

Mitarbeiterereinsatz Internationaler Mitarbeiterereinsatz in der Schweiz (Teil III)

+++ In diesem dritten Teil stellen wir Ihnen das Sozialversicherungs- und Vorsorgesystem der Schweiz vor. In der Schweizer Bundesverfassung ist das 3-Säulen-System, auf dem das Schweizer Sozialversicherungs- und Vorsorgesystem basiert, festgehalten. Unter dem 3-Säulen-System ist das Zusammenspiel der staatlichen Vorsorge (AHV/IV), der beruflichen Vorsorge und der privaten Vorsorge zu verstehen. +++

Teil III: Das Sozialversicherungs- und Vorsorgesystem der Schweiz

Mit der ersten Säule sollen die Grundbedürfnisse abgedeckt werden. Sollte dies mit den Alters-, Hinterlassenen und Invalidenleistungen aus der staatlichen Vorsorge nicht möglich sein, so werden Ergänzungsleistungen ausbezahlt. Die Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, auch zweite Säule genannt, sollen zusammen mit den Leistungen der ersten Säule (AHV/IV) den „gewohnten Lebensstandard“ sichern. Ursprünglich war vor der Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge von einem Leistungsziel in der Höhe von 60 Prozent des letzten Einkommens die Rede. Unter dem Begriff der zweiten Säule fallen auch die Leistungen der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Diese umfasst alle Leistungen, die höher sind als die Mindestleistungen gemäß der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Die dritte Säule umfasst alle Leistungsarten und Vorsorgeformen der privaten Vorsorge, sei es das Sparen bei einer Bank oder das Vorsorgen bei einer Versicherung. Die dritte Säule wird unterteilt in die steuerbegünstigte Säule 3a und die freie Vorsorge der Säule 3b. Mit der dritten Säule sollen alle Ausgaben, welche den „gewohnten Lebensstandard“ übersteigen, möglich gemacht werden.

Liegt eine Erwerbstätigkeit vor, so muss in 2009 grundsätzlich mit den folgenden Beiträgen gerechnet werden (siehe Tabelle auf Seite 41):

Die Sozialversicherungsbeiträge sind teilweise an eine Erwerbstätigkeit gekoppelt und werden dann durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert. Es gibt jedoch auch Bereiche, bei denen die Versicherungs- und Beitragspflicht bereits aufgrund des Wohnsitzes in der Schweiz besteht. Dies ist der Fall bei der Krankenversicherung sowie bei der staatlichen Vorsorge (AHV/IV). Bei der letzteren genannten Versicherung ist jedoch die Beitragszahlung aufgrund des Wohnsitzes grundsätzlich nur solange gegeben, wie die natürliche Person keiner Erwerbstätigkeit nachgeht oder Arbeitslosenleistungen erhält.

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Versichert in der Schweiz sind grundsätzlich natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie natürliche Personen mit Erwerbstätigkeit in der Schweiz.

Die Beitragssätze, welche im Rahmen der Ausübung einer Erwerbstätigkeit gelten, unterscheiden sich zu den Beitragssätzen, die im Falle keiner Erwerbstätigkeit gelten. Die Beitragspflicht endet mit dem Anspruch einer Altersrente in der Schweiz, sofern keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Bei einer Person, welche keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, werden die Beiträge aufgrund des Vermögens und des 20fachen jährlichen Renteneinkommens berechnet. Der maßgebende Beitragssatz beträgt 9,5 Prozent, allerdings mit einem maximal zu bezahlenden Betrag von CHF 10.100 pro Jahr.

Auch Selbstständigerwerbende bezahlen in der Schweiz Beiträge an die staatliche Vorsorge. Der Beitragssatz beträgt auch bei dieser Gruppe 9,5 Prozent, kennt allerdings keine Beitragsgrenze.

Arbeitslosenversicherung

Für die Inanspruchnahme von Arbeitslosenleistungen muss ein Arbeitnehmer den Nachweis erbringen, dass er innerhalb der letzten 24 Monate mindestens 12 Monate einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Der Anspruch besteht in diesem Fall auf Arbeitslosenentschädigung von maximal 70 Prozent des letzten erhaltenen Durchschnittslohnes, dies allerdings bis zu einem Betrag von maximal CHF 7.350 pro Monat.

Familienausgleichskasse

Jeder Arbeitgeber zahlt Beiträge an die Familienausgleichskasse des Kantons, in welchem er seinen Sitz hat. Hieraus finanzieren sich die Kinderzulagen, auf welche jeder Arbeitnehmer mit Kindern Anspruch hat. Seit diesem Jahr gibt es in allen 26 Kantonen eine einheitliche Mindest-Kinderzulage von CHF 200 pro Monat, welche aber durchaus in manchen Kantonen höher ausfällt. Unterschiedlich ist ebenfalls die Handhabung der Kinderzulage für jedes weite-



Friederike V. Ruch,
Steuerberaterin,
International Employment
& Tax Partner
CONVINUS International
Employment Solutions,
Zürich (Schweiz)
info@convinus.com
www.convinus.com



	Arbeitgeberbeitrag (in Prozent)	Arbeitnehmerbeitrag (in Prozent)	Beitragsbemessungsgrenze	Bemerkungen/ Besonderheiten
AHV/IV/EO (Alters-, Hinterlassenenversicherung/Invalidenversicherung/Erwerbsersatzordnung)	5,05	5,05	Keine	
ALV (Arbeitslosenversicherung)	1	1	CHF 126.000	
Familienausgleichskasse	1–3	–	keine	Abhängig vom Kanton, in welchem das Unternehmen seinen Sitz hat; es werden dadurch die Kinderzulagen finanziert.
Berufliche Vorsorge – obligatorischer Teil	4–15	4–15	CHF 82.080	Die Beitragssätze hängen von der gewählten Pensionskasse ab.
Berufliche Vorsorge – überobligatorischer Teil	4–15	4–15	Über CHF 82.080	Freiwillig; die Beitragssätze hängen von der gewählten Pensionskasse ab.
Unfallversicherung – beruflicher Teil	1–10	–	CHF 126.000	Der Beitragssatz hängt von der gewählten Versicherung und der Branche ab.
Unfallversicherung – nicht beruflicher Teil	0,5–5	0,5–5	CHF 126.000	Der Beitragssatz hängt von der gewählten Versicherung ab.
Krankentagegeldversicherung	0,5–4	0,5–4	keine	Freiwillig

re Kind. Die Kinderzulage wird in der Regel vom Arbeitgeber an den Arbeitnehmer ausbezahlt.

Berufliche Vorsorge

Jeder Arbeitgeber kann frei wählen, welche Art von beruflicher Vorsorge dieser seinen Arbeitnehmern anbieten möchte. Die Auswahl besteht zwischen einer eigenen Vorsorgestiftung bis hin zum Anschluss an eine Sammelstiftung. Ferner besteht die Wahl zwischen einer Beitragsprimatkasse (die Beitragshöhe wird fixiert) und einer Leistungsprimatkasse (die Leistungshöhe wird fixiert).

Damit eine Person in der beruflichen Vorsorge versichert sein kann, muss der Jahresbruttolohn CHF 20.520 übersteigen.

Neben der obligatorischen Pflichtversicherung, welche alle Arbeitnehmer bis zu einem Lohn von CHF 82.080 versichert, kann ein Arbeitgeber sich dazu entscheiden einen weiteren Pensionskassenplan für den übersteigenden Lohn abzuschließen. Es gibt jedoch gewisse Grundsätze, die dabei nicht verletzt werden dürfen, u.a. dass alle Arbeitnehmer einer Kategorie gleich behandelt werden. So wird häufig für das obere Management ein Zusatzplan abgeschlossen, welcher alle Arbeitnehmer im oberen Management einschließt.

Die Prämie für die berufliche Vorsorge wird in der Regel zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt. Wie die Aufteilung aussieht kann jeder Arbeitgeber selbst entscheiden, solange der Grundsatz eingehalten wird, dass er mindestens 50 Prozent aller Prämien bezahlt.

Unfallversicherung

Im Rahmen der Unfallversicherung gibt es einen Pflichtteil, der bis zu einer Lohnhöhe von CHF 126.000 besteht. Bis zu dieser Lohnhöhe, bei der auch variable Vergütungsbestandteile mit berücksichtigt werden, muss jeder Arbeitnehmer gegen Berufsunfall und Nicht-Berufsunfall versichert sein.

Die Leistungen umfassen neben der Erstattung von den entstandenen Medizinkosten ebenfalls eine Lohnfortzahlung von in der Regel maximal 2 Jahre mit einem Lohnanspruch von 80 Prozent des versicherten Lohnes. Darüber hinaus kann jeder Arbeitgeber zusätzlich für die diese Grenze übersteigenden Löhne eine Zusatzversicherung abschließen.

Die Prämie für die Berufsunfallversicherung wird immer vom Arbeitgeber übernommen, die Prämie für die Nichtberufsunfallversicherung kann vom Arbeitgeber ebenfalls übernommen werden, kann aber auch anteilig vom Arbeit-





nehmer mitfinanziert werden. Dies kann jeder Arbeitgeber frei entscheiden.

Krankentagegeldversicherung

Der Abschluss einer Krankentagegeldversicherung ist keine Pflicht. Mit der Krankentagegeldversicherung besteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit der Rückversicherung, falls ein Arbeitnehmer krank wird.

Aus dem Arbeitsrecht besteht der Anspruch eines Arbeitnehmers auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Der Anspruch hängt von der Dauer des Arbeitsverhältnisses ab, sowie von der gewählten Skala. Es gibt drei verschiedene Skalen, aus denen eine gewählt werden kann, nach der sich dann die Ansprüche im Krankheitsfall bestimmen. In allen drei Skalen besteht im ersten Arbeitsjahr der Anspruch auf Lohnfortzahlung für einen Zeitraum von 3 Wochen.

Sofern nun ein Arbeitgeber eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen hat, besteht der Zeitraum der Lohnfortzahlung unabhängig von den Dienstjahren in der Regel für maximal 2 Jahre. Der Zeitraum hängt jedoch von der gewählten Versicherung ab. Die Höhe der Lohnfortzahlung liegt in der Regel bei 80 Prozent des versicherten Lohnes. Es hängt nun vom Arbeitgeber ab, in wie weit er dem Arbeitnehmer für einen Teil des Zeitraumes oder den ganzen Zeitraum, 100 Prozent des Lohnes weiterbezahlt. Der Arbeitgeber ist allerdings hierzu nicht verpflichtet, sondern dies würde eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers sein.

Die Versicherungsprämie kann durch den Arbeitgeber alleine finanziert werden oder aber auch jeweils zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer übernommen werden.

Krankenversicherung

In der Schweiz besteht in der Regel die Pflicht eine Schweizer Krankenversicherung abzuschließen, sobald eine Person einen Wohnsitz in der Schweiz hat. Bei einem Neuzug in die Schweiz oder bei Geburt ist die Anmeldung bei einer Krankenversicherung innerhalb von 3 Monaten notwendig. Sofern eine Person innerhalb dieser Zeit keine Krankenversicherung abschließt, wird sie von Behördenseite einer Krankenversicherung zugewiesen.

Die Pflicht des Abschlusses einer Krankenversicherung umfasst lediglich die Grundversicherung. Diese kann jedoch beliebig ausgebaut, d.h. die umfassenden Leistungen beliebig erweitert werden. In Bezug auf die Grundversicherung muss auch jede der circa 60 Schweizer Krankenkassen eine natürliche Person aufnehmen, unabhängig von deren Alter und vorgängigen Krankheitsgeschichte. Es dürfen in Bezug auf die Prämie diesbezüglich im Rahmen der Grundversicherung auch keine Unterschiede gemacht werden.

Die Krankenversicherungsprämie hängt zum einen von der gewählten Krankenversicherung ab und zum anderen von dem Kanton bzw. der Gemeinde/Stadt in der eine Person lebt. Die Prämie kann zudem noch stark variieren, je nach gewähltem Versicherungsmodell (bspw. Hausarztmodell) und nach dem individuell gewähltem Selbstbehalt, der zwischen CHF 300 und CHF 2.500 liegen kann.

Die Krankenversicherung kann grundsätzlich jedes Jahr gewechselt werden, so dass hierdurch in der Schweiz ein reger Wettbewerb zwischen den zahlreichen Krankenversicherungen herrscht. Eine Besonderheit gegenüber den deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen ist, dass in der Schweiz die Versicherungsprämien vom Versicherten selbst direkt an die Krankenkasse gezahlt und diese nicht über den Arbeitgeber bezahlt werden.

Auf den ersten Blick erscheint das Schweizer Sozialversicherungssystem einfach strukturiert zu sein, dies ist spätestens bei Leistungsfragen und wenn mehrere Versicherungen zu koordinieren sind allerdings nicht mehr der Fall. Ein Versuch auch diese Problematik zu beheben, war leider mit der Einführung des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts in 2003 nicht möglich. Hier wurden lediglich allgemeine Bestimmungen einheitlich geregelt, nach welchen alle Versicherungszweige sich zu richten haben.

.....
Friederike V. Ruch

