



Personalversicherungen

Eine Kurzorientierung für Arbeitgeber
und Arbeitnehmer

- AHV/IV – 1. Säule
- ALV – Arbeitslosenversicherung
- BVG – 2. Säule / Pensionskasse
- UVG – Obligatorische Unfallversicherung
- KTG – Krankentaggeldversicherung
- EO – Mutterschaftsentschädigung
- FAK – Familienausgleichskasse



Das «3-Säulen-System» der Sozialversicherungen in der Schweiz

Bundesverfassung

In der Bundesverfassung ist Folgendes verankert (Art. 111 Abs. 1):

Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf drei Säulen, nämlich der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (1. Säule: AHV/IV), der beruflichen Vorsorge (2. Säule: BVG) und der Selbstvorsorge (3. Säule).

AHV/IV – 1. Säule: Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Zweck

Die 1. Säule soll das Existenzminimum im Alter, infolge Todesfall und bei Invalidität sichern.

Versicherte Personen

Versichert sind alle in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachgehenden oder einen festen Wohnsitz aufweisenden Personen. Beitragspflichtig sind alle Erwerbstätigen ab dem 18. Lebensjahr, Nichterwerbstätige ab dem 21. Lebensjahr.

Leistungen im Alter, bei Invalidität oder im Todesfall

Die Höhe der Leistungen richtet sich nach dem durchschnittlichen AHV-Einkommen, der Vollständigkeit der Beitragsjahre und bei Invalidität nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Die maximale Leistung wird erreicht, wenn im Durchschnitt aller Beitragsjahre über ein Einkommen in Höhe der dreifachen maximalen Altersrente Beiträge entrichtet wurden und keine Beitragslücken bestehen. Bis zu dieser Einkommenshöhe ist somit höchstens ein Drittel des Einkommens durch die 1. Säule abgedeckt. Die Grenzwerte werden alle zwei Jahre der Teuerung angepasst. Die aktuellen Leistungen können dem Beiblatt entnommen werden.

– Einfache Altersrente	100%	
– Ehepaar - Altersrente	150%	der entsprechenden Altersrente
– Invalidenrente	100%	der entsprechenden Altersrente
– Kinder- und Waisenrente	40%	der entsprechenden Altersrente
– Witwen- und Witwerrente	80%	der entsprechenden Altersrente

Beiträge

Die Beiträge werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern je zur Hälfte finanziert. Sie werden in Prozenten des Bruttolohnes bestimmt.

Anmeldung und Auskunft

Der Arbeitgeber meldet den Arbeitnehmer bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse an. Über die Kasse können die Versicherten einen individuellen Kontoauszug verlangen, welcher Aufschluss über die Höhe der abgerechneten Einkommen und die Vollständigkeit der Beitragsjahre gibt. Der Auszug kann auch über die Website www.ahv-iv.info bestellt werden. Im Übrigen finden Versicherte dort informative Merkblätter zu allen Bereichen der AHV/IV.

ALV – Arbeitslosenversicherung

Zweck

Die staatliche Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit und bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.

Versicherte Personen

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz tätigen Arbeitnehmer.

Leistungen

Arbeitnehmer mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern erhalten ein Taggeld in Höhe von 80%, die übrigen erhalten 70% des versicherten Verdienstes. Der versicherte Verdienst entspricht im Maximum dem UVG-Höchstlohn (siehe Beiblatt). Die Anzahl der Tagelder ist nach Alter abgestuft.

Beiträge

Die Beiträge werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern je zur Hälfte finanziert. Sie werden in Prozenten des Bruttolohnes bestimmt.

BVG – 2. Säule / Pensionskasse

Zweck

Die 2. Säule soll in Ergänzung zur AHV/IV die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise sichern.

Versicherte Personen

Obligatorisch zu versichern sind alle Arbeitnehmer ab dem 18. Lebensjahr, deren Bruttojahresgehalt 6/8 der maximalen einfachen AHV/IV-Rente übersteigt.

Versicherter Lohn

Der versicherte Lohn errechnet sich aus dem AHV-pflichtigen Jahreslohn, in der Regel vermindert um den Koordinationsabzug (7/8 der maximalen einfachen Altersrente der AHV).

Altersgutschriften

Bis Alter 24 sind nur die Risiken Tod und Invalidität versichert. Ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres gelten nachstehende Ansätze in Prozent des versicherten Lohnes für die jährlichen Altersgutschriften:

Alter Frauen/Männer	Altersgutschriften
25-34	7%
35-44	10%
45-54	15%
55-64/65	18%

Leistungen

Massgebend für die Höhe der Leistungen (und Beiträge) sind das Reglement, der gewählte Vorsorgeplan und die Beitragsordnung der Vorsorgeeinrichtung. Obligatorische Leistungen sind:

- Bei Invalidität
 - Invalidenrenten
 - Invaliden-Kinderrenten
 - Prämienbefreiung auf Risiko- und Sparbeitrag
- Im Todesfall
 - Ehegattenrenten/Waisenrenten
 - evtl. Todesfallkapital
- Im Alter
 - Altersrenten oder Alterskapital

Beiträge

Der Arbeitgeber beteiligt sich gemäss Gesetz mindestens zu 50% an der Finanzierung der jährlichen Beiträge.

Information der Versicherten

Die Vorsorgeeinrichtung erstellt für jede versicherte Person jährlich einen Vorsorgeausweis, aus welchem die aktuellen Risikoleistungen, das vorhandene Altersguthaben und der Jahresbeitrag hervorgehen.

Stellenwechsel

Mit einem Stellenwechsel ist in der Regel auch ein Wechsel der Vorsorgeeinrichtung verbunden. Beim Austritt entsteht ein Anspruch auf das Freizügigkeitsguthaben. Dieses entspricht meist dem beim Austritt vorhandenen Sparguthaben, bestehend aus den für die versicherte Person einbezahlten Sparbeiträgen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge), den eingebrachten Freizügigkeitseinlagen sowie den gutgeschriebenen Zinsen. Der Freizügigkeitsanspruch muss auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen werden.

Barauszahlung

Eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz ist nur unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Ausreise in ein Nicht-EU-Land) möglich. Uneingeschränkt möglich ist die Auszahlung nur bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.

Vorbezug, Verpfändung

Im Rahmen des Wohneigentumsförderungsgesetzes (WEF) kann das aktuelle Altersguthaben oder ein Teil davon zum Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum oder zur Tilgung von bestehenden Hypotheken auf demselben vorzeitig bezogen werden. Unter diesem Gesetz ist auch die Verpfändung von Vorsorgeleistungen möglich.

UVG – Obligatorische Unfallversicherung

Betriebs- und Nichtbetriebsunfall

Aus historischen Gründen ist der Schutz der Arbeitnehmer gegen die Folgen von Berufsunfällen (BU) und Nichtberufsunfällen (NBU) in einem eigenen Gesetz geregelt. Gegen BU (Berufskrankheiten gelten als Berufsunfälle) sind alle Arbeitnehmer obligatorisch zu versichern. Gegen NBU sind nur Arbeitnehmer mit einer Arbeitszeit von mindestens acht Stunden/Woche obligatorisch versichert.

Leistungen

Versichert sind Taggelder und Renten als Erwerbsersatz bei kurzfristigem Erwerbsausfall, bei Invalidität und im Todesfall in folgendem Umfang:

- Unfalltaggeld 80% des versicherten Verdienstes/Jahr
- Invalidenrente 80% des versicherten Verdienstes/Jahr
- Witwenrente 40% des versicherten Verdienstes/Jahr
- Waisenrente pro Kind 15% des versicherten Verdienstes/Jahr

Der versicherte Verdienst entspricht dem AHV-Lohn bis maximal zum UVG-Höchstlohn. Die Gesamtleistung im Todesfall ist auf max. 70% des versicherten Verdienstes begrenzt. Die ausgerichteten Geldleistungen dürfen zusammen mit den Leistungen der AHV/IV 90% des versicherten Lohnes nicht übersteigen.

Ebenfalls versichert sind die Heilungskosten bei Unfall, ambulanter Behandlung und Spital (allgemeine Abteilung). Leistungen im Ausland sind begrenzt. Personen, die sowohl gegen BU als auch gegen NBU versichert sind, können die Unfalldeckung in ihrer Krankenkassen-Grundversicherung ausschliessen.

Abredeversicherung

Bei einem Arbeitsunterbruch oder bei unbezahltem Urlaub besteht Versicherungsdeckung noch während 30 Tagen nach Beendigung des Lohnanspruches. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Versicherung im bisherigen Rahmen für längstens 180 Tage weiterzuführen (Abredeversicherung). Diese muss vor dem Arbeitsunterbruch beantragt werden. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Arbeitgeber oder dessen Versicherer.

Beiträge

Die Prämien für BU gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Die Prämien für NBU werden den Arbeitnehmern belastet. Die Prämienätze sind abhängig von der Berufsbranche sowie der Versicherungsgesellschaft.

KTG – Krankentaggeldversicherung

Es ist üblich, Arbeitnehmer gegen Krankheit (in Analogie zum UVG) für die ersten 24 Monate mit Taggeldleistungen zu versichern. Diese Aufgabe übernimmt die betriebliche Krankentaggeldversicherung.

Versicherte Personen

Versichert sind sämtliche Arbeitnehmer, wahlweise mit oder ohne Teilzeitbeschäftigte.

Leistungen

In der Regel werden 80% des AHV-Lohnes nach einer Wartefrist von 30 Tagen versichert.

Beiträge

Die Prämien sind abhängig von der Versicherungsgesellschaft und werden hälftig von Arbeitnehmer und Arbeitgeber übernommen.

EO – Mutterschaftsentschädigung

Anspruch

Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung haben Frauen, die zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes entweder

- Arbeitnehmerinnen sind, *oder*
- Selbständig Erwerbende sind, *oder*
- im Betrieb des Ehepartners oder der Familie mitarbeiten, *oder*
- arbeitslos sind und Tagelder der Arbeitslosenversicherung beziehen, *oder*
- wegen Krankheit, Unfall oder Invalidität arbeitsunfähig sind und deswegen Taggeldleistungen einer Sozial- oder Privatversicherung beziehen.

Entstehung

Der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung entsteht, wenn die Anspruchsberechtigte

- während neun Monaten unmittelbar vor der Geburt des Kindes im Sinne des AHV-Gesetzes obligatorisch versichert war
- und in dieser Zeit mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

Dauer

Der Anspruch dauert 14 Wochen bzw. 98 Tage und endet vorzeitig, wenn die Mutter die Erwerbstätigkeit während dieser Zeit ganz oder teilweise wieder aufnimmt.

Höhe

Die Höhe der Mutterschaftsentschädigung beträgt 80% des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Erwerbseinkommens. Höchstbetrag siehe Beiblatt.

Merkblatt

Website: www.ahv-iv.info, Merkblatt 6.02 «Mutterschaftsentschädigung»

FAK – Familienausgleichskasse

Arbeitgeber müssen sich der FAK anschliessen und Beiträge auf Basis der Gesamtlohnsumme des Personals entrichten. Die FAK wird ausschliesslich durch die Arbeitgeber finanziert. Die Höhe der Beiträge und Kinderzulagen sind kantonal unterschiedlich. Sofern von Seiten eines Arbeitnehmers Ansprüche auf Kinderzulagen bestehen, werden diese über den Arbeitgeber ausbezahlt. Die ausbezahlten Zulagen kann dieser bei der zuständigen Familienausgleichskasse zurückfordern. Die Familienausgleichskassen werden von den AHV-Ausgleichskassen geführt.