

Freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV / IV) Analyse der finanziellen Auswirkungen der Revision 2001 und des Kontrollsystems

Das Wesentliche in Kürze

Die freiwillige Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (freiwillige Versicherung) leidet seit ihrer Entstehung an einem chronischen Defizit. Dieses Ungleichgewicht ist hauptsächlich auf die Freiwilligkeit der Versicherung – es versichern sich im Wesentlichen nur Personen, die eine höhere Leistung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen erwarten können oder die im System bleiben möchten – und die beschränkten Kontrollmöglichkeiten im Ausland zurückzuführen. So besteht das Risiko, dass die Beiträge, die vom deklarierten Einkommen ausgehen, auf tieferen Angaben als dem tatsächlichen Einkommen berechnet werden.

2001 erfolgte nach rund zehnjähriger Vorbereitung eine Revision der Versicherung mit dem Ziel, deren Defizit durch eine Einschränkung des Versichertenkreises und die Erhöhung des Beitragsvolumens zu verringern.

Neben dieser umfassenden Revision wurden auch die mit der Durchführung der freiwilligen Versicherung betrauten Einrichtungen umstrukturiert. Sämtliche AHV / IV-Dienste im Ausland wurden bis Ende 2007 geschlossen und die Durchführung der Versicherung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf zentralisiert.

Einige Jahre nach der Revision und Reorganisation hat die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) die finanziellen Auswirkungen der Revision (gestützt auf die Daten des Bundesamtes für Sozialversicherungen und der Schweizerischen Ausgleichskasse) und das aktuelle System zur Kontrolle der Beitrittserklärungen und der Beitragspflicht im Ausland geprüft.

Die freiwillige Versicherung heute

Die Beiträge an die freiwillige Versicherung beliefen sich 2010 auf 53.7 Millionen Franken. Die Zahl der Versicherten lag bei 20'842, und im Lauf des Jahres wurden 1'609 Beitritte und 2'986 Austritte registriert. Rund 5% der Auslandschweizerinnen und -schweizer sind freiwillig versichert. Über das Profil der Versicherten und der Leistungsbezüger ist bisher nur sehr wenig bekannt. Im Jahr 2010 waren 99% der Versicherten Schweizer Staatsangehörige. Nur 131 Versicherte waren ausländischer Nationalität. Eine Stichprobe bei den Neubezügerinnen und -bezüger der Altersrente 2010, welche von der freiwilligen Versicherung betroffen sind, ergab, dass 80% insgesamt länger als fünf Jahre obligatorisch versichert waren. Die Neubezüger dieser Stichprobe zahlten im Durchschnitt 11.5 Jahre in die freiwillige Versicherung ein. Nur rund 6% waren ausschliesslich freiwillig versichert, 94% wiesen eine gemischte Versicherungskarriere (obligatorisch und freiwillig) auf.

Revision zeigt die erwarteten Auswirkungen

Mit der Revision konnte der Kreis der Versicherten eingeschränkt werden. 2010 war die Zahl der Versicherten, die 1990 bei 43'767 und 2000 bei 57'024 lag, auf 20'842 zurückgegangen. Für das Jahr 2016 liegt die Schätzung bei ungefähr 16'350 Personen. Die jährlichen Beitritte sind seit 2002 rückläufig. Mit der Revision wurde auch das Beitragsvolumen erhöht. Der Beitrag pro versicherte Person ist fast um das Doppelte gestiegen (2000: 1'289 Franken, 2009: 2'311 Franken). Nach der Revision zahlten durchschnittlich 45% der freiwillig Versicherten den Mindestbeitrag, bei der obli-

gatorischen Versicherung waren es zum Vergleich 6%. Die Werte sind ähnlich wie vor der Revision, als sie bei 50 respektive 7% lagen.

Das langfristige Defizit (Perspektive 2050) hat seit der Revision eine deutliche Reduktion erfahren. Es wurde von den geschätzten 92 Millionen Franken, wenn die Revision 2001 nicht stattgefunden hätte, auf 37 Millionen jährlich reduziert.

Anpassung der Schätzungen

Die 37 Millionen Franken, auf die das jährliche Defizit 2050 anhand der aktuellen Daten geschätzt wird, liegen über der Schätzung von 1997 von 13 Millionen Franken. Diese Differenz beruht hauptsächlich darauf, dass die Prognosen von 1997 in der Botschaft von der Beschränkung auf Personen mit Wohnsitz in einem Nichtvertragsstaat ausgingen, im Parlament jedoch schliesslich eine weniger starke Beschränkung verabschiedet wurde. Das Parlament war sich bewusst, dass seine Entscheidung erhöhte Kosten zur Folge hatte und nahm diese in Kauf. Es handelte sich in erster Linie um einen Grundsatzentscheid, da verschiedene Vertragsstaaten nicht gezwungenermassen über eine Soziale Sicherung verfügten, die als ausreichend beurteilt werden konnte. Obschon das zukünftige Defizit auf einer Schätzung beruht, kann es eine Grössenordnung vermitteln und ermöglicht Prognosen bezüglich seiner Entwicklung.

Bisher keine Zunahme der Gesuche um Fürsorgeleistungen im Ausland

Bei der Revision wurde befürchtet, die Gesuche um Fürsorgeleistungen im Ausland könnten wegen der Einschränkung des Versichertenkreises zunehmen. Die Befürchtung hat sich bisher nicht bestätigt. Es ist aber noch zu früh für eine Beurteilung, denn messbare Wirkungen werden erst etwa 2020 erwartet.

Einsparungen bei der Durchführung der Versicherung dank Reorganisation

Die Schweizerische Ausgleichskasse hat eine Umstrukturierung vorgenommen, um die Kosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung zu senken. Mit dieser Reorganisation, die alle Tätigkeiten in Genf zentralisierte, konnten die Arbeitsplätze zwischen 2004 und 2009 um 49% reduziert und jährliche Einsparungen in der geschätzten Höhe von 1 Million Franken realisiert werden. Obwohl die geplante Anzahl Stellen abgebaut wurde, blieben die Einsparungen durch die Reorganisation unter den Erwartungen, die von 4 Millionen Franken ausgegangen waren. Die Gesamtkosten für die neuen Arbeitsplätze in Genf (12 Stellen) wurden offenbar unterschätzt. Zudem waren bei den geschätzten Kosten 2004 nicht alle Kosten *a priori* inbegriffen. Anders als 2010 gab es 2004 noch keine entsprechende Kostenrechnung.

Verwaltungskosten nicht durch Versichertenbeiträge gedeckt

Die Gesamtkosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung liegen weit über den maximal 5% der Beitragssumme, die von den Versicherten verlangt werden dürfen. 2010 waren 4.3 Millionen Franken der Verwaltungskosten nicht durch Versichertenbeiträge gedeckt. Aus Sicht der EFK problematisch ist der Umstand, dass diese vier Millionen zum Defizit zwischen den eingenommenen und den zur Finanzierung der Leistungen benötigten Beiträgen hinzukommen.

Zu wenig strenge Handhabung der Informationspflicht, Kontrollergebnisse beschränkt

Die Analyse des Kontrollsystems der freiwilligen Versicherung kommt zum Schluss, dass der Beitritts- und Austrittsprozess zuverlässig ist. Das grösste Risiko wurde beim Veranlagungsprozess geortet, genauer bei der Optimierung (Problem der falschen Angaben). Die Schweizerische Aus-

gleichskasse hat wenig Möglichkeiten zur Überprüfung und muss sich auf die Angaben und Belege verlassen, die die Versicherten einreichen. Das Risiko lässt sich einzig dadurch verringern, dass Belege verlangt werden. Der Veranlagungsprozess ist aber zu wenig streng in Bezug auf die Auskunftspflicht der Versicherten. Zudem verrechnet die Schweizerische Ausgleichskasse keine Mahngebühren, obwohl diese nach den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen wären.

Da die Schweizerische Ausgleichskasse nur wenig Möglichkeiten zur Überprüfung hat, sind die Kontrollresultate entsprechend beschränkt. Berichtigungen von falschen Angaben (Fehler) sind laut der Schweizerischen Ausgleichskasse finanziell wenig bedeutend. Zudem nimmt die Schweizerische Ausgleichskasse viele amtliche Veranlagungen vor (zwischen 2006 und 2010 durchschnittlich 11% pro Jahr ; 8% im Jahr 2010), obwohl dies bekanntermassen mit Aufschlägen beim Einkommen und Vermögen verbunden ist. Somit könnte es für einige Versicherte interessanter sein, sich amtlich veranlagern zu lassen, als die Angaben über die wirtschaftliche Situation einzureichen. 43% der Fälle zwischen 2006 und 2010 wurden in dieser Zeit zweimal, 16% dreimal und 17% viermal und mehr amtlich veranlagt.

Kontrollstrategie trägt den Risiken noch zu wenig Rechnung

Die Schweizerische Ausgleichskasse verfügt noch nicht über eine Strategie, die eine gezielte Auswahl der zu prüfenden Fälle ermöglicht, diese ist aber in Arbeit. Bisher werden alle Dossiers, ob zu Erst- oder Folgeveranlagungen, gleich behandelt. Es wird weder nach dem Wohnsitzland der Versicherten noch nach dem deklarierten Einkommen oder früheren Kontrollen unterschieden. Häufig ist das Vieraugenprinzip vorgesehen, dazu kommen sporadische Kontrollen durch die Gruppenchefs. Das Vieraugenprinzip war nach der Reorganisation 2008 relevant, ist angesichts der heutigen Frequenz nun aber nicht mehr angemessen. Es werden keine Kontrollen vor Ort vorgenommen. Die Möglichkeit, Vertretungen um Überprüfungen zu bitten, wird nicht genutzt. Die Zusammenarbeit unter den beteiligten Bundesstellen hingegen ist gewährleistet.

Verbesserungspotenzial und Empfehlungen

Die Revision der freiwilligen Versicherung hat die erwarteten Auswirkungen gezeigt und das künftige Defizit zwischen den eingenommenen und den zur Finanzierung benötigten Beiträgen zu einem Teil verringert. Langfristig betrachtet kann das Defizit auf der Grundlage der durchgeführten Prognosen auf 37 Millionen Franken jährlich geschätzt werden. Der Entscheid des Parlaments – auf die Beschränkung des Versichertenkreises nur auf Nichtvertragsstaaten zu verzichten – wirkt sich, wie vorhergesehen, finanziell auf das künftige Defizit der freiwilligen Versicherung aus. Gestützt auf die neuen Finanzperspektiven für die AHV sind laut BSV in absehbarer Zukunft Massnahmen zur Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts der AHV notwendig, um den steigenden Ausgaben der AHV ab 2020 zu begegnen und das darauffolgende Defizit aufzufangen. Sollte in diesem Zusammenhang eine weitere Reduktion des Defizits gewünscht werden (politischer Wille), könnten die grundsätzlichen Überlegungen im Vorfeld der Revision 2001 - zusätzliche Einschränkung des Versichertenkreises und Erhöhung des Beitragsvolumens - wieder aktuell werden.

Aufgrund der Ergebnisse der Analyse formuliert die EFK vier Empfehlungen, die zur Sanierung des Defizits der freiwilligen Versicherung beitragen sollen. Die Empfehlungen tragen den beschränkten Kontrollmöglichkeiten im Ausland Rechnung und zielen darauf ab, die Durchführungskosten zu senken. Die EFK begrüsst den Vorstoss der Schweizerischen Ausgleichskasse, die im ersten Halbjahr 2011 von sich aus Überlegungen im Sinne der Empfehlungen eingeleitet hat. Die EFK gibt folgende Empfehlungen ab:

1. Die Schweizerische Ausgleichskasse entwickelt die Kontrollstrategie basierend auf einer Risikobeurteilung zu Ende und setzt sie um ;
2. Die Schweizerische Ausgleichskasse wendet die Rechtsvorschriften bezüglich Mahngebühren beim Veranlagungs- und Erhebungsprozess an. Das Bundesamt für Sozialversicherungen überwacht die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen ;
3. Die Schweizerische Ausgleichskasse erhöht den Mindestaufschlag bei amtlicher Veranlagung (abschreckendere Wirkung) ;
4. Die Schweizerische Ausgleichskasse legt Beiträge nie auf der Basis von Selbstdeklaration, sondern ausschliesslich auf der Basis von Belegen der Behörden im Wohnsitzstaat fest. Wo Belege fehlen, nimmt die Schweizerische Ausgleichskasse eine amtliche Veranlagung vor. Das Bundesamt für Sozialversicherungen überwacht die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen und die Schweizerische Ausgleichskasse unterstützen die Empfehlungen der EFK mit zwei Ausnahmen. Anstelle einer strikten Anwendung von Empfehlung 4 schlägt das Bundesamt für Sozialversicherungen vor, die Forderung der Nachweise auf die jeweiligen Staaten abzustimmen, so dass die Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Fristen fixiert werden können ; dies auch in Zusammenhang mit der Formulierung einer Kontrollstrategie (Empfehlung 1). Die Schweizerische Ausgleichskasse ist mit der Empfehlung 2 aus Gründen der Umsetzbarkeit nicht einverstanden (vgl. Anhang 1 für die Stellungnahmen).

Originaltext in Französisch