

RATGEBER SOZIALVERSICHERUNGEN

EIN PRAKTISCHER FÜHRER FÜR KMU

STAND: 1.1.2016

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

Ratgeber Sozialversicherungen

Ein praktischer Führer für KMU

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

Stand: 1.1.2016

Inhalt

Überblick.....	3	Die Familienzulagen	70
Soziale Sicherheit in der Schweiz: die zehn Bundesgesetze	4	Die besonderen Bestimmungen für Landwirte...	73
Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge	8	Die Zusatzversicherungen	75
Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU.....	10	Von Fall zu Fall	78
Soziale Sicherheit und internationale Abkommen	12	Die ersten Schritte in die Selbstständigkeit	79
Ratgeber	14	Ihre Firma stellt Personal ein	81
Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	15	Wer macht wann was?.....	83
Die Invalidenversicherung (IV)	24	Eine angestellte Person wird krank	85
Die Ergänzungsleistungen (EL).....	29	Eine Mitarbeiterin ist schwanger	86
Die Erwerbsersatzordnung (EO)	30	Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär	87
Die Arbeitslosenversicherung (ALV).....	35	Was tun bei Unfall?	88
Die Unfallversicherung (UV)	43	Was tun bei Kurzarbeit?.....	89
Die Krankenversicherung (KV)	49	Der Betrieb kann infolge Schlechtwetters nicht arbeiten	90
Die Militärversicherung (MV)	55	Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst.....	91
Die berufliche Vorsorge (2. Säule)	58	Wie sind Sie als Firmeninhaber versichert?	92
Die 3. Säule	65	Service	93
Der Schutz bei Mutterschaft	67	Abkürzungsverzeichnis	94
		Begriffserklärungen.....	96

Überblick

Soziale Sicherheit in der Schweiz: die zehn

Bundesgesetze

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

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Durch die AHV soll bei Wegfall des Erwerbseinkommens infolge von Alter oder Tod der Existenzgrundbedarf gedeckt werden. Die AHV erbringt Leistungen im Alter (Altersrente) oder an die Hinterlassenen (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten). Die Leistungen sind abhängig von der Höhe des bisherigen Einkommens und der Beitragsdauer.

Grundsätzlich sind alle Personen, die in der Schweiz wohnhaft sind oder arbeiten, in der AHV obligatorisch versichert. Die AHV basiert auf dem Umlageverfahren: Die heute wirtschaftlich aktive Generation finanziert die heutigen Rentnerinnen und Rentner. Der Aufbau eines Kapitalstocks findet nicht statt. Beitragspflichtig sind alle in der Schweiz erwerbstätigen Männer und Frauen. Die Beiträge werden je zur Hälfte durch die Arbeitgebenden und die Arbeitnehmenden bezahlt. Selbstständigerwerbende bezahlen ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber, kommen aber in den Genuss einer sinkenden Beitragsskala. In der Schweiz wohnhafte nichterwerbstätige Personen sind ebenfalls beitragspflichtig. Massgebliches Kriterium für die Beitragsbemessung sind hier die sozialen Verhältnisse.

Invalidenversicherung (IV)

Die Invalidenversicherung bezweckt die Eingliederung resp. Wiedereingliederung von Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen invalid oder von einer Invalidität bedroht sind. Eine Rentenzahlung erfolgt erst, wenn eine Ein- oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht möglich ist. Der Grundsatz der Eingliederung geht somit einer Rentenzahlung klar vor. Dazu stehen massgeschneiderte Eingliederungsmassnahmen bereit. Die Unternehmen werden effizient unterstützt bei der Eingliederung behinderter Mitarbeiter/-innen. Zu erwähnen sind namentlich finanzielle Beiträge bei Integrationsmassnahmen und Einarbeitungszuschüsse bei Arbeitsvermittlung, aber auch Umschulungen, Arbeitsvermittlung und Job-Coaching. Seit der 6. IV-Revision werden zudem Rentenbezügerinnen und –bezüger mit einem

Eingliederungspotenzial vermehrt durch aktive Unterstützung auf den ersten Arbeitsmarkt vorbereitet und ins Erwerbsleben reintegriert. Die Zusammenarbeit der Unternehmen mit der IV in der Wiedereingliederung wird stetig weiter ausgebaut. So kann neu unkompliziert ein Arbeitsversuch ohne Entstehung eines Arbeitsverhältnisse durchgeführt werden und im Rahmen der Eingliederung von IV Rentnern werden mit der Schutzfrist und der Übergangsleistung Massnahmen zur Risikominimierung für Unternehmen eingeführt. Die Beitragspflicht ist gleich geregelt wie bei der AHV; die Beitragserhebung erfolgt denn auch zusammen mit der AHV-Abrechnung.

Ergänzungsleistungen (EL)

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

Erwerb ersatzordnung (EO)

Die Erwerb ersatzordnung ersetzt Personen, die Militärdienst oder Zivildienst leisten, einen Teil des Verdienstaufschlags. Seit 2005 deckt die EO ebenfalls den Lohnausfall bei Mutterschaft (Mutterschaftsentschädigung). Die Versicherung ist obligatorisch, Beiträge leisten all jene Personen, die auch an die AHV/IV Beiträge entrichten. Die Beiträge werden zusammen mit denjenigen der AHV nach dem gleichen Verfahren erhoben. .

Arbeitslosenversicherung (ALV)

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

Unfallversicherung (UV)

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen versichert. Als Unfall gilt jede plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen

Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Versichert sind einerseits Pflege- und Sachleistungen (Heilbehandlung, notwendige Hilfsmittel, Reise- und Transportkosten), andererseits Geldleistungen (Taggeld, Invalidenrente, Abfindung, Integritäts- und Hilflosenentschädigung und Hinterlassenenrente). Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle (NBU) können den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern belastet werden.

Krankenversicherung (KV)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung bietet Schutz bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, sofern dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die Aufwendungen werden durch Prämien und Kostenbeteiligungen gedeckt. Für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten die Kantone zur Prämienverbilligung Bundesbeiträge. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Ebenfalls werden Leistungen im Bereich der Prävention und der Geburtsgebrechen sowie der Mutterschaft (Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Geburt, Nachkontrolle und Stillberatung) erbracht. Beiträge seitens der Arbeitgebenden werden keine erhoben. Freiwillig ist die Krankentaggeldversicherung, die Kosten sind abhängig vom Deckungsumfang (Krankheit, Mutterschaft, Unfall), die Prämien können hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt werden.

Militärversicherung (MV)

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

Berufliche Vorsorge (BV) oder 2. Säule

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

Beitragspflicht unterstellt. Arbeitgebende und Arbeitnehmende zahlen je zur Hälfte Beiträge.

Familienzulagen (FZ)

Mit dem Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG), das 2009 in Kraft getreten ist, sind auch die Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft bundesrechtlich geregelt. Das FamZG schreibt Mindestansätze für die Kinder- und Ausbildungszulagen vor. Die Kantone können höhere Familienzulagen als im FamZG vorsehen, weshalb die ausgerichteten Leistungen in den Kantonen unterschiedlich sind. Anspruch auf Familienzulagen haben alle Arbeitnehmenden. Die Leistungen werden fast ausschliesslich von den Arbeitgebenden finanziert. Nichterwerbstätige haben Anspruch, wenn sie nur über ein bescheidenes Einkommen verfügen. Seit dem 1. Januar 2013 sind auch die Selbstständigerwerbenden dem FamZG unterstellt.

Selbstständige Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitnehmende haben weiterhin nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) Anspruch auf Familienzulagen. Damit sollen die in der Landwirtschaft tätigen Personen mit Familienpflichten finanziell bessergestellt werden. Finanziert werden die Zulagen für die selbstständigen Landwirte vollumfänglich von der öffentlichen Hand. Für die Zulagen an die Arbeitnehmenden leisten die Arbeitgebenden in der Landwirtschaft einen Beitrag von 2 Prozent der Lohnsumme. Dieser Beitrag deckt die Kosten etwa zu zwei Dritteln. Das letzte Drittel geht ebenfalls zulasten der öffentlichen Hand. Der Vollzug des Gesetzes erfolgt durch die kantonalen AHV-Ausgleichskassen.

Schutz bei Mutterschaft

Seit 2005 ist der Erwerbssersatz bei Mutterschaft über die revidierte Erwerbssersatzordnung (EO) einheitlich geregelt; der Lohnanspruch ist daher nicht mehr abhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Erwerbstätige Mütter erhalten während 14 Wochen 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Ein Kündigungsschutz besteht während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft. Daneben gilt ein 8-wöchiges Arbeitsverbot nach der Niederkunft.

Keine Sozialversicherung: die Sozialhilfe

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

Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge

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

Gewöhnliche GAV

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

Allgemein verbindliche GAV

Unter bestimmten Voraussetzungen, welche im Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen umschrieben sind, können die Vertragspartner eines GAV bei der zuständigen Bundes- oder kantonalen Behörde beantragen, dass der Geltungsbereich des GAV auf die Nicht-Verbandsmitglieder des betroffenen Wirtschaftszweiges oder Berufs ausgedehnt wird.

Ein für allgemein verbindlich erklärter GAV ist damit für alle Angestellten und Arbeitgeber der entsprechenden Branche gültig, unabhängig davon, ob jemand einer Gewerkschaft oder einem Arbeitgeberverband angehört.

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

Zum Beispiel...

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

Erwerbsersatz

Die meisten allgemein verbindlichen GAV enthalten Regelungen betreffend den Erwerbsersatz. Normalerweise werden bei Krankheit 80 Prozent des Lohnes während

720 Tagen in einer Zeitspanne von 900 Tagen ausgerichtet, dies mit unterschiedlichen Wartezeiten (z.B. Baugewerbe: Wartezeit 1 bis 30 Tage, Coiffeure: 2 Tage, Gastgewerbe: maximal 60 Tage).

Mutterschaft

Seit 2005 gelten die Bestimmungen über den Erwerbssersatz bei Mutterschaft. Während 14 Wochen erhalten erwerbstätige Mütter 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Bestimmungen in Verträgen für private oder vom Arbeitgeber abgeschlossene Taggeldversicherungen, die Leistungen bei Mutterschaft vorsehen, sind nach dem 1. Juli 2005 per Gesetz entfallen.

Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU

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

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

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

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

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

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

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

	Beitragssätze			Zuständigkeit Versicherungsträger
	Arbeitgebende (vom Bruttolohn)	Arbeitnehmende (vom Bruttolohn)	Selbstständigerwerbende (vom Einkommen)	
AHV / IV / EO	5,125% Verwaltungskosten bis 5% der Beitragssumme Obligatorisch	5,125% keine Verwaltungskosten Obligatorisch	9,65% (sinkende Beitragsskala) Verwaltungskosten bis 5% der Beitragssumme Obligatorisch	Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen
Famienzulagen	0,3–3,63% (Beitragssatz je nach Kanton und FAK unterschiedlich); in allen Kantonen obligatorisch	Im Kanton VS (0,3%)	0,3–3,4% (Beitragssatz je nach Kanton und FAK unterschiedlich); in allen Kantonen obligatorisch; plafoniert auf einem Jahreseinkommen von Fr.148 200.–	Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen
ALV	1,1% bis Fr. 148 200.– Auf Einkommensanteilen ab Fr. 148 200.– wird ein Solidaritätsprozent erhoben (0,5%).	1,1% bis Fr. 148 200.– Auf Einkommensanteilen ab Fr. 148 200.– wird ein Solidaritätsprozent erhoben (0,5%).	Nicht versicherbar	Beiträge an: kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen. Leistungen von: Arbeitslosenkassen (öffentlich oder privat)
Pensionskasse	2–8% des Bruttolohnes (abhängig von Alter, Lohn und Vorsorgereglement)	2–8% des Bruttolohnes (abhängig von Alter, Lohn und Vorsorgereglement)	Freiwillig	Sammel-, Gemeinschafts- oder firmeneigene Vorsorgeeinrichtung
Berufsunfall	Nettoprämie auf prämienschlichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr. 148 200.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab Obligatorisch	Keine	Freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung	Suva, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Nichtberufsunfall	Freiwillig	Nettoprämie auf prämienschlichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr.148 200.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab; obligatorisch, sofern mindestens 8 Std./Woche bei einem Arbeitgeber	freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung	Suva, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Krankenversicherung	Krankenpflege-Grundversicherung obligatorisch, Prämien abhängig vom Wohnort der gewählten Krankenkasse und der allfälligen Wahl eines speziellen Modells; Zusatzversicherung und Krankentaggeldversicherung freiwillig, Kosten abhängig vom Deckungsumfang			Krankenkassen

Soziale Sicherheit und internationale Abkommen

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

Abkommen über die soziale Sicherheit

Zwischen der Schweiz und zahlreichen Staaten bestehen vertragliche Regelungen über soziale Sicherheit. Weitere Informationen sowie die Liste der Sozialversicherungsabkommen sind abrufbar unter [www.bsv.admin.ch / Themen / Internationales / Abkommen](http://www.bsv.admin.ch/Themen/Internationales/Abkommen)

Freizügigkeitsabkommen mit der EU und das EFTA-Übereinkommen

Im Rahmen des seit 2002 geltenden Freizügigkeitsabkommens (FZA) zwischen der Schweiz und der EU¹ und des revidierten EFTA-Übereinkommens (Island, Norwegen, Liechtenstein) wird das schweizerische System der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU-Staaten koordiniert. Das FZA gilt für Staatsangehörige der Schweiz und der Europäischen Union (EU), das revidierte EFTA-Übereinkommen für Staatsangehörige Islands, Norwegens, Liechtensteins und der Schweiz. Ziel ist es sicherzustellen, dass jemand, der zu Wohn- oder Arbeitszwecken in ein anderes Land wechselt, nicht benachteiligt wird. Das FZA enthält den Grundsatz der Gleichbehandlung: Jeder Staat muss Staatsangehörige der jeweils anderen Mitgliedstaaten bei der Anwendung seiner Gesetzgebung wie eigene behandeln. Es ist jeweils nur ein Staat zuständig für die Beitragspflicht, auch wenn eine Person in mehreren Staaten arbeitet. Für gewisse Arbeitnehmende, z.B. für entsandte Arbeitnehmende, gelten besondere Vorschriften. Eine Person, die in mehreren Staaten gearbeitet hat, erhält im Rentenfall grundsätzlich je eine Teilrente von jedem Beschäftigungsland. Voraussetzung ist, dass sie in jedem Land mindestens ein Jahr lang Beiträge bezahlt hat und die Mindestversicherungszeit des jeweiligen Staates erfüllt ist. Dafür werden nötigenfalls die Versicherungszeiten aller Staaten berücksichtigt.

Wer in einem dieser Staaten krankenversichert ist, hat auch bei Wohnsitz oder Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat der EFTA und der Schweiz Anspruch auf Krankenpflegeleistungen. Bei Aufenthalten in EU-Staaten, Norwegen, Island und Liechtenstein sollte deshalb die Europäische Krankenversicherungskarte (durch die Krankenversicherung abgegeben) mitgenommen werden. Krankenpflegeleistungen werden gemäss den Rechtsvorschriften des Aufenthalts- oder des

¹ Mitglied der Europäischen Union (EU) sind folgende Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Republik Tschechien, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern. Kroatien ist seit 1. Juli 2013 EU-Mitgliedstaat. Das FZA wurde nicht automatisch auf Kroatien ausgeweitet. Bis zu einer Ausdehnung des FZA bleibt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien anwendbar.

Wohnorts erbracht und übernommen. Zum Zwecke der Behandlung darf sich eine Person nur unter bestimmten Voraussetzungen in einen anderen Staat begeben.

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

Abkommen mit einzelnen Vertragsstaaten

Diese Abkommen beruhen im Wesentlichen auf den gleichen Grundsätzen wie das Freizügigkeitsabkommen, sind aber weniger umfassend. Das Abkommen mit Indien und Südkorea regelt im Wesentlichen nur die Entsendungen.

Zum Teil gelten gewisse Bestimmungen (Unterstellung) der Abkommen auch für Drittstaatsangehörige.

Praktisches Vorgehen

Ausländische Arbeitnehmende, die den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen, sind bei den gleichen Stellen anzumelden wie schweizerische Arbeitnehmende. **Entsandte**, d.h. Personen, die für ihren Arbeitgeber vorübergehend in einem EU-, EFTA- oder Vertragsstaat arbeiten, können für begrenzte Zeit dem schweizerischen Recht unterstellt bleiben.

Detaillierte Informationen enthalten die Entsendungsmerkblätter des BSV unter folgender Internetadresse: [www.bsv.admin.ch / Themen / Internationales / Entsendungen](http://www.bsv.admin.ch/Themen/Internationales/Entsendungen).

Informationen

BSV / Internationales:

[www.bsv.admin.ch / Themen / Internationales](http://www.bsv.admin.ch/Themen/Internationales)

Soziale Sicherheit Schweiz-EU/EFTA:

[www.bsv.admin.ch / Praxis / Soziale Sicherheit Schweiz-EU/EFTA](http://www.bsv.admin.ch/Praxis/Soziale_Sicherheit_Schweiz-EU/EFTA)

BAG / Internationales/EU/EFTA:

[www.bag.admin.ch / Themen / Krankenversicherung / Internationales/EU/EFTA](http://www.bag.admin.ch/Themen/Krankenversicherung/Internationales/EU/EFTA)

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO:

www.seco.admin.ch

Direktion für europäische Angelegenheiten DEA:

www.europa.admin.ch

Informationsstelle AHV/IV:

www.ahv-iv.ch

Ratgeber

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

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

AHV | Die versicherten Personen

Obligatorisch in der AHV versichert sind:

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

Der freiwilligen AHV/IV können Personen mit Staatsangehörigkeit der Schweiz, eines Mitgliedstaates der EU oder der EFTA, die ausserhalb der Schweiz, der EU oder der EFTA wohnen, beitreten, sofern sie unmittelbar vor Austritt aus der obligatorischen Versicherung während mindestens 5 Jahren in der AHV/IV versichert waren. Der obligatorischen Versicherung beitreten können ausserdem Personen, die im Ausland für einen Arbeitgebenden mit Sitz in der Schweiz arbeiten, sowie nicht erwerbstätige Studierende unter 30 Jahren mit Wohnsitz im Ausland, sofern sie u.a. unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit, der Ausbildung oder nach Ablauf der Entsendedauer mindestens 5 Jahre der AHV/IV angehört haben.

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

Beitragspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die AHV bezahlen. Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2015 17 Jahre alt wird, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2016 Beiträge an die AHV. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die AHV bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald jemand das ordentliche Rentenalter erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat. Für Männer beträgt das ordentliche Rentenalter 65 Jahre. Für Frauen beginnt es mit 64 Jahren.

Wer nach Erreichen des Rentenalters noch arbeitet, muss weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Allerdings müssen bis zu einem jährlichen Einkommen von Fr. 16 800.– (monatlich Fr. 1400.– pro Arbeitgeber) keine Beiträge entrichtet werden.

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

AHV | Die Beiträge bei unselbstständiger Erwerbstätigkeit

Die Beiträge an die AHV werden hälftig vom Arbeitgebenden und von den Arbeitnehmenden bezahlt. Zusammen mit den Beiträgen an die AHV werden die Beiträge an die IV und die EO erhoben. Sie betragen zusammen unabhängig von der Lohnhöhe 10,25 Prozent, wobei Arbeitgebende und Arbeitnehmende je die Hälfte bezahlen (5,125%, vgl. Kasten).

Die Beiträge werden vom «massgebenden Einkommen» berechnet. Das Gesetz regelt detailliert, was darunter zu verstehen ist.

Beiträge in Prozenten der Lohnsumme

	Arbeitgeberbeitrag	Arbeitnehmerbeitrag	Total
AHV	4,20%	4,20%	8,4%
IV	0,70%	0,70%	1,4%
EO	0,225%	0,225%	0,45%
Total	5,125%	5,125%	10,25%

Zusammen mit den Beiträgen für die AHV/IV/EO werden die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung erhoben. Deshalb ist der Betrag, den die Ausgleichskasse verlangt, höher als die erwähnten 10,25 Prozent.

Massgebendes Einkommen

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

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

Kost und Logis in der AHV

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

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

Löhne für mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft

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

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

Geringfügige Löhne

Grundsätzlich unterliegt jedes Einkommen, so klein es auch sein mag, der AHV-Pflicht. Ausnahme: Verdient eine Person bei einem Arbeitgeber höchstens Fr. 2300.– im Jahr, werden AHV-Beiträge nur abgerechnet, wenn dies von den Arbeitnehmenden ausdrücklich verlangt wird. Auf dem Lohn von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die im Privathaushalt der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers oder im Kunst- und Kulturbereich beschäftigt sind, müssen die Beiträge in jedem Fall bezahlt werden. Davon ausgenommen sind Löhne von jährlich maximal 750 Franken an in einem Privathaushalt beschäftigte Personen bis zum 31. Dezember nach Vollendung des 25. Altersjahres. Sie können aber vom Arbeitgeber verlangen, dass Beiträge abgerechnet werden.

Beitragsfrei

Keine Beiträge an die AHV müssen bezahlt werden auf Militärsold und Sold an Zivilschutzleistende, Taschengeld für Zivildienstleistende; soldähnliche Vergütungen in öffentlichen Feuerwehren bis Fr. 5'000.- und Vergütungen in Kursen für Jungschützenleiterinnen und -leiter, Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität, Sozialhilfeleistungen, Familienzulagen, Stipendien, Leistungen von Pensionskassen sowie Sozialleistungen bei Entlassungen infolge von Betriebsschliessungen, -zusammenlegungen oder -restrukturierungen bis zur Höhe des viereinhalbfachen Betrages der maximalen jährlichen Altersrente, sofern eine Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung durchgeführt wird oder eine durch Sozialplan geregelte kollektive Entlassung stattfindet. AHV-pflichtig sind hingegen Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung, ALV-, Mutterschafts- und EO-Entschädigung oder Lohnfortzahlung des Arbeitgebers bei Krankheit und Mutterschaftsurlaub.

AHV | Die Leistungen

Aus der AHV werden folgende Leistungen bezahlt:

- Altersrente (zuzüglich Kinderrente)

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel
- Hinterlassenenrenten (Witwen- oder Witwerrente, Waisenrente)

Die Altersrente

Eine ordentliche Altersrente erhalten Personen, die das Rentenalter erreichen. Das Rücktritts- oder Rentenalter beträgt für Männer 65 Jahre und für Frauen 64 Jahre.

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

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

Eine lückenlose Beitragsdauer führt zu einer Vollrente der AHV. Eine vollständige Beitragsdauer ist dann gegeben, wenn ab dem 1. Januar nach dem 20. Geburtstag bis zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs Beitragszeiten angerechnet werden können.

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

Ebenfalls wird auf das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen abgestellt. Dieses wird aufgrund der Lohnmeldungen an die verschiedenen Ausgleichskassen ermittelt. Mit einem Stellenwechsel ist ja meist auch ein Wechsel der Ausgleichskasse verbunden gewesen. Die Summe der Einkommen wird dann mit dem sogenannten Aufwertungsfaktors der dem jeweiligen Jahrgang entspricht, erhöht. Damit wird der Lohn- und Preisentwicklung während der vergangenen Jahre Rechnung getragen. Die so aufgewertete Summe der Einkommen wird durch die Anzahl anrechenbarer Jahre und Monate geteilt. Das Ergebnis entspricht dem durchschnittlichen Jahreseinkommen. Damit und mit der jeweiligen Beitragsdauer wird die Höhe der Rente bestimmt.

Was tun bei Beitragslücken?

Beitragslücken, beispielsweise infolge eines Auslandsaufenthaltes, können nicht in jedem Fall aufgefüllt werden. Eine Auffüllung kann durch die Anrechnung von Beiträgen, die vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bezahlt wurden (Anrechnung der Jugendjahre), durch Anrechnung von sogenannten Zusatzjahren für Lücken vor dem 1. Januar 1979 oder durch die Anrechnung der letzten Beitragsmonate vor der Pensionierung geschehen.

Welche Ausgleichskasse ist zuständig?

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

Minimale und maximale Altersrente

Je nach der Summe der Beitragsjahre kommt eine spezielle Rentenskala zur Anwendung. Je mehr Beitragsjahre, desto höher sind die Rentenleistungen. Seit dem 1. Januar 2015 beträgt die minimale Rente Fr. 1175.–, die Maximalrente Fr. 2350.–.

Abkommen mit anderen Staaten

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

Australien, Belgien, Bulgarien, Chile, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Nachfolgestaaten Jugoslawiens (Serbien, Bosnien und Herzegowina, Montenegro), Kanada/Quebec, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Philippinen, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Slowakische Republik, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, USA, Zypern.

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

Im Fall einer Scheidung

Bei einer Ehescheidung werden die gleichen Grundsätze wie bei verheirateten Paaren angewandt: Das Einkommen aus den Ehejahren wird beidseitig je zur Hälfte gutgeschrieben.

Ist eine vorzeitige Pensionierung möglich?

Das Rentenalter der AHV ist seit 1997 flexibel. Die Rente kann vorgezogen oder auch aufgeschoben werden. Nimmt eine Person eine Kürzung von 6,8 Prozent pro vorbezogenes Jahr in Kauf, so kann die Altersrente bereits 1 oder 2 Jahre vor dem Pensionierungsalter bezogen werden. Der Aufschub führt zu einer Erhöhung der Altersrente.

Die Hinterlassenenrenten

Stirbt jemand noch vor der Pensionierung, werden für die Ehepartnerin oder den Ehepartner oder die eingetragene Partnerin/der eingetragene Partner und für ihre Kinder Hinterlassenenrenten bezahlt. Der Witwer und Personen in eingetragener Partnerschaft haben nur so lange Anspruch auf die Rente, als sie ein Kind unter 18 Jahren haben.

Eine geschiedene Person ist einer verwitweten gleichgestellt, wenn

- sie eines oder mehrere Kinder hat und die geschiedene Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat;
- die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte;

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

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

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

AHV | Die Durchführung

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

Arbeitgebende melden jede neu eintretende Person innert 30 Tage bei der Ausgleichskasse an. Bei der Ausgleichskasse wird für jede versicherte Person ein individuelles Konto geführt, auf dem alle Einkommen, Beitragszeiten sowie Betreuungsgutschriften aufgezeichnet werden, die als Grundlage für die Berechnung einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente dienen.

Hat eine Person keinen AHV-Ausweis, stellt die zuständige Ausgleichskasse eine solche Karte aus. Das gilt auch, falls der Ausweis verloren gegangen ist.

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

Beitragszahlung

Die Beiträge sind in der Regel monatlich zu bezahlen. Bei Arbeitgebenden mit wenigen Arbeitnehmenden werden die Beiträge jedoch vierteljährlich erhoben. Dies ist bei einer jährlichen Lohnsumme von unter Fr. 200 000 der Fall. Arbeitgebende sind verpflichtet, über die Lohnabzüge ihrer Arbeitnehmenden Buch zu führen.

Bei diesen Zahlungen handelt es sich um Akontobeiträge. Die definitive Abrechnung auf die effektiv ausbezahlte Lohnsumme erfolgt zu Beginn des Folgejahres aufgrund der Jahreslohnbescheinigung. Bei einem konstanten Personalbestand ist dieses Vorgehen problemlos. Wird jedoch der Personalbestand aufgestockt, kann dies zu einem grösseren Ausstand Ende Jahr führen. Gegebenenfalls ist der Ausgleichskasse bereits unter dem Jahr mitzuteilen, dass der Quartalsbeitrag zu erhöhen ist. Damit kann vermieden werden, dass aufgrund der Jahreslohndeklaration plötzlich eine hohe Beitragsforderung in Rechnung gestellt wird.

Vereinfachtes Abrechnungsverfahren

Seit 2008 können kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme ein vereinfachtes Abrechnungsverfahren anwenden. Ein Betrieb meldet sich einmalig für alle Sozialversicherungen und für die Quellensteuer bei einer Ausgleichskasse an. Die Abrechnung für AHV, IV, EO, ALV und Familienzulagen sowie für die Quellensteuer erfolgt nur einmal pro Jahr auf der Lohnsumme des gesamten Personals und durch eine einzige Stelle. Voraussetzungen: Lohn pro Arbeitnehmer/-in höchstens Fr. 21 150.– pro Jahr (ggf. ohne Abzug des Freibetrags von 16 800 Franken pro Jahr für Rentenbezüger/innen), gesamte Lohnsumme des Betriebes höchstens Fr. 56 400.– pro Jahr.

Ein Hinausschieben der Beitragszahlung lohnt sich nicht

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

AHV | Die Selbstständigerwerbenden

In der Sozialversicherung gilt als selbstständig erwerbend, wer

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

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

- Selbstständigerwerbende treten nach aussen mit eigenem Firmennamen auf. Sie verfügen über eine eigene Infrastruktur und stellen in eigenem Namen Rechnung, tragen das Inkassorisiko und rechnen unter Umständen die Mehrwertsteuer ab.
- Sie tragen ihr eigenes wirtschaftliches Risiko. Sie entscheiden selbst, wie sie sich organisieren, wie sie arbeiten und ob sie Arbeiten an Dritte weitergeben. Zudem sind Selbstständigerwerbende stets für mehrere Auftraggeber tätig. Somit ist eine Buchhalterin, die lediglich für eine Firma Buchhaltungsarbeiten ausführt, nicht selbstständig erwerbend. Ebenfalls ist ein Agent nicht selbstständig erwerbend, wenn er seine Arbeit in den Geschäftsräumen des Auftraggebers resp. Arbeitgebers/der Arbeitgeberin ausübt und ausschliesslich für diese/-n tätig ist.

Zusammenarbeit mit Selbstständigerwerbenden

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

Berechnungsgrundlage AHV

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

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

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

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

Zum Beispiel: Johanna R. ist Inhaberin eines Schneiderateliers. Die Versicherte hat für Einrichtungsgegenstände und Apparate in ihrem Geschäft Fr. 27 000.– investiert. Mit einem Zinssatz von 1,0% beläuft sich das zinsbereinigte Nettoeinkommen auf Fr. 57 790.–. Die AHV/IV/EO-Beiträge werden von den Steuern nicht berücksichtigt, weshalb sie die Ausgleichskasse hinzurechnet [(Fr. 57 790.– x 100): (100 - 9,65)] und das Ergebnis auf die nächsten 100 Franken abrundet. Sie bezahlt somit AHV-Beiträge in der Höhe von Fr. 6166.35.

Johanna R. wird so veranlagt

Nettoeinkommen (= Einkommen gemäss Steuerbehörde)	Fr. 58 060.–
- 1,0% auf den Investitionen von Fr. 27 000.–	Fr. 270.–
Zinsbereinigtes Nettoeinkommen	Fr. 57 790.–
Zinsbereinigtes Nettoeinkommen, auf das die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge hinzugerechnet werden	Fr. 63 962.–
AHV-Berechnungsgrundlage (auf die nächsten 100 Franken abgerundet)	Fr. 63 900.–
AHV/IV/EO-Beiträge: 9,65%	Fr. 6166.35

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selbst bezahlen. Der Beitrag liegt bei 9,65 Prozent vom im Beitragsjahr erzielten Einkommen. Für Einkommen unter Fr. 56 400.– (Stand 1.1.2016) gilt eine abnehmende Beitragsskala, die von 9,155 Prozent bis 5,196 Prozent reicht. Diese tieferen Beiträge für Selbständigerwerbende haben keine Auswirkung auf die Leistungen, denn versichert ist das Einkommen.

Beiträge für Verdienste über Fr. 56 400.–

AHV:	7,8%
IV:	1,4%
EO:	0,45%
Total:	9,65%

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

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

Beiträge auf Einkommen bis 9400 Franken

Erzielt ein Selbstständigerwerbender ein Jahreseinkommen von bis zu 9400 Franken und legt dar, dass der Mindestbeitrag von 479 Franken auf dem Einkommen aus einer im gleichen Jahr ausgeübten unselbstständigen Erwerbstätigkeit bereits bezahlt wurde, kann die Person beantragen, dass die auf diesen Einkommen geschuldeten Beiträge zum tiefsten Satz der sinkenden Beitragsskala erhoben werden.

AHV | Nichterwerbstätige

Wer nicht erwerbstätig ist, muss ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe des Vermögens und/oder nach der Höhe des jährlichen Renteneinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt Fr. 478.– im Jahr.

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

AHV | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen finden sich im Internet unter

<https://www.ahv-iv.ch/de/Kontakte>

gruenden.ch

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

www.gruenden.ch

AHV | Gesetz und Verordnung

[Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung \(AHVG\)](#)

[Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung \(AHVV\)](#)

Die Invalidenversicherung (IV)

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

IV | Die versicherten Personen und die Beiträge

Wer bei der IV obligatorisch versichert und beitragspflichtig ist, wann die Beitragspflicht beginnt bzw. wann sie endet, ist in der IV analog zur AHV geregelt (vgl. S. [15](#)).

Die IV-Beiträge werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV erhoben. Die IV-Beiträge betragen 1,4 Prozent, sie sind je hälftig vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmenden zusammen mit den AHV- und den EO-Beiträgen zu bezahlen. Insgesamt betragen die Beiträge unabhängig von der Lohnhöhe 10,3 Prozent, davon zahlen Arbeitnehmende und Arbeitgeber je die Hälfte (5,15%). Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe S. 21).

IV-Zusatzfinanzierung

Die MWST-Sätze sind vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2017 zugunsten der IV angehoben. Der Normalsatz erhöht sich von 7,6 auf 8 Prozent, der reduzierte Satz (Güter des täglichen Bedarfs) von 2,4 auf 2,5 Prozent und der Sondersatz (Beherbungsleistungen) von 3,6 auf 3,8 Prozent. Mit den zusätzlichen Einnahmen kann die IV ihr Defizit vorübergehend decken. Während dieser Übergangsphase werden die Massnahmen der 6. IV-Revision implementiert, um der IV zu einer dauerhaft ausgeglichenen Rechnung zu verhelfen.

Die IV verfügt zudem seit dem 1. Januar 2011 über einen eigenständigen Ausgleichsfonds. IV und AHV sind damit finanziell vollständig voneinander getrennt. Die AHV muss somit nicht mehr, wie in der Vergangenheit, für die Defizite der IV aufkommen.

IV | Die Leistungen

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Nicht erwerbstätige Versicherte vor dem 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden voraussichtlich die spätere Erwerbsfähigkeit einschränkt oder verunmöglicht. Ob eine Einschränkung körperlicher, geistiger oder psychischer Natur ist und ob sie durch Unfall, Krankheit oder Geburtsgebrechen verursacht wurde, spielt keine Rolle.

Bevor die IV eine Rente ausbezahlt, wird versucht, die betroffene Person wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Es gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Während der Eingliederungsmassnahmen richtet die IV ein Taggeld aus. Erst wenn die Eingliederungsmassnahmen erfolglos sind, erfolgt eine Rentenzahlung. Die Rentenhöhe wird nach den gleichen Grundsätzen wie bei der AHV-Altersrente berechnet. Der Anspruch und die Höhe der Invalidenrente richten sich nach dem Grad der Invalidität. Es findet folgende Abstufung statt:

Mindestens 40 Prozent-Invalidität:	Viertelsrente
Mindestens 50 Prozent-Invalidität:	halbe Rente
Mindestens 60 Prozent-Invalidität:	Dreiviertelsrente
Mindestens 70 Prozent-Invalidität:	ganze Rente

Die Rente beginnt frühestens ab dem Zeitpunkt zu laufen, in dem die versicherte Person während mindestens eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und weiterhin mindestens in diesem Ausmass erwerbsunfähig ist, jedoch frühestens nach Ablauf von 6 Monaten seit der IV-Anmeldung. Die IV-Rente wird im Pensionierungsalter durch die AHV-Rente abgelöst. IV-Bezüger erhalten Kinderzusatzrenten für Kinder unter 18 Jahren und für in Ausbildung stehende Kinder bis 25 Jahre. Die Rente wird wie die AHV-Renten berechnet (Beitragsjahre, durchschnittliches Erwerbseinkommen, ev. Erziehungs- und Betreuungsgutschriften). Die IV richtet auch Hilflosenentschädigungen aus, finanziert Hilfsmittel und seit dem 1.1.2012 leistet sie einen Assistenzbeitrag zur Förderung der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung.

IV | Die Durchführung

Nebst der Beitragszahlung treffen den Arbeitgeber im Bereich der IV keine besonderen Pflichten. Der Arbeitgeber kann jedoch einen arbeitsunfähigen Arbeitnehmenden zur Früherfassung bei der IV-Stelle melden, um gemeinsam mit der IV zu verhindern, dass die Probleme chronisch werden, und um eine schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz zu fördern. Im Rahmen der Eingliederung aus Rente kommt dem Arbeitgeber eine grosse Bedeutung zu. Sei es durch die Bereitstellung von Plätzen für Integrationsmassnahmen und Arbeitsversuchen, oder durch die Anstellung von Personen, die vormals eine IV-Rente bezogen haben. Die Risiken einer solchen Anstellung für Arbeitgeber wurden mit der IV-Revision 6a stark reduziert.

Kommt es zu einem Invaliditätsfall, so muss der Versicherte selbst den Anspruch bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons anmelden. Das Anmeldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich. Die Rente wird von der Ausgleichskasse ausgerichtet.

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

IV | Beschäftigung von behinderten Personen

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

- eine Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit über längere Zeit arbeitsunfähig werden könnte oder ihre bisherige Tätigkeit im Betrieb nicht mehr ausüben kann,

- Menschen mit Behinderung oder Personen, die vormals eine IV-Rente bezogen haben neu in den Betrieb eingeführt werden sollen.

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

Die Früherfassung von gefährdeten Personen und die rechtzeitige Einleitung präventiver Massnahmen sind entscheidend für eine dauerhafte Wiedereingliederung, die sich sowohl für einen Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer auszahlt. Ist ein Mitarbeitender seit mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig oder innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit gesundheitsbedingt vom Arbeitsplatz abwesend, kann der Arbeitgeber diese Person bei der IV zur Früherfassung melden. Der Mitarbeiter muss vorgängig über die Meldung informiert werden. Das Meldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich oder kann vom Internet abgerufen werden: [Meldeformular für Erwachsene / Früherfassung](#)

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

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

Wie wird der Arbeitgeber bei der Anstellung und Einarbeitung einer behinderten Person unterstützt?

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

Wenn eine Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz findet, ihre Leistungsfähigkeit aber am Anfang noch nicht dem vereinbarten Lohn entspricht, so kann die IV-

Stelle während der Einarbeitungszeit dem Arbeitgeber einen Einarbeitungszuschuss während maximal 180 Tagen ausrichten. Damit reduziert sich das finanzielle Risiko des Arbeitgebers. Der Einarbeitungszuschuss dient dazu, die (noch) fehlende Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters verglichen mit dem vereinbarten Lohn zu kompensieren.

Weitere Informationen bietet der Leitfaden für die berufliche Integration, welcher vom Bundesamt für Sozialversicherungen, der IV-Stellen-Konferenz, dem Schweizerischen Arbeitgeberverband und dem Schweizerischen Gewerbeverband herausgegeben wird. Der Leitfaden bietet einen Überblick über die aktuellen Eingliederungsinstrumente der Invalidenversicherung und erklärt, wie Arbeitgeber fachlich und finanziell unterstützt werden. Der Leitfaden kann via Internet bestellt werden:

<https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.d>, allgemeine Infos über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV.

Beiträge an Sozialversicherungen

AHV/IV/EO/ALV: Alle Personen, die einen Lohn aus einer Erwerbstätigkeit beziehen, müssen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV bezahlen. Insofern entrichten auch erwerbstätige Behinderte die üblichen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV. Die Beiträge werden je hälftig vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber getragen.

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

Unfallversicherung: Die Unfallversicherung kennt keine Einschränkung bei der Versicherung von Behinderten, welche in einem Arbeitsverhältnis nach OR stehen. Bei der Berufsunfall- bzw. der Nichtberufsunfallversicherung sind vonseiten des Arbeitgebers wie vom behinderten Arbeitnehmer wie üblich die Beiträge zu entrichten.

Berufliche Vorsorge: Behinderte Personen unterstehen grundsätzlich der obligatorischen Versicherung gemäss BVG, sofern ihr Jahreslohn den Mindestbetrag des koordinierten Lohnes übersteigt. Dies gilt allerdings nicht für Bezügerinnen und Bezüger einer ganzen IV-Rente.

Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderung anstellen möchten

Wenn ein Betrieb behinderte Personen anstellen möchte, hilft folgende Checkliste, mit förderlichen Bedingungen für die Integration eines behinderten Menschen im Betrieb:

- Arbeitsplätze, die überschaubar sind, kommen den Bedürfnissen der Behinderten entgegen.
- Übersichtlich organisierte Betriebe bieten bessere Rahmenbedingungen.
- Kleinere stabile Führungs- und Betriebseinheiten geben Behinderten – auch in Grossbetrieben – den nötigen Rückhalt.

- Teilzeitarbeit kommt den spezifischen Bedürfnissen von Behinderten entgegen, Schichtarbeit und wechselnder Arbeitsrhythmus eignen sich schlecht.
- Scheinbeschäftigungen und Schonräume bringen wenig in Bezug auf das Eingliederungsziel.
- Eine regelmässige Beurteilung der Arbeitsleistung sorgt für realistische Erwartungshaltungen auf beiden Seiten. Interne Bezugspersonen sowie ein Vertrauensverhältnis zwischen der behinderten Person und dem direkten Vorgesetzten sind eine Stütze und beugen Konflikten vor.
- Offene Information der übrigen Angestellten fördern das Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse einer behinderten Person am Arbeitsplatz.

Informationsportal für Arbeitgeber zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung: www.compasso.ch

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

IV | Selbstständigerwerbende

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbstständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber bezahlen. Das betrifft auch die IV-Beiträge. Die AHV/IV/EO-Beiträge belaufen sich auf 9,65%: Für Einkommen unter Fr. 56 400.– gilt eine sinkende Beitragsskala, die von 9,155 bis 5,196% reicht.

IV | Adressen

Kantonale IV-Stellen

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

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

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

IV | Gesetz

[Bundesgesetz über die Invalidenversicherung \(IVG\)](#)

Die Ergänzungsleistungen (EL)

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

EL | Allgemein

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

EL | Anmeldung

Die versicherte Person muss sich selbst bei der Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse an ihrem Wohnsitz anmelden (Ausnahme Kanton ZH: Gemeindestellen; Kanton BS: Amt für Sozialbeiträge; Kanton GE: Office cantonal des personnes âgées [OCPA]).

EL | Lohnänderung

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

EL | Pensionierung

Mit Beginn des AHV- oder IV-Rentenbezuges kann ein möglicher Anspruch mit dem EL-Selbstberechnungsblatt festgestellt werden (erhältlich bei den Ausgleichskassen).

EL | Finanzierung

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

EL | Adressen

Kantonale EL-Durchführungsstellen

Die Adressen finden sich im Internet unter

www.ahv-iv.ch / Kontakte/ Kantonale Stellen für Ergänzungsleistungen

EL | Gesetz

[Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung \(ELG\)](#)

Die Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Erwerbsersatzordnung (EO) ersetzt Personen, die Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst leisten, einen Teil des Verdienstausfalls. Die Erwerbsausfallentschädigung für Dienstleistende beträgt 80 Prozent des Lohnes vor dem Einrücken. Seit 2005 leistet die EO überdies den Erwerbsersatz bei Mutterschaft: Erwerbstätige oder selbstständige Frauen haben während 14 Wochen Anspruch auf den Ersatz von 80 Prozent ihres durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag.

EO | Die versicherten Personen

Die EO ist wie die Invalidenversicherung eng mit der AHV verbunden. Sie erfasst grundsätzlich die ganze in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung (inkl. ausländischer Staatsangehöriger), ohne Rücksicht darauf, ob die einzelne Person je in die Lage kommen wird, in der Schweiz Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst zu leisten, oder Anspruch auf die Mutterschaftsentschädigung erheben kann.

EO | Anspruch der Dienstleistenden

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

- in der Schweizer Armee und im Rotkreuzdienst Dienst leisten, für jeden besoldeten Dienstag;
- Zivildienst leisten (anstelle des Militärdienstes einen zivilen Ersatzdienst leisten), für jeden anrechenbaren Dienstag;
- Zivilschutz leisten, für jeden besoldeten Dienstag;
- an eidgenössischen oder kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport teilnehmen, für jeden Kurstag;
- an Jungschützenleiterkursen teilnehmen, für jeden Kurstag, für den sie den Funktionssold erhalten.

EO | Anspruch bei Mutterschaft

Alle Frauen, die arbeiten und dafür Geld erhalten, haben grundsätzlich Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung. Eine Frau muss folgende Bedingungen erfüllen, um eine Mutterschaftsentschädigung zu erhalten:

- Die Frau muss während der 9 Monate unmittelbar vor der Niederkunft obligatorisch AHV-versichert sein. Die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten werden dabei uneingeschränkt berücksichtigt.
- Von diesen 9 Monaten muss die Frau mindestens 5 Monate erwerbstätig gewesen sein, unabhängig von der Höhe des Arbeitspensums.
- Zum Zeitpunkt der Geburt muss die Frau in einem gültigen Arbeitsverhältnis stehen, als Selbstständigerwerbende gelten oder im Betrieb bzw. im Bauernhof des Ehemannes für einen Lohn mitarbeiten. (Nicht nötig ist dagegen, dass die Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub wieder aufgenommen wird.)

- Frauen, die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen noch als selbstständig erwerbend gelten, können die Voraussetzungen auch erfüllen, wenn sie ein Taggeld der ALV beziehen oder ein Taggeld der KV oder der UV, wenn diese auf einem vorangegangenen Erwerbseinkommen berechnet wurden. Auch kann eine Frau die Voraussetzungen erfüllen, wenn sie einen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hat, diesen aber nicht geltend macht.

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

EO | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die EO bezahlen (analog der AHV/IV). Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2015 17 Jahre alt wurde, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2016 Beiträge an die EO. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die EO bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald jemand das ordentliche Rentenalter erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat.

Wer nach Erreichen des Rentenalters noch arbeitet, muss weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Allerdings müssen bis zu einem monatlichen Einkommen von Fr. 1400 (Fr. 16 800.– pro Jahr) keine Beiträge bezahlt werden.

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

EO | Die Beiträge

Die Beiträge werden von den Ausgleichskassen zusammen mit denjenigen für die AHV/IV erhoben. Die EO-Beiträge belaufen sich seit 1. Januar 2016 auf 0,45% des massgebenden Erwerbseinkommens. Sie werden von den Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden je zur Hälfte getragen (je 0,225%). Selbstständigerwerbende bezahlen ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber, kommen aber in den Genuss einer sinkenden Beitragsskala. Massgebliches Kriterium für die Beitragsbemessung bei Nichterwerbstätigen sind die sozialen Verhältnisse. Die EO- Beiträge werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV und die IV erhoben. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

EO | Die Leistungen

Für Dienstleistende

Alle Dienst leistenden Personen erhalten eine Grundentschädigung, unabhängig von ihre Zivilstand und der Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Kinderlose Rekruten erhalten grundsätzlich eine einheitliche Grundentschädigung von Fr. 62.– im Tag. Kinderzulagen erhalten Dienst leistende Personen für eigene Kinder sowie Pflegekinder, die sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung zu sich genommen haben. Eine Zulage für Betreuungskosten wird immer dann an die dienstpflichtige Person ausbezahlt, wenn sie wegen des Dienstes ihre üblichen und regelmässigen Betreuungsaufgaben von Kindern nicht selbst erfüllen kann. Abgegolten werden die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, jedoch höchstens Fr. 67.– pro Tag. Der Anspruch auf Betreuungskosten muss von der dienstpflichtigen Person selbst bei der AHV-Ausgleichskasse geltend gemacht werden. Dienstleistende Personen, welche die Kosten eines Betriebes tragen und den überwiegenden Teil ihres Einkommens aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielen, erhalten eine Betriebszulage.

Die detaillierten Entschädigungsansätze sind der Tabelle zur Ermittlung der EO-Entschädigungen zu entnehmen (Bestellnr. 318.116 df, erhältlich bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse); in diesen Tabellen nicht enthalten sind die Betriebszulage von Fr. 67.– pro Tag sowie die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, die höchstens Fr. 67.– pro Tag betragen.

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

Leistungen bei Mutterschaft

Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet und beträgt 80 Prozent des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Erwerbseinkommens, höchstens aber Fr. 196.– pro Tag. Das maximale Taggeld wird mit einem Monatseinkommen von Fr. 7 350.– und bei Selbstständigerwerbenden mit einem Jahreseinkommen von Fr. 88 200.– erreicht. Der Taggeldanspruch beginnt grundsätzlich am Tag der Geburt des Kindes und läuft dann automatisch 98 Tage lang weiter. Unterbrechungen sind nicht möglich. Ein Aufschub der Taggelder wird nur dann bewilligt, wenn das Neugeborene längere Zeit im Spital bleiben muss oder kurz nach der Geburt ins Spital gebracht werden muss. Weitere Informationen zur Mutterschaftsentschädigung bietet ein Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV ([Merkblätter Mutterschaftsentschädigung](#)).

EO | Die Durchführung

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

EO-Entschädigung für Dienstleistende

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

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

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

Entschädigung	mind. Fr./Tag	Fix Fr./Tag	max. Fr./Tag
Grundentschädigung			
Gewöhnlicher Dienst	62.–		196.–*
Beförderungsdienst = Gradänderungsdienste	111.–		196.–*
Durchdiener-Kader (nach der Allgemeinen Grundausbildung)	91.–		196.–
Rekruten ohne Kinder/ analoge Anzahl Zivildiensttage		62.–	
Rekrutierungstage		62.–	
Kinderzulagen			
Für jedes Kind		20.–	
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung			
ohne Betreuung/Betriebszulage			245.–
Zulage für Betreuungskosten		effektiv	67.–
Betriebszulage		67.–	
Mutterschaftsentschädigung			
Erwerbstätige oder selbständige Mütter			196.–
* Der Maximalbetrag wird bei einem Einkommen von Fr. 7350.– monatlich bzw. Fr. 88 200.– jährlich erreicht.			

Verlust der EO-Anmeldung

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

Ergänzungsblätter zur EO-Anmeldung

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

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

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

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

EO | Die Selbstständigerwerbenden

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbstständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selbst bezahlen. Das betrifft auch die EO-Beiträge. Der AHV/IV/EO-Beitrag liegt bei 9,65 Prozent. Für Einkommen unter Fr. 56 400.– gilt eine abnehmende Beitragsskala, die von 9,155 Prozent bis 5,196 Prozent reicht.

EO | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind im Internet abrufbar unter [www.ahv-iv.ch / Kontakte](http://www.ahv-iv.ch/Kontakte)

EO | Gesetz

[Bundesgesetz über den Erwerb ersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft \(EOG\)](#)

Die Arbeitslosenversicherung (ALV)

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

ALV | Die versicherten Personen

Wer in der Schweiz eine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausübt, ist gegen Arbeitslosigkeit versichert. Die Arbeitslosenversicherung gibt den versicherten Personen einen angemessenen Ersatz bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebenden. Gleichzeitig wird drohende Arbeitslosigkeit durch arbeitsmarktliche Massnahmen zugunsten von versicherten Personen verhütet. Selbstständigerwerbende sind nicht gegen Arbeitslosigkeit versichert.

ALV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

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

ALV | Die Beiträge

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

Der Beitragssatz an die Arbeitslosenversicherung beträgt bis zu einem Jahreseinkommen von Fr. 148 200.– 2,2 Prozent. Auf Einkommensanteilen ab Fr. 148 200 wird ein Solidaritätsprozent erhoben. Sämtliche Beiträge, auch das Solidaritätsprozent, werden je hälftig von der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite getragen.

ALV | Die Voraussetzungen und Leistungen

Wer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung erhebt, muss verschiedene Voraussetzungen erfüllen.

- Die Person muss ganz oder teilweise arbeitslos sein. Ebenfalls versichert ist, wer eine Teilzeitstelle hat und eine Vollzeit- oder eine weitere Teilzeitbeschäftigung sucht.
- Es müssen ein Mindestausfall von 2 Arbeitstagen und eine Lohneinbusse vorliegen. Wer zwar weniger arbeitet, aber nach wie vor den vollen Lohn erhält, erleidet keinen anrechenbaren Arbeitsausfall.
- Anspruchsberechtigt ist, wer in der Schweiz wohnt. Ausländer und Ausländerinnen müssen eine gültige Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung haben. Wer im Ausland wohnt und in der Schweiz gearbeitet hat (Grenzgänger oder Grenzgängerin), bezieht Arbeitslosenentschädigung im Wohnstaat nach den dort gültigen Vorschriften.
- Notwendig ist, dass die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht worden ist noch eine Altersrente der AHV bezogen wird.
- Vorausgesetzt wird im Weiteren, dass eine minimale Beitragszeit erfüllt ist. Innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Erstanmeldung muss eine mindestens 12-monatige in der Schweiz ausgeübte Beitragszeit nachgewiesen werden. In einem EU/EFTA-Staat zurückgelegte Beitragszeiten als EU/EFTA-Staatsangehöriger oder -angehörige werden angerechnet (Grundsatz der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten) wenn zuletzt in der Schweiz eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt wurde. Bei in der Schweiz wohnenden Grenzgängern oder Grenzgängerinnen erfolgt diese Anrechnung auch, wenn nicht zuletzt in der Schweiz eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt wurde.
- Kann infolge von Ausbildung, Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, Aufenthalt in einer Strafvollzugsanstalt keine beitragspflichtige Beschäftigung von mindestens 12 Monaten nachgewiesen werden, ist die Person beitragsfrei versichert. Beitragsfrei versichert sind bei einem Arbeitsaufenthalt von über einem Jahr ausserhalb eines EU/EFTA-Staates auch Schweizer Staatsangehörige oder niedergelassene EU/EFTA-Staatsangehörige. Bei niedergelassenen Nicht-EU/EFTA-Staatsangehörigen werden Arbeitsaufenthalte von über einem Jahr ausserhalb der Schweiz auch berücksichtigt.
- Beitragsfrei ist zudem versichert wer infolge Ehescheidung, Trennung, Tod des Ehegatten oder der Ehegattin oder Wegfall einer IV-Rente gezwungen ist, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen Das Ereignis darf nicht mehr als ein Jahr zurückliegen und bei Eintritt des Ereignisses muss der Wohnsitz in der Schweiz sein.
- Die versicherte Person muss vermittlungsfähig sein. Vermittlungsfähig ist, wer bereit, berechtigt und in der Lage ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmenden unter 30-Jährigen kann eine Arbeit zugewiesen werden, die nicht auf die Fähigkeiten oder die bisherige Tätigkeit Rücksicht nimmt.
- Schliesslich müssen die gesetzlichen Kontrollvorschriften erfüllt werden, insbesondere die Pflicht zur Vornahme von Arbeitsbemühungen. Eine zugewiesene zumutbare Arbeit muss angenommen werden, ebenso müssen zugewiesene Umschulungs- und Weiterbildungskurse besucht werden.

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

Diese Aspekte sind im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG; SR 837), in der Arbeitslosenversicherungsverordnung (AVIV; SR 837.02) und den in der AVIG-Praxis ALE veröffentlichten Weisungen des SECO detailliert geregelt. Diese Dokumente sowie Informationsbroschüren für Arbeitslose und Arbeitgeber sind auf der Internetseite des SECO verfügbar www.treffpunkt-arbeit.ch. Zudem besteht zu diesem Thema eine umfassende Rechtsprechung des Bundesgerichtes.

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

Anzahl Taggelder

Beitragszeit (In Monaten)	Alter / Unterhaltspflicht	Bedingung	Taggelder
12 bis 24	Bis 25 ohne Unterhaltspflicht		200
12 bis < 18	Ab 25		260 ¹
12 bis < 18	Unterhaltspflichtig		260 ¹
18 bis 24	Ab 25		400 ¹
18 bis 24	Unterhaltspflichtig		400 ¹
22 bis 24	Ab 55		520 ¹
22 bis 24	Ab 25	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40% entspricht	520 ¹
22 bis 24	Mit Unterhaltspflicht	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40% entspricht	520 ¹
Beitragsbefreit			90

¹⁾ Diese Versichertenkategorien haben Anspruch auf zusätzliche 120 Taggelder, wenn sie innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des AHV-Rentenalters arbeitslos geworden sind.

Förderung der selbstständigen Erwerbstätigkeit

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz fördert auch die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit. Wer ohne Verschulden arbeitslos ist, mindestens 20 Jahre alt ist und ein Grobprojekt zur Aufnahme einer wirtschaftlich tragfähigen und dauerhaften selbstständigen Erwerbstätigkeit vorweist, kann zur Vorbereitung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit 90 Taggelder beziehen. Diese Taggelder werden in der Planungsphase eines Projektes der selbstständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt. Mit Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit entfällt jedoch der Anspruch auf Taggelder. Diese werden nur in der Projektphase ausgerichtet.

Insolvenz des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin

Nebst dem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gibt das Arbeitslosenversicherungsgesetz der versicherten Person einen Anspruch auf Insolvenzenschädigung. Damit werden offene Lohnforderungen für die letzten 4 Monate des Arbeitsverhältnisses gedeckt, sofern gegen über den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin der Konkurs eröffnet oder gegen ihn oder sie für Lohnforderungen das Pfändungsbegehren gestellt wird.

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

Ein Anspruch auf Insolvenzenschädigung ist von Arbeitnehmenden bei der zuständigen öffentlichen Arbeitslosenkasse anzumelden, die am Ort des Betreibungs- oder Konkursamtes zuständig ist. Der Anspruch muss spätestens 60 Tage nach der Veröffentlichung des Konkurses im «Schweizerischen Handelsamtsblatt» gestellt werden resp. innert 60 Tagen nach dem Pfändungsvollzug, sofern die Arbeitgeberfirma nicht dem Konkurs unterliegt.

ALV | Die Durchführung

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

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

Pflichten der Arbeitnehmenden

Wer arbeitslos ist, muss verschiedene Pflichten erfüllen. Die Pflicht der Arbeitssuche beginnt bereits mit Kenntnis der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, also auch während der Kündigungsfrist. Während der ganzen Dauer der Arbeitslosigkeit besteht die Pflicht zur Annahme einer zumutbaren Arbeit, die entweder durch das regionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] zugewiesen werden kann oder die selbst gefunden wird. Wird während der Arbeitslosigkeit eine Arbeit angenommen, deren Entlohnung niedriger ist als das Taggeld, besteht Anspruch auf eine Kompensation. Der vom Arbeitgeber ausbezahlte Lohn muss berufs- und ortsüblich sein. Ist dies nicht der Fall, übernimmt die Kasse die Kompensationszahlung ausgehend vom Lohn, der der versicherten Person üblicherweise ausbezahlt werden müsste (fiktiver Lohn). Den unter 30-Jährigen kann eine Arbeit zugewiesen werden, die nicht auf die Fähigkeiten oder die bisherige Tätigkeit Rücksicht nimmt.

Wer die ihm vom Gesetz auferlegten Pflichten nicht erfüllt oder durch eigenes Verschulden arbeitslos geworden ist, kann in der Anspruchsberechtigung eingeschränkt werden. Der Zeitraum, in der die Person kein Taggeld erhält, hängt von der Schwere des Verschuldens ab. Wird den gesetzmässigen Pflichten wiederholt nicht nachgekommen oder die Stellenvermittlung verweigert, erlischt aufgrund von Vermittlungsunfähigkeit jeglicher Anspruch auf Taggeld. Wird eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgebaut, so ist dies der zuständigen Arbeitslosenkasse mitzuteilen. Beschäftigt sich die versicherte Person nur noch mit dem Aufbau ihrer eigenen Firma, ist keine Vermittlungsfähigkeit mehr gegeben.

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

ALV | Für KMU von besonderer Bedeutung

Kurzarbeitsentschädigung

Bei einer vorübergehenden Reduzierung oder einer vorübergehenden vollständigen, unvermeidbaren und wirtschaftlich bedingten Einstellung der Arbeit in einem Betrieb besteht ein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Damit sollen der vorübergehende Beschäftigungseinbruch ausgeglichen und die Arbeitsplätze erhalten werden. Kurzarbeitsentschädigung ist eine Alternative zur drohenden Entlassung.

Wichtig ist, dass der Arbeitsausfall vorübergehend, also nicht dauernd, ist und dass voraussichtlich Arbeitsplätze durch die Auszahlung von Kurzarbeitsentschädigung erhalten werden können. Auch

darf die Kurzarbeit nicht durch eine interne Reorganisation des Betriebs sowie betriebsübliche Risiken oder Schwankungen verursacht sein. Die Kurzarbeitsentschädigung wird der Arbeitgeberfirma ausbezahlt, unabhängig davon, ob die versicherten Personen die Mindestdauer der Beitragspflicht erfüllt haben. Es wird somit auch für Personen Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten (beispielsweise Grenzgängerinnen/Grenzgänger).

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen der Arbeitgeberfirma bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden Ehepartner oder Ehepartnerin.

Anmeldefrist Kurzarbeitsentschädigung

Erhebt eine Arbeitgeberfirma Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, so ist das Gesuch in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich der kantonalen Amtsstelle zu melden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise 3 Tage, wenn Umstände vorliegen, die nicht voraussehbar waren. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar.

Die Auszahlung im Falle einer positiven Beantwortung des Antrages erfolgt bei einer von der Arbeitgeberfirma zu wählenden Arbeitslosenkasse. Bei dieser Stelle sowie auf der Internetseite des SECO (www.treffpunkt-arbeit.ch) sind die notwendigen Formulare und Informationsschriften erhältlich.

Schlechtwetterentschädigung

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

Schlechtwetterentschädigungen können Betriebe in folgenden Erwerbszweigen beantragen:

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

- Sägereien.

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

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

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

Anmeldefrist Schlechtwetterentschädigung

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

Der Antrag auf Schlechtwetterentschädigung ist der kantonalen Amtsstelle einzureichen. Für die Auszahlung ist eine von der Arbeitgeberfirma zu wählende Arbeitslosenkasse zuständig. Kantonale Amtsstelle und Arbeitslosenkasse geben die notwendigen Formulare sowie eine Informationsbroschüre zur Schlechtwetterentschädigung ab.

Unselbstständig erwerbend und doch kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung

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

ALV | Adressen

Auskünfte über die ALV-Beiträge erteilen die AHV Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen. Das Verzeichnis aller AHV-Ausgleichskassen ist im Internet abrufbar unter

www.ahv-iv.ch / Kontakte

Auskünfte über sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung geben die Arbeitslosenkassen und die zuständigen Amtsstellen (Gemeinde, Regionales Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] oder

kantonale Amtsstelle, Informationsbroschüren, Beratung, Adressen über kantonale Verwaltung oder Berufsverbände).

www.treffpunkt-arbeit.ch/

gruenden.ch

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

www.gruenden.ch/

ALV | Gesetz

[Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung \(AVIG\)](#)

Die Unfallversicherung (UV)

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

UV | Die versicherten Personen

Wer ist obligatorisch UVG-versichert?

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

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

Wer fällt nicht unter das UVG-Obligatorium?

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

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

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

UV | Der Beginn und das Ende der Versicherung

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmende aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Sie endet am 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Die Versicherung endet folglich nicht, wenn Kranken- und Unfalltaggelder resp. bei Mutterschaft Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz oder kantonale Mutterschaftsentschädigungen im Umfang von mindestens dem halben Lohn ausbezahlt werden, für welche der Arbeitgebende einen Teil oder die ganze Prämie bezahlt hat.

Abredeversicherung

Der Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle kann innerhalb der 30-tägigen Nachdeckungsfrist (nicht rückwirkend!) durch den Abschluss einer Abredeversicherung um maximal 180 Tage (6 Monate) verlängert werden.

Unterbrechung der UVG-Versicherung

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

UV | Die Beiträge

Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgebende. Die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zulasten des Arbeitnehmenden; abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmenden bleiben vorbehalten. Der Arbeitgebende schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmenden vom Lohn ab.

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

Versicherter Verdienst UVG

Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens Fr. 148 200.– pro Jahr bzw. Fr. 406.– im Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beträge an die AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen gewährt werden.

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

UV | Die Leistungen

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei:

- Berufsunfällen,
- Nichtberufsunfällen,
- Berufskrankheiten.

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

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

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

Taggeld UVG

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

Invalidenrente UVG

Wird die versicherte Person infolge des Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität

entsprechend weniger. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, so wird ihr von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt.

Taggeld- und Rentenkürzungen UVG

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

Integritätsentschädigung UVG

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

Hilflosenentschädigung UVG

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

Hinterlassenenrenten UVG

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

UV | Die Durchführung

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

- die Suva für die ihr unterstellten Betriebe²,
- die privaten Versicherungsgesellschaften,
- die Krankenkassen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und
- die öffentlichen Unfallversicherungskassen.

Was tun bei Unfall einer angestellten Person?

Der Arbeitgebende meldet den Unfall unverzüglich an den zuständigen Versicherer. Dabei wird unterschieden zwischen einem Unfall mit einem Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit weissem

² Im Bundesgesetz über die Unfallversicherung sind die Betriebe und Verwaltungen aufgeführt, die obligatorisch bei der Suva versichert sind. Die Abgrenzung zwischen Suva-Betrieb/Nicht-Suva-Betrieb ist oft nicht offensichtlich. Mit Vorteil informieren sich Arbeitgebende daher rechtzeitig, ob sie der Suva unterstehen.

Formular «Unfallmeldung UVG») und einem Unfall ohne Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit grünem Formular «Bagatellunfallmeldung UVG»).

Die Konsequenzen eines Arbeitsausfalles mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit sind:

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

Meldepflicht bei Übernahme eines Betriebes

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

UV | Die Selbständigerwerbenden

Freiwillige UVG-Versicherung

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

Bei einer Unternehmensgründung ist bezüglich Unfalldeckung zu beachten:

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

UV | Adressen

Suva Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft

Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,

Tel. 041 419 51 11, Fax 041 419 59 17 (für Bestellungen),

Internet: www.suva.ch/

Auskünfte erteilen auch die über 20 Suva-Agenturen, die in allen grösseren Schweizer Städten zu finden sind,

Tel. 0848 820 820, Fax 0848 820 821, info@suva.ch

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

Bereich Kranken- und Unfallversicherung

C.F. Meyer-Strasse 14, Postfach 4288, 8022 Zürich

Tel. 044 208 28 28, Fax 044 208 28 00 (generelle Informationen, Adresslisten)

gruenden.ch

Die Plattform des Kantons Zürich für potenzielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start: www.gruenden.ch/

UV | Gesetz

[Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG](#)

Die Krankenversicherung (KV)

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften Personen verpflichtet, sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu versichern. Der Arbeitgebende hat die Pflicht, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf diesen Grundsatz hinzuweisen. In der Schweiz wohnhafte Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Beiträge selbst.

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

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

KV | Die versicherten Personen

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Jedes Familienmitglied muss einzeln versichert sein. Eltern müssen Kinder innert 3 Monaten nach der Geburt versichern lassen. Unter den am Wohnort tätigen Versicherern besteht Wahlfreiheit.

Versicherungspflichtig sind namentlich auch ausländische Arbeitskräfte, die unselbstständig erwerbstätig sind und deren Aufenthaltsbewilligung weniger als 3 Monate gültig ist, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Das gilt auch für Personen, die während längstens 3 Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Übereinkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen.

Es gibt eine Reihe von Ausnahmen von der Versicherungspflicht, welche auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) detailliert erläutert sind ([www.bag.admin.ch / Themen / Krankenversicherung / Versicherungspflicht / FAQ](http://www.bag.admin.ch/Themen/Krankenversicherung/Versicherungspflicht/FAQ)). Zuständig für die Vornahme von Befreiungen von der Versicherungspflicht sind die von den Kantonen bestimmten Stellen. Die entsprechenden Adressangaben der kantonalen Stellen sind unter folgendem Link direkt abrufbar: [www.bag.admin.ch / Themen / Krankenversicherung / Internationales/EU/EFTA / Versicherungspflicht / Schweiz / Liste der kantonalen Stellen für Gesuche um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung](http://www.bag.admin.ch/Themen/Krankenversicherung/Internationales/EU/EFTA/Versicherungspflicht/Schweiz/Liste_der_kantonalen_Stellen_für_Gesuche_um_Befreiung_von_der_obligatorischen_Krankenversicherung).

KV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

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

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

KV | Die Beiträge

Die Prämie für Erwachsene (ab dem vollendeten 18. Altersjahr) ist innerhalb des Versicherers und der Region gleich. Sie differiert nur von Versicherer zu Versicherer und von Region zu Region. Jugendliche zwischen dem 19. und dem vollendeten 25. Altersjahr bezahlen bei den meisten Versicherern eine reduzierte Prämie.

Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr bezahlen eine viel tiefere Prämie.

Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anrecht auf staatliche Prämienverbilligungsbeiträge. Die Kantone legen den Kreis der Begünstigten, die Höhe der Beiträge und das Verfahren fest (andere Prämienreduktionen siehe Kasten).

Prämienreduktion

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um die Prämien zu reduzieren:

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

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

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

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

der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

KV | Die Leistungen

Komplette Grundversicherung

Die Krankenversicherer garantieren der ganzen Bevölkerung den notwendigen Versicherungsschutz bei

- Krankheit,
- Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt,
- Mutterschaft (Kosten für Geburt, Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt, Geburtsvorbereitungskurs und Stillberatung).

Das gesetzliche Obligatorium deckt im Wesentlichen die ganze ambulante Behandlung durch Ärzte/-innen, Chiropraktoren/-innen und durch Personen, die ärztlich angeordnete Leistungen erbringen, (Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen usw.) sowie die verordneten Medikamenten und Analysen, die stationäre Behandlung und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, das auf der Spitalliste des Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt ist. In einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, wird die Vergütung höchstens in der Höhe übernommen, wie sie für die betreffende Behandlung in einem Listenspital des Wohnkantons gilt, ausser die Behandlung in diesem anderen Spital erfolgt aus medizinischen Gründen oder in Notfällen.

Diese Leistungen werden auch bei Unfall (subsidiär) und Mutterschaft erbracht.

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

Im Ausland

Bei Notfallbehandlung in einem Staat ausserhalb der EU/EFTA, beispielsweise im Falle einer Erkrankung während der Ferien, bezahlt die Krankenkasse die Kosten bis zum doppelten Betrag, den die gleiche Behandlung in der Schweiz gekostet hätte. Im Fall von stationären Behandlungen bedeutet dies, dass sie höchstens 90% der Kosten übernimmt, die diese Hospitalisation in der Schweiz kosten würde (Grund: bei Spitalbehandlungen in der Schweiz übernehmen die Kantone einen Anteil von mindestens 55% der Kosten, was bei Hospitalisationen im Ausland nicht der Fall ist). Eine zusätzliche Reiseversicherung kann notwendig sein für bestimmte Länder (z.B. USA, Australien, Asien), dort wo die Gesundheits- und Transportkosten höher liegen.

Bei Reisen in einen EU/EFTA-Staat ist die europäische Krankenversicherungskarte, die der Krankenversicherer ausstellt, mitzunehmen. Diese Versicherungskarte gibt Anspruch auf Vergütung der medizinisch notwendigen Leistungen nach dem Recht des Aufenthaltsstaates.

Ruhen der Unfallversicherung

Wer als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer nach dem UVG obligatorisch versichert ist, kann nach Art.8 des KVG die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer ruhen lassen. Die Prämie wird entsprechend reduziert. Sobald die Unfalldeckung nach UVG aufhört (z.B. bei Pensionierung, Arbeitsreduktion unter 8 Stunden pro Woche), begleicht der Krankenversicherer die Unfallkosten. Arbeitgebende haben die Arbeitnehmenden vor Ende des Arbeitsverhältnisses oder der Nichtberufsunfalldeckung schriftlich darüber zu informieren, dass sie den Krankenversicherer vom Erlöschen der Unfalldeckung in Kenntnis setzen müssen. Die Versicherten haben den Krankenversicherer innerhalb von 1 Monat nach der Information durch den Arbeitgeber in Kenntnis zu setzen. Er erhebt dafür wieder die vollen Prämien.

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

Kostenbeteiligung

Die Versicherten müssen sich an den Kosten aller Pflichtleistungen (einzige Ausnahme: Mutterschaft) beteiligen: Erwachsene Versicherte haben eine jährliche Franchise von mindestens Fr. 300.– selbst zu übernehmen. Von den darüber hinausgehenden Kosten wird zudem ein Selbstbehalt von zehn Prozent bis maximal Fr. 700.– pro Kalenderjahr erhoben. Für Kinder ist keine Franchise zu entrichten. Der maximale Selbstbehalt pro Kalenderjahr beträgt für sie Fr. 350.–

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

Zusatzversicherungen

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

Zusatzversicherungen für weitergehende Leistungen

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

- Kostenübernahme für Halbprivat- und Privatabteilungen im Spital;
- Leistungen von (natur-)ärztlicher und therapeutischer Behandlung im Bereich Alternativ- und Komplementärmedizin;

- über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehende Leistungen für Hilfsmittel wie Brillen, Kontaktlinsen, Schuheinlagen;
- Leistungen für die Behandlung von Zahnschäden und Zahnbehandlungskorrekturen.

KV | Die Durchführung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird durch anerkannte Krankenkassen (die über eine Bewilligung des Eidg. Departementes des Innern verfügen) betrieben. In der Schweiz versicherungspflichtige Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Beiträge selbst.

Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Unfall

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

Krankentaggeldversicherung

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

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

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

KV | Die Selbstständigerwerbenden

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

KV | Adressen

Bundesamt für Gesundheit

Kranken- und Unfallversicherung, 3003 Bern, www.bag.admin.ch
(Aufsichtsbehörde für Kranken- und Unfallversicherung)

santésuisse – die Schweizer Krankenversicherer

Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn, Tel. 032 625 41 41
oder E-Mail mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

Ombudsman der sozialen Krankenversicherung

Morgartenstrasse 9, Postfach 3565 6002 Luzern 2
www.ombudsman-kv.ch (Beratung und Vermittlung in Streitfällen)

KV | Gesetz

[Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\)](#)

Die Militärversicherung (MV)

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

MV | Die versicherten Personen

Zu den versicherten Personen gehört,

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

MV | Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung erstreckt sich auf die ganze Dauer der Dienst- oder Kursleistung bzw. der versicherten Tätigkeit. Der Hin- und Rückweg ist ebenfalls versichert, sofern er innert angemessener Frist zurückgelegt wird. Versicherungsschutz besteht auch im allgemeinen und im persönlichen Urlaub.

Die Versicherung für unfallbedingte Gesundheitsschädigungen ruht während der Zeit, in welcher der Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachgeht und dabei obligatorisch unfallversichert ist.

MV | Die Beiträge

Für die Militärversicherung werden keine Beiträge erhoben. Ausgenommen ist militärisches Personal, das prämienpflichtig ist.

Die Militärversicherung ruht während der Zeit, in welcher die Versicherten einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit obligatorisch gegen Unfall nach UVG versichert sind.

MV | Die Leistungen

Die Leistungen der Militärversicherung sind umfassend und entsprechen weitgehend denjenigen der Unfallversicherung. Jeder Versicherte hat demnach Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Nebst dem Anspruch auf Heilbehandlung stehen dem Versicherten Taggelderleistungen, Zulagen, je nachdem eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente usw. zu (detaillierte Informationen sind bei der Suva-Militärversicherung erhältlich).

MV | Die Durchführung

Die Arbeitgebenden haben keine Verpflichtungen. Der Versicherte hat bei der sanitärischen Eintrittsmusterung, während des Dienstes oder bei Dienstaustritt jede ihm bekannte Gesundheitsschädigung dem Truppen- oder Kursarzt zu melden. Der Versicherte hat nach dem Dienst jede mit dem Dienst in Zusammenhang stehende Gesundheitsschädigung seinem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor zu melden.

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

MV | Die Selbstständigerwerbenden

Entsteht dem Selbstständigerwerbenden während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen der Struktur seines Betriebes durch weiterlaufende feste Betriebskosten ein zusätzlicher Schaden, so wird ihm dieser angemessen vergütet, soweit er trotz sorgfältiger Betriebsführung unvermeidlich ist.

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

MV | Adressen

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

Suva Genève, Assurance militaire

Rue Ami-Lullin 8

1211 Genf 3

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

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

Suva Bern, Abteilung Militärversicherung

Laupenstrasse 11

Postfach 8715

3001 Bern

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

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

Suva St. Gallen, Militärversicherung

Unterstrasse 15

Postfach

9001 St.Gallen

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

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

Suva Bellinzona, Assicurazione militare

Piazza del Sole 6

Postfach 1069

6501 Bellinzona

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

TI, italienischsprachige Teile GR

www.suva.ch

MV | Gesetz

[Bundesgesetz über die Militärversicherung](#)

Die berufliche Vorsorge (2. Säule)

Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der AHV-Rente die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen.

2. Säule | Die versicherten Personen

Alle angestellten Personen, die das 17. Altersjahr erreicht haben und in einem Arbeitsverhältnis stehen, wo sie mehr als einen gewissen Mindestlohn erzielen, müssen einer Pensionskasse beitreten (Risikoversicherung für Invalidität und Tod ab dem 17., Altersversicherung ab dem 25. Altersjahr). Nicht versichert werden müssen Löhne, die unter dem Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) liegen. Dieser Mindestjahreslohn wird periodisch vom Bundesrat festgelegt. Für das Jahr 2016 beträgt er Fr. 21 150.–.

Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen Fr. 24 675.– (Koordinationsabzug) und Fr. 84 600.– (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar Fr. 21 150.– überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 21°150.– bis Fr. 28 200.–), beträgt der versicherte Lohn Fr. 3525.–.

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

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

Probezeit

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

Teilzeitangestellte

Arbeitet jemand Teilzeit, so muss diese Person BVG-versichert werden, wenn das Jahreseinkommen über dem Mindestjahreslohn liegt (d.h. mehr als Fr. 21 150.–). Arbeitet eine Person an mehreren Stellen Teilzeit, kann sie sich freiwillig versichern lassen, sofern das Gesamteinkommen über Fr. 21 150.– liegt. Die Beiträge werden dann auf die Teilzeitlöhne umgelegt.

Versicherung bei Arbeitsunfähigkeit

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

Familienangehörige

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

2. Säule | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Stichtag für den Eintritt in die Pensionskasse ist der 1. Januar nach dem 17. Geburtstag. Auf dieses Datum hin müssen Arbeitgebende ihre Angestellten bei der Versicherung anmelden. Lehrlinge müssen also in der Pensionskasse angemeldet werden. Junge Berufstätige werden zwischen dem 17. und dem 24. Altersjahr allerdings nur gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert. Das Alterssparen beginnt erst mit dem 25. Altersjahr.

Die Beitragspflicht endet, wenn die versicherte Person das Pensionierungsalter erreicht hat, aus dem Erwerbsleben ausscheidet oder eine volle IV-Rente bezieht. Bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität noch während eines Monats nach Austritt bestehen (Nachdeckung).

Für weitere Informationen über die Massnahmen zur Arbeitsmarktpartizipation älterer Arbeitnehmender siehe Box S. 62.

2. Säule | Die Beiträge

Als Grundlage für die Berechnung der Altersgutschriften dient der versicherte Verdienst. Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen Fr. 24 675.– (Koordinationsabzug) und Fr. 84 600.– (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar Fr. 21 150.– überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 21 150.– bis Fr. 28 200)– beträgt der versicherte Lohn Fr. 3525.–. Pensionskassenkosten werden pro Versicherten durch die Vorsorgeeinrichtung in Rechnung gestellt, in der Regel aufgeteilt auf 12 Monate.

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

Die Beiträge an das Alterskapital

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

Männer/Frauen	Prozente des versicherten Lohnes
25–34 Jahre	7%
35–44 Jahre	10%
45–54 Jahre	15%
55–65/64 Jahre	18%

Die Beiträge für die Risikoversicherung

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

Weitere Beiträge

Beiträge fließen in den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds, der für Leistungen aufkommt, wenn die Arbeitgeberfirma die Beiträge nicht mehr bezahlen kann oder wenn die Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig wird. Der Sicherheitsfonds garantiert die versprochenen obligatorischen Leistungen sowie die überobligatorischen Leistungen bis zu einem gewissen Grad. Einzelne Pensionskassen erheben spezielle Verwaltungskostenbeiträge, bei den meisten Kassen sind diese jedoch in den Risikobeiträgen enthalten.

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

2. Säule | Die Leistungen

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

Als Mindestleistung muss von jeder Pensionskasse im Zeitpunkt der Pensionierung eine Altersrente erbracht werden. Diese wird aus dem dann zumal vorhandenen Alterskapital bezahlt. Das Alterskapital ist aufgrund der Altersgutschriften, der Verzinsung (Mindestverzinsung für 2016: 1,25%; 2015: 1,75%) und allfälliger Einkäufe gebildet worden. Vom Alterskapital wird eine jährliche Rente in der Höhe von 6,8 Prozent ausbezahlt (seit 2005 Absenkung des Umwandlungssatzes von 7,2 auf 6,8% innerhalb von 10 Jahren).

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

Im Todesfall werden den Hinterlassenen folgende Leistungen ausbezahlt:

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

Bei einem Stellenwechsel steht der austretenden Person eine Freizügigkeitsleistung zu. Wie diese Freizügigkeitsleistung berechnet wird, schreibt das Freizügigkeitsgesetz detailliert vor. Da jedoch nicht alle Kassen nach dem gleichen Prinzip aufgebaut sind, ergeben sich unter Umständen gewisse Schwierigkeiten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung. Als Mindestleistung umfasst die Freizügigkeitsleistung alle Beiträge der versicherten Person und der Arbeitgeberfirma, eine Mindestverzinsung (Mindestzins für 2016: 1,25%; 2015: 1,75%) sowie allfällig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und Einkäufe. Beiträge für Sanierungsmassnahmen nach Gesetz können abgezogen werden. Komplizierter ist es bei Kassen, die auf dem Leistungsprimat aufbauen. Leistungsprimatskassen versprechen Leistungen, die in Prozenten vom versicherten Lohn festgelegt werden.

2. Säule | Die Durchführung

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

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

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

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

Spezielles

Pensionskassengelder und Wohneigentum

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

Pensionskassengelder und Scheidung resp. gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Bei Scheidung resp. gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft besteht ein Anspruch auf hälftigen Ausgleich der Vorsorgeguthaben.

Massnahmen zugunsten älterer Arbeitnehmender

Die speziellen Massnahmen für ältere Arbeitnehmende sollen die Arbeitsmarktbeteiligung fördern und den Verbleib im Arbeitsmarkt begünstigen. Die Vorsorgeeinrichtungen können älteren Versicherten seit 2011 folgende Neuerungen anbieten:

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

An- und Abmeldung

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

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

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

Barbezug

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

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

Die Barauszahlung des obligatorischen Teiles der Austrittsleistung ist seit 1. Juni 2007 nicht mehr möglich, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt und der obligatorischen Versicherung eines EU- oder EFTA-Staates für die Risiken Alter, Tod und Invalidität unterstellt ist. Diese Einschränkung gilt seit dem 1. Juni 2009 auch beim endgültigen Verlassen der Schweiz nach Bulgarien und Rumänien. Gesuche für eine Abklärung der Sozialversicherungspflicht können mit den offiziellen Formularen bei der Verbindungsstelle CH/EU eingereicht werden

(www.verbindungsstelle.ch / [Barauszahlung](#))

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

2. Säule | Die Selbstständigerwerbenden

Für Selbstständigerwerbende ist die berufliche Vorsorge nicht obligatorisch. Sie können sich jedoch freiwillig der beruflichen Vorsorge unterstellen. Sie können sich in derselben Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, in der auch ihre Arbeitnehmenden versichert sind. Stattdessen können sich selbstständig erwerbende Personen bei ihrem Berufsverband versichern, sofern er eine eigene Vorsorgeeinrichtung hat, oder sie können sich der Auffangeinrichtung anschliessen. Selbstständigerwerbende haben ausserdem die Möglichkeit, sich ausschliesslich bei einer Vorsorgeeinrichtung der weiter gehenden Vorsorge zu versichern. Die wichtigste Form der beruflichen Vorsorge für Selbstständige ist aber das Vorsorgesparen in der 3. Säule (siehe 3. Säule).

Schliesst sich eine selbstständig erwerbende Person einer Vorsorgeeinrichtung an, so versichert sie in der Regel das zu erwartende Einkommen. Anders als bei Arbeitnehmenden, wo in aller Regel die Lohnhöhe im Voraus bekannt ist, deklariert eine selbstständig erwerbende Person ein Einkommen, von dem sie annimmt, dass sie es erzielen wird. Eine spätere Berichtigung aufgrund des wirklich erzielten Verdienstes findet nicht statt.

2. Säule | Adressen

BVG-Aufsichtsbehörden

Alle kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden und das BSV geben Auskunft zu den Fragen zum BVG; die Adressen sind im Merkblatt 6.06 unter

<https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Merkblätter/Andere-Sozialversicherungen>

zu finden, sowie auf der Homepage des BSV

[www.bsv.admin.ch / Themen / Berufliche Vorsorge und 3. Säule / Links](http://www.bsv.admin.ch/Themen/Berufliche_Vorsorge_und_3._Säule/Links)

Siehe auch Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV):

[www.oak-bv.admin.ch/Auffangeinrichtung BVG](http://www.oak-bv.admin.ch/Auffangeinrichtung_BVG)

Fragen zum BVG-Beitritt; Adressen der Zweigstellen stehen im Merkblatt 6.06 (siehe oben) oder unter www.chaeis.net.

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten

c/o Swisscanto Vorsorge AG

Picassoplatz 8, 4052 Basel

Tel. 058 344 42 62

(Die Mitgliederliste der Kammer enthält auch Adressen von unabhängigen Pensionskassenberatern.)

2. Säule | Gesetz

[Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge \(BVG\)](#)

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

Die 3. Säule

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

Maximale Einzahlungen Säule 3a

Personen, die einer Pensionskasse angehören

Fr. 6768.– pro Jahr (Stand 2016)

Personen, die keiner Pensionskasse angehören

20 Prozent des jährlichen Erwerbseinkommens, im Maximum Fr. 33 840.– (Stand 2016).

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

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

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

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

Jeder Bezug von Geldern der dritten Säule muss versteuert werden.

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

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

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

Andere Träger oder Vorsorgeformen gibt es nicht.

3. Säule | Adressen

Die Durchführung obliegt den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften oder den Bankstiftungen (Adressen siehe Telefonbuch).

3. Säule | Gesetz

[Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung \(BVG\)](#)

[Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen \(BVV 3\)](#)

Der Schutz bei Mutterschaft

Angestellte und selbstständig erwerbstätige Frauen haben seit 2005 Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal aber Fr. 196.– pro Tag.

Mit dem Schutz von Schwangeren und stillenden Müttern befasst sich Artikel 35 des Arbeitsgesetzes (ArG). Schwangere dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie damit einverstanden sind. Diejenige, die nicht arbeiten will, darf der Arbeit auf bloße Anzeige hin fernbleiben. Der Arbeitgeber ist aber nicht verpflichtet, einer schwangeren Frau in ihrer Abwesenheit Lohn zu entrichten. Ist sie aber gar nicht in der Lage zu arbeiten (durch Arztzeugnis zu bestätigen!), richtet sich ihr Lohnanspruch nach Obligationenrecht (siehe Lohnzahlungspflicht, OR Art.324a) oder nach den Bestimmungen einer entsprechenden Krankentaggeld- oder Geburtentaggeldversicherung.

Einer stillenden Mutter steht die zum Stillen erforderliche Zeit zu. Die Stillzeit wird als Arbeitszeit angerechnet, jedoch mit einigen Einschränkungen, die je nach täglicher Arbeitszeit variieren (ArGV 1).

Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen nicht über die vereinbarte ordentliche Dauer der täglichen Arbeit hinaus beschäftigt werden, jedoch keinesfalls über 9 Stunden hinaus.

Sie dürfen zudem keine gesundheitsschädigende Arbeit zugeteilt werden. Bestehen gesundheitliche Risiken für Mutter oder Kind, hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Frau weiterarbeiten kann, ohne einer Gefahr ausgesetzt zu sein. Ist dies nicht möglich, kann sie nicht weiterarbeiten und der Arbeitgeber ist verpflichtet, ihr 80 % des Lohnes zu entrichten (Art. 35 ArG).

Eine Arbeitnehmerin muss 8 Wochen nach der Niederkunft von der Arbeit fernbleiben (Art. 35a ArG). Sie muss kein Arztzeugnis vorlegen und darf nicht einmal dann beschäftigt werden, wenn sie selbst es ausdrücklich wünscht (Beschäftigungsverbot).

Mutterschaft | Der Kündigungsschutz

Im Obligationenrecht werden der Kündigungsschutz und die Kündigungsfrist für Schwangere geregelt (OR Art.324a, 329a–e und Art.336c).

Kündigungsschutz

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

Skala Lohnfortzahlung

Das Arbeitsvertragsrecht im OR setzt Mutterschaft und Krankheit gleich, wenn es darum geht, die Lohnzahlungen zu regeln. Die Lohnfortzahlungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit, also auch bei Schwangerschaft, ist abhängig von der Dienstdauer. Die Arbeitsgerichte haben eine einheitliche Praxis entwickelt, mit der die Lohnfortzahlungspflicht verbindlich geregelt wird. Die

Lohnfortzahlungspflicht bei Schwangerschaft und Niederkunft richtet sich somit nach den verschiedenen Skalen (siehe Kasten unten). Die gesetzliche Regelung bestimmt das Minimum, Arbeitgebende dürfen selbstverständlich grosszügiger sein.

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

Skala Lohnfortzahlung	
Berner Skala (alle übrigen Kantone)	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	1 Monat Lohnfortzahlung
3. und 4. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
5. bis 9. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
10. bis 14. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
15. bis 19. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
20. bis 25. Jahr	6 Monate Lohnfortzahlung
Basler Skala (BS, BL)	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. und 3. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
4. bis 10. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
11. bis 15. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
16. bis 20. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
Ab 21 Dienstjahren	6 Monate Lohnfortzahlung
Zürcher Skala (ZH, SH, TG)	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	8 Wochen Lohnfortzahlung
3. Jahr	9 Wochen Lohnfortzahlung
4. Jahr	10 Wochen Lohnfortzahlung
Pro weiteres Jahr	je 1 zusätzliche weitere Woche

Krankentaggeldversicherung

Wie bereits im Kapitel zur Krankenversicherung erwähnt, besteht für Arbeitgebende die Möglichkeit, eine Krankentaggeldversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und/oder dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abzuschliessen. Dies gilt auch für den Bereich Mutterschaft. Die Taggeldversicherung ist freiwillig, für die Angestellten aber vorteilhaft. Die Prämien der Taggeldversicherung werden in der Regel je zur Hälfte vom Arbeitgebenden und vom Arbeitnehmenden getragen. Betreffend Mutterschaft muss die Taggeldversicherung aber vor der Schwangerschaft abgeschlossen werden. Die Leistungen der Taggeldversicherung nach KVG

erstrecken sich auf 16 Wochen. Davon müssen mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft geleistet werden. Im Falle einer Taggeldversicherung nach VVG entfallen diese sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen. Es gelten die vertraglichen Vereinbarungen und die einschlägigen Versicherungsbestimmungen.

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

Das Merkblatt über den Schutz der Arbeitnehmerinnen bei Mutterschaft Nr. 4.96 (d/f) ist beim Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), www.seco.admin.ch zu beziehen. Zudem erteilen die Sekretariate der Arbeitsgerichte Auskunft über den Schutz bei Mutterschaft.

Die Familienzulagen

Mit dem Familienzulagengesetz (FamZG) gelten schweizweit einheitliche Mindestzulagen. Die Kinderzulagen betragen pro Kind und Monat mindestens Fr. 200.– und die Ausbildungszulagen mindestens Fr. 250.–.

Familienzulagen | Die versicherten Personen – Anschlusspflicht

Alle Arbeitgebenden und alle Selbstständigerwerbenden müssen sich einer Familienausgleichskasse (FAK) anschliessen. Sie schliessen sich der FAK, die von der AHV-Ausgleichskasse ihres Verbandes geführt wird, einer anderen beruflichen FAK oder der kantonalen FAK an. Alle Arbeitnehmenden und alle Selbstständigerwerbenden haben Anspruch auf Familienzulagen.

Auch Nichterwerbstätige haben einen Anspruch, sofern ihr Einkommen Fr. 42 300.– im Jahr nicht übersteigt. Sie bezahlen in der Regel jedoch keine Beiträge.

Selbstständige Landwirte und Arbeitnehmende in der Landwirtschaft, Äppler und Berufsfischer haben Anspruch nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG).

Familienzulagen | Anspruchsberechtigungen

Die Berechtigung, Familienzulagen zu beziehen, ist von der beruflichen Stellung abhängig. Anspruch haben alle Erwerbstätigen (auch die Arbeitnehmenden nicht beitragspflichtiger Arbeitgebender). Zuständig ist diejenige Familienausgleichskasse, welcher der Arbeitgebende, der Arbeitnehmende nicht beitragspflichtiger Arbeitgebender oder der Selbstständigerwerbende angeschlossen ist. Ebenfalls Familienzulagen erhalten die Nichterwerbstätigen mit bescheidenem Einkommen. Anspruchsberechtigt sind auch die selbstständigen Landwirte sowie die landwirtschaftlichen Arbeitnehmenden.

Definition des Begriffs Ausbildung

Der Bundesrat hat in der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) definiert, was bei Kindern als Ausbildung gelten kann. Das ist von Bedeutung für den Anspruch auf Waisen- und Kinderrenten für Kinder zwischen dem 18. und 25. bzw. auf die Ausbildungszulagen für Kinder zwischen dem 16. und 25. Altersjahr. In Ausbildung ist ein Kind,

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

Nicht als in Ausbildung gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV (Fr. 2350.–).

Familienzulagen | Die Beiträge

Die angeschlossenen Arbeitgebenden und Selbstständigerwerbenden zahlen Beiträge an die Familienausgleichskassen. Die Beiträge müssen auch dann bezahlt werden, wenn keine Arbeitnehmende mit Kindern beschäftigt werden und wenn der Selbstständigerwerbende keine Kinder hat, die Anspruch auf Familienzulagen geben. Die Beiträge bewegen sich je nach Kasse zwischen 0,3 und 3,63 Prozent der Lohnsumme. Im Kanton Wallis zahlen zudem die Arbeitnehmenden Beiträge von 0,3 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens. Die Familienzulagen in der Landwirtschaft und für Nichterwerbstätige werden grösstenteils von der öffentlichen Hand finanziert.

Familienzulagen | Die Leistungen

Familienzulagen nach FamZG

- Kinderzulagen von mindestens Fr.°200.– pro Monat für Kinder bis 16 Jahre.
- Ausbildungszulagen von mindestens Fr.°250.– pro Monat für Kinder in Ausbildung von 16 bis 25 Jahren.
- Etliche Kantone haben höhere Ansätze beschlossen und auch Geburts- und Adoptionszulagen eingeführt.

Mehr Informationen: [www.bsv.admin.ch / Themen / Familienzulagen](http://www.bsv.admin.ch/Themen/Familienzulagen)

Familienzulagen in der Landwirtschaft nach FLG

- Kinderzulagen von Fr. 200.– und Ausbildungszulagen von Fr. 250.– nach an selbstständige Landwirte, landwirtschaftliche Arbeitnehmende, Älpler und Berufsfischer. Im Berggebiet werden diese Ansätze um Fr. 20.– erhöht.
- Haushaltzulagen von monatlich Fr. 100.– an landwirtschaftliche Arbeitnehmende.

Familienzulagen | Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf Familienzulagen beginnt und endet grundsätzlich mit dem Lohnanspruch bzw. mit Aufnahme oder Beendigung der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Bei Unfall, Krankheit, Schwangerschaft oder Militärdienst sowie bei unbezahltem Urlaub oder Todesfall werden die Zulagen in jedem Fall vom Eintritt der Arbeitsverhinderung an noch während des laufenden Monats und der 3 folgenden Monate ausgerichtet, auch wenn kein Lohnanspruch mehr besteht. Während eines Mutterschaftsurlaubs, werden die Familienzulagen während höchstens 16 Wochen ausgerichtet.

Familienzulagen | Die Durchführung

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

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

Familienzulagen | Adressen

Familienausgleichskassen, die von den AHV-Ausgleichskassen der Kantone und Verbände geführt werden: Diese Adressen finden sich im Internet unter

<https://www.ahv-iv.ch/de/Kontakte>

Familienzulagen | Gesetze

[Bundesgesetz über die Familienzulagen \(FamZG\)](#)

[Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft \(FLG\)](#)

[Bundesamt für Sozialversicherungen \(BSV\): Informationen zu den kantonalen Familienzulagen](#)

Leitfaden für die Durchführung des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EU bzw. des EFTA-Übereinkommens im Bereich der Familienleistungen

[www.bsv.admin.ch / Praxis / International / Andere Dokumente](http://www.bsv.admin.ch/Praxis/International/Andere_Dokumente)

Die besonderen Bestimmungen für Landwirte

Für selbstständige Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitnehmende besteht ein Anspruch auf Familienzulagen nach dem FLG. Damit sollen die in der Landwirtschaft tätigen Personen mit Familienpflichten finanziell bessergestellt werden.

Landwirte | Sozialversicherungen

AHV | IV | EO

Die Abrechnung erfolgt nach dem bäuerlichen Steuerrecht für den selbstständigen Landwirt und seine Familienangehörigen. Die Abrechnung für die Angestellten erfolgt über die Ausgleichskasse des Wohnkantons oder die AHV-Ausgleichskasse Milchwirtschaft (Nr. 78).

ALV

Die Mitarbeitenden sind im Rahmen der Versicherung normal versichert. Die selbstständigen Landwirte sind nicht versichert und bezahlen auch keine Beiträge.

UVG

Der selbstständige Landwirt, seine Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie seine Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sowie mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten, sind vom Obligatorium befreit (Art.2 UVV). Die anderen Mitarbeitenden sind nach UVG zu versichern.

BVG

Der selbstständige Landwirt und seine Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin oder der Partner und seine Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sind vom Obligatorium befreit (Art.1j Abs.1 Bst. e BVV2). Die anderen Mitarbeitenden sind nach BVG zu versichern.

KVG

Alle Personen fallen unter das Obligatorium.

FLG

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) gilt ausschliesslich für landwirtschaftliche Betriebe, für Äpler und für Berufsfischer.

Landwirte | Empfehlenswerte Versicherungen

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

Betriebshaftpflichtversicherung

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

Kollektivunfallversicherung

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

3. Säule

Die selbstständigen Landwirte fallen auch nicht unter die Pflicht, sich einer Pensionskasse im Rahmen der 2. Säule anzuschliessen. Sie haben also den Bedarf, sich für die Risiken Alter, Invalidität und Tod zusätzlich zu versichern. Die Beiträge sind steuerlich abziehbar bis zu einem Totalbetrag von Fr. 33 840.– pro Jahr (Stand 2016).

Maschinenbruchversicherung

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

Die Zusatzversicherungen

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

Zusatzversicherungen | Die Sachversicherung

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

Zusatzversicherungen | Die Personenversicherung

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

Zusatzversicherungen | Die Vermögensversicherung

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

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

Zusatzversicherungen | Die Betriebshaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung

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

Das Anlagerisiko

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

Das Betriebsrisiko

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

Das Produkterisiko

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

Bundesgesetz über die Produkthaftung

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

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

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

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

Ohne Produkthaftungspflichtversicherung, wie sie in den meisten Schweizer Betriebshaftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherungslösungen enthalten ist, kann ein Unternehmer schlecht budgetieren. Vor allem Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte, Architektinnen, Ingenieure und Anwältinnen sind speziellen Berufsrisiken ausgesetzt, denn ihre Produkte sind in der Regel die Arbeit am Menschen. Ein Anstieg der Fälle von Klagen gegen Ärzte und Zahnärzte wegen Kunstfehlern ist hier feststellbar. Bei den Architektinnen und Ingenieuren kann eine Fehlkonstruktion deren Existenz gefährden. Bei den Anwälten und Anwältinnen kann das Verpassen einer Frist zu enormen finanziellen Konsequenzen führen. Berufshaftpflichtversicherungen werden daher besonders von diesen Berufsgruppen abgeschlossen.

Die Betriebsunterbruchversicherung

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

Motorfahrzeugversicherung

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

Die Motorfahrzeugversicherung kennt 3 Arten von Versicherungen:

- Haftpflichtversicherung (obligatorisch)
- Teil- oder Vollkaskoversicherung (obligatorisch bei Leasingfahrzeugen)
- Insassenunfallversicherung (seit dem Krankenkassenobligatorium überflüssig)

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

Die Sachversicherung

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

Von Fall zu Fall

Die ersten Schritte in die Selbstständigkeit

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

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

Anmeldung bei der Ausgleichskasse

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

Wie sind Sie versichert?

Als selbstständig erwerbende Person sind Sie nach wie vor im Rahmen der AHV und IV versichert und können bei Militärdienst Erwerbsausfallentschädigung beantragen; seit 2005 leistet die EO auch den Erwerbsersatz an Mütter. Bei anderen Versicherungen sind Sie nicht mehr obligatorisch versichert. Empfehlenswert ist jedoch eine freiwillige Versicherung gegen Unfall im Rahmen des Unfallversicherungsgesetzes. Prüfwert ist im Weiteren der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung, die im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld entrichtet und damit auch Ihre Geschäftskosten tragen hilft. Sie können sich auch unter bestimmten Bedingungen in der beruflichen Vorsorge versichern. Für die Altersvorsorge steht Ihnen auch die 3. Säule offen, in die Sie bis zu einem bestimmten Betrag steuerbefreit Einzahlungen vornehmen können. Bei Ihrem Berufsverband können Sie erfahren, welche Versicherungslösungen für Sie darüber hinaus empfehlenswert sind.

Selbstständigkeit und Arbeitslosenversicherung

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

Sind Sie hingegen arbeitslos und möchten Sie nun eine dauernde selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, steht Ihnen ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl Taggelder der Arbeitslosenversicherung zu. Es werden bis zu 90 Taggelder in der Planungsphase für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt.

Leistungen bei Militärdienst

Selbstständig erwerbende erhalten bei Militärdienst aufgrund der Erwerbsersatzordnung eine Entschädigung. Die Entschädigung richtet sich nach dem Erwerbseinkommen. Die Grundentschädigung beträgt zwischen Fr. 62.– und Fr. 196.– pro Tag.

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

Ihre Firma stellt Personal ein

Ist eine Bewilligung notwendig?

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

Erkundigen Sie sich bei der zuständigen kantonalen Behörde.

Was ist rechtlich zu beachten?

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

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

Was ist in Bezug auf die Sozialversicherungen zu beachten?

Neu angestelltes Personal muss der zuständigen Ausgleichskasse innert 30 Tage gemeldet werden. Die Person wird dort registriert und es wird ein individuelles Konto eröffnet. Fehlt ein AHV-Ausweis, muss mit der Anmeldung die Ausstellung eines Ausweises beantragt werden.

Bei Personen, die ebenfalls in einem Staat der EU oder der EFTA eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist die sozialversicherungsrechtliche Unterstellung zu klären. Die Ausgleichskasse informiert.

Ebenfalls ist eine Anmeldung bei einer Pensionskasse notwendig, wenn ein Lohn von über Fr. 21 150.– pro Jahr (Stand 2016) ausbezahlt wird und wenn das Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit oder für länger als 3 Monate vereinbart wird. Ihr Betrieb kann die Pensionskasse frei wählen. Achtung: Auch bei Vereinbarung einer Probezeit beginnt die Versicherungspflicht mit Antritt des Arbeitsverhältnisses.

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

Was ist sonst noch zu beachten?

Prüfen Sie den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung. Gemäss Gesetz besteht eine Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit und bei Schwangerschaft. Diese Lohnfortzahlungspflicht

kann durch eine gleichwertige Taggeldleistung, die bei einer Versicherung abgeschlossen werden kann, ersetzt werden.

Alle Arbeitnehmenden, die mindestens 8 Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert und können die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer sistieren.

Wer macht wann was?

Was ist bei Stellenantritt zu tun?

Sie müssen die neu eintretenden Arbeitnehmenden bei Ihrer Ausgleichskasse anmelden. Ebenso müssen Sie die Person bei der Pensionskasse anmelden, sofern ein Arbeitsverhältnis von über 3 Monaten oder von unbeschränkter Dauer geschlossen worden ist und die Jahreslohnsumme über Fr 21 150.– liegt (Stand 2016).

Wem müssen Löhne gemeldet werden?

Der Ausgleichskasse ist eine mutmassliche Lohnsumme zu melden. Auf dieser Lohnsumme werden die Akontozahlungen erhoben. Ende Jahr muss dann die richtige Lohnsumme gemeldet werden und es folgt eine exakte Berechnung der Beiträge durch die Ausgleichskasse. Dasselbe gilt im Prinzip für die Unfallversicherung. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

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

Wer bezahlt die Beiträge?

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

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

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

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

Ist eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen worden, die weiter gehende Leistungen als die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung erbringt, dürfen die Prämien an die Krankentaggeldversicherung hälftig zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden aufgeteilt werden. Dies ist dann der Fall, wenn ein Taggeld von 80 Prozent des Lohnes versichert ist.

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

Was ist bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

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

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

Was ist speziell bei Selbstständigerwerbenden?

Selbstständigerwerbende beziehen keinen Lohn, ihr Einkommen entspricht dem aus der Tätigkeit resultierenden Gewinn. Ihre Beiträge an die Ausgleichskasse für die AHV/IV und EO richten sich somit nach dem Einkommen, das von der Steuerverwaltung der Ausgleichskasse mitgeteilt wird.

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

Eine angestellte Person wird krank

Welcher Lohn muss bezahlt werden?

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

Taggeld statt Lohn

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

Spezialfall Pensionskasse

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

Kündigung trotz Arbeitsunfähigkeit?

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

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge einer Krankheit bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 28).

Eine Mitarbeiterin ist schwanger

Muss die Mitarbeiterin arbeiten?

Sie dürfen Ihre schwangere Mitarbeiterin nur beschäftigen, wenn sie damit einverstanden ist. Schwangere dürfen auf blosser Anzeige hin von der Arbeit fernbleiben oder die Arbeit verlassen, erhalten dafür aber auch keinen Lohn. Lediglich wenn eine Schwangere aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig ist, besteht ein Lohnanspruch.

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

Arbeitsverbot

Die Arbeitnehmerin darf 8 Wochen nach der Niederkunft nicht arbeiten. Sie darf während dieser Zeit auch dann nicht beschäftigt werden, wenn sie dies ausdrücklich wünscht. Es ist kein Arztzeugnis erforderlich.

Mutterschaftsentschädigung

Seit 2005 haben Frauen Anspruch auf einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht sowie auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbssersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Der Anspruch erlischt vorzeitig, wenn die Arbeit vor Ablauf des 14-wöchigen Urlaubs wieder aufgenommen wird. Weiter gehende Regelungen aus Gesamtarbeitsverträgen (GAV) bleiben bestehen. Der 14-wöchige Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht darf durch den Arbeitgeber nicht gekürzt oder mit einem Vormutterschaftsurlaub kompensiert werden. Ebenso wenig dürfen einer Arbeitnehmerin die Ferien gekürzt werden, weil sie den Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht bezieht.

Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär

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

Welcher Lohn ist geschuldet?

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

Krankheit und Unfall im Militär

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

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

Was tun bei Unfall?

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

Was bezahlt die Unfallversicherung?

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

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

Wer erhält die Zahlung?

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

Längere Arbeitsunfähigkeit

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

Für die anderen Sozialversicherungen muss keine spezielle Meldung erfolgen, die Beiträge werden Ende Jahr aufgrund der ausbezahlten Löhne berichtigt.

Kann einer verunfallten Person gekündigt werden?

Arbeitnehmende, die infolge Unfall arbeitsunfähig sind, geniessen einen Kündigungsschutz, gleich wie bei Krankheit oder Schwangerschaft. Der Kündigungsschutz beträgt gemäss Gesetz bei einem unterjährigen Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit 30 Tage, vom 2. bis 5. Arbeitsjahr 90 Tage und ab dem 6. Arbeitsjahr 180 Tage. Nach Ablauf dieser Sperrfrist kann auch bei Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit gekündigt werden.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge eines Unfalls bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 28).

Was tun bei Kurzarbeit?

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

Wer hat Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung?

Kurzarbeitsentschädigung wird der Arbeitgeberfirma ausbezahlt, unabhängig davon, ob für die Personen im Einzelfall Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestehen würde. Es wird somit auch für Personen Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten, beispielsweise Grenzgängerinnen, Grenzgänger und Saisoniers.

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen, Personen, die in ihrer Eigenschaft als GesellschafterIn, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen der Arbeitgeberfirma bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden EhepartnerIn.

Wie viel bezahlt die Arbeitslosenversicherung?

Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufalles. Es wird innerhalb von 2 Jahren während höchstens 12 Monaten Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt. Der Bundesrat kann bei andauernder Arbeitslosigkeit die Höchstdauer verlängern. Die Kurzarbeitsentschädigung wird an das Unternehmen überwiesen, das die Entschädigung dann an die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmenden ausbezahlt. Für diese Entschädigung sind Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. Der Arbeitgeberbeitrag für AHV, IV, EO, FZ und ALV wird dem Arbeitgeber vergütet.

Wo kann Kurzarbeitsentschädigung geltend gemacht werden?

Erhebt eine Arbeitgeberfirma Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, muss das Gesuch in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich der kantonalen Amtsstelle, in der Regel dem kantonalen Arbeitsamt, gemeldet werden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise 3 Tage, wenn besondere Umstände vorliegen. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar. Die Auszahlung der Kurzarbeitsentschädigung erfolgt durch eine von der Arbeitgeberfirma frei wählbaren Arbeitslosenkasse.

Spezielle Hinweise zum Meldeverfahren

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

Der Betrieb kann infolge Schlechtwetters nicht arbeiten

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

In welchen Branchen besteht Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung?

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

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

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

Wer ist anspruchsberechtigt?

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

Wo ist der Anspruch geltend zu machen?

Der Antrag auf Schlechtwetterentschädigung ist der kantonalen Amtsstelle einzureichen. Diese ist meist beim kantonalen Arbeitsamt angesiedelt. Für die Auszahlung ist eine von der Arbeitgeberfirma frei wählbaren Arbeitslosenkasse zuständig.

Wie muss die Anmeldung erfolgen?

Der Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung muss spätestens am 5. Tag des folgenden Kalendermonats mit dem dafür vorgesehenen Formular angemeldet werden. Erfolgt die Meldung ohne entschuldbaren Grund zu spät, verschiebt sich der Anspruch um die Dauer der Verspätung.

Wie hoch ist die Schlechtwetterentschädigung?

Die Schlechtwetterentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufalles. Die Auszahlung geht an die Arbeitgeberfirma, die ihrerseits wiederum in der Höhe der Entschädigung den Arbeitnehmenden Lohn ausrichtet. Auf diesen Lohn müssen Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden. Der Arbeitgeberbeitrag für AHV, IV, EO, FZ und ALV wird dem Arbeitgeber vergütet.

Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst

Mit welchen Kündigungsfristen kann ein Arbeitsverhältnis aufgelöst werden?

Ist weder durch Gesamtarbeitsvertrag noch arbeitsvertraglich etwas anderes abgemacht, gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen gemäss Obligationenrecht (OR). Während der Probezeit sind dies 7 Tage.

Während des 1. Arbeitsjahres kann auf das Ende des nächstfolgenden Monats gekündigt werden. Beim überjährigen Arbeitsverhältnis kann auf das Ende der nächstfolgenden 2 Monate gekündigt werden. Bei einem Arbeitsverhältnis von über 9 Jahren kann auf das Ende der nächstfolgenden 3 Monate gekündigt werden.

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

Welche Pflichten bestehen für Arbeitgebende?

Kommt es zu einer Kündigung, muss die betroffene Person bei der Pensionskasse abgemeldet werden. Gleichzeitig muss der Pensionskasse mitgeteilt werden, wohin die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist. Bezog die betroffene Person Familienzulagen, so ist der Austritt innerhalb von 10 Arbeitstagen der Familienausgleichskasse zu melden, damit sie den Eintrag im Familienzulagenregister entsprechend anpassen kann. Für die anderen Sozialversicherungen ist keine Abmeldung notwendig.

Pflichten von Arbeitgebenden bei Arbeitslosigkeit

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

Hinweis auf Übertritt in die Einzelversicherung

Arbeitgebende haben austretende Personen zu informieren, dass sie bei Bestehen einer Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung übertreten können. Die austretende Person hat ihr Übertrittsrecht innert 3 Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen. Ebenfalls besteht eine Möglichkeit zur Weiterführung einer Nichtbetriebsunfallversicherung, die für max. 6 Monate vereinbart werden kann. Die Erklärungsfrist für austretende Personen beträgt 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Im Übrigen besteht während 30 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auch eine Nachdeckung für die Risiken Tod und Invalidität durch die Pensionskasse.

Wie sind Sie als Firmeninhaber versichert?

AHV/IV/EO: obligatorisch für alle

Unabhängig von Ihrem Status als Unselbstständigerwerbender oder Selbstständigerwerbender sind Sie bei der AHV, IV und EO versichert. Sie bezahlen Ihre Beiträge entsprechend Ihrem Lohn oder dem Geschäftseinkommen. Sie haben auch, wenn die Bezugsvoraussetzungen gegeben sind, Anspruch auf Familienzulagen nach FamZG.

Wo sind Sie als Inhaber einer AG oder GmbH versichert?

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

Wo können Sie sich freiwillig versichern?

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

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

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

Einschränkungen bei der Arbeitslosenversicherung

Auch wenn Sie unselbstständig erwerbend sind, kann es vorkommen, dass Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Gerät der Betrieb in Schwierigkeiten und müssen Sie Ihr Arbeitspensum reduzieren oder werden Sie gar arbeitslos, ist Folgendes zu beachten: Solange der Betrieb nicht liquidiert und Sie weiterhin oberstes Organ (beispielsweise Verwaltungsrat, unbeschränkt haftender Gesellschafter) sind, besteht aus gesetzlichen Gründen kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Es besteht aber auch gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts in solchen Fällen kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt voraus, dass die Firma entweder liquidiert ist oder die versicherte Person keine Führungsverantwortung mehr hat.

Service

Abkürzungsverzeichnis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

AHVG

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

AHVV

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

ALV

Arbeitslosenversicherung

ArG

Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel

ArGV 1

Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz

AVIG

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung

AVIV

Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung

BGE

Bundesgerichtsentscheid, zitiert nach der Amtlichen Sammlung des Schweizerischen Bundesgerichts

BV

Berufliche Vorsorge

BVG

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

BVV 2

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

BVV 3

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

EL

Ergänzungsleistungen

ELG

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

EO

Erwerbsersatzordnung

EOG

Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft

FAK

Familienausgleichskasse

FamZG

Bundesgesetz über die Familienzulagen

FZA

Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft

FZG

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

FZV

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

FLG

Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

IV

Invalidenversicherung

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

IVV

Verordnung über die Invalidenversicherung

KV

Krankenversicherung

KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

MV

Militärversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Obligationenrecht

UV

Obligatorische Unfallversicherung

UVG

Bundesgesetz über Unfallversicherung

VVG

Versicherungsvertragsgesetz

ZGB

Zivilgesetzbuch

Begriffserklärungen

Abgangsentschädigung (OR Art. 339b)

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

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

Beitragsperiode

Der Zeitabschnitt, in dem Beiträge geschuldet werden oder anfallen.

Bruttolohn

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

Einzelne Firmentypen

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

Freibetrag

Im Bereich der AHV/IV/EO gibt es für Rentnerinnen und Rentner im AHV-Alter einen Einkommensfreibetrag von Fr. 1400.– im Monat (Fr. 16 800.– im Jahr).

Massgebender Lohn

Für die AHV/IV/EO der Bruttolohn.

Für das UVG der Lohn bis max. Fr. 148 200.–.

Für die ALV der Lohn bis max. Fr. 148 200.–.

Für das BVG der Lohn bis max. Fr. 84 600.– abzüglich des Koordinationsabzuges von Fr. 24 675.– (Stand 2016).

Nebenerwerb

Ein zusätzlicher Erwerb zum Haupterwerb, der, falls er Fr. 2300.– pro Jahr nicht übersteigt, im UVG und in der AHV/IV/EO nicht zwingend abgerechnet werden muss.

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

Nettolohn

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

Selbstständiger Erwerb

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

Steuerbares Einkommen

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

Unselbstständiger Erwerb

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