Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld AHV, Berufl. Vorsorge und EL

Eingaben im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) [109]

1. Kantone [26]

- Kanton Aargau
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Appenzell Innerrhoden
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Basel-Stadt
- Kanton Bern
- Kanton Freiburg
- Kanton Genf
- Kanton Graubünden
- Kanton Glarus
- Kanton Jura
- Kanton Luzern
- Kanton Neuenburg
- Kanton Nidwalden
- Kanton Obwalden
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Schwyz
- Kanton Solothurn
- Kanton St. Gallen
- Kanton Tessin
- Kanton Thurgau
- Kanton Uri
- Kanton Waadt
- Kanton Wallis
- Kanton Zug
- Kanton Zürich

2. Politische Parteien und Parteigruppierungen [6]

- BDP
- CVP
- FDP
- SVP
- SP
- SP 60+

3. Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete [2]

- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft [7]

- economiesuisse
- Kaufmännischer Verband Schweiz
- Schweizerischer Bauernverband (sbv)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)
- Schweizerischer Gewerbeverband (sgv)
- Travail.Suisse

5. Versicherte, Leistungsbezüger, Selbstständigerwerbende [10]

- AGILE.CH - Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen
- AGILE.CH - Les organisation de personnes avec handicap
- AVIVO suisse - Association de défense et de détente des retraités
- Evangelische Frauen Schweiz (EFS)
- Inclusion Handicap - Prise de position
- Inclusion Handicap - Stellungnahme
- Pro Infirmis
- Pro Senectute
- Procap
- Schweizerischer Bäuerinnen- und Landfrauenverband (SBLV)
- Schweizerischer Seniorenrat (SSR)
- Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz (VASOS)

6. Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen, Fachverbände, Durchführung [11]

- ASA Schweizerischer Versicherungsverband
- ASIP Schweizerischer Pensionskassenverband
- BVG Stiftung Auffangeinrichtung
- curafutura
- Curaviva - Prise de position
- Curaviva - Vernehmlassungsantwort
- Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen
- IV-Stellen-Konferenz
- santésuisse
- Schweizerische Aktuarvereinigung (SAV)
- Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten (SKPE)
- Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK)

7. Behörden und verwandte Institutionen [2]

- CDAS Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

- CDF Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances
- FDK Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren

8. Andere interessierte Organisationen [4]

- Fédération des Entreprises Romands (FER)
- Fédération Romande Immobilière (FRI)
- Hauseigentümerverband Schweiz (HEV)
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS)

9. Nicht offiziell eingeladene Teilnehmer [41]

- afaap Association fribourgeoise action et accompagnement psychiatrique
- Angestellte Schweiz
- Arbeitgeber Banken
- Auslandschweizer-Organisation (ASO)
- avenirsocial Travail social suisse
- bauenschweiz Dachorganisation der Schweizer Bauwirtschaft
- Centre Patronal (cp)
- Forum PME
- Fachverband Zusatzleistungen
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
- Girard Marcel
- Graap Groupe d'accueil et d'action psychiatrique
- grossmütter manifest
- insieme Schweiz
- INSOS Schweiz
- Integral Stiftung. Für die berufliche Vorsorge
- IZS Innovation Zweite Säule
- Kropf-Walker Toni
- Les chefs de départements responsables des assurances sociales des cantons NE, BS, TI, VD, GE et JU
- Loosli Edith
- Lupus Schweizerische Lupus Erythemadodes Vereinigung
- Municipalité de Lausanne
- prévoyance ne - Caisse de pensions de la fonction publique du canton de Neuchâtel
- pro mente sana - Stellungnahme
- pro mente sana, association romande
- Pro Senior Bern - Berner Forum für Altersfragen
- ProRaris Allianz seltener Krankheiten
- Pensionskasse des Bundes (Publica)
- Retina Suisse - Die Selbsthilfeorganisation von Menschen mit Retinitis pigmentosa (RP), Makuladegeneration, Usher-Syndrom und anderen degenerativen Netzhauterkrankungen
- RVK Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer
- Schweizerischer Baumeisterverband (SBV)
- senesuisse Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
- SODK Ost Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone
- SPV Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung
- Steger Thomas
- SVIT Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft
- USPI Union suisse des professionnels de l'immobilier

- vahs Verband für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie Schweiz
- Vereinigung Cerebral Schweiz
- VFAS Verband freier Autohandel Schweiz
- Verein Vorsorge Schweiz (VVS)

KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Einschreiben
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

9. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) dankt Ihnen der Regierungsrat und nimmt gerne wie folgt Stellung.

Der Regierungsrat erachtet die vorgeschlagene Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) als unzureichend. Die Revision weist zwar in die richtige Richtung, geht aber nicht weit genug, um die massive Kostenentwicklung wirksam anzugehen. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen durchaus geeignet, das System der Ergänzungsleistungen (EL) weitgehend von falschen Anreizen zu befreien und grundsätzliche Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren ist aber auch auf weitere Mängel im System zurückzuführen, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Zum einen gehen die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag hinaus, unter anderem weil in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Wahrung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Zum anderen haben verschiedene Analysen der Kostenentwicklung im EL-System gezeigt, dass die wesentlichsten Kostentreiber ausserhalb der EL zu finden sind. Diesem Umstand wird mit der vorliegenden Reform nicht ausreichend Rechnung getragen. Weitere Anpassungen, mit denen bei den grossen Kostentreibern angesetzt wird, müssen im Rahmen dieser Revision dringend an die Hand genommen werden.

Zu einzelnen zentralen Punkten der Teilrevision äussert sich der Regierungsrat wie folgt:

1. Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Der Regierungsrat bevorzugt Variante 1 der Vernehmlassungsvorlage. Der Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform schränkt zwar die Selbstbestimmung der Versicherten ein. Es überwiegen jedoch die Vorteile einer Stärkung der beruflichen Vorsorge und die Minderung der Gefahr, dass eine staatliche Unterstützung mittels Ergänzungsleistungen nötig wird, wenn das Kapital frühzeitig aufgebraucht sein sollte. Der Regierungsrat stimmt ebenfalls dem Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit und dem Beibehalten des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum zu.

2. Höhe der Vermögensfreibeträge

Der Regierungsrat begrüsst die Reduktion der Vermögensfreibeträge auf Fr. 30'000.– für Alleinstehende und Fr. 50'000.– für Ehepaare.

3. Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Der vorgeschlagenen Lösung der Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt, stimmt der Regierungsrat grundsätzlich zu. Allerdings ist nach Ansicht des Regierungsrats zu prüfen, ob die Anwendung der Regel, dass drei Viertel des Vermögens dem Ehegatten im Heim angerechnet werden, auch für Ehepaare ohne Liegenschaft zur Anwendung kommen soll. Auch bei einer solchen Konstellation sind aktuell im Einzelfall EL-Ansprüche trotz eines sehr hohen Vermögens möglich. Hier liegt nach Ansicht des Regierungsrats ebenfalls ein Einsparpotenzial brach, ohne dass dadurch das Leistungsniveau reduziert wird.

4. EL-Mindesthöhe

Der Regierungsrat stimmt dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu. Mit dieser Massnahme kann der Schwelleneffekt beim Ein- und Austritt aus der Bedarfsleistung Ergänzungsleistungen wirksam vermindert werden.

5. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

Der Regierungsrat erachtet eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen als problematisch. Insbesondere Personen mit einer Teilrente haben trotz Integrationsbemühungen der Invalidenversicherung schlechte Voraussetzungen, eine Teilzeitstelle zu finden. Wird nun das hypothetische Erwerbseinkommen konsequent angerechnet, ist das Risiko gross, dass die betroffenen Personen auf Sozialhilfe angewiesen sind.

6. Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

Dem Vorschlag der Vernehmlassungsvorlage, dass künftig nur noch die effektive Prämie vergütet werden soll, falls diese unter der Durchschnittsprämie liegt, stimmt der Regierungsrat nicht zu. Diese Lösung ist zwar ein grundsätzlich fairer Ansatz. Dieser ist aber administrativ aufwändig und verhindert, dass die Versicherten einen Anreiz haben, eine möglichst günstige Versicherung abzuschliessen. Der Regierungsrat schlägt als Alternative deshalb ein administrativ einfaches Modell vor, in welchem wie bis anhin ein Pauschalbeitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung festgelegt wird. Der Durchschnitt der zehn günstigsten Prämien alternativer Versicherungsmodelle in dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahr dient als Grundlage für die Festlegung des Pauschalbeitrags. Alternative Versicherungsmodelle sind jene Modelle, bei denen die Wahl des Leistungserbringers eingeschränkt ist (siehe Art. 41 Abs. 4 und 62 Abs. 1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG). Des Weiteren werden die Prämien für die Versicherungsmodelle, die der Berechnung des Pauschalbeitrags zugrunde liegen, mit einer Franchise in der Höhe von Fr. 300.– und unter Einbezug der Unfallversicherung berechnet.

Somit besteht für die Versicherten nach wie vor ein Anreiz, sich möglichst günstig zu versichern.

7. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

Der Regierungsrat stimmt den Vorschlägen der Vernehmlassungsvorlage zu.

8. Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Der Regierungsrat stimmt den vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu. Darüber hinaus regt der Regierungsrat eine weitere Prüfung zur Verbesserung der Durchführung für Personen ohne festen Wohnsitz an:

Gemäss Art. 21 Abs. 1 ELG vom 6. Oktober 2006 ist für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat, zuständig. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründet keine neue Zuständigkeit. Gemäss Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV bleibt weiterhin der Kanton zuständig, in dem die Person ihren Wohnsitz vor der neuen Unterbringung hatte. Dies gilt auch dann, wenn die Person am Ort des Heims, Spitals oder einer anderen Anstalt einen neuen Wohnsitz begründet.

Aufgrund der Erkrankungen der anspruchsberechtigten Personen (insbesondere bei psychischen Krankheiten in Kombination mit Suchtproblematiken) und der Praxis der Einwohnerkontrollen bezüglich der Einwohnerregister (Abmeldung nach drei Monaten) ergeben sich immer wieder Fälle, bei welchen der Wohnsitz vor der Unterbringung schwer nachweisbar ist. Gemäss Art. 24 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) gilt der Aufenthaltsort als Wohnsitz, wenn ein früher begründeter Wohnsitz nicht nachweisbar ist. Dies würde jedoch klar dem Schutzgedanken der Standortgemeinden widersprechen. Personen, welche auch den Kanton wechseln, erhalten aus diesem Grund ablehnende Entscheide der zuständigen Stellen für die Ausrichtung von Ergänzungsleistung und müssen von der Sozialhilfe unterstützt werden. Daher stellt sich die Frage, ob sich zum Schutz der Standortgemeinden von Heimen, Spitälern oder anderen Anstalten nicht eine gesetzliche Regelung aufdrängt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Susanne Hochuli	Urs Meier
Landammann	Staatsschreiber i.V.

Kopie
- nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Appenzell Ausserrhoden

Regierungsrat

Regierungsgebäude
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 61 11
Fax +41 71 353 68 64
kantonskanzlei@ar.ch
www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 11. März 2016

Eidg. Vernehmlassung; Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) das Vernehmlassungsverfahren in obgenannter Sache. Das EDI lädt die Kantonsregierungen ein, entsprechende Stellungnahmen einzureichen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL) haben sich im Grundsatz für Bund, Kantone und Gemeinden bewährt. Die staatspolitische Berechtigung und der sozialpolitische Nutzen der EL sind unbestritten. Es hat sich in den letzten Jahren aber auch gezeigt, dass das System der EL Fehlanreize setzt und dass die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Sie stellen die Kantone – die mit 70 % die Hauptträger der Finanzierungslast sind – vor grosse sozial- und finanzpolitisch Herausforderungen. Eine Reform, die Fehlanreize beseitigt und das System optimiert, ist daher zu begrüssen. Die Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Krankenkassenprämien für die EL-Bezügerinnen und -Bezüger erscheinen deshalb zweckmässig. Gleichzeitig ist das sozialpolitische Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.

Für die einzelnen Bemerkungen orientiert sich die Vernehmlassung an den Ziffern gemäss erläuterndem Bericht:

Ziff. 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Der Regierungsrat erachtet es als sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung

erfolgen soll, da die Förderung des Wohneigentums auch ein Verfassungsauftrag ist. Der Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum ist zudem mit den geltenden Regelungen bereits ausreichend begrenzt. Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von Fr. 20'0'00.– zu senken, wird unterstützt.

Ziff. 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform

Der Regierungsrat spricht sich für die Variante 2 aus und befürwortet die Beschränkung der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform auf die Hälfte des Vorsorgeguthabens.

Ziff. 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund. Der Regierungsrat unterstützt daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums auf die Hälfte des Vorsorgeguthabens beschränkt und an strengere Bedingungen geknüpft wird.

Ziff. 2.1.2.2 Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Der Regierungsrat schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.

Ziff. 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst.

Ziff. 2.1.4 Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum

Der Regierungsrat unterstützt die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können. Er schlägt darüber hinaus vor, diese Neuregelung kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen. Die Bewertung der Liegenschaften muss zudem wie in der AHV (Art. 23 Abs. 1 AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerten erfolgen.

Ziff. 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Die Festlegung der Mindesthöhe soll den Kantonen überlassen werden. Bundesrechtliche Bestimmungen zur Mindestleistung werden daher abgelehnt.

Ziff. 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Die Massnahme der vollständigen Anrechnung hypothetischer Einkommen ist aus sozialpolitischer Sicht problematisch. Die Anpassung ist aus Sicht des EL-Systems logisch, führt aber zu einer Lastenverschiebung auf die Sozialhilfe. Wie der Bundesrat im Bericht selbst ausführt, ist das Eingliederungspotential von teilinvaliden Personen weitgehend ausgeschöpft. Die vollständige Anrechnung des hypothetischen Einkommens führt bei diesen Personen zu Einbussen, die mehrheitlich zu Sozialhilfeabhängigkeit führen. Bereits in der Vergangenheit haben Sanierungsmassahmen bei der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung zu Kostenverlagerungen in die Sozialhilfe geführt. Dieses letzte soziale Auffangnetz darf keinesfalls noch weiter geschwächt werden, da es bereits strukturelle Probleme, wie beispielsweise die geringe Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes bei Teilleistungsfähigen, auffangen muss. Es ist nicht folgerichtig, wenn die EL als Bedarfsleistungssystem den Bedarf nicht decken kann und Sozialhilfeleistungen notwendig werden. Die Neuregelung der Anrechnung hypothetischer Einkommen lehnt der Regierungsrat daher ab.

Ziff. 2.2.3 Geprüfte, aber nicht weiter verfolgte Massnahmen im Zusammenhang mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Eine angemessene Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern sollte erneut geprüft werden.

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe.

Die vorgesehene Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen der Verwaltungskostenbeiträge greift auf ungebührliche Weise in den bisherigen, gut funktionierenden Vollzug in den Kantonen ein und führt eine zusätzliche Kontrollebene ein. Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüberstehen würde. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Der Regierungsrat lehnt daher eine in diesem Zusammenhang neu zu schaffenden Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von drei Jahren zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung", zu führen wären. Dies ist mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender technischer Systemanpassungen) abzulehnen. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 schon der Fall war.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 24
Telefax +41 71 788 93 39
michaela.inauen@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Appenzell, 17. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)
Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 25. November 2015, mit welchem Sie um Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) bis 18. März 2016 ersuchen.

Die SODK Ost+ hat die Vorlage bereits hinsichtlich der Übereinstimmung mit den eigenen Positionen geprüft und eine Stellungnahme verfasst. Die Standeskommission schliesst sich dieser Stellungnahme ohne Ergänzungen an.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission
Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Zur Kenntnis an:
- nadine.schuepbach@bsv.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

Landeskanzlei
Sekretariat Regierungsrat
Rathausstrasse 2
4410 Liestal
T 061 552 50 06
landeskanzlei@bl.ch
www.bl.ch

BASEL LANDSCHAFT
REGIERUNGSRAT

Landeskanzlei, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

An das
Eidgenössische Departement des Innern
3003 Bern

Liestal, 15. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL-Reform): Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 25. November 2015 seinen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG; SR 831.30) in Vernehmlassung gegeben und den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft eingeladen, eine Stellungnahme einzureichen.

Wir danken dem Bundesrat für diese Einladung und reichen unsere Vernehmlassung fristgerecht ein.

Da die Einladung keine strukturierten Fragen enthält, folgen wir im 3. Abschnitt mit unseren Anmerkungen der Struktur der Vernehmlassungsvorlage. Im 4. und 5. Abschnitt stellen wir weitergehende Forderungen.

1 Allgemeines

Der 1966 eingeführte Sozialversicherungszweig der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) hat sich im Grundsatz für Bund, Kantone und Gemeinden bewährt. Die staatspolitische Berechtigung und der sozialpolitische Nutzen der EL sind unbestritten. Es hat sich in den letzten Jahren aber auch gezeigt, dass das System der EL zahlreiche Fehlanreize setzt und dass die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Sie stellen die Kantone - die mit 70 Prozent die Hauptträger der Finanzierungslast sind - vor enorme sozial- und finanzpolitische Herausforderungen. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Mit der vorliegenden Reform der EL geht der Bundesrat nur einen kleinen Schritt in die richtige Richtung. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen zwar durchaus geeignet, das System der EL zu einem guten Teil von falschen Anreizen zu befreien und grundsätzliche Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren hat aber noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Es geht dabei um zwei grundlegende Aspekte. Zum einen muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag – nämlich die Sicherung des Exis-

tenzbedarfs – hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis bzw. in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Diese Erwartung entbehrt jedoch jeder verfassungsmässigen Grundlage. Zum zweiten haben verschiedene Analysen der Kostenentwicklung im EL-System gezeigt, dass die wesentlichsten Kostentreiber ausserhalb der EL zu finden sind. Diesem Umstand wird mit der vorliegenden Reform nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Hier erwartet der Kanton Basel-Landschaft weitergehende Reformschritte auf Bundesebene, um das Ausgabenwachstum in den EL spürbar zu reduzieren. Dabei stellen sich drei Herausforderungen:

- Verfassungsmässig: Die Weiterentwicklung der EL muss sich im Dreieck der verfassungsmässigen Grundsätze der Selbstverantwortung (Art. 6 BV), Wohneigentumsförderung (Art. 108 BV) und Existenzsicherung bei AHV/IV (Art. 112a BV) bewegen. Hier muss ein neues Gleichgewicht gefunden werden.
- Sozialpolitisch: Die Demographie, die Langlebigkeit und die Pflegebedürftigkeit sind drei Herausforderungen, welchen sich die ganze Schweiz stellen muss. Arm und Reich sind gleichermassen davon betroffen. Die EL sind jedoch keine Antwort auf diese Herausforderungen für all jene Personen, die wirtschaftliche Mittel haben, welche über die Existenzsicherung hinausgehen und Selbstverantwortung tragen können. Es ist zwingend und dringend, das EL-System klar von dieser Personengruppe abzugrenzen. Dazu stehen einfache und bewährte Instrumente zur Verfügung wie z.B. die Definition von Eintrittsschwellen und die Begrenzung von EL.
- Finanzpolitisch: Steuerfinanzierte Existenzsicherung erfolgt in der Schweiz via Sozialhilfe (Art. 12 BV) und via EL (Art. 112a BV). Beide Systeme müssen sich aber auf eine kleine Gruppe der Bevölkerung fokussieren, welche eben keine wirtschaftlichen Ressourcen hat. Bevölkerungsgruppen, welche über genügend eigene Mittel verfügen, benötigen keine steuerfinanzierte Existenzsicherung. Wer die EL nicht eingrenzt, verursacht bei der öffentlichen Hand eine zu hohe und zu dynamische Finanzierungsverpflichtung. Die Reform der EL darf aber nicht dazu führen, dass Personen von der EL in die Sozialhilfe abgeschoben werden.

Im Vordergrund stehen deshalb vor allem die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL, die Einführung einer gezielteren Pflegefinanzierung, die verbesserte Existenzsicherung durch die Invalidenversicherung und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Zu diesen Themen werden wir uns äussern.

Vor diesem Hintergrund beurteilt der Kanton Basel-Landschaft die Vorlage zur EL-Reform als zu kleinen Schritt in die richtige Richtung. Weitere Schritte, mit denen bei den grossen Kostentreibern angesetzt wird, müssen aber im Rahmen dieser Revision dringend in Angriff genommen werden.

2 Unsere finanziellen Erwartungen

Der Entwurf des Bundesrates vom November 2015 schlägt nur in zwei Bereichen ausserhalb Anpassungen vor: Mit den Neuregelungen betreffend den Kapitalbezug aus der zweiten Säule würden die Einsparungen für die EL verhältnismässig gering ausfallen, und die Änderungen bezüglich der individuellen Prämienverbilligung (IPV) bzw. der EL-Mindestleistung wirken gar nicht kostendämpfend für die EL.

Die Vernehmlassungsvorlage bringt für den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft keine genügenden finanziellen Effekte. Gemäss Medienmitteilung des BSV vom 25. November 2015 sind die finanziellen Auswirkungen der EL-Reform wie folgt:

> „Für die EL geben Bund und Kantone heute rund 4,7 Milliarden Franken aus. Je nach Variante zur Beschränkung des Kapitalbezugs entlastet die EL-Reform die Ausgaben für Ergänzungsleistungen im Jahr 2022 um 171 bzw. 152 Millionen Franken. Davon entfallen 51 bzw. 45 Millionen auf den Bund und 120 bzw. 107 Millionen auf die Kantone." Dazu kommen noch Einsparungen bei der IPV, die nicht über die EL finanziert werden.

Parallel zur EL-Reform beantragt der Bundesrat eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL. Laut der Botschaft an das Parlament (BBl 2014 863) betragen die Mehrkosten für diesen Bereich total 168 Millionen (im gleichen Vergleichsjahr 2022).

Wir stellen somit ernüchtert fest: Die EL-Reform bringt maximal MCHF 171 Einsparungen und die Anpassung der EL-Mietzinsmaxima verursacht Mehrausgaben von MCHF 168. Dies ergibt eine maximale Einsparung von drei Millionen Franken. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute CHF 4.7 Mrd. ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

Wir sind der Auffassung, dass die EL-Reform bis ins Vergleichsjahr 2022 insgesamt Einsparungen von knapp MCHF 500 statt nur 171 bewirken soll. Es ist unseres Erachtens möglich, rund zehn Prozent der EL einzusparen. Dies, ohne dass ein Transfer in die Sozialhilfe erfolgt oder die verfassungsmässige Garantie auf Existenzsicherung tangiert wird.

3 Zu den Elementen der Vorlage

Im Folgenden wird auf die Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht. Dort, wo der Kanton Basel-Landschaft weiter gehende Massnahmen innerhalb des Systems der EL sieht, werden entsprechende Hinweise gemacht. Darüber hinaus gehende Vorschläge sind in Abschnitt 4 festgehalten.

3.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Wer im Zeitpunkt der Pensionierung über eine gute berufliche Vorsorge und über persönliche Ersparnisse verfügt, verringert damit erheblich das Risiko, später von EL abhängig zu sein. BVG-Kapital anzuhäufen und bei Seite zu legen soll gefördert werden, auch wenn nur eine vergleichsweise geringe Kostendämpfung für die EL erzielt wird.

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Jeder Franken Pensionskassenrente mehr ist ein Franken EL weniger: Dieser ebenso einfache wie logische Zusammenhang muss bei der EL-Reform im Auge behalten werden. Die Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen (2014) hat gezeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der zweiten Säule bezogen wurde. Nach Auffassung des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft bedeutet dies in Bezug auf die EL, dass das Risiko einer späteren EL-Abhängigkeit infolge eines Kapitalbezugs verringert werden muss. Versicherte sollen nach einem Kapitalbezug in der zweiten Säule und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen. Die zweite Säule dient gemäss Bundesverfassung der Vorsorge.

Dabei ist es durchaus sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. Die Wohneigentumsförderung ist ein Verfassungsauftrag. Der Kapitalbezug für

den Erwerb von Wohneigentum ist zudem mit den geltenden Regelungen bereits ausreichend begrenzt.

So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll. Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von CHF 20'000 zu senken, wird unterstützt.

Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform

Der Sicherung des im BVG angesparten Altersguthabens kommt in Anbetracht der zunehmenden Lebensdauer der Rentnerinnen und Rentner und der anhaltenden Unsicherheit betreffend erzielbarer Rendite am Kapitalmarkt eine hohe Bedeutung zu. Mit einem teilweisen oder ganzen Verbot zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform, wird diesem Umstand aus Sicht des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft angemessen Rechnung getragen.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft spricht sich dabei für die Variante 1 aus: Vollständiger Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge.
Wir regen an, zusätzlich eine Lösung mit obligatorischem Abschluss einer (privaten) Alterspflegeversicherung zu prüfen: Der Kapitalbezug soll nur unter der Bedingung zugelassen werden, dass der Bezüger zum Zeitpunkt des Kapitalbezugs den Abschluss einer Pflegeversicherung nachweisen kann, die das Risiko der altersbedingten Langzeitpflege abdeckt.
Darüber hinaus regen wir an zu prüfen, ob und wie weit sich der Vorsorgeschutz dadurch weiter verbessern – und das EL-Risiko vermindern – liesse, dass Freizügigkeitspolicen und Freizügigkeitskonten mit Sparguthaben aus BVG-Obligatorium nur noch in Rentenform be-zogen werden könnten.

Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund. Zudem wird es in vielen Fällen so sein, dass Selbständigerwerbende nach einem Bezug von Kapital aus der zweiten Säule ihr Geschäft bis zur Pensionierung zwar stabil betreiben, in dieser Zeit ihr Altersguthaben aber nicht wieder aufzubauen vermögen. Wenn diese Personen bei der Pensionierung nicht einen entsprechenden Erlös aus Verkauf oder Übertragung ihres Geschäfts erzielen und diese Mittel für die Altersvorsorge verwenden, besteht ein erhebliches Risiko, dass sie später auf EL angewiesen sein werden.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft unterstützt daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden soll.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Der Regierungsrat schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.

Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht worden sind, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 an, also CHF 25'000 für Alleinstehende und CHF 40'000 für Ehepaare sowie CHF 15'000 pro Kind.

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung wurde auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften für diejenigen EL beziehenden Personen erhöht, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt oder eine Hilflosenentschädigung bezieht. In diesen Fällen wurde der Freibetrag auf CHF 300'000 angehoben. Für nicht selbstbewohnte Liegenschaften wurde ein unveränderter Freibetrag von CHF 112'500 beibehalten. Bis Ende 2007 galt noch ein Wert von CHF 75'000. Dieser heute viel zu hohe Freibetrag von CHF 300'000 privilegiert Immobilienbesitzer in einem Mass, das nicht mehr mit der Grundidee der Selbstverantwortung vereinbar ist. Vermögende Personen, die eine Liegenschaft besitzen, erhalten EL und müssen nur einen geringen oder gar keinen Teil ihres Vermögens einsetzen, um ihren Lebensunterhalt zu decken. Sie werden damit deutlich besser gestellt, als EL-Beziehende, die ihr Vermögen anders angelegt haben. Letztlich schützen die heutigen Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften die Liegenschaftsbesitzer und deren Erben. Und dies zu Lasten der Steuerzahler.

Daher spricht sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohnte Liegenschaften in allen Fällen auf den Wert vor 2011 zu senken, also auf einheitlich CHF 112'500.

Während sich der Regierungsrat gegen das Verbot von Kapitalauszahlungen für den Erwerb von Wohneigentum ausspricht, erachtet er das EL-System als nicht geeignet für die Wohneigentumsförderung. Im Bereich der Sicherung der Existenz durch Steuergelder ist eine derartige Privilegierung von Vermögenswerten in Liegenschaften nicht mehr vertretbar.

Alternativ wäre ggf. zu prüfen, das Wohneigentum mit einem Grundpfandrecht zu Gunsten der EL-Stelle zu belasten, das im Falle einer späteren Erbteilung auszulösen wäre. Diese Variante war bis Ende 2007 bereits einmal im ELG verankert.

Auch diese Vorschläge sichern die Existenz vollumfänglich und führen nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Mit dem Vorschlag in der EL-Reform wird nicht unmittelbar in die individuelle Lebensführung eingegriffen. Hingegen werden angemessene Sanktionsmöglichkeiten für jene Fälle geschaffen, in denen Personen im Alter ungeachtet ihrer Eigenverantwortung über längere Zeit Ausgaben tätigen, die über dem bis dahin gewohnten Lebensstandard liegen. Zugleich kann die Ungleichbehandlung gegenüber Personen, die im Alter über wenig oder gar kein Vermögen verfügen und auf EL angewiesen sind, vermindert werden.

Die von Bundesrat vorgeschlagene, klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst. Unter Berücksichtigung der Lebenserwartung wäre zu prüfen, ob ein 10%iger jährlicher Verzehr nicht sogar zu hoch ist.
Die Ausnahmeregelung für Vermögen unter CHF 100'000 erachten wir als sinnvoll und anerkennen, dass bei dieser Massnahme die wahrscheinlich bescheidenen Einsparmöglichkeiten für die EL nicht im Vordergrund stehen.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum

Es ist heute so, dass selbstbewohnte Liegenschaften in der EL-Berechnung doppelt privilegiert werden, indem sie zum kantonalen Steuerwert eingesetzt werden, und je nach Wohnsituation ein hoher Freibetrag (CHF 112'500 oder sogar CHF 300'000) in Abzug gebracht werden kann. Dies führt gemäss Erfahrungen oft dazu, dass der in der EL-Berechnung berücksichtigte Wert der Liegenschaft tiefer ist als die Hypothekarschulden. In solchen Fällen werden die wirtschaftlichen Verhältnisse der EL-Antragsteller absolut nicht mehr angemessen berücksichtigt.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft unterstützt daher die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können, und schlägt darüber hinaus vor, diese Neuregelung kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen.
Darüber hinaus regen wir eine Vereinheitlichung der Liegenschaftsbewertung von EL – Beziehenden an: Die Bewertung der Liegenschaften soll wie in der AHV (für Erwerbstätige: Art. 23 Abs. 1 AHVV, für Nichterwerbstätige: Art. 29 Abs. 3 AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerte erfolgen.

Ziffer 2.1.5 Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Bislang stand bei der Berechnung der EL für Ehepaare die Vermeidung von Härtefällen im Vordergrund. Es sollte verhindert werden, dass der Heimaufenthalt eines Ehegatten für den anderen Teil zu einer massiven wirtschaftlichen Belastung oder gar EL-Abhängigkeit führen würde. Dies wurde höher gewichtet, als die zivilrechtliche Unterstützungspflicht unter Ehegatten.

Wenn nun eine Anpassung vorgeschlagen wird, von der ausschliesslich Ehepaare betroffen sind, welche nebst ihrer Liegenschaft über zusätzliche finanzielle Mittel verfügen, so ist das im Sinne der grundsätzlichen Zielsetzung der EL zu begrüssen, auch wenn dadurch wiederum nicht grosse Einspareffekte erzielt werden. Wir sprechen uns daher für die Umsetzung dieser Massnahme aus.

3.2 Reduktion von Schwelleneffekten

Ziffer 2.2.1 EL-Mindesthöhe

Ziffer 2.2.1.1 Ausgangslage

Über die EL wird heute als sogenannte Mindestleistung die kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ausbezahlt und zwar sobald in der EL-Berechnung die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Gemäss EL-Statistik des Bundes 2013, haben die EL-Beziehenden im Jahr 2013 CHF 1.472 Mrd. an individueller Prämienverbilligung (IPV) erhalten. 2014 waren es gar CHF 1.544 Mrd. Bei schweizweit jährlich rund CHF 4 bis 4.2 Mrd. IPV gehen also gut 35 Prozent an EL-Beziehende. Dieser hohe Anteil begründet sich v.a. damit, dass die EL-Beziehenden dank der ausgerichteten Durchschnittsprämie in der Regel die gesamte OKP (bzw. oft noch mehr) vergütet erhalten, alle anderen IPV-Bezügergruppen in der Regel nur einen Teilbetrag, der oft weniger als 50 Prozent der Durchschnittsprämie ausmacht.

Dieser Umstand wird zunehmend als stossend empfunden, weil damit EL-Bezüger gegenüber Personen bevorzugt werden, die ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, jedoch keine EL sondern "nur normale" IPV beziehen.

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Gemäss Vorlage soll die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der IPV für die einkommensschwächste Kategorie gesenkt werden, mindestens aber 60 Prozent der Durchschnittsprämie KVG betragen. Mit dieser Massnahme würde zwar ein Schwelleneffekt beim Ein-/Austritt in das bzw. aus dem EL-System teilweise korrigiert, was wir sehr begrüssen.

Allerdings bleibt die Regelung zur Ermittlung der Mindesthöhe nach wie vor nicht schlüssig nachvollziehbar. Da wird in der Berechnung zur Ermittlung eines EL-Anspruchs bereits die Durchschnittsprämie KVG eingesetzt. Danach ist ab einem resultierenden Ausgabenüberschuss von CHF 1 die EL-Mindesthöhe zwingend auf die Durchschnittsprämie (heutige Regelung) bzw. mind. auf 60% der Durchschnittsprämie (Vorschlag gem. Vorlage) anzusetzen.

Daher sind wir der Meinung, dass es vollständig den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen, und lehnen die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab.

Wir sind weiter der Ansicht, dass auch dieser weitergehende Vorschlag für die EL-Beziehenden nicht zu unzumutbaren finanziellen Einbussen führt, und dass weiterhin sichergestellt ist, dass EL-Bezüger über einen vollumfänglichen Krankenversicherungsschutz verfügen.

Ziffer 2.2.2 Erwerbseinkommen und EL-Berechnung

Die finanzielle Situation der IV hat sich in den letzten zehn Jahren massiv verbessert. Die Neurentenquote wurde halbiert, die Anzahl gesprochener IV-Teilrenten hat sich erhöht. Parallel dazu hat sich aber der Anteil an Bezügern von IV-Renten, die EL benötigen, von 23 Prozent auf 44 Prozent erhöht. Offenbar haben die erfolgreiche Entwicklung der IV von der Renten- zur Eingliederungsversicherung und die Tatsache, dass immer mehr junge Menschen IV beziehen, ohne je im Erwerbsleben gestanden zu haben, dazu geführt, dass ein zunehmender Anteil der IV-Bezüger auch EL benötigt. Die IV-Renten vermögen also den Existenzbedarf nicht mehr angemessen zu decken, wie dies eigentlich Art. 112 BV vorsehen würde.

Es stellt sich die Frage, ob die vom Bundesrat vorgeschlagene Neuregelung zur Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung einen ausreichenden Erwerbsanreiz und damit eine nennenswerte Entlastung der EL darstellt. Gleichzeitig sollte ein wiederum als sehr stossend empfundener Schwelleneffekt beseitigt werden: EL beziehende Ehepaare mit Kindern weisen nach heutiger Regelung in vielen Fällen ein höheres verfügbares Einkommen auf als eine Familie ohne EL, in der beide Ehegatten in einem Tieflohnbereich arbeiten.

Der Schwelleffekt ergibt sich in dem Zusammenhang vor allem aufgrund der privilegierten Einkommensanrechnung für EL-Beziehende, der vergleichsweise hohen Ansätze für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern und der Steuerbefreiung der Einkommen aus EL.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Ein Erwerbsanreiz besteht für eine teilinvalide Person bzw. ihren nicht invaliden Ehegatten nur solange, als das erzielte Einkommen nicht dazu führt, dass die versicherte Person ihren EL- Anspruch verliert. Nach Auffassung des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft steht dies einer möglichst weitgehenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit entgegen.

Zu beachten ist auch, dass das anrechenbare hypothetische Einkommen sich nach aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung allein an den im ELG definierten Pauschalen für den allgemeinen jährlichen Lebensbedarf von Alleinstehenden (ELG Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1) orientiert; aktuell

sind das CHF 19'290. Das heisst als anrechenbares hypothetisches Einkommen darf weder ein marktüblicher Lohn herangezogen werden, den eine Person aufgrund ihrer Qualifikationen und ihrer beruflichen Erfahrung bis zum Eintreten der Invalidität erzielt hat, noch das Einkommen, das der Ermittlung des IV Grades zugrunde liegt.

Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnern grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.

Darüber hinaus müssen die Regelungen konkretisiert werden, wie eine Person nachweisen muss, dass es ihr nicht möglich ist, ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Dies bedarf einer genaueren Beschreibung der objektiven und subjektiven invaliditätsfremden Gründe, welche die Realisierung eines Einkommens erschweren oder verhindern. Gleichzeitig soll rechtlich verankert werden (z.B. auf Verordnungsstufe), wann die Arbeitsbemühungen einer versicherten Person als ausreichend angesehen werden, z.B. durch Anmeldung bei einer RAV sowie konkrete Vorgaben in Bezug auf qualitativ und quantitativ ausreichende Stellenbemühungen. In diesem Zusammenhang sollte den EL-Stellen die Kompetenz eingeräumt werden, EL-beziehende Teilinvalide einem RAV zuzuweisen.

Ziffer 2.2.2.5 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen

Der Ansicht des Bundesrates, dass damit der Erwerbsanreiz gemindert würde, steht die Einschätzung gegenüber, dass mit dem Verzicht auf eine Einkommens-Privilegierung für Personen im erwerbsfähigen Alter der Anreiz vermindert werden soll, im EL-System zu verbleiben.

Ziffer 2.2.3 Verworfene Massnahmen im Zusammenhang mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Auf eine Reduktion des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf für Kinder wird verzichtet, da der Vergleich mit den Beiträgen der Sozialhilfe (individuelle Bedarfsleistungen) oder des betreibungsrechtlichen Existenzminimums nicht im EL-System vorgesehen ist (keine situationsbezogenen Leistungen).

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft folgt den grundsätzlichen Ausführungen, wonach die Ansätze für den Lebensbedarf von Kindern nicht allein der Existenzsicherung im engeren Sinne, sondern auch der Wahrung der Chancengleichheit auf Entwicklung und Bildung dienen sollen. In der Realität ist es aber so, dass EL-beziehende Ehepaare mit Kindern in vielen Fällen ein verfügbares Einkommen erreichen, das über dem liegt, was sie unter normalen Umständen selbst erwirtschaften könnten, und damit oft auch über dem liegt, was eine Familie ohne EL zur Verfügung hat.

Wir beantragen deshalb die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf den Abschnitt 4, wo wir einen konkreten Vorschlag für die Begrenzung der EL für Personen zu Hause machen.

Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ziffer 2.3.1 KVG-Prämie und EL-Berechnung

Wie schon bei Ziffer 2.2.1, erwartet der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft auch hier, dass die Kantone wieder mehr Kompetenzen und damit auch sozialpolitischen Handlungsspiel-

raum erhalten. Dies erscheint auch deshalb sachgerecht, weil die Durchschnittsprämie für EL-Beziehende nicht über den EL-Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen finanziert wird, sondern über die kantonalen Mittel für die Prämienverbilligung.

Deshalb soll es den Kantonen freigestellt werden, ob sie für die EL-Berechnung die Durchschnittsprämie, die effektive Prämie (falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie), oder Zwischenwerte (bspw. einen nach unten begrenzten Prozentsatz der Durchschnittsprämie) einsetzen wollen. Damit würde die Variante 2 der vom Bundesrat zusätzlich geprüften und verworfenen Varianten in die Neuregelung mit einfliessen.

Es bleibt anzumerken, dass die damit verbundenen Einsparungen – wie im Bericht aufgezeigt – nicht bei den EL-Ausgaben anfallen werden. Abgesehen vom potenziellen Spareffekt steht für die Kantone aber im Vordergrund, dass sie mit der vorgeschlagenen Anpassung die Möglichkeit erhalten, die zur Verfügung gestellten Mittel für die IPV besser zwischen EL-Beziehenden und übrigen IPV-Berechtigten zu verteilen.

Ziffer 2.3.2 Auszahlung KVG- Prämie und Koordination mit der Prämienverbilligung

Die vorgeschlagene Ergänzung der Gesetzesbestimmung über die Direktzahlung an die Krankenversicherer (KV) ergibt sich aus den oben beschriebenen Änderungen betreffend EL-Mindestleistung und zu berücksichtigender Prämie in der EL Berechnung. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die jährliche EL neu geringer sein kann als der Betrag für die Prämie der OKP.

Die Regelung wird begrüsst. Allerdings erachten wir die Einschränkung auf laufende EL als nicht sinnvoll. Spätestens seit Anfang 2014 sind die Kantone verpflichtet, die IPV direkt dem KV auszuzahlen. Für rückwirkende Fälle besteht in der Regel ein etabliertes Verrechnungsprozedere, das Doppelzahlungen ausschliesst und auch für EL-Fälle funktioniert.

Wenn nun bei rückwirkenden EL-Fällen die IPV nicht mehr dem KV ausbezahlt (bzw. verrechnet) wird, ist nicht nur mit aufwändigen Systemanpassungen oder manuellen Prozessen zu rechnen, sondern auch mit Doppelzahlungen (wenn bspw. für die Periode der rückwirkenden EL bereits ein Verlustschein besteht).

Die Frage, wie mit bereits ausbezahlter IPV bei zeitlich überlappendem EL-Anspruch umgegangen werden soll, muss auf Verordnungsebene geklärt werden.

Ziffer 2.3.3 Verworfene Varianten bei der Berücksichtigung der KVG-Prämie

Im Vorfeld zu dieser Vernehmlassung wurden von verschiedener Seite Vorschläge gemacht und parlamentarische Vorstösse eingereicht, wie die Ungleichbehandlung von Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen beseitigt und den Kantonen wieder mehr sozialpolitischer Handlungsspielraum in der Prämienverbilligung eingeräumt werden könnte.

Die Variante 2 sollte nach Ansicht des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft Berücksichtigung finden (vgl. unsere Anmerkungen zu Ziffer 2.3.1).

Es darf davon ausgegangen werden, dass den EL-Beziehenden auch in Zukunft keine untragbaren finanziellen Engpässe oder gar Sozialhilfe-Abhängigkeit wegen Krankenversicherungskosten drohen. Zu begrüssen ist auch, dass mit der vorliegenden Lösung durch die EL-Stelle kein Krankenkassen-Wechsel erzwungen werden kann. Es ist den EL-Beziehenden weiterhin frei gestellt, bei welcher Krankenkasse sie sich versichern bzw. sich eine günstigere Krankenkasse zu suchen.

3.3 EL Berechnung von Personen im Spital oder im Heim

Ziffer 2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung

Die vorgeschlagene, taggenaue Berechnung der EL für einen Heimaufenthalt korrigiert einen Missstand, nämlich dass die EL-Kosten vergütet, die der EL-beziehenden Person gar nicht entstanden sind. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.4.2 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim

Mit Ausnahme der Patientenbeteiligung von max. CHF 21.60 pro Tag werden in der EL-Berechnung keine Aufwände für die Pflege gemäss Krankenpflegeversicherung berücksichtigt. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.4.3 Vorübergehende Heimaufenthalte

Auch vorübergehende Heimaufenthalte von weniger als drei Monaten können bei Durchschnittskosten von CHF 8'700 pro Monat (BFS 19. November 2015) für die betroffenen Personen zu erheblichen finanziellen Belastungen führen.

Es muss in der Regel das Ziel sein, dass betroffene Personen nach vorübergehendem Heimaufenthalt wieder in ihre vorherige Wohnsituation zurückkehren. Dies entspricht dem gesundheitspolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär".

Der Vorschlag, Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten künftig über Krankheits- und Behinderungskosten abzurechnen, erscheint sinnvoll und wird unterstützt.

Der Regierungsrat das Kantons Basel-Landschaft weist allerdings darauf hin, dass die resultierenden Kosten – auch wenn sie wahrscheinlich vergleichsweise gering sein dürften – vollständig zulasten der Kantone gehen, da sie allein die Krankheits- und Behinderungskosten der EL tragen.

Der Vorschlag wird unterstützt.

3.4 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.1 Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige

Die Präzisierung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz

Es ist für die EL-Stellen oft nicht einfach festzustellen, ob und wie lange eine Person sich im Ausland aufhält. Die Beweispflicht, dass sich eine EL-beziehende Person zu lange im Ausland aufgehalten hat, liegt bei der EL-Stelle. Hier kann eine präzisere Regelung durchaus hilfreich sein, wenn zu klären ist, ab wann EL einzustellen bzw. wieder auszurichten sind ober ob jemand seinen EL-Anspruch ganz verliert.

Die Neuregelung dient der Eindämmung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug und wird begrüsst.

In diesem Zusammenhang wäre es für die EL-Stellen sehr wichtig, mit den kantonalen Migrationsbehörden Daten austauschen zu können und im Zweifelsfall über das kantonale Migrationsamt

eine Überprüfung des aufenthaltsrechtlichen Status einer Person auszulösen. Allerdings fehlt derzeit die rechtliche Grundlage dafür noch. Die Motion 14.3307 Pezzatti hat dieses Problem aufgenommen. Zu diesem Aspekt liegt jedoch als Teil des Massnahmenpakets zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit ein Vorschlag vor, zu dem die Vernehmlassung bereits im Sommer 2014 abgeschlossen worden ist. Wir regen an, die Regelung betreffend den Datenaustausch zwischen EL-Stellen und Migrationsbehörden aus dem Massnahmenpaket zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit herauszulösen und in die vorliegende EL-Reform zu integrieren. Dazu bräuchte es keine neue Vernehmlassung.

Ziffer 2.5.3 Zuständigkeit bei Personen im Heim oder Spital

Diese Regelung stellt für die Praxis eine Erleichterung dar. Aufwändige und mühsame Auseinandersetzungen unter Kantonen über die Zuständigkeit für die EL in Einzelfällen können damit vermieden werden. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.4 Zugriff der EL Stellen auf das zentrale Rentenregister

Die Erweiterung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe.

Die EL bilden eine Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Während der Bund 30 Prozent der Leistungen finanziert, übernehmen die Kantone 70 Prozent. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sieht zudem die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen in der Kompetenz der Kantone vor. Dies ist auch in den kantonalen Einführungsgesetzen zum ELG so festgehalten und bildet sich zudem in der Berichterstattung der Revisionsstellen an die kantonalen Aufsichtsorgane so ab. Mängel werden in diesen Bericht aufgezeigt und können im Kanton angegangen werden.

Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen bei den Verwaltungskostenbeiträgen des Bundes zu schaffen, greift er auf ungebührliche Weise in die bisherige, gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein und führt eine zusätzliche Kontrollebene ein. Es müssten die betroffenen Fälle vom Bundesamt für Sozialversicherungen im Detail nachvollzogen und in der Regel in laufende Verfahren eingegriffen werden.

Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüber stehen würde. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Inwiefern eine Kürzung der Bundesgelder eine Missstand behebt, muss stark angezweifelt werden. Mit dem bestehenden Weisungsrecht hat das BSV ausreichende Mittel, um die auf Bundesebene erforderlichen Vorgaben für die Durchführung zu erlassen und durchzusetzen.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft lehnt daher den Vorschlag einer in diesem Zusammenhang neu zu schaffenden Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten, und dass zudem über eine Zeit von 3 Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.

Die vorgeschlagene Übergangsbestimmung lehnen wir daher mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

4 Weitere Reformpunkte innerhalb des EL-Systems

4.1 Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche die wirtschaftlichen Mittel haben, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können.

Um die Existenzsicherung über die EL von ‚nicht armen' Personengruppen abzugrenzen, regen wir an, auf Stufe Gesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen einzuführen. Hier ist der Bundesgesetzgeber gefordert, eine Lösung zu finden.

Auch diese Massnahme wird zu keinem Transfer in die Sozialhilfe führen und garantiert die Existenzsicherung vollumfänglich. Sobald das Vermögen unter den Schwellenwert fällt, wird eine EL-Berechnung möglich.

4.2 Einführung eines EL-Höchstwertes für EL zu Hause

Für Personen im Heim besteht heute schon ein Steuerelement für die Kantone, welches die Höhe der EL begrenzt: Sie können gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG eine maximale Tagestaxe festlegen. Analog dazu muss es auch für Nichtheimbewohner wieder eine EL-Höchstgrenze geben, wie dies bis ins Jahr 2008 der Fall war.

Dies begründet sich wie folgt:

Wie bei jedem anderen Sozialversicherungssystem sollen die Sozialleistungen nicht höher ausfallen als das vorausgehende Einkommen. Die Taggelder der IV, der EO, der MSE, der ALV und der UV sind immer tiefer als der versicherte Lohn. Der Standardwert liegt bei den Taggeldern bei 80 Prozent. Auch bei den Renten der ersten und der zweiten Säule wird als verfassungsmässiges Ziel eine Ersatzquote von 60 Prozent des zuletzt erzielten Lohnes angestrebt. Und selbst die Renten der Unfallversicherung decken nicht das ganze versicherte Gehalt.

Bei den EL kann nicht auf dieses versicherte Gehalt zurückgegriffen werden. Aber wenn man von Existenzsicherung spricht, dann muss man das tatsächliche Erwerbseinkommen derjenigen Personen betrachten, welche über ihre Steuern die EL finanzieren. Stark vereinfacht gesagt: Der EL-Betrag darf nicht höher sein als der Lohn eines durchschnittlichen Angestellten. Das bedeutet, dass EL-Bezüger, welche zu Hause leben, durch die EL kein grösseres Einkommen haben sollen als Personen, welche in einer durchschnittlichen Einkommensgruppe erwerbstätig sind.

Eine einfache und transparente Variante einer Höchstgrenze ist eine Festlegung direkt im Gesetz, so wie es bei der EL bis Ende 2007 bekannt war. Genau die EL-Revision per 2008 führte zu einem

Kostenanstieg. Dem kann begegnet werden, wenn man unter anderen wieder die damaligen bundesgesetzlichen Normen übernimmt.[1]

In praktisch allen Fällen wird das effektive verfügbare Einkommen deutlich über den EL-Höchstwerten liegen, denn zur EL kommen noch weitere Leistungen wie AHV/IV-Renten, BVG-Renten und fallweise weitere Sozialversicherungsleistungen dazu. Das verfügbare Einkommen der EL-Beziehenden erhöht sich zudem noch durch die IPV, die BILLAG-Befreiung und die Steuerbefreiung der EL.

Auch dieser Vorschlag garantiert die Existenzsicherung und führt nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe. Aus regulatorischer Sicht muss die Bemessungsgrundlage und die relative Höhe unbedingt auf Stufe Gesetz definiert sein.

5 Weitere Reformpunkte ausserhalb der EL

Die vorliegende EL-Reform konzentriert sich auf Verbesserungen und Optimierungen des bestehenden EL-Systems. Sie lässt wesentliche Einflussfaktoren ausserhalb der EL ausser Acht, obwohl diese massgebliche Kostentreiber für die EL darstellen. Daher sollte im Rahmen der EL-Reform die Gelegenheit genutzt werden, um auch bei diesen Kostentreibern anzusetzen. Einige Ansatzpunkte wurden eingangs schon erwähnt und sollen hier näher ausgeführt werden.

5.1 Finanzierung von Heim- und Pflegekosten neu regeln

Bedingt durch die demographische Entwicklung wird die Anzahl von Personen, die einen Teil ihres Lebensabends in einem Alters- und Pflegeheim verbringen, weiter zunehmen. Die Ausgaben für EL-Beziehende im Heim (EL zur AHV im Heim) stellen einen zentralen Kostentreiber dar.

Die Ausgaben für EL zur AHV im Heim steigen schneller an als für die übrigen EL. In der Folge hat die EL für gewisse Einkommensbereiche praktisch die Funktion einer Pflegeversicherung übernommen. Die Problematik der Finanzierung der Pflegekosten lässt sich aber nicht länger über die EL lösen. Hier sind dringend andere Ansätze gefragt, die auch schon ausgiebig diskutiert werden, aber ausserhalb des EL-Systems liegen.

5.1.1. Entlastung der Kantone von der Pflegefinanzierung

Mit dem Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat das Bundesparlament die Kantone verpflichtet, ab 2011 für alle Personen - arm und reich - die Pflegekosten zu finanzieren, welche nicht von den stark begrenzten Pflegebeiträgen der Krankenkassen und dem kleinen Selbstbehalt der Pflegebedürftigen getragen werden.

Die jährlichen Kosten für dieses Finanzierungsmodell gehen für die Kantone in die Milliarden Franken, ohne dass sie die Möglichkeit haben, die dahinterstehende Dynamik zu steuern. Steuergelder für die Pflegebedürftigkeit des Mittelstandes und der Reichen auszugeben, ist aber keine Antwort auf die heutigen gesellschaftlichen Herausforderungen.

[1] Für Personen zu Hause könnte bspw. wieder gelten: Der Jahresbetrag der jährlichen EL darf das Vierfache des Mindestbetrages der jährlichen einfachen Altersrente nicht überschreiten. In den Werten 2016 sind dies: 4 x 12 x CHF 1'175 und somit CHF 56'400.

Wir regen deshalb dringend an, auf Bundesebene konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Pflegefinanzierung zu erarbeiten. Es ist davon auszugehen, dass Einzelmassnahmen eine zu einseitige Lastenverteilung auslösen würden und kaum politisch durchsetzbar wären. Es ist also nach einer Kombination von Massnahem zu suchen. Im Vordergrund dürften dabei eine möglichst prämienneutrale Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherer[2] bei gleichzeitiger Einführung einer Pflegeversicherung sein.

Bei letzterer sind verschiedenste Modelle (erneut) zu prüfen, die von einer klassischen, beitragsfinanzierten Pflichtversicherung über eine reduzierte Version mit einem monatlichen ‚Pflegezuschlag' für alle Versicherten über 50 Jahre bis hin zu dem von Avenir Suisse vorgeschlagenen, individuell angesparten Pflegekapital reichen.

5.1.2. Transparenz und Benchmarks ermöglichen

Es sind schweizweit einheitliche Regelungen für die Rechnungslegung und Berichterstattung von Heimen einzuführen, um den Kantonen einheitlich wichtige Steuerungsinstrumente in die Hand zu geben. Diese Grundlage ist auf Bundesebene zu schaffen.

5.2 Aufgabenteilung Bund – Kantone neu regeln

Die mit NFA eingeführte Neuaufteilung der EL-Kosten zwischen Bund und Kantonen war primär finanzpolitisch motiviert. Das hat u.a. dazu geführt, dass das System der EL – und damit auch die Kostenentwicklung – heute praktisch nicht mehr gezielt gesteuert werden kann. Die Aufgabenteilung Bund – Kantone ist für die EL daher dringend zu überdenken.

Eine minimale Entflechtung könnte darin bestehen, dass der Bund vollständig für die Finanzierung der Existenzsicherung zuständig wäre, während die sogenannt heimbedingten Mehrkosten vollständig durch die Kantone zu tragen wären. Damit könnte gewährleistet werden, dass der Existenzbedarf im Sinne von Art. 112a BV schweizweit einheitlich definiert wäre.
Gleichzeitig erhielten die Kantone im Bereich der darüber hinausgehenden Leistungen wieder mehr sozialpolitischen und finanziellen Handlungsspielraum. An solchen Überlegungen muss sich eine weitergehende Entflechtung der Verbundaufgabe EL orientieren.

6 Schlussbemerkungen

Das System der EL hat sich seit 1966 zwar bewährt; die Kostendynamik der letzten zehn Jahre ist für den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft aber besorgniserregend. Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Die Vorlage des Bundesrates fokussiert in dem Zusammenhang auf Aspekte, die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen geregelt sind. Die eingeschlagene Stossrichtung stimmt, geht aber entschieden zu wenig weit. Der Regierungsrat Basel-Landschaft hat daher in seiner vorliegenden Stellungnahme weitergehende Massnahmen vorgeschlagen.

[2] Schon in der Botschaft zum KVG (BBl 1992 131) wurde versprochen, dass die Pflegekosten im Pflegeheim über die Krankenversicherung finanziert werden. Dies gilt es einzulösen und die Kantone aus ihrer Finanzierungsverantwortung gemäss Art. 25a KVG wieder zu entlassen.

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass über die EL immer mehr Leistungen erbracht werden, mit denen die unzureichenden Leistungen anderer Sozialversicherungen kompensiert werden. Als Beispiel seien die Invaliden- oder die Krankenpflegeversicherung (Alters- und Pflegeheime) erwähnt, bei denen eine starke Verlagerung von Kosten in die EL erfolgt ist.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft regt deshalb mit Nachdruck an, dass gleichzeitig mit der vorliegenden EL-Reform auch die massgeblichen Kostentreiber ausserhalb der EL angegangen werden, damit sozialpolitisch und finanziell tragfähige Lösungen mit der nötigen Gesamtsicht gefunden werden können.

Abschliessend danken wir Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme, und bitten Sie um die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Dr. Anton Lauber, Regierungspräsident

Dr. Peter Vetter, Landschreiber

Kopie an:

- Mitglieder der Bundesversammlung aus dem Kanton Basel-Landschaft
- nadine.schuepbach@bsv.admin.ch (per Mail)

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per Mail nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Nadine Schüpbach

(Versand in Formaten PDF und word)

Basel, 3. Februar 2016

Regierungsratsbeschluss vom 2. Februar 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG-Reform)
Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Frau Schüpbach
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Teilrevision des ELG zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen. Diese orientieren sich an der Gliederung des Erläuternden Berichts (Kapitel 2).

1. Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1. Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Wir begrüssen den Vorschlag, den Bezug von Kapital aus der zweiten Säule einzuschränken. Damit wird sichergestellt, dass das angesparte Kapital auch effektiv der Altersvorsorge erhalten bleibt und verhindert, dass die Ergänzungsleistungen (EL) bei nicht zweckgemässer Verwendung der erhaltenen Kapitalauszahlungen allenfalls einspringen müssen.

Wir bevorzugen bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform die Variante 1, mit der eine Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge ausgeschlossen wird. Ebenso unterstützen wir den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit.

1.2. Höhe der Vermögensfreibeträge

Die mit der neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 erfolgte Erhöhung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen hat zur Folge, dass vermehrt auch Personen mit einem grösseren Vermögen einen EL-Anspruch haben und dass das Vermögen für die potenziellen Erben besser ge-

schützt ist. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb diese Besserstellung über die Ausrichtung von EL und somit über Steuergelder finanziert werden soll. Wir unterstützen deshalb den Vorschlag, die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen auf die Höhe vor der Einführung der Pflegefinanzierung zurückzusetzen und sie lediglich der aufgelaufenen Teuerung anzupassen, womit die Freibeträge neu bei 30‘000 Franken für alleinstehende Personen und bei 50‘000 Franken für Ehepaare liegen sollen.

Entgegen dem Vorschlag des Bundesrates sollen die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht ausgenommen werden. Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde ein gesamtschweizerisch einheitlicher Wert des Vermögensfreibetrags für selbstbewohnte Liegenschaften eingeführt. Der Kanton Basel-Stadt musste zusammen mit anderen Kantonen den entsprechenden Vermögensfreibetrag von 75‘000 auf 112‘500 Franken anheben. Wir schlagen nun eine Senkung dieses Betrages auf 100‘000 Franken vor.

1.3. Anrechnung von Vermögensverzichten

Wir stimmen der neuen Umschreibung des Vermögensverzichts in Art. 11a Abs. 2 ELG zu.

Die in Art. 11a Abs. 3 ELG enthaltene Ausweitung des Begriffs des Vermögensverzichts auch auf Fälle, in denen die Vermögenshingabe zwar im Austausch gegen eine adäquate Gegenleistung erfolgt ist, für die Vermögensabnahme aber kein besonders wichtiger Grund vorliegt, lehnen wir in der vorgeschlagenen Form jedoch ab. Wenn bereits bei einer Vermögensabnahme ab 10‘000 Franken pro Jahr geprüft werden muss, ob die Vermögensabnahme auf einen Vermögensverbrauch im Zusammenhang mit einem besonders wichtigen Grund zurückzuführen ist oder nicht, so führt dies zu einem grossen administrativen Aufwand mit wenig Ertrag. Im Weiteren führt die vorgeschlagene Regelung je nach Höhe der vorhandenen Vermögenswerte zu ungerechten Ergebnissen. So würde beispielsweise bei einer EL-beziehenden Person mit einem Vermögen von 90‘000 Franken, die für eine Ferienreise 20‘000 Franken verbraucht, ein Vermögensverzicht angerechnet, bei einer EL-beziehenden Person mit einem Vermögen von 210‘000 Franken, die die genau gleich teure Reise unternimmt, würde dagegen kein Vermögensverzicht berücksichtigt.

Zur Vermeidung eines grossen administrativen Aufwandes sowie einer Ungleichbehandlung schlagen wir deshalb eine angepasste Formulierung von Art. 11a Abs. 3 ELG vor, bei der ohne Unterscheidung der Vermögenshöhe ein Vermögensverzicht vorliegt, *wenn pro Jahr bei alleinstehenden Personen mehr als 20‘000 Franken und bei Ehepaaren mehr als 30‘000 Franken verbraucht werden, ohne dass ein besonders wichtiger Grund dafür vorliegt*.

1.4. Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum

Es ist stossend, dass bei Personen mit einer selbstbewohnten Liegenschaft das Wohneigentum in der EL-Berechnung beim Vermögen nur mit dem Steuerwert berücksichtigt wird, gleichzeitig die Hypothekarschulden aber vom Gesamtvermögen abgezogen werden. Wir befürworten deshalb die Regelung, die Hypothekarschulden künftig nur noch vom Wert der Liegenschaft in Abzug zu bringen.

1.5. Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Die Begründung, um das Vermögen zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim und zu einem Viertel dem Ehegatten in der selbstbewohnten Liegenschaft zuzurechnen, ist nachvollziehbar. Wir stimmen dieser neuen Regelung zu.

2. Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1. EL-Mindesthöhe

Wir begrüssen den Vorschlag, die EL-Mindesthöhe für alle Kantone verbindlich auf die Höhe der höchsten individuellen Prämienverbilligung, die für Personen ohne EL gilt, festzulegen. Damit können der Schwelleneffekt beim Ein- und Austritt aus dem EL-System sowie die finanzielle Ungleichbehandlung zwischen Personen mit einer EL-Mindestgarantie und anderen EL-beziehenden Personen vermindert werden. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die Kantone aufgrund der geltenden Bestimmung von Art. 26 ELV schon heute die Möglichkeit haben, die EL-Mindesthöhe auf die Höhe der höchsten individuellen Prämienverbilligung, die für Personen ohne EL gilt, festzulegen. Der Kanton Basel-Stadt handhabt dies so bereits seit mehreren Jahren.

2.2. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

Wir unterstützen den Vorschlag, hypothetisches Erwerbseinkommen künftig nicht mehr privilegiert, sondern vollumfänglich anzurechnen. Die privilegierte Anrechnung von Erwerbseinkommen (Freibetrag und Anrechnung zu zwei Dritteln) sollen die EL-beziehende Person und den allenfalls nicht invaliden Ehegatten dazu motivieren, ihre Erwerbsfähigkeit zu verwerten und durch ein Erwerbseinkommen den Existenzbedarf so weit wie möglich aus eigener Kraft zu decken. Bei hypothetischem Erwerbseinkommen verhindert aber eine privilegierte Anrechnung eine motivierende Wirkung.

2.3. Lebensbedarf von Kindern

Im Bericht des Bundesrats wird darauf verzichtet, eine Anpassung der EL-Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern vorzuschlagen. Begründet wird dieser Verzicht hauptsächlich mit einer BASS-Studie über die Berechnung der direkten Konsumkosten der Kinder (ohne Wohnkosten) vom Dezember 2013. Gemäss dieser Studie würden die durchschnittlichen Kosten eines Kindes in etwa den Beträgen bei den EL entsprechen. Der Vergleich zwischen den im Bericht des Bundesrats aufgeführten Zahlen der BASS-Studie mit den seit 2015 gültigen EL-Beträgen für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern zeigt jedoch grössere Abweichungen:

Haushalt	Kosten für alle Kinder pro Monat in Franken
Alleinerziehend mit einem Kind	BASS-Studie: 759 / EL-Lebensbedarf: 840
Paar mit einem Kind	BASS-Studie: 753 / EL-Lebensbedarf: 840
Paar mit zwei Kindern	BASS-Studie: 1'233 / EL-Lebensbedarf: 1680
Paar mit drei Kindern	BASS-Studie: 1'444 / EL-Lebensbedarf: 2'240

Da die EL-Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf insbesondere bei mehr als einem Kind in der EL-Berechnung deutlich höher sind als die durch die BASS-Studie ausgewiesenen Kosten, beurteilen wir jetzt eine Verminderung der anerkannten Ausgaben für Kinder als angebracht.

3. Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

3.1. Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

Gemäss geltender Regelung wird in der EL-Berechnung nicht die effektive Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung berücksichtigt, sondern ein Pauschalbetrag in Höhe der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion. Dies führt bei EL-beziehenden Personen mit einer tatsächlichen Krankenversicherungsprämie unter der Durchschnittsprämie zur Vergütung von Ausgaben, die gar nicht entstanden sind. Mit einer Anpassung der für die EL-Berechnung relevanten Referenzprämie können somit ohne eine Einschränkung von Versicherungsleistungen Mittel eingespart werden.

Wir begrüssen die Absicht des Bundesrats, die in der EL-Berechnung zu berücksichtigende Krankenversicherungsprämie neu zu definieren. Allerdings sprechen wir uns gegen den Vorschlag aus, den Kantonen die Möglichkeit einzuräumen, in der EL-Berechnung die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, wenn diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie. Durch diese Regelung würde der Anreiz für die EL-beziehende Person, sich bei einem möglichst günstigen Krankenversicherer zu versichern, weitgehend entfallen, und es wäre ein grösserer administrativer Aufwand zur Ermittlung der in der EL-Berechnung zu berücksichtigenden Krankenkassenprämie notwendig. Stattdessen wünschen wir eine Regelung mit einem ausschliesslichen Pauschalbetrag. Dabei favorisieren wir eine Referenzprämie in Höhe des beispielsweise drittgünstigsten Krankenversicherers des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion festgelegt werden.

3.2. Auszahlung der Krankenversicherungsprämien und Koordination mit der Prämienverbilligung

Da der EL-Anspruch kleiner als die Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sein kann, begrüssen wir die Ergänzung von Art. 21a ELG. Auch haben wir nichts gegen die Vorschläge einzuwenden, die Direktauszahlung der Kosten für die Krankenversicherungsprämie an den Krankenversicherer auf die laufende EL zu beschränken und bei rückwirkender EL-Berechnung die ausgerichtete Prämienverbilligung als Einnahme anzurechnen. Diese Massnahmen dürften zu einer Entlastung bei den Krankenversicherern führen.

4. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

Wir befürworten die vorgeschlagenen Massnahmen im Bereich der EL-Berechnung von im Heim oder Spital lebenden Personen. Durch die tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe kann eine Ausrichtung von EL für gar nicht entstandene Heimkosten verhindert werden. Da fast alle Kantone seit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung die Pflegekosten in der EL-Berechnung nicht mehr als Bestandteil der Heimtaxe berücksichtigen, ist es zudem sinnvoll klarzu-

stellen, dass der Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dementsprechend auch nicht mehr bei den Einnahmen anzurechnen ist.

Auch ist nichts gegen die Abrechnung von vorübergehenden Heimaufenthalten von bis zu drei Monaten über die Krankheits- und Behinderungskosten einzuwenden, weil dadurch der administrative Aufwand für den Wechsel von einer EL-Berechnung für eine zu Hause lebende Person zu einer EL-Berechnung für eine im Heim lebende Person und umgekehrt vermieden werden kann.

5. Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Wir begrüssen grundsätzlich die Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung bei den EL. Es ist sinnvoll, die Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige sowie die Bestimmungen zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz klar auf Gesetzes- und Verordnungsstufe zu regeln, sind diese Regelungen doch für das Bestehen oder Nichtbestehen eines EL-Anspruchs relevant. Auch gegen die zur Klarstellung beitragende Regelung zur EL-Zuständigkeit bei Heimeintritten und gegen den Zugriff der EL-Stellen auf das zentrale Rentenregister ist nichts einzuwenden.

Nicht einverstanden sind wir jedoch mit dem Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelhafter Durchführung kürzen kann. Es ist Teil der per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen NFA, dass sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL beteiligt (Art. 24 Abs. 1 ELG). Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Ausserdem besteht die Gefahr, dass die kantonalen EL-Stellen ihren Dokumentationsaufwand deutlich erhöhen müssten, um allfällige behauptete Qualitätsmängel widerlegen zu können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen Dr. Antonis Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge, antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39, gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Guy Morin
Präsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Der Regierungsrat
des Kantons Bern

Le Conseil-exécutif
du canton de Berne

Postgasse 68
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge
und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per E-Mail an:
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

9. März 2016

RRB-Nr.:	289/2016
Direktion	Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion
Unser Zeichen	11.36-15.65/HAE/WOG
Ihr Zeichen	
Klassifizierung	Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: EL-Reform.
Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern EDI die Vernehmlassung zur EL-Reform unterbreitet. Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt Ihnen für die Gelegenheit, zur Vorlage Stellung nehmen zu können.

1 Grundsätzliches zur EL-Reform

Der Regierungsrat unterstützt grundsätzlich die Stossrichtung der EL-Reform und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für ihn die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen werden wichtige Elemente der EL optimiert.

Eine Reform der Ergänzungsleistungen ist unabdingbar, damit die Kantone die existenzsichernde Leistung der EL weiterhin erbringen können. Die notwendigen Anpassungen dürfen nicht verzögert oder zu Gunsten der laufenden Arbeiten im Bereich der Altersvorsorge 2020 aufgeschoben werden.

Die Vernehmlassungsvorlage bringt für den Regierungsrat allerdings nicht genügend finanzielle Einsparungen. Bund und Kantone geben für die EL jährlich rund 4.7 Milliarden Franken aus. Die Ausgaben für die EL werden gemäss dem Bericht zur EL-Reform (Seite 77) – je nach Variante zur Beschränkung des Kapitalbezugs – im Jahr 2022 um 171 bzw. 152 Millionen Franken entlastet. Parallel zur EL-Reform beantragt der Bundesrat eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL. Die Mehrkosten belaufen sich im Jahr 2022 auf total 168 Millionen (BBl 2015 869). Der Regierungsrat stellt deshalb ernüchtert fest: Die EL-Reform bringt im Jahr 2022 eine maximale Einsparung von drei Millionen Franken. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute 4.7 Milliarden Franken ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

Betreffend die Darstellung der finanziellen Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen der EL-Reform im Bericht ist dem Regierungsrat bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würde er es begrüssen, wenn die Berechnungsgrundlagen und die Grundlagen für die Schätzungen im Bericht expliziter erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

2 Bemerkungen zu den einzelnen Punkten

2.1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Der Regierungsrat unterstützt deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Er bevorzugt die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Er begrüsst den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Er begrüsst die Beibehaltung der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

Freizügigkeitsstiftungen sehen heute keine Bezüge in Rentenform, sondern nur Kapitalauszahlungen vor. Nach Auffassung des Regierungsrats sollte deshalb geprüft werden, ob auch Guthaben aus Freizügigkeitskonten und –policen im Bereich BVG-Obligatorium nur noch in Rentenform bezogen werden dürfen. Ansonsten kann der Rentenbezug mit einfachen Mitteln umgangen werden. Lässt sich eine Person nämlich ein paar Monate vor Erreichen des Rentenalters pensionieren, kann sie das Kapital der beruflichen Vorsorge an eine Freizügigkeitsstiftung überweisen und es sich später als Kapital auszahlen lassen. Allerdings müsste auch

eine Regelung analog zu Art. 37 Abs. 3 BVG vorgesehen werden, um die Ausrichtung von Kleinstrenten zu verhindern.

2.1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

Die mit der neuen Pflegefinanzierung eingeführten Vermögensfreibeträge haben zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigten und einem Vermögensschutz zu Gunsten der Erben geführt. Die Mehrkosten werden von den Steuerzahlenden über die EL aufgefangen.

Der Regierungsrat ist für das Zurücksetzen der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegfinanzierung. Gleichzeitig begrüsst er die Berücksichtigung der seither angelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30'000 Franken für Alleinstehende und 50'000 Franken für Ehepaare.

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung wurde auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften für diejenigen EL-beziehenden Personen erhöht, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt oder eine Hilflosenentschädigung bezieht. In diesen Fällen wurde der Freibetrag auf 300'000 Franken angehoben.

Der Freibetrag von 300'000 Franken ist zu hoch. Immobilienbesitzer werden in einem Mass privilegiert, das nicht mehr mit der Grundidee der Selbstverantwortung vereinbar ist. Vermögende Personen, die eine Liegenschaft besitzen, erhalten EL und müssen nur einen geringen oder gar keinen Teil ihres Vermögens einsetzen, um ihren Lebensunterhalt zu decken. Sie werden damit deutlich besser gestellt, als EL-Beziehende, die ihr Vermögen anders angelegt haben. Letztlich schützen die heutigen Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften die Liegenschaftseigentümer und deren Erben zu Lasten der Steuerzahlenden. Der Regierungsrat spricht sich deshalb dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohnte Liegenschaften auf den Wert vor 2011 zu senken, nämlich auf 112'500 Franken.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Zur Sicherstellung von Transparenz und Rechtssicherheit soll der Begriff des Vermögensverzichts gesetzlich definiert werden. Der Regierungsrat begrüsst, dass die vorgeschlagene Definition in ihren Grundsätzen von der in der Rechtsprechung verwendeten Begriffsbestimmung übernommen wird. Er weist jedoch darauf hin, dass der Wortlaut von Art. 11a Abs. 2 „ohne Rechtspflicht *und* ohne gleichwertige Gegenleistung" den Anschein erweckt, dass diese Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein müssen. Dem Bericht ist jedoch zu entnehmen, dass dies gerade nicht die Absicht ist (Bericht Seite 33 und 69). Richtigerweise sollte es deshalb in Art. 11a Abs. 2 „ohne Rechtspflicht *oder* ohne gleichwertige Gegenleistung" heissen. Der Regierungsrat bittet, den Wortlaut von Art. 11a Abs. 2 entsprechend zu ändern.

Ein Vermögensverzicht soll neu auch vorliegen, wenn pro Jahr mehr als 10 Prozent des Vermögens verbraucht werden, ohne dass ein besonders wichtiger Grund dafür vorliegt. Bei Vermögen bis 100 000 Franken liegt die Grenze bei 10 000 Franken (Art. 11a Abs. 3). Mit einer solchen Bestimmung soll erreicht werden, dass jede Person, die zu einem späteren Zeitpunkt infolge Invalidität oder Alter allenfalls EL benötigen könnte, jährlich nicht mehr als 10 Prozent ihres Vermögens bzw. bei Vermögen unter 100 000 Franken nicht mehr als 10 000 Franken verbraucht. Der Regierungsrat lehnt diese Regelung ab, weil sie zu sehr in die persönliche Freiheit eingreift. Bei jedem grösseren Vermögensverbrauch (z.B. Reise, Au-

tokauf, Wohnungskauf) würde sich ausserdem die Frage stellen, ob sich dies bei einem allfälligen EL-Bezug (z.B. infolge einer kurz nach dem Vermögensverbrauch eingetretenen unvorhersehbaren schweren Invalidität) negativ auswirken könnte. Wurde das Geld für Dienstleistungen ausgegeben oder kann ein gekauftes Objekt nicht oder nur gegen ein kleines Entgelt wieder verkauft werden, müsste die Sozialhilfe für den Teil der Kosten, den die EL wegen des Vermögensverzichts nicht übernimmt, einspringen. Ein faktisches Verbot des Verbrauchs von jährlich mehr als 10 Prozent des Vermögens ist aus Sicht des Regierungsrats auch aus volkswirtschaftlicher Sicht nicht sinnvoll.

2.1.4 Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum

Der Regierungsrat unterstützt die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können und das übrige Vermögen nicht durch die den Liegenschaftswert übersteigende Hypothekarschulden reduziert wird.

2.1.5 Zurechnung des Vermögens von Ehepaaren

Die Zurechnung des Vermögens von Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital und der andere in einer eigenen Liegenschaft lebt, soll ändern. Der Regierungsrat begrüsst die vorgesehene Regelung.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.2.1 EL-Mindesthöhe

Gemäss der EL-Statistik des Bundes 2013 haben die EL-Beziehenden im Jahr 2013 1.472 Mrd. Franken an individueller Prämienverbilligung (IPV) erhalten. 2014 waren es gar 1.544 Mrd. Franken. Bei schweizweit jährlich rund 4 bis 4.2 Mrd. Franken IPV gehen also gut 35 Prozent an EL-Beziehende. Dieser hohe Anteil begründet sich v.a. damit, dass die EL Beziehenden dank der in den meisten Kantonen ausgerichteten Durchschnittsprämie die gesamte obligatorische Krankenversicherungsprämie (bzw. oft noch mehr) vergütet erhalten, alle anderen IPV-Bezügergruppen in der Regel jedoch nur einen Teilbetrag, der oft weniger als 50 Prozent der Durchschnittsprämie ausmacht.

Die Höhe der jährlichen EL muss heute mindestens dem Betrag der IPV entsprechen, auf den eine Person Anspruch hat (Art. 26 ELV). Diese Mindesthöhe soll nun dahingehend geändert werden, dass sie 60 Prozent des „Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung" nach Art. 10 Abs. 3 Bst. d betragen muss, sofern die höchste Prämienverbilligung für Personen, die weder EL noch Sozialhilfe beziehen, nicht höher ist (Art. 9 Abs. 1). Gemäss dem Entwurf entspricht der „Pauschalbetrag" der regionalen bzw. kantonalen Durchschnittsprämie (Art. 10 Abs. 3 Bst. d). Die vom Bundesgesetzgeber vorgeschriebene EL-Mindesthöhe wird somit nicht mehr die IPV sein (heute), sondern 60 Prozent der regionalen bzw. kantonalen Durchschnittsprämie bzw. die tatsächliche Prämie betragen.

Die durchschnittlichen anerkannten Ausgaben in der EL für eine alleinstehende Person betrugen im Jahr 2014 2'895 Franken (Bericht Seite 8). Eine Person, die ein monatliches Nettoerwerbseinkommen von 2'895 Franken erwirtschaftet, erhielt bzw. erhält im Kanton Bern in der Prämienregion 1 eine Prämienverbilligung von monatlich 67 Franken (Jahre 2014 bis 2016).

Hat eine Person einen minimalen Ausgabenüberschuss (Annahme: anerkannte Ausgaben von 2'895 Franken), würde sie mit der neuen Regelung in der Prämienregion 1 im Kanton Bern 288 Franken (2014) bzw. 295 Franken (2016) erhalten. Heute erhält sie bei einem minimalen Ausgabenüberschuss eine Mindest-EL von 200 Franken (maximale ordentliche Prämienverbilligung in der Prämienregion 1), was der heutigen bundesrechtlichen EL-Mindesthöhe entspricht (Art. 26 ELV). Mit der Neuregelung würde eine EL-beziehende Person somit im Vergleich zu heute monatlich 88 bzw. 95 Franken mehr EL erhalten. Eine Person mit einem EL-Mindestanspruch (Annahme: anerkannte Ausgaben von 2'895 Franken) würde jeden Monat 221 bzw. 228 Franken *mehr* Verbilligung für die Krankenkassenprämie beziehen als eine Person, die mit einer Erwerbstätigkeit ein Nettoeinkommen von monatlich 2'895 Franken erwirtschaftet (288 bzw. 295 Franken minus 67 Franken). EL-Beziehende würden mit einer EL-Mindesthöhe von 60 Prozent der regionalen bzw. kantonalen Durchschnittsprämie gegenüber Erwerbstätigen immer noch stark bzw. noch stärker privilegiert. Der Regierungsrat lehnt deshalb Art. 9 Abs. 1 Bst. b ab. Er begrüsst es, wenn entweder der vorgeschlagene Art. 9 Abs. 1 Bst. a beibehalten oder es den Kantonen überlassen wird, die EL-Mindesthöhe festzulegen.

2.2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (2.2.2.3)

Im Bereich des hypothetischen Einkommens soll die Privilegierung aufgehoben werden. Der Regierungsrat begrüsst diese Änderung, weil damit ein erhöhter Erwerbsanreiz geschaffen und Schwelleneffekte bei effektiven Erwerbseinkommen gemildert werden.

2.3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

2.3.1 Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

Die Kantone sollen neu die Möglichkeit haben, in der EL-Berechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, sofern diese tiefer als die Durchschnittsprämie ist (Art. 10 Abs. 3 Bst. d). Die Möglichkeit, die tatsächliche Prämie anzuerkennen, lehnt der Regierungsrat ab. Die Umsetzung einer solchen Regelung wäre für EL-Stellen, die nicht gleichzeitig die IPV im Kanton durchführen, mit erheblichen Durchführungsschwierigkeiten und einem grossen administrativen Mehraufwand verbunden, weil sie die Höhe der tatsächlichen Prämie der EL-Beziehenden nicht kennen. Solche EL-Stellen müssten deshalb jedes Jahr von allen EL-Beziehenden die Versicherungspolicen einverlangen. Als Folge davon würde es in zahlreichen Fällen jedes Jahr Monate dauern, bis die effektive jährliche EL berechnet werden könnte, was mit Rückforderungen und Nachzahlungen verbunden wäre.

Der Regierungsrat schlägt vor, in Art. 10 Abs. 3 Bst. d nur einen Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung vorzusehen, der in der ganzen Schweiz bei der Berechnung des EL-Anspruchs berücksichtigt wird: Ein *Pauschalbetrag von 90 Prozent der regionalen bzw. kantonalen Durchschnittsprämie*. Durch einen Pauschalbeitrag auf einem tieferen Niveau können Kosten gespart werden. Gleichzeitig wird – anders als bei der Berücksichtigung der tatsächlichen Prämie – ein Anreiz geschaffen, sich bei einer günstigen Krankenkasse zu versichern. Die regionalen bzw. kantonalen Unterschiede werden mit der Berechnungsbasis (regionale bzw. kantonale Durchschnittsprämie) berücksichtigt.

2.3.2 Direktauszahlung der Kosten für die Krankenversicherungsprämien an die Krankenversicherer (2.3.2.1)

Der Regierungsrat begrüsst die Regelung von Art. 21a Abs. 1 und 2, mit der die heutige Unvollständigkeit von Art. 21a korrigiert werden soll.

2.3.3 Berücksichtigung der Prämienverbilligung in der EL-Berechnung (2.3.2.2)

Die EL-Stellen sollen in der EL-Berechnung künftig die IPV für die Zeitspanne, für die rückwirkend eine EL ausgerichtet wird, als Einnahme berücksichtigen (Art. 11 Abs. 1 Bst. i). Seit dem 1. Januar 2014 sind die Kantone verpflichtet, die IPV sämtlicher anspruchsberechtigter Personen direkt dem Krankenversicherer auszurichten (Art. 65 KVG, Art. 21a ELG). Dies gilt auch für rückwirkende IPV-Ansprüche. Das hat zur Folge, dass im Falle eines rückwirkenden EL-Anspruchs eine entsprechende elektronische IPV-Meldung an den Krankenversicherer erfolgt. Stellt der Krankenversicherer fest, dass die betroffene Person für diesen Zeitraum bereits eine IPV erhalten hat, wird dieser Person rückwirkend keine zweite IPV ausgerichtet. Die Standards des Datenaustauschs verhindern technisch eine Doppelzahlung. Es wird ihr nur die allfällige Differenz zwischen der bereits erhaltenen IPV und einem rückwirkenden höheren IPV-Anspruch über den Krankenversicherer vergütet. Doppelzahlungen, die mit Art. 11 Abs. 1 Bst. i verhindert werden sollen, sind somit bei rückwirkenden EL-Ansprüchen, die nach dem 1. Januar 2014 beginnen, systembedingt ausgeschlossen. Der Regierungsrat lehnt deshalb Art. 11 Abs. 1 Bst. i ab. In der Folge ist Art. 21a Abs. 3 aufzuheben.

2.4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen. Der Regierungsrat unterstützt diese Absicht. Seines Erachtens kann die Umsetzung jedoch nicht durch die Änderung einer Berechnungsbestimmung erfolgen (Art. 10 Abs. 2 Bst. a). Viel eher müsste beispielsweise die Bestimmung über den Beginn und das Ende des Anspruchs auf jährliche Ergänzungsleistungen (Art. 12) angepasst werden. Zudem müsste auch eine Regelung für Personen vorgesehen werden, die schon vor dem Heimeintritt jährliche EL bezogen haben. Ansonsten fehlt eine Bestimmung über die proratisierte Ausrichtung der EL für die Zeit, in der eine Person noch zu Hause gelebt hat.

2.4.2 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim

Die Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei einem Heimaufenthalt erachtet der Regierungsrat als sinnvoll. Sie entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

2.4.3 Vorübergehende Heimaufenthalte

Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann der administrative

Aufwand bei den EL-Stellen reduziert werden, was der Regierungsrat begrüsst. Es erscheint aber nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufenthalten bei Personen ansteigt, die bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Neuregelung ist deshalb auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

2.5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

2.5.1 Präzisierung der Bestimmungen über die Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige

Der Regierungsrat begrüsst, dass die fünfjährige Karenzfrist im Gesetz aufgenommen wird. Im Übrigen ist der unter Ziffer 1.7.3 vorgesehene automatische Informationsaustausch zwischen den EL-Stellen und den Migrationsbehörden dringend zu realisieren. Nur so kann der Umstand behoben werden, dass nichterwerbstätige ausländische Rentnerinnen und Rentner einen EL-Anspruch erwirken, weil die EL-Anmeldung nicht an die Migrationsbehörde gemeldet werden darf.

2.5.2 Präzisierung der Bestimmungen zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz

Die Neuregelung dient der Eindämmung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug, was der Regierungsrat begrüsst. Für die EL-Stellen ist es allerdings oft nicht einfach festzustellen, ob und wie lange eine Person sich im Ausland aufhält. Eine präzisere Regelung ist für die EL-Stellen jedoch hilfreich.

2.5.3 Zuständigkeit bei Personen in einem Heim oder Spital

Mit den neuen Absätzen Art. 21 Abs. 1 bis 1quarter soll festgehalten werden, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand erst während des Aufenthalts in einem Heim beginnt EL zu beziehen. Mit dieser neuen Regelung lassen sich Unklarheiten bei der Zuständigkeit beseitigen. Sie ist zudem kompatibel mit der Regelung in der IVSE und führt somit zu einer weiteren übereinstimmenden Anwendung der beiden Regelwerke. Zusammen mit der im Rahmen der Pa. Iv. 14.417 („Nachbesserung der Pflegefinanzierung) geplanten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt die vorgesehene Regelung dazu, dass in jedem Fall der gleiche Kantone für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie für die Übernahme der Restfinanzierung nach Art. 25a zuständig ist.

2.5.4 Zugriff der EL-Stellen auf das zentrale Rentenregister

Der Regierungsrat teilt die Ansicht, dass der Zugriff der EL-Stellen auf das zentrale Rentenregister der AHV/IV von grosser Wichtigkeit ist. Er unterstützt deshalb die Regelung in Art. 26 Bst. c.

2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe

Mit Art. 24 Abs. 2 soll die gesetzliche Grundlage für Sanktionsmöglichkeiten des Bundes in Form von Kürzungen der Verwaltungskostenbeiträge geschaffen werden. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass der Bund damit auf ungebührliche Weise in die bisherige, gut funktionierende Durchführung in den Kantonen eingreift und eine zusätzliche Kontrollebene einführt.

Um die Nichteinhaltung von rechtlichen Vorgaben nachweisen zu können, müssten die betroffenen Fälle vom BSV im Detail nachvollzogen und in der Regel in laufende Verfahren eingegriffen werden. Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüberstehen würde. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Ob die Kürzung der Bundesgelder geeignet ist, einen Missstand zu beheben, muss stark angezweifelt werden. Mit dem bestehenden Weisungsrecht hat das BSV ausreichende Mittel, um die auf Bundesebene erforderlichen Vorgaben für die Durchführung zu erlassen und durchzusetzen. Der Regierungsrat lehnt daher die Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

2.5.6 Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen würden dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von 3 Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.

Der Regierungsrat lehnt die Übergangsbestimmungen mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

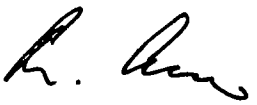
2.5.7 Einbezug der Kantone

Verschiedene Ausführungsbestimmungen zur vorliegenden EL-Reform sollen in der Verordnung geregelt werden. Der Regierungsrat verlangt, dass die Kantone auch zu den Verordnungsänderungen Stellung nehmen können.

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident	Der Staatsschreiber
	
Hans-Jürg Käser	Christoph Auer

Verteiler
- Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion
- Finanzdirektion
- Volkswirtschaftsdirektion

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral des assurances sociales
Par PDF et sous format Word à
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Fribourg, le 29 février 2016

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC) - Consultation

Madame,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier de mise en consultation du 25 novembre 2015 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset.

Nous vous remercions pour l'élaboration de ce projet qui va dans la bonne direction et que nous pouvons qualifier, sur l'ensemble, de bon. En particulier, nous saluons la volonté d'optimiser le régime actuel des prestations complémentaires en recourant plus à l'utilisation de la fortune propre des personnes concernées et en réduisant les effets de seuil. Dans ce contexte, il importe de viser une stabilisation des acquis par le maintien des PC à leur niveau actuel afin d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge financière supplémentaire pour les cantons.

A l'instar de la CDAS, de la CDS et de la CDF, le Conseil d'Etat soutient les différentes mesures concrètes développées. Ainsi, nous nous rallions aux propositions de ces Conférences. Elles mènent à une responsabilisation raisonnablement exigible et adaptée aux moyens des personnes concernées, éliminent des incitations indésirables (notamment par l'atténuation des effets-seuil) et ajustent le régime LPP, afin que cette dernière puisse garantir durablement son rôle premier et que, de ce fait, les PC ne doivent pas suppléer aux difficultés.

En termes financiers, nous constatons que les économies réalisés par ce projet compensent les nouveaux coûts prévisibles qui pourraient découler de l'autre projet de réforme LPC en cours, portant sur l'adaptation des loyers maximaux à prendre en considération. L'exercice peut ainsi être considéré comme globalement neutre.

Le potentiel d'optimisation du présent texte se situe en premier lieu dans l'adaptation vers le bas des franchises sur la fortune, notamment sur la franchise sur la propriété immobilière. Par ailleurs, il appartient déjà aux cantons de piloter l'évolution des coûts des EMS. Cet axe d'intervention stratégique est préférable à des mesures d'économie plus incisives à supporter par l'ensemble des bénéficiaires PC.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous prions de croire, Madame, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Marie Garnier
Présidente

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

Genève, le 16 mars 2016

Le Conseil d'Etat

1139-2016

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

EINGEGANGEN
17. März 2016
Registratur GS EDI

Concerne : Révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (réforme des PC) – procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a bien reçu votre courrier du 25 novembre 2015 adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux concernant l'objet cité sous rubrique, et nous vous en remercions.

Après un examen approfondi du projet soumis en consultation et du rapport explicatif détaillé qui l'accompagne, nous vous informons que notre Conseil se rallie à la plupart des propositions contenues dans cette réforme, laquelle vise à améliorer le système des prestations complémentaires (PC), tout en maintenant le niveau actuel des prestations.

Toutefois, sur la base des éléments prospectifs énoncés dans le rapport explicatif, la question du niveau de la charge financière des PC sur le budget de la Confédération et des cantons nous paraît devoir faire l'objet d'une réflexion plus globale.

En effet, selon les prévisions de la Confédération, l'évolution des dépenses au titre des PC à l'horizon 2030 (soit 1,7% par an pour la Confédération et 2,4% par an pour les cantons) représente une moyenne annuelle de plus de 100 millions de francs d'augmentation de dépenses pour les 15 ans à venir, dont près de 80 millions de francs à la charge des cantons. Dans ce contexte, la réforme proposée permet, selon les variantes, d'économiser seulement l'équivalent de 1 à 2 ans de la hausse de dépenses prévue. Selon la Confédération, les économies attendues se situent entre 150 et 170 millions de francs par an.

Si le faible impact financier de la réforme s'explique par la volonté affirmée de maintenir le niveau actuel des prestations, un tel postulat limite de facto la portée de la réforme et ne contribue guère à assurer, à moyen terme, la pérennité du régime des PC. De plus, la charge financière sur les cantons va augmenter bien plus vite que pour la Confédération en raison notamment du fait que le financement des frais inhérents aux séjours en institution et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité leur incombe totalement.

Ainsi, au vu de la répartition inégale des coûts entre la Confédération et les cantons (respectivement 1,4 milliard de francs contre 3,3 milliards de francs) et de l'accroissement plus rapide des dépenses de ces derniers, le financement actuel représente une charge croissante pour les cantons qui se retrouvent à devoir financer une part importante de l'impact du vieillissement de la population (séjour en institution et frais médicaux).

Aussi, si la réforme ne peut impacter le niveau des prestations, notre Conseil considère que la répartition actuelle des coûts entre la Confédération (cinq huitièmes) et les cantons (trois huitièmes) fixée à l'article 13, alinéa 1, LPC devrait être revue afin de mieux tenir compte de la responsabilité commune sous l'angle du financement aménagée par l'article 112a Cst. Ces aspects devront impérativement être envisagés et présentés aux gouvernements cantonaux avant 2019, date de l'entrée en vigueur projetée de la présente réforme.

Cette réflexion nous paraît d'autant plus nécessaire que la Confédération ne participe que très marginalement au financement des subsides complets d'assurance-maladie accordés aux bénéficiaires PC, soit à hauteur de 7,5% des coûts bruts de l'assurance-maladie selon l'article 66 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). De plus, la participation de la Confédération au financement des PC fédérales (soit 101,7 millions de francs pour le canton de Genève en 2014) ne couvre même pas les charges liées au subside complet que la LPC nous oblige à accorder aux bénéficiaires de PC (soit 135,5 millions de francs pour le canton de Genève en 2014). Dès lors, il convient que la Confédération augmente la part de sa contribution en matière de PC afin d'assurer une meilleure répartition des charges avec les cantons.

Notre Conseil relève également que le projet visant à la prochaine adaptation des barèmes des loyers utilisés pour le calcul du montant des PC provoquera une augmentation des coûts proche des réductions de dépenses attendues avec la présente réforme.

Face aux perspectives d'évolution des coûts des prestations complémentaires, en particulier en lien avec la prise en charge des personnes âgées en institution, notre Conseil suggère que la Confédération entreprenne une réflexion approfondie portant sur la mise en place de modalités de financement permettant à terme d'assurer la pérennité du système, comme par exemple la mise en œuvre d'une assurance-dépendance, qui servirait à couvrir tout ou partie des frais de séjour en institution.

Au-delà de ces remarques propres à l'évolution générale des PC et de leur financement, notre Conseil entend plus particulièrement mentionner, parmi les mesures proposées à l'appui de la présente révision, celles limitant les possibilités de recourir au capital du 2^{e} pilier, tant au moment de la retraite que lors du démarrage d'une activité lucrative indépendante. Ces deux propositions ont le mérite d'assurer une certaine sécurité matérielle durant la vieillesse et contribuent à réduire le risque d'émarger aux PC.

La facturation au jour près des séjours en home constitue également une proposition bienvenue, car elle permet de réaliser des économies en matière de PC sans impacter la situation financière des bénéficiaires concernés.

La mesure consistant à abaisser le montant de la franchise sur la fortune rencontre également l'approbation de notre Conseil. Il apparaît en effet fondé de limiter l'octroi des prestations aux personnes qui en ont réellement besoin.

S'agissant de la prise en compte intégrale du revenu hypothétique de l'activité lucrative dans le calcul de la PC, elle permet certes de favoriser le travail effectif, mais entraînera des réductions de PC pour les titulaires de rentes partielles, pouvant les conduire à solliciter d'avantage l'aide sociale, ce qui transfèrera de fait le problème financier en aval.

Pour le surplus, notre position se fonde sur les éléments détaillés figurant dans le document annexé.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja Wyden Guelpa

Le président :

François Longchamp

Annexe mentionnée

Copie à : Mme Nadine Schuepbach, OFAS, juriste, Secteur Prestations AVS/APG/PC
(via mail : Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch)

Procédure de consultation relative au projet de révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Prise de position du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

---

A. Remarques générales

Notre Conseil a pris note que la révision proposée vise à optimiser le régime actuel des prestations complémentaires (PC), notamment en améliorant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance et en réduisant les effets de seuil. Toutefois, cette réforme étant basée sur le postulat d'un maintien des PC à leur niveau actuel, son ampleur est de facto limitée. En effet, sur la base des projections de l'évolution des dépenses en matière de PC effectuées par la Confédération, les économies attendues ne sont pas de nature à infléchir la forte croissance des coûts liés aux PC.

Les mesures proposées nous paraissent pour la plupart opportunes. Compte tenu de la nécessité de contenir les dépenses qui sous-tend la réforme, nous formulons quelques propositions supplémentaires sous point C infra.

B. Commentaires des dispositions

La prise de position du canton de Genève exprimée ci-après se concentre uniquement sur les modifications des actes et dispositions légales suscitant des commentaires particuliers, les autres n'étant pas mentionnés.

1. Modifications de la loi fédérale 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC)

Article 9, alinéas 1, 1bis, 3 et 5, lettre c^{bis} – Calcul et montant de la prestation complémentaire annuelle

Article 9, alinéa 1, lettres a et b :

La diminution du montant minimal des PC constitue une mesure bienvenue qui contribue à réduire une inégalité entre bénéficiaires de PC, ainsi qu'à atténuer un effet de seuil à l'encontre des personnes qui ne peuvent percevoir des PC. Toutefois, le fait de maintenir le montant minimal au niveau de 60% de la prime moyenne cantonale n'est toujours pas suffisant et est de nature à maintenir les inégalités constatées et l'effet de seuil à un niveau trop élevé.

A cet égard, le parlement genevois a adopté, le 18 décembre 2014, une loi qui a précisément pour objectif de corriger cette situation en adaptant, "au franc près", en lieu et place d'un subside complet, le montant versé au titre de subside d'assurance-maladie aux bénéficiaires qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale, dans le but précisément de réduire significativement l'effet de seuil.

Article 9, alinéa 3, lettre c :

Telle que formulée, cette proposition est susceptible de conduire à des situations où le conjoint à domicile pourrait se voir contraint de vendre le bien immobilier commun pour assurer le financement des prestations du conjoint en institution, ce alors que le rapport explicatif précise que seuls seraient concernés les couples qui, en plus du bien immobilier, disposent de quelques réserves financières (cf. rapport explicatif, p. 37).

Nous formulons une demande de clarification de l'intention qui sous-tend cette proposition de modification de l'article 9, alinéa 3, lettre c, LPC, en soulignant que nous ne sommes pas favorables à ce que le conjoint restant à domicile soit contraint d'assurer le financement du séjour de son conjoint en institution par la vente du bien commun.

Article 10 – Dépenses reconnues

Article 10, alinéa 1 – phrase introductive :

Nous approuvons cette proposition, selon laquelle les frais de séjours temporaires dans un home ou un hôpital, pour une durée maximale de trois mois, seront pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC (nouvel article 14, alinéa 1, lettre b^{bis}, projet LPC), tout en précisant qu'il s'agira toutefois d'examiner le risque de dépassement de la quotité disponible, actuellement fixée, pour les personnes seules, à 25 000 F minimum par le droit fédéral (article 14, alinéa 3, lettre a, LPC).

Article 10, alinéa 2, lettre a :

Nous soutenons fortement cette proposition qui garantit que les PC servent à financer uniquement les frais de home occasionnés. Le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) avait d'ailleurs suggéré cette approche dans un courrier adressé le 2 avril 2015 à Monsieur Alain Berset, conseiller fédéral chargé du département fédéral de l'intérieur.

Article 10, alinéa 3, lettre d :

En vertu du système de subsides ordinaires (barèmes) existants dans le canton de Genève, nous estimons que la proposition consistant à fixer un plancher à 60% de la prime moyenne cantonale (PMC) est trop généreuse et contribue à maintenir un effet de seuil toujours important, qui correspond à un montant de 3 773 F en 2016 à Genève. De plus, le système proposé génère trois nouvelles catégories de subsides (adultes, jeunes adultes et enfants), ce qui est de nature à entraîner une complexité administrative malvenue.

Compte tenu du fait que le montant effectif de la prime d'assurance-maladie pourrait n'être connu que tardivement des services concernés, en particulier en cas de changement d'assureur, le calcul de la PC pourrait être inexact jusqu'à la communication du montant effectif de la prime d'assurance-maladie. Cette situation est source d'insécurité pour les bénéficiaires s'agissant du montant de leurs prestations complémentaires et complique l'activité de l'administration qui devra procéder aux réexamens de l'ensemble des situations concernées.

Dans ce contexte, les assureurs devraient à tout le moins être invités à communiquer plus rapidement au service concerné le montant effectif des primes d'assurance-maladie de l'ensemble des bénéficiaires de PC.

Article 11 – Revenus déterminants

Article 11, alinéa 1, lettre c :

Nous soutenons la réduction des montants pris en compte au titre de franchise sur la fortune. Au vu des dépenses publiques importantes consenties en matière de PC, il n'apparaît pas indiqué de protéger des montants de fortune trop importants en faveur des héritiers. Les montants proposés paraissent suffisants pour permettre aux personnes concernées de faire face à des dépenses imprévues, étant rappelé que les frais médicaux sont couverts dans le cadre du droit aux PC.

Article 11a – Renonciation à des revenus ou parts de fortune

De manière générale, nous saluons les clarifications introduites par le nouvel article 11a LPC concernant l'application de la notion de dessaisissement.

Article 11a, alinéa 1 :

La mesure proposée va impacter fortement des personnes dont la participation au marché du travail est rendue difficile. La diminution des montants de PC que subiront les personnes concernées les poussera à demander des prestations d'aide sociale, ce que nous ne pouvons approuver.

Article 11a, alinéa 3 :

L'alinéa 3 *in fine* de cette disposition contient une clause de délégation de compétences au Conseil fédéral qui est chargé de régler les détails et de définir en particulier la notion de "motif particulièrement important". Nous suggérons que les motifs particulièrement importants, qui permettent de justifier des dépenses supérieures à ce qui est admis, fassent l'objet d'une liste exhaustive, afin de simplifier et d'unifier la pratique des différents organes PC et assurer ainsi une meilleure sécurité du droit. Cette liste pourrait être établie sur la base de la casuistique jurisprudentielle du Tribunal fédéral en la matière.

Article 14, alinéa 1, phrase introductive et lettre b^{bis} – Frais de séjours passagers dans un home ou un hôpital pour une durée maximale de 3 mois

Nous soutenons cette proposition, tout en relevant que les quotités disponibles pourraient s'avérer parfois insuffisantes pour les bénéficiaires ayant des problématiques de santé générant des frais importants, ce plus particulièrement compte tenu des coûts de séjour en institution dans certains cantons.

De plus, considérant les modes de facturation pratiqués par les homes ou les hôpitaux, il serait préférable que le calcul de la durée du séjour temporaire soit effectué en jours plutôt qu'en mois.

Article 24, alinéa 2 – Répartition des frais administratifs

La proposition consistant à permettre à la Confédération de réduire sans sommation préalable sa participation aux frais administratifs en cas de manquements dans l'exécution des PC nous paraît constituer une mesure inappropriée, raison pour laquelle nous n'y sommes pas favorables. En effet, dans les cas où il se justifie de sanctionner un manquement, tel qu'un octroi tardif des prestations, nous préconisons le maintien de la pratique actuelle (responsabilité en cas de dommage régie par le droit cantonal, par renvoi de l'article 25 LPC) ou le prononcé de sanctions sur la base des rapports d'audits de l'organe de révision.

De plus, la réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas de retard dans le traitement des demandes de prestations n'est pas de nature à permettre d'atteindre l'objectif fixé, soit la réduction des délais de traitement.

Disposition transitoire de la modification du ...
(Réforme des PC)

La disposition transitoire proposée nous paraît difficile à mettre en œuvre, dès lors qu'elle implique la coexistence de deux systèmes (selon l'ancienne et la nouvelle réglementation) pendant 3 ans dès l'entrée en vigueur de la révision partielle de la loi.

Ainsi, et étant donné que la réforme repose sur le principe d'un maintien des prestations et que ses effets restent de nature limitée, nous suggérons de renoncer aux mesures transitoires, source de complexité administrative et génératrice d'inégalités entre les bénéficiaires soumis à l'ancien et au nouveau droit. De plus, l'entrée en vigueur étant prévue pour 2019, le Conseil fédéral et les partenaires impliqués disposeront du temps nécessaire pour communiquer sur les éléments de la réforme et leur incidence éventuelle sur la situation des personnes concernées.

2. Modifications de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

Article 30e, alinéa 3, lettre a, et alinéa 6 – Garantie du but de prévoyance

Le but de la présente réforme étant d'assurer la pérennité du dispositif des prestations complémentaires tout en limitant au maximum l'impact sur lesdites prestations, nous sommes d'avis qu'il convient de privilégier la variante 1 (*exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP)* qui est la plus à même de garantir un montant de rente aussi élevé que possible pour l'ensemble de la période concernée et partant, d'atteindre l'objectif visé par le législateur dans le cadre de la présente révision.

Cette approche, qui implique que la partie obligatoire de l'avoir de vieillesse soit exclusivement versée sous forme de rentes (sous réserve du cas de la rente de minime importance au sens de l'article 37, alinéa 3, LPP), est de nature à limiter le nombre d'ayants droit aux PC et à réduire les montants de PC qui leur sont versés.

Cette mesure laisse intact la possibilité pour les institutions de prévoyance de prévoir dans leurs règlements le versement de prestations en capital en ce qui concerne la partie surobligatoire de l'avoir de prévoyance.

Mesures examinées mais non retenues en lien avec la protection des avoirs déposés auprès des institutions de libre passage

Avoirs déposés auprès d'une institution de libre passage – article 27 LPP, article 26, alinéa 1, LFLP, article 13, alinéa 2, OLP; ch. 2.1.1.5 du projet

Dans un souci de cohérence, il est regrettable que le Conseil fédéral ait renoncé à traiter dans ce projet de révision la question du versement en capital de l'avoir LPP par les institutions de libre passage. Cette question est d'autant plus pertinente que, comme le relève le Conseil fédéral, 17% des nouveaux bénéficiaires de PC ont perçu ce type de versement, ce qui constitue un chiffre relativement élevé.

Ainsi, il aurait été plus cohérent de restreindre le versement en capital par les institutions de libre passage aux assurés qui atteignent l'âge de la retraite, afin de privilégier le

versement d'une partie de l'avoir LPP sous forme d'une rente viagère. Le fait de renvoyer le traitement de cette question au projet de Réforme prévoyance 2020 présente en effet le risque qu'en cas de rejet dudit projet par le Parlement fédéral ou par le peuple, cette question ne soit pas réglée, malgré son importance du point de vue de la réforme des PC.

3. Modification de la loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP)

Article 5, alinéa 1, lettre b – Paiement en espèces

Nous soutenons la limitation du droit de recourir à la part obligatoire de son avoir LPP pour soutenir le démarrage d'une activité indépendante, seule la partie de la prestation de libre passage dépassant l'avoir obligatoire LPP pouvant être versée en espèces à une personne se mettant à son compte.

Cette proposition, bénéfique tant pour l'assuré que sous l'angle du but de la prévoyance professionnelle, constitue le moyen le plus sûr de permettre aux assurés de maintenir leur niveau de vie antérieur et de ne pas tomber à charge des PC. Selon les données fournies dans le rapport explicatif en pages 28 à 30, il apparaît en effet clairement que les risques que les personnes concernées émargent à terme aux PC sont sensiblement plus importants que les effets positifs de la perception en espèces du 2^{e} pilier sur l'activité économique.

C. Propositions formulées par le canton de Genève

1. Introduction d'une assurance-dépendance

Au vu des perspectives d'évolution des coûts des prestations complémentaires, en particulier en lien avec la prise en charge des personnes âgées en institution, nous suggérons que la Confédération entreprenne une réflexion approfondie portant sur la mise en place d'une assurance-dépendance qui servirait à financer tout ou partie des frais de séjour en institution.

En effet, une solution assurantielle paraît plus adaptée pour régler à long terme et sans recourir aux PC la problématique de l'accroissement du nombre de personnes âgées séjournant en home. Il s'agit d'éviter que les charges liées à l'augmentation des séjours en home pèsent majoritairement, pour ne pas dire uniquement, sur les cantons.

Le cas échéant, le canton de Genève, qui a déjà entamé des travaux sur la question, serait bien entendu disposé à participer à une réflexion qui serait menée au niveau fédéral.

2. Assurer l'égalité de traitement entre l'ensemble des ayants droit LPP en cas de départ définitif de Suisse (article 5, alinéa 1, lettre a LFLP)

Le projet soumis à consultation propose de ne pas mettre fin à la possibilité pour les personnes qui quittent la Suisse pour un pays extra-européen de retirer leur avoir LPP sous forme de capital. Cette approche est fondée sur le fait que ces personnes ne représenteraient que 2% des nouveaux bénéficiaires. Toutefois, s'agissant d'un projet visant à réaliser des économies, il n'apparaît pas souhaitable de renoncer à une économie potentielle de cette nature. De plus, il s'agirait de soumettre l'ensemble des ayants droit LPP aux mêmes règles qu'ils résident en Suisse, dans un Etat de l'Union

européenne ou de l'Association européenne de libre-échange ou encore dans un Etat tiers.

3. Avoirs déposés auprès de l'institution supplétive (article 60 LPP)

Pour les mêmes raisons que celles évoquées au point B.2. (cf. *Avoirs déposés auprès d'une institution de libre passage,* p. 4 et 5 supra), il conviendrait de restreindre le versement en capital par l'institution supplétive et de prévoir dans ce cas également le versement sous forme de rente d'une partie de l'avoir LPP aux assurés qui atteignent l'âge de la retraite.

* * *

Die Regierung
des Kantons Graubünden

La regenza
dal chantun Grischun

Il Governo
del Cantone dei Grigioni

Sitzung vom	Mitgeteilt den	Protokoll Nr.
01. März 2016	01. März 2016	200

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per E-Mail an: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 25. November 2015 seinen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG; SR 831.30) in Vernehmlassung gegeben und die Regierung des Kantons Graubünden eingeladen, eine Stellungnahme einzureichen. Wir danken für diese Möglichkeit und reichen unsere Vernehmlassung fristgerecht ein.

Den Vernehmlassungsunterlagen liegen keine strukturierten Fragen bei. Wir folgen daher im 3. Abschnitt mit unseren Anmerkungen der Struktur der Vernehmlassungsvorlage und stellen im 4. und 5. Abschnitt weitere Forderungen.

I. Allgemeines

Der Sozialversicherungszweig der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) hat sich im Grundsatz für Bund, Kantone und Gemeinden bewährt, sowohl seine staatspolitische Berechtigung als auch der sozialpolitische Nutzen sind unbestritten. Allerdings zeigen sich im System auch zahlreiche Fehlanreize, durch welche die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Dies stellt die Kantone, die mit 70 Prozent die Hauptträger der Finanzierungslast sind, vor enorme sozial- und finanzpolitisch Herausforderungen. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Die vorliegende Reform geht zwar in die richtige Richtung, aber zu wenig weit. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen durchaus geeignet, das System der EL von falschen Anreizen zu einem guten Teil zu befreien und grundsätzliche Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren ist aber auch auf weitere Mängel im und um das System der EL zurückzuführen, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Zum einen muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag, nämlich die Sicherung des Existenzbedarfs, hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis beziehungsweise in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Diese Erwartung entbehrt jedoch jeder verfassungsmässigen Grundlage. Zum anderen haben verschiedene Analysen der Kostenentwicklung im EL-System gezeigt, dass die wesentlichsten Kostentreiber ausserhalb der EL zu finden sind. Diesem Umstand wird mit der vorliegenden Reform nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Um das Ausgabenwachstum in den EL spürbar zu reduzieren, erwartet der Kanton Graubünden weiter gehende Reformschritte auf Bundesebene. Dabei stellen sich drei Herausforderungen:

Verfassungsmässig: Die Weiterentwicklung der EL muss sich im Dreieck der verfassungsmässigen Grundsätze der Selbstverantwortung (Art. 6 BV), Wohneigentumsförderung (Art. 108 BV) und Existenzsicherung bei AHV/IV (Art. 112a BV) bewegen. Hier muss ein neues Gleichgewicht gefunden werden.

Sozialpolitisch: Die Demographie, die Langlebigkeit und die Pflegebedürftigkeit sind drei zentrale Herausforderungen, denen sich die Schweiz stellen muss. Die EL darf allerdings nicht für jene Personen zum Tragen kommen, deren wirtschaftliche Mittel über die Existenzsicherung hinausgehen und die demzufolge Selbstverantwortung tragen können. Es ist zwingend und dringend, das EL-System klar von dieser Personengruppe abzugrenzen. Dazu stehen einfache und bewährte Instrumente zur Verfügung wie zum Beispiel die Definition von Eintrittsschwellen und die Begrenzung von EL.

Finanzpolitisch: Steuerfinanzierte Existenzsicherung erfolgt in der Schweiz via Sozialhilfe (Art. 12 BV) und via EL (Art. 112a BV). Beide Systeme müssen sich auf die Bevölkerungsgruppe fokussieren, welche keine wirtschaftlichen Ressourcen hat. Wird die EL nicht eingegrenzt, verursacht dies bei der öffentlichen Hand eine zu hohe und zu dynamische Finanzierungsverpflichtung. Es ist darauf zu achten, dass die Reform der EL nicht so weit geht, dass Personen von der EL in die Sozialhilfe abgleiten. Im Vordergrund stehen deshalb vor allem die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL, die Einführung einer gezielteren Pflegefinanzierung, die verbesserte Existenzsicherung durch die Invalidenversicherung und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.

Vor diesem Hintergrund beurteilt der Kanton Graubünden die Vorlage zur EL-Reform als zu wenig weit gehend. Weitere Anpassungen, mit denen bei den grossen Kostentreibern angesetzt wird, müssen im Rahmen dieser Revision dringend an die Hand genommen werden.

II. Ungenügende finanzielle Entlastungen

Der Vernehmlassungsentwurf sieht nur in zwei Bereichen ausserhalb des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) Anpassungen vor. Mit den Neuregelungen betreffend den Kapitalbezug aus der zweiten Säule würden die Einsparungen für die EL verhältnismässig gering ausfallen und die Änderungen bezüglich der individuellen Prämienverbilligung (IPV) beziehungsweise der EL-Mindestleistung wirken gar nicht kostendämpfend für die EL.

Gemäss Medienmitteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 25. November 2015 sind die finanziellen Auswirkungen der EL-Reform wie folgt: *„Für die EL geben Bund und Kantone heute rund 4,7 Milliarden Franken aus. Je nach Variante zur Beschränkung des Kapitalbezugs entlastet die EL-Reform die Ausgaben für Ergänzungsleistungen im Jahr 2022 um 171 bzw. 152 Millionen Franken. Davon entfallen 51 bzw. 45 Millionen auf den Bund und 120 bzw. 107 Millionen auf die Kantone. Dazu kommen noch Einsparungen bei der IPV, die nicht über die EL finanziert werden.“*

Parallel zur EL-Reform beantragt der Bundesrat eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL. Laut der Botschaft an das Parlament (BBl 2014 863) betragen die Mehrkosten für diesen Bereich total Fr. 168 Millionen (im gleichen Vergleichsjahr 2022).

Wir stellen ernüchtert fest: Die EL-Reform bringt maximal Fr. 171 Millionen Einsparungen bei den EL und die Anpassung der EL-Mietzinsmaxima verursacht Mehrausgaben von Fr. 168 Millionen. Dies ergibt eine maximale Einsparung von Fr. 3 Millionen. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute Fr. 4,7 Milliarden ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

Die Vernehmlassungsvorlage bringt nur ungenügend finanzielle Entlastungen. Die EL-Reform sollte unseres Erachtens bis ins Vergleichsjahr 2022 insgesamt eine Einsparung von knapp Fr. 500 Millionen statt nur Fr. 171 Millionen betragen. Einsparungen von rund 10 Prozent der EL sind möglich. Dies ohne dass ein Transfer in die Sozialhilfe erfolgt oder die verfassungsmässige Garantie auf Existenzsicherung tangiert wird.

III. Zur Vorlage im Einzelnen

Im Folgenden wird auf die Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht. Dort wo der Kanton Graubünden weiter gehende Massnahmen innerhalb des Systems der EL sieht, werden entsprechende Hinweise gemacht. Darüber hinaus gehende Vorschläge sind in Abschnitt 4 festgehalten.

2.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Wer im Zeitpunkt der Pensionierung über eine gute berufliche Vorsorge und über persönliche Ersparnisse verfügt, verringert damit erheblich das Risiko, später von EL abhängig zu sein. Im Rahmen der beruflichen Vorsorge, Kapital anzuhäufen, soll gefördert werden, auch wenn nur eine vergleichsweise geringe Kostendämpfung für die EL erzielt wird.

2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Eine Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen (2014) zeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der 2. Säule bezogen wurde, die gemäss Bundesverfassung der Vorsorge diente. Das Risiko, dass ein Kapitalbezug in der 2. Säule später zu einer EL-Abhängigkeit führt, muss verringert werden. Dabei ist es durchaus sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der 2. Säule vorzusehen. So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll. Einerseits ist die Wohneigentumsförderung ein Verfassungsauftrag und andererseits ist der Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum mit den geltenden Regelungen bereits ausreichend begrenzt. Die Absicht, den Anreiz zur Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung zu erhöhen und solche bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zuzulassen und den heute geltenden Mindestrückzahlungsbetrag von Fr. 20 000 zu senken, wird unterstützt.

2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform

Der Sicherung des im BVG angesparten Altersguthabens kommt in Anbetracht der zunehmenden Lebensdauer der Rentnerinnen und Rentner und der anhaltenden Unsicherheit betreffend erzielbarer Rendite am Kapitalmarkt eine hohe Bedeutung

zu. Mit einem teilweise oder ganzen Verbot zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform, wird diesem Umstand angemessen Rechnung getragen.

Ein vollständiges Verbot des Kapitalbezugs des obligatorischen Teils käme aus Sicht der Bündner Regierung einem zu grossen Eingriff in die Flexibilität der Altersrentnerinnen und Altersrentner gleich. Sie spricht sich deshalb für die Variante 2 aus: Beschränkung der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform auf die Hälfte des Vorsorgeguthabens. Nicht beurteilbar sind allfällige Auswirkungen auf die Steuererträge, welche sich aufgrund des eingeschränkten Kapitalbezugs ergeben.

2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

Es kann angenommen werden, dass in vielen Fällen Selbstständigerwerbende nach dem Bezug von Kapital aus der 2. Säule ihr Geschäft bis zur Pensionierung zwar stabil betreiben, in dieser Zeit ihr Altersguthaben aber nicht wieder aufzubauen vermögen. Wenn diese Personen bei der Pensionierung nicht einen entsprechenden Erlös aus Verkauf oder Übertragung ihres Geschäfts erzielen und diese Mittel für die Altersvorsorge verwenden, besteht ein erhebliches Risiko, dass sie später auf EL angewiesen sein werden. Der Vorschlag, die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit auszuschliessen, wird daher unterstützt.

2.1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

2.1.2.2 Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Die Regierung teilt die Auffassung, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Personen, für die es zumutbar ist, ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln zu bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen, sollen keine EL erhalten. Die Vermögensfreibeträge sind entsprechend anzusetzen. Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine Reduktion auf den Stand vor 2011 an (ohne Berücksichti-

gung der Teuerung), also Fr. 25 000 für Alleinstehende und Fr. 40 000 für Ehepaare sowie Fr. 15 000 pro Kind.

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung wurde auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften für diejenigen EL beziehenden Personen erhöht, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt oder eine Hilflosenentschädigung bezieht. In diesen Fällen wurde der Freibetrag auf Fr. 300 000 angehoben. Für nicht selbstbewohnte Liegenschaften wurde ein unveränderter Freibetrag von Fr. 112 500 beibehalten. Bis Ende 2007 galt ein Wert von Fr. 75 000.

Der Freibetrag von Fr. 300 000 privilegiert Immobilienbesitzende in einem Mass, das nicht mehr mit der Grundidee der Selbstverantwortung vereinbar ist. Vermögende Personen, die eine Liegenschaft besitzen, erhalten EL und müssen nur einen geringen oder gar keinen Teil ihres Vermögens einsetzen, um ihren Lebensunterhalt zu decken. Sie werden damit deutlich besser gestellt, als EL-Beziehende, die ihr Vermögen anders angelegt haben. Letztlich schützen die heutigen Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften die Liegenschaftsbesitzer und deren Erben, und dies zu Lasten der Steuerzahler. Der Freibetrag auf selbstbewohnte Liegenschaften soll deshalb auch auf den Wert vor 2011 gesenkt werden, also auf einheitlich Fr. 112 500.

Die Regierung spricht sich gegen das Verbot von Kapitalauszahlungen für den Erwerb von Wohneigentum aus, erachtet demgegenüber das EL-System als nicht geeignet für die Wohneigentumsförderung. Bei der Sicherung der Existenz durch Steuergelder ist eine derartige Privilegierung von Vermögenswerten in Liegenschaften nicht mehr vertretbar. Alternativ wäre gegebenenfalls zu prüfen, das Wohneigentum mit einem Grundpfandrecht zu Gunsten der EL-Stelle zu belasten, das im Falle einer späteren Erbteilung auszulösen wäre. Diese Variante war bis Ende 2007 bereits einmal im ELG verankert. Die Existenz kann auf diese Weise vollumfänglich gesichert und eine Verschiebung in die Sozialhilfe verhindert werden.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst. Damit wird nicht unmittelbar in die individuelle Lebensführung eingegriffen.

Hingegen werden angemessene Sanktionsmöglichkeiten für jene Fälle geschaffen, in denen Personen im Alter ungeachtet ihrer Eigenverantwortung über längere Zeit Ausgaben tätigen, die über dem bis dahin gewohnten Lebensstandard liegen. Zugleich kann die Ungleichbehandlung gegenüber Personen, die im Alter über wenig oder gar kein Vermögen verfügen und auf EL angewiesen sind, vermindert werden. In diesem Zusammenhang erachten wir die Ausnahmeregelung für Vermögen unter Fr. 100 000 als sinnvoll und anerkennen, dass bei dieser Massnahme die wahrscheinlich bescheidenen Einsparmöglichkeiten für die EL nicht im Vordergrund stehen.

Zu beachten ist, dass mit der Berücksichtigung des Vermögensverzichtes die EL reduziert beziehungsweise verweigert werden. Dies kann dazu führen, dass das Existenzminimum der betroffenen Personen nicht mehr gedeckt ist und die Sozialhilfe zum Tragen kommt. Ein Vermögensverzicht wird heute jährlich um den Betrag von Fr. 10 000 reduziert. Die Sicherstellung des Existenzminimums durch die Sozialhilfebehörde, insbesondere bei einem Heimaufenthalt, beläuft sich oft um ein Vielfaches pro Jahr. Unter der Annahme, auf das Vermögen wurde nicht verzichtet, müsste zuerst das Vermögen verwertet werden. Wenn nun das gesamte Vermögen für die Lebensunterhaltskosten verwendet worden wäre, würde ein Anrecht auf Ergänzungsleistungen bestehen. Deshalb erscheint die Reduktion des Vermögensverzichts um lediglich die Pauschale von Fr. 10 000 pro Jahr als stossend, wenn die Kosten für die Sicherung des Existenzminimums höher sind. Die Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten, die für die Sicherstellung des Existenzminimums benötigt wurde, würde eine gerechtere Lösung darstellen.

Das oben Gesagte kann auch bei der Grenze eines zu schnellen Vermögensverzehrs berücksichtigt werden. Die Einschränkung des Vermögensverzehrs um höchstens 10 Prozent pro Jahr und die damit verbundene Verhinderung einer Lebensweise über den Verhältnissen wird begrüsst. Liegt allerdings ein Vermögensverzehr von über 10 Prozent vor, wird ein Vermögensverzicht um die Höhe des Überverzehrs angenommen. Falls die darauffolgende Reduktion beziehungsweise Verweigerung der EL das Existenzminimum der Person tangiert, muss wiederum die Sozialhilfe für die Existenzsicherung aufkommen.

2.1.4 Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum

Gemäss geltender Regelung werden selbstbewohnte Liegenschaften in der EL-Berechnung doppelt privilegiert, indem sie zum kantonalen Steuerwert eingesetzt werden und je nach Wohnsituation ein hoher Freibetrag (Fr. 112 500 oder sogar Fr. 300 000) in Abzug gebracht werden kann. Dies führt oft dazu, dass der in der EL-Berechnung berücksichtigte Wert der Liegenschaft tiefer ist als die Hypothekarschulden. In solchen Fällen werden die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse der EL-Antragsteller nicht mehr angemessen berücksichtigt. Die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht vom Gesamtvermögen abgezogen werden können wird unterstützt. Darüber hinaus schlägt die Regierung vor, diese Neuregelung kumulativ zur erwähnten Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen. Weiter regen wir eine Vereinheitlichung der Liegenschaftsbewertung von EL-Beziehenden an: Die Bewertung der Liegenschaften soll wie in der AHV (für Erwerbstätige: Art. 23 Abs. 1 AHVV, für Nichterwerbstätige: Art. 29 Abs. 3 AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerte erfolgen.

2.1.5 Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Bislang stand bei der Berechnung der EL für Ehepaare die Vermeidung von Härtefällen im Vordergrund. Es sollte verhindert werden, dass der Heimaufenthalt eines Ehegatten für den anderen zu einer massiven wirtschaftlichen Belastung oder gar EL-Abhängigkeit führen würde. Dies wurde höher gewichtet, als die zivilrechtliche Unterstützungspflicht unter Ehegatten.

2.1.5.2 Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt

Die Absicht, das gemeinsame Vermögen von Ehepaaren, welche nebst ihrer Liegenschaft über zusätzliche finanzielle Mittel verfügen, stärker in die EL-Berechnung im Heim einzubeziehen, wird unterstützt. Dies auch wenn dadurch keine grossen Einsparungen erzielt werden können.

2.2 Reduktion von Schwelleneffekten

Mit der vorliegenden Revision soll auch eine Reduktion von Schwelleneffekten erfolgen. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind zu begrüssen. Weiter ergeben sich Schwellenwerte aus der Tatsache, dass Erwerbseinkommen und Renten besteuert werden, EL hingegen nicht. Dieser Punkt wurde in der vorliegenden Revision leider nicht aufgenommen. Unseres Erachtens wäre eine Gleichbehandlung zu prüfen.

2.2.1 EL-Mindesthöhe

2.2.1.1 Ausgangslage

Über die EL wird heute als sogenannte Mindestleistung die kantonale beziehungsweise regionale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ausbezahlt und zwar sobald in der EL-Berechnung die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Gemäss EL-Statistik des Bundes 2013 haben die EL-Beziehenden im Jahr 2013 Fr. 1,472 Milliarden an individueller Prämienverbilligung (IPV) erhalten. 2014 waren es gar Fr. 1,544 Milliarden. Bei schweizweit jährlich rund Fr. 4 bis 4,2 Milliarden IPV gehen also gut 35 Prozent an EL-Beziehende. Dieser hohe Anteil begründet sich vor allem damit, dass die EL-Beziehenden dank der ausgerichteten Durchschnittsprämie in der Regel die gesamte OKP (beziehungsweise oft noch mehr) vergütet erhalten, alle anderen IPV-Bezügergruppen in der Regel nur einen Teilbetrag, der oft weniger als 50 Prozent der Durchschnittsprämie ausmacht. Dieser Umstand wird zunehmend als stossend empfunden. Dies deshalb, weil EL-Bezüger gegenüber Personen bevorzugt werden, die ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, jedoch keine EL sondern nur „normale" IPV beziehen.

2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Gemäss Vorlage soll die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der IPV für die einkommensschwächste Kategorie gesenkt werden, mindestens aber 60 Prozent der Durchschnittsprämie KVG betragen. Mit dieser Massnahme würde zwar ein Schwelleneffekt beim Ein-/Austritt in das beziehungsweise aus dem EL-System teilweise korrigiert, was sehr begrüsst wird. Allerdings bleibt die Regelung zur Ermittlung der Mindesthöhe nach wie vor nicht schlüssig nachvollziehbar: in der Berechnung zur Ermitt-

lung eines EL-Anspruchs wird bereits die Durchschnittsprämie KVG eingesetzt. Danach ist ab einem resultierenden Ausgabenüberschuss von Fr. 1 die EL-Mindesthöhe zwingend auf die Durchschnittsprämie (heutige Regelung) beziehungsweise mindestens auf 60 Prozent der Durchschnittsprämie (Vorschlag gemäss Vorlage) anzusetzen.

Es sollte vollständig den Kantonen überlassen werden, die Mindesthöhe festzulegen. Wir lehnen deshalb die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab. Wir sind weiter der Ansicht, dass auch dieser weitergehende Vorschlag für die EL-Beziehenden nicht zu unzumutbaren finanziellen Einbussen führt und dass es weiterhin sichergestellt ist, dass EL-Beziehende über einen vollumfänglichen Krankenversicherungsschutz verfügen.

2.2.2 Erwerbseinkommen und EL-Berechnung

Die finanzielle Situation der IV hat sich in den letzten zehn Jahren massiv verbessert. Die Neurentenquote wurde halbiert, die Anzahl gesprochener IV-Teilrenten hat sich erhöht. Parallel dazu hat sich aber der Anteil an Beziehenden von IV-Renten, die EL benötigen, von 23 Prozent auf 44 Prozent erhöht. Offenbar haben die erfolgreiche Entwicklung der IV von der Renten- zur Eingliederungsversicherung und die Tatsache, dass immer mehr junge Menschen IV beziehen, ohne je im Erwerbsleben gestanden zu haben, dazu geführt, dass ein zunehmender Anteil der IV-Beziehenden auch EL benötigen. Die IV-Renten vermögen also den Existenzbedarf nicht mehr angemessen zu decken, wie dies eigentlich Art. 112 BV vorsehen würde.

Es stellt sich die Frage, ob die vom Bundesrat vorgeschlagene Neuregelung zur Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung einen ausreichenden Erwerbsanreiz und damit eine nennenswerte Entlastung der EL darstellt. Zudem sollte ein als sehr stossend empfundener Schwelleneffekt beseitigt werden: EL beziehende Ehepaare mit Kindern weisen nach heutiger Regelung in vielen Fällen ein höheres verfügbares Einkommen auf, als eine Familie ohne EL, in der beide Ehegatten in einem Tieflohnbereich arbeiten. Der Schwelleneffekt ergibt sich in dem Zusammenhang vor allem aufgrund der privilegierten Einkommensanrechnung für EL-Beziehende, der vergleichsweise hohen Ansätze für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern und der Steuerbefreiung der Einkommen aus EL.

2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Ein Erwerbsanreiz besteht für eine teilinvalide Person beziehungsweise ihren nicht invaliden Ehegatten nur solange, als das erzielte Einkommen nicht dazu führt, dass die versicherte Person ihren EL-Anspruch verliert.

Dies steht unseres Erachtens einer möglichst weitgehenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit entgegen. Zu beachten ist ebenfalls, dass das anrechenbare hypothetische Einkommen sich nach aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung allein an den im ELG definierten Pauschalen für den allgemeinen jährlichen Lebensbedarf von Alleinstehenden (ELG Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1) orientiert; aktuell sind das Fr. 19 290. Das heisst: als anrechenbares hypothetisches Einkommen darf weder ein marktüblicher Lohn herangezogen werden, den eine Person aufgrund ihrer Qualifikationen und ihrer beruflichen Erfahrung bis zum Eintreten der Invalidität erzielt hat, noch das Einkommen, das der Ermittlung des IV-Grades zugrunde liegt.

Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnern grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.

Darüber hinaus müssen die Regelungen konkretisiert werden, wie eine Person nachweisen muss, dass es ihr nicht möglich ist, ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Dies bedarf einer genaueren Beschreibung der objektiven und subjektiven invaliditätsfremden Gründe, welche die Realisierung eines Einkommens erschweren oder verhindern. Gleichzeitig soll rechtlich verankert werden (zum Beispiel auf Verordnungsstufe), wann die Arbeitsbemühungen einer versicherten Person als ausreichend angesehen werden, zum Beispiel durch Anmeldung bei einem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sowie konkrete Vorgaben in Bezug auf qualitativ und quantitativ ausreichende Stellenbemühungen. In diesem Zusammenhang sollte den EL-Stellen die Kompetenz eingeräumt werden, EL beziehende Teilinvalide einem RAV zuzuweisen.

Zu beachten ist allerdings Folgendes: Bei der EL-Berechnung greift die Vermutung, dass jede Person entsprechend ihrem Invaliditätsgrad eine Erwerbstätigkeit ausüben kann. Die invalide Person kann diese Vermutung widerlegen, indem sie darlegt, keine mögliche und zumutbare Arbeit gefunden zu haben. Kann die invalide Person die unverschuldete Arbeitslosigkeit nicht beweisen, wird ein hypothetisches Einkommen angerechnet. Dadurch kann es wiederum vorkommen, dass das Existenzminimum dieser Person nicht mehr gedeckt ist. Die Sozialhilfe kann zwar Leistungen verweigern, wenn die invalide Person eine mögliche und zumutbare Arbeit nicht antritt. Die Sozialhilfeleistungen können allerdings nur um den effektiven Lohn, auf welchen die invalide Person verzichtet, gekürzt werden. Zudem muss die Kürzung der invaliden Person vorher mittels Verfügung angekündigt werden. Die Berücksichtigung eines hypothetischen Lohnes führt häufig dazu, dass die invalide Person durch die Sozialhilfe unterstützt werden muss.

2.2.2.5 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen

Gemäss den Vernehmlassungsunterlagen wird die Ansicht vertreten, mit der Anrechnung des Erwerbseinkommens des nicht invaliden Ehepartners würde der Erwerbsanreiz gemindert. Dem steht die Einschätzung gegenüber, dass mit dem Verzicht auf eine Einkommens-Privilegierung für Personen im erwerbsfähigen Alter der Anreiz vermindert werden soll, im EL-System zu verbleiben.

2.2.3 Verworfene Massnahmen im Zusammenhang mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Auf eine Reduktion des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf für Kinder wird verzichtet, da der Vergleich mit den Beiträgen der Sozialhilfe (individuelle Bedarfsleistungen) oder des betreibungsrechtlichen Existenzminimums nicht im EL-System vorgesehen ist (keine situationsbezogenen Leistungen).

Die Regierung des Kantons Graubünden folgt den grundsätzlichen Ausführungen, wonach die Ansätze für den Lebensbedarf von Kindern nicht allein der Existenzsicherung im engeren Sinne, sondern auch der Wahrung der Chancengleichheit auf Entwicklung und Bildung dienen sollen. In der Realität ist es aber so, dass EL beziehende Ehepaare mit Kindern in vielen Fällen ein verfügbares Einkommen erreichen,

das über dem liegt, was sie unter normalen Umständen selbst erwirtschaften könnten, und damit oft auch über dem liegt, was eine Familie ohne EL zur Verfügung hat.

Wir beantragen deshalb die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf den Abschnitt 4, der einen konkreten Vorschlag für die Begrenzung der EL für Personen zu Hause enthält.

2.3 Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

2.3.1 KVG-Prämie und EL-Berechnung

Die Kantone sollen wieder mehr Kompetenzen und damit auch sozialpolitischen Handlungsspielraum erhalten. Dies erscheint auch deshalb sachgerecht, weil die Durchschnittsprämie für EL-Beziehende nicht über den EL-Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen finanziert wird, sondern über die kantonalen Mittel für die Prämienverbilligung.

Den Kantonen soll es deshalb freigestellt werden, ob sie für die EL-Berechnung die Durchschnittsprämie, die effektive Prämie (falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie) oder Zwischenwerte (beispielsweise einen nach unten begrenzten Prozentsatz der Durchschnittsprämie) einsetzen wollen. Damit würde die Variante 2 der vom Bundesrat zusätzlich geprüften und verworfenen Varianten in die Neuregelung mit einfliessen. Es bleibt anzumerken, dass die damit verbundenen Einsparungen – wie im Bericht aufgezeigt – nicht bei den EL-Ausgaben anfallen werden. Abgesehen vom potenziellen Spareffekt steht für den Kanton Graubünden aber im Vordergrund, dass mit der vorgeschlagenen Anpassung die Möglichkeit geschaffen wird, die zur Verfügung gestellten Mittel für die IPV besser zwischen EL-Beziehenden und übrigen IPV-Berechtigten zu verteilen.

2.3.2 Auszahlung KVG-Prämie und Koordination mit der Prämienverbilligung

Die vorgeschlagene Ergänzung der Gesetzesbestimmung über die Direktzahlung an die Krankenversicherer (KV) ergibt sich aus den oben beschriebenen Änderungen betreffend EL-Mindestleistung und zu berücksichtigender Prämie in der EL-Berech-

nung. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die jährliche EL neu geringer sein kann als der Betrag für die Prämie der OKP.

Die Einschränkung auf laufende EL erachten wir jedoch als nicht sinnvoll. Spätestens seit Anfang 2014 sind die Kantone verpflichtet, die IPV direkt dem KV auszuzahlen. Für rückwirkende Fälle besteht in der Regel ein etabliertes Verrechnungsprozedere, das Doppelzahlungen ausschliesst und auch für EL-Fälle funktioniert. Wenn nun bei rückwirkenden EL-Fällen die IPV nicht mehr dem KV ausbezahlt (beziehungsweise verrechnet) wird, ist nicht nur mit aufwändigen Systemanpassungen oder manuellen Prozessen zu rechnen, sondern auch mit Doppelzahlungen (wenn beispielsweise für die Periode der rückwirkenden EL bereits ein Verlustschein besteht).

Die Frage, wie mit bereits ausbezahlter IPV bei zeitlich überlappendem EL-Anspruch umgegangen werden soll, muss auf Verordnungsebene geklärt werden.

2.3.3 Verworfene Varianten bei der Berücksichtigung der KVG-Prämie

Im Vorfeld zu dieser Vernehmlassung wurden von verschiedener Seite Vorschläge gemacht und parlamentarische Vorstösse eingereicht, wie die Ungleichbehandlung von Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen beseitigt und den Kantonen wieder mehr sozialpolitischer Handlungsspielraum in der Prämienverbilligung eingeräumt werden könnte. Die Variante 2 sollte Berücksichtigung finden (vgl. unsere Anmerkungen zu Ziffer 2.3.1).

Es darf davon ausgegangen werden, dass den EL-Beziehenden auch in Zukunft keine untragbaren finanziellen Engpässe oder gar Sozialhilfe-Abhängigkeit wegen Krankenversicherungskosten drohen. Zu begrüssen ist auch, dass mit dieser Lösung durch die EL-Stelle kein Krankenkassen-Wechsel erzwungen werden kann. Es ist den EL-Beziehenden weiterhin frei gestellt, bei welcher Krankenkasse sie sich versichern beziehungsweise sich eine günstigere Krankenkasse zu suchen.

2.4 EL Berechnung von Personen im Spital oder im Heim

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung

Die vorgeschlagene, taggenaue Berechnung der EL für einen Heimaufenthalt korrigiert einen Missstand, nämlich dass die EL-Kosten vergütet, die der EL beziehenden Person gar nicht entstanden sind. Der Vorschlag wird unterstützt.

Zu beachten ist Folgendes: Damit die hohen Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes über die EL gedeckt werden können, wird in der Praxis häufig schon nach einem Heimaufenthalt von 1 – 2 Monaten auf eine Heimberechnung umgestellt. Wenn die Person das Heim verlässt, wird wieder auf eine Berechnung zu Hause gewechselt. Dadurch entsteht ein hoher administrativer Aufwand. Um das Verfahren in diesem Bereich zu vereinfachen und eine einheitliche Praxis zu gewährleisten, sollen gemäss dem Vernehmlassungsentwurf die Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten künftig als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden können. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die heute maximal anrechenbaren Kosten von Fr. 25 000 pro Jahr nicht in jedem Fall genügen.

2.4.2 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim

Mit Ausnahme der Patientenbeteiligung von max. Fr. 21.60 pro Tag werden in der EL-Berechnung keine Aufwände für die Pflege gemäss Krankenpflegeversicherung berücksichtigt. Der Vorschlag wird unterstützt.

2.4.3 Vorübergehende Heimaufenthalte

Auch vorübergehende Heimaufenthalte von weniger als drei Monaten können bei Durchschnittskosten von Fr. 8 700 pro Monat (BFS 19. November 2015) für die betroffenen Personen zu erheblichen finanziellen Belastungen führen.
Es muss in der Regel das Ziel sein, dass betroffene Personen nach vorübergehendem Heimaufenthalt wieder in ihre vorherige Wohnsituation zurückkehren. Dies entspricht dem gesundheitspolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Der Vorschlag, Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten künftig über Krankheits- und Behinderungskosten abzurechnen, erscheint sinnvoll.

Allerdings weisen wir darauf hin, dass die resultierenden Kosten – auch wenn sie wahrscheinlich vergleichsweise gering sein dürften – vollständig zulasten der Kantone gehen, da sie allein die Krankheits- und Behinderungskoste der EL tragen. Der Vorschlag wird unterstützt.

2.5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

2.5.1 Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige

Die Präzisierung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

2.5.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz

Es ist für die EL-Stellen oft nicht einfach festzustellen, ob und wie lange eine Person sich im Ausland aufhält. Die Beweispflicht, dass sich eine EL beziehende Person zu lange im Ausland aufgehalten hat, liegt bei der EL-Stelle. Hier kann eine präzisere Regelung durchaus hilfreich sein, wenn zu klären ist, ab wann EL einzustellen beziehungsweise wieder auszurichten sind oder ob jemand seinen EL-Anspruch ganz verliert. Die Neuregelung dient der Eindämmung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug und wird begrüsst.

In diesem Zusammenhang wäre es für die EL-Stellen sehr wichtig, mit den kantonalen Migrationsbehörden Daten austauschen zu können und im Zweifelsfall über das kantonale Migrationsamt eine Überprüfung des aufenthaltsrechtlichen Status einer Person auszulösen. Derzeit fehlt die rechtliche Grundlage hierzu, das Anliegen wurde allerdings mit der Motion 14.3307 Pezzatti aufgenommen. Es liegt jedoch als Teil des Massnahmenpakets zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit ein Vorschlag vor, zu dem die Vernehmlassung bereits im Sommer 2014 abgeschlossen worden ist. Wir regen an, die Regelung betreffend den Datenaustausch zwischen EL-Stellen und Migrationsbehörden aus dem Massnahmenpaket zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit herauszulösen und in die vorliegende EL-Reform zu integrieren. Dies wäre ohne erneute Vernehmlassung vertretbar.

2.5.3 Zuständigkeit bei Personen im Heim oder Spital

Diese Regelung stellt für die Praxis eine Erleichterung dar. Aufwändige und mühsame Auseinandersetzungen unter Kantonen über die Zuständigkeit für die EL in Einzelfällen können damit vermieden werden. Der Vorschlag wird unterstützt.

2.5.4 Zugriff der EL Stellen auf das zentrale Rentenregister

Die Erweiterung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe

Die EL bilden eine Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Während der Bund 30 Prozent der Leistungen finanziert, übernehmen die Kantone 70 Prozent. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sieht zudem die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen in der Kompetenz der Kantone. Dies ist auch in den kantonalen Einführungsgesetzen zum ELG so festgehalten und bildet sich zudem in der Berichterstattung der Revisionsstellen an die kantonalen Aufsichtsorgane so ab. Mängel werden in diesen Berichten aufgezeigt und können kantonal angegangen werden.

Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen in den Verwaltungskostenbeiträgen des Bundes zu schaffen, greift er auf ungebührliche Weise in die bisherige, gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein und führt eine zusätzliche Kontrollebene ein. Es müssten die betroffenen Fälle vom BSV im Detail nachvollzogen und in der Regel in laufende Verfahren eingegriffen werden. Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüber stehen würde. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Ob eine Kürzung der Bundesgelder einen Missstand behebt, muss stark bezweifelt werden. Mit dem bestehenden Weisungsrecht hat das BSV im Übrigen ausreichende Mittel, um die auf Bundesebene erforderlichen Vorgaben für die Durchführung zu erlassen und durchzusetzen.

Den Vorschlag, eine in diesem Zusammenhang neue Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) zu schaffen, lehnen wir ab.

2.6 Besonderer Teil: Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Übergangsbestimmungen

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von drei Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.

Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 der Fall war.

3.1. Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche die wirtschaftlichen Mittel haben, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können. Um die Existenzsicherung über die EL von „nicht armen“ Personengruppen abzugrenzen, regen wir an, auf Stufe Gesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen einzuführen. Hier ist der Bundesgesetzgeber gefordert, eine Lösung zu finden.

Auch diese Massnahme wird zu keinem Transfer in die Sozialhilfe führen und garantiert die Existenzsicherung vollumfänglich. Sobald das Vermögen unter den Schwellenwert fällt, wird eine EL-Berechnung möglich.

3.2 Einführung eines EL-Höchstwertes für EL zu Hause

Bei Personen im Heim besteht heute schon ein Steuerelement für die Kantone, welches die Höhe der EL begrenzt: Sie können gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG eine maximale Tagestaxe festlegen. Analog dazu muss es auch für Nichtheimbewohnende wieder eine EL-Höchstgrenze geben, wie dies bis ins Jahr 2008 der Fall war. Dies begründet sich wie folgt: Wie bei jedem anderen Sozialversicherungssystem sollen die Sozialleistungen nicht höher ausfallen als das vorausgehende Einkommen. Die Taggelder der IV, der EO, der MSE, der ALV und der UV sind immer tiefer als der versicherte Lohn. Der Standardwert liegt bei den Taggeldern bei 80 Prozent. Auch bei den Renten der ersten und der zweiten Säule wird als verfassungsmässiges Ziel eine Ersatzquote von 60 Prozent des zuletzt erzielten Lohnes angestrebt. Und selbst die Renten der Unfallversicherung decken nicht das ganze versicherte Gehalt.

Bei den EL kann nicht auf dieses versicherte Gehalt zurückgegriffen werden. Aber wenn man von Existenzsicherung spricht, dann muss das tatsächliche Erwerbseinkommen derjenigen Personen betrachtet werden, welche über ihre Steuern die EL finanzieren. Stark vereinfacht gesagt: Der EL-Betrag darf nicht höher sein als der Lohn einer durchschnittlichen angestellten Person. Das bedeutet, dass EL-Beziehende, welche zu Hause leben, durch die EL kein grösseres Einkommen haben sollen als Personen, welche in einer durchschnittlichen Einkommensgruppe erwerbstätig sind.

Eine einfache und transparente Variante einer Höchstgrenze ist eine Festlegung direkt im Gesetz, so wie es bei der EL bis Ende 2007 bekannt war. Genau die EL-Revision per 2008 führte zu einem Kostenanstieg. Dem kann begegnet werden, wenn man unter anderem wieder die damaligen bundesgesetzlichen Normen übernimmt[1]. In praktisch allen Fällen wird das effektiv verfügbare Einkommen deutlich über den EL-Höchstwerten liegen, denn zur EL kommen noch weitere Leistungen wie AHV/IV-Renten, BVG-Renten und fallweise weitere Sozialversicherungsleistungen

[1] Für Personen zu Hause könnte beispielsweise wieder gelten:
Der Jahresbetrag der jährlichen EL darf das Vierfache des Mindestbetrages der jährlichen einfachen Altersrente nicht überschreiten. In den Werten 2016 sind dies:
4 x 12 x Fr. 1175 und somit Fr. 56 400

dazu. Das verfügbare Einkommen der EL-Beziehenden erhöht sich zudem durch die IPV, die BILLAG-Befreiung und die Steuerbefreiung der EL.

Auch dieser Vorschlag garantiert die Existenzsicherung und führt nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe. Aus regulatorischer Sicht müssen die Bemessungsgrundlage und die relative Höhe unbedingt auf Stufe Gesetz definiert sein.

Die vorliegende EL-Reform konzentriert sich auf Verbesserungen und Optimierungen des bestehenden EL-Systems. Sie lässt wesentliche Einflussfaktoren ausserhalb der EL ausser Acht, obwohl diese massgebliche Kostentreiber für die EL darstellen. Im Rahmen der vorliegenden EL-Reform sollen daher auch bei diesen Anpassungen erfolgen. Einige Ansatzpunkte wurden bereits erwähnt und sollen hier näher ausgeführt werden.

4.1 Finanzierung von Heim- und Pflegekosten neu regeln

Bedingt durch die demographische Entwicklung wird die Anzahl von Personen, die einen Teil ihres Lebensabends in einem Alters- und Pflegeheim verbringen, weiter zunehmen. Die Ausgaben für EL-Beziehende im Heim (EL zur AHV im Heim) stellen einen zentralen Kostentreiber dar. Die Ausgaben für EL zur AHV im Heim steigen schneller an als für die übrigen EL. In der Folge hat die EL für gewisse Einkommensbereiche praktisch die Funktion einer Pflegeversicherung übernommen. Die Problematik der Finanzierung der Pflegekosten lässt sich aber nicht länger über die EL lösen. Hier sind dringend andere Ansätze gefragt, die auch schon ausgiebig diskutiert werden, aber ausserhalb des EL-Systems liegen.

5.1.1. Entlastung der Kantone von der Pflegefinanzierung

Mit dem Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat das Bundesparlament die Kantone verpflichtet, ab 2011 für alle Personen die Pflegekosten zu finanzieren, welche nicht von den stark begrenzten Pflegebeiträgen der Krankenkassen und dem kleinen Selbstbehalt der Pflegebedürftigen getra-

gen werden. Die jährlichen Kosten für dieses Finanzierungsmodell gehen für die Kantone in die Milliarden Franken, ohne dass sie die Möglichkeit haben, die dahinterstehende Dynamik zu steuern. Steuergelder für die Pflegebedürftigkeit des Mittelstandes und der Reichen auszugeben, ist aber keine Antwort auf die heutigen gesellschaftlichen Herausforderungen.

Wir regen deshalb dringend an, auf Bundesebene konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Pflegefinanzierung zu erarbeiten. Es ist davon auszugehen, dass Einzelmassnahmen eine zu einseitige Lastenverteilung auslösen würden und kaum politisch durchsetzbar wären. Es ist also nach einer Kombination von Massnahmen zu suchen. Im Vordergrund dürften dabei eine möglichst prämienneutrale Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherer[2] bei gleichzeitiger Einführung einer Pflegeversicherung sein. Bei letzterer sind verschiedenste Modelle (erneut) zu prüfen, die von einer klassischen, beitragsfinanzierten Pflichtversicherung über eine reduzierte Version mit einem monatlichen „Pflegezuschlag“ für alle Versicherten über 50 Jahre bis hin zu dem von Avenir Suisse vorgeschlagenen, individuell angesparten Pflegekapital reichen.

5.1.2. Transparenz und Benchmarks ermöglichen

Es sind schweizweit einheitliche Regelungen für die Rechnungslegung und Berichterstattung von Heimen einzuführen, um den Kantonen einheitlich wichtige Steuerungsinstrumente in die Hand zu geben. Diese Grundlage ist auf Bundesebene zu schaffen.

4.2 Aufgabenteilung Bund – Kantone neu regeln

Die mit NFA eingeführte Neuaufteilung der EL-Kosten zwischen Bund und Kantonen war primär finanzpolitisch motiviert. Das hat unter anderem dazu geführt, dass das System der EL, und damit auch die Kostenentwicklung, heute praktisch nicht mehr gezielt gesteuert werden kann. Eine minimale Entflechtung könnte darin bestehen, dass der Bund vollständig für die Finanzierung der Existenzsicherung zuständig

[2] In der Botschaft zum KVG (BBI 1992 131) wurde dargelegt, dass die Pflegekosten im Pflegeheim über die Krankenversicherung finanziert werden. Dies gilt es einzulösen und die Kantone aus ihrer Finanzierungsverantwortung gemäss Art. 25a KVG wieder zu entlassen.

wäre, während die sogenannt heimbedingten Mehrkosten vollständig durch die Kantone zu tragen wären. Damit könnte gewährleistet werden, dass der Existenzbedarf im Sinne von Art. 112a BV schweizweit einheitlich definiert wäre. Gleichzeitig erhielten die Kantone im Bereich der darüber hinausgehenden Leistungen wieder mehr sozialpolitischen und finanziellen Handlungsspielraum. An solchen Überlegungen muss sich eine weitergehende Entflechtung der Verbundaufgabe EL orientieren.

Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 AHVG). Auch für das BVG gibt es eine entsprechende Kommission. Bei der EL fehlt ein solches Gremium. Die heutige Situation der EL mag unter anderem auch durch den Umstand zu erklären sein, dass es keine Gruppe gibt, welche sich deren Weiterentwicklung widmet. Wir fordern die Einsetzung einer von der AHV/IV-Kommission getrennten Kommission, welche Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zur Kommission für AHV/V und BVG, in welcher die Sozialpartner prominent vertreten sind, müssten in der EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter der finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer Finanzierungsverantwortung vertreten sein. Das würde heissen, dass 70 Prozent der Kommissionsmitglieder durch die Kantone gestellt werden.

Das System der EL hat sich seit 1966 zwar bewährt, die Kostendynamik der letzten zehn Jahre ist für die Regierung des Kantons Graubünden allerdings besorgniserregend. Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Über die EL werden immer mehr Leistungen erbracht, mit denen die unzureichenden Leistungen anderer Sozialversicherungen kompensiert werden. Als Beispiel seien die Invaliden- oder die Krankenpflegeversicherung (Alters- und Pflegeheime) erwähnt, bei denen eine starke Verlagerung von Kosten in die EL erfolgt ist.

Die Vorlage des Bundesrates fokussiert auf Aspekte, die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen geregelt sind. Die eingeschlagene Stossrichtung stimmt zwar, geht aber entschieden zu wenig weit. Daher sind die in unserer Stellungnahme enthaltenen weitergehenden Massnahmen dringend zu prüfen. Weiter regen wir nach-

drücklich an, gleichzeitig mit der vorliegenden EL Reform auch die massgeblichen Kostentreiber ausserhalb der EL anzugehen, damit sozialpolitisch und finanziell tragfähige Lösungen mit der nötigen Gesamtsicht gefunden werden können.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen bedanken wir uns.

Freundliche Grüsse

Namens der Regierung

Der Präsident:	Der Kanzleidirektor:
Dr. Chr. Rathgeb	Dr. C. Riesen

kanton glarus

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

Telefon 055 646 60 11/12
Fax 055 646 60 09
E-Mail: staatskanzlei@gl.ch
www.gl.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, BVG und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Glarus, 8. März 2016
Unsere Ref: 2015-381

Vernehmlassung in Sachen Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Inneren EDI gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Allgemeines

Die 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) haben sich im Grundsatz für Bund, Kantone und Gemeinden bewährt. Die staatspolitische Berechtigung und der sozialpolitische Nutzen der EL sind unbestritten. Es hat sich in den letzten Jahren aber auch gezeigt, dass das System der EL zahlreiche Fehlanreize setzt und dass die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Mit der vorliegenden Reform der Ergänzungsleistungen (EL) geht jedoch zu wenig weit in diese Richtung. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen zwar teilweise geeignet, das System der EL von falschen Anreizen zu einem guten Teil zu befreien und grundsätzliche Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren hat aber noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Es muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag – Sicherung des Existenzbedarfs – hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis bzw. in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Diese Erwartung entbehrt jedoch einer verfassungsmässigen Grundlage. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Wie dem erläuternden Bericht zu entnehmen ist, wird die vorgeschlagene Revision zu Einsparungen von rund 170 resp. 150 Mio. Franken führen. Praktisch gleichzeitig hat der Bundesrat dem Parlament eine Anpassung der EL-Mietzinsmaxima vorgeschlagen, welche voraussichtlich Mehrkosten von 178 Mio. Franken zur Folge hat (vgl. Ziffer 3.1.1 Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenversicherung (ELG), Anrechenbare Mietzinsmaxima; BBl 2014 863). Werden beide Projekte wie vorgeschlagen durchgeführt, resultiert also netto keine Einsparung.

Zu berücksichtigen ist zudem das Stabilisierungsprogramm 2017 – 2019, in welchem sich der Bund bei der Finanzierung der Verwaltungskosten der EL entlasten will. Die genannten Einsparungen für die Kantone werden sich dementsprechend verändern.

Im Vordergrund stehen deshalb insbesondere die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Krankenkassenprämien für die EL-Bezüger.

2. Zu den Elementen der Vorlage

Im Folgenden wird auf bedeutsame Punkte der Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht.

2.1. Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge
Die Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen (2014) hat gezeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der zweiten Säule bezogen wurde.
Dies bedeutet in Bezug auf die EL, dass sich das Risiko einer späteren EL-Abhängigkeit infolge eines Kapitalbezugs erhöht. Versicherte sollen jedoch nach einem Kapitalbezug in der zweiten Säule und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen, zumal die zweite Säule gemäss Bundesverfassung der Vorsorge dient.
Dabei ist es durchaus sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll. Die Wohneigentumsförderung ist ein Verfassungsauftrag. Der Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum ist zudem mit den geltenden Regelungen bereits ausreichend begrenzt.
Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von 20'000 Franken zu senken, wird unterstützt.
Eine Einschränkung des Kapitalbezuges, damit die BVG-Gelder wieder ihrem ursprünglichen Zweck – der Vorsorge – entsprechend eingesetzt werden, wird daher begrüsst.

Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform
Aus dem Gesagten folgt die Favorisierung der Variante 1: Vollständiger Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den oblig. Teil der beruflichen Vorsorge.

Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund, weshalb der Ausschluss dieser Möglichkeit für den Kapitalbezug des BVG-Obligatoriums festzusetzen ist.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen
Es ist mit dem Bundesrat festzuhalten, dass die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar

ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.
Die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht wurden, wieder zu senken, ist zu unterstützen. Allerdings ist eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 anzuregen, also 25'000 Franken für Alleinstehende und 40'000 Franken für Ehepaare sowie 15'000 Franken pro Kind.
Im Weiteren ist zudem zu prüfen, ob auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften generell auf den Wert vor 2011 zu senken ist, also auf einheitlich 112'500 Franken.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten
Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst. Es ist allerdings denkbar, dass die Einführung einer Ausgabengrenze die Eigenverantwortung weniger zu fördern vermag, als sie aufgrund der Anrechnung von Verzichtsvermögen Sozialhilfeabhängigkeiten schafft. Die Rechnung für den vorzeitigen übermässigen Verbrauch von Vermögen, welche in der EL-Berechnung präsentiert wird, trägt schliesslich die öffentliche Hand. Dennoch unterstützen wir die Massnahme, weil wir die Stärkung der Eigenverantwortung höher gewichten als die Kostenverschiebung. Diese Lastenverschiebung auf die Sozialhilfe sollte aber im Bericht zumindest erwähnt werden.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum
Die Regelung, gemäss welcher zukünftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können, ist zu unterstützen. Diese Neuregelung sollte darüber hinaus kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften eingeführt werden.

2.2. *Reduktion von Schwelleneffekten*

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe
Es ist zu begrüssen, dass die EL-Mindesthöhe auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen (ausgenommen sind Sozialhilfebeziehende) gesenkt werden soll. Damit wird ein Schwelleneffekt gemildert, ohne dass eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation der EL-Beziehenden zu befürchten ist.
Es ist sachgerecht, dass die Kantone hier mehr Kompetenzen und Handlungsspielraum erhalten, da die Prämien ja nicht aus dem Verteilschlüssel Bund/Kanton für EL finanziert werden, sondern rein über kantonale Mittel.
Nicht gelöst wird mit dieser Variante das Problem, dass damit in den Kantonen immer noch Bezugsgruppen mit unterschiedlichen Beiträgen in der Prämienverbilligung erhalten werden. Alternativ ist daher zu überlegen, ob die Kompetenz nicht ganz an die Kantone abgegeben werden muss, im Rahmen ihrer sozialpolitischen Verantwortung und der Ziele der Prämienverbilligung (Art. 65 KVG) die massgebenden Prämiensätze wie für die übrigen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons festzulegen.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen
Sowohl bei Teilinvaliden als auch bei nicht invaliden Ehepartnern ist grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen die Attraktivität der Arbeitsaufnahme resp. von Arbeitsbemühungen verbessert, Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.
Allerdings droht auch aufgrund dieser Massnahme wiederum eine Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe. Das Eingliederungspotential von teil-invaliden Personen ist weitgehend ausgeschöpft. Die vollständige Anrechnung des hypothetischen Einkommens führt bei diesen Personen zu Einbussen und damit zu mehr Sozialhilfeabhängigkeiten wie schon die Sanierungsmassnahmen bei der IV und der ALV. Sozialpolitisch unproblematisch wäre hingegen die im Positionspapier SODK Ost+ vorgeschlagene Massnahme der vollständigen Anrechnung des Erwerbseinkommens von Ehepartnern (vgl. Beilage). Diese würde der Subsidiarität der EL nach der familieninternen Unterstützung Rechnung tragen. Es ist anzunehmen, dass

die Einsparungen aus dieser Massnahme tiefer ausfallen würden als bei der vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahme. Durch die Verlagerung in die Sozialhilfe sind die Minderausgaben für die öffentliche Hand aber ohnehin zu relativieren.

2.3. Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

Der EL-Beitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat heute einer Pauschale in der Höhe der jeweiligen kantonalen Durchschnittsprämie zu entsprechen. Liegt die effektive Prämie des Versicherten tiefer, werden mit dem EL-Beitrag Kosten gedeckt, die gar nicht entstanden sind. Mit einer Anpassung der Referenzprämie können somit Mittel eingespart werden, ohne die Versicherungsleistungen einzuschränken. Durch Beibehaltung eines Pauschalbeitrags, jedoch auf einem tieferen Niveau, werden einerseits Kosten eingespart, ohne jedoch dabei die Anreize für die Versicherten, sich bei einem möglichst günstigen Krankenversicherer zu versichern, zu eliminieren. Auch der administrative Aufwand für die Kantone dürfte bei einer Pauschallösung deutlich niedriger sein als bei einer EL-Berechnung auf der Basis der individuellen effektiven Prämie. Ein Abstellen auf die effektive Prämie würde in jedem Fall verhindern, dass nicht anfallende Kosten abgegolten werden, aufgrund der fehlenden Anreize für die Versicherten, zu einer möglichst günstigen Versicherung zu wechseln, könnte allerdings das Sparpotential der Gesetzesänderung deutlich verringert werden. Der Kanton Glarus unterstützt aufgrund des Gesagten die Variante 2: Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt.

2.4. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen. Anpassungen betreffend Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.
Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann der administrative Aufwand bei den Kantonen reduziert werden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufenthalten bei Personen ansteigt, welche bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Regelung ist daher auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

2.5. Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.3 Zuständigkeit im Heim
Mit den neuen Absätzen Art. 21 Abs. 1 bis 1^{quarter} ELG soll festgeschrieben werden, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand erst während des Aufenthalts in einem Heim beginnt EL zu beziehen. Mit dieser neuen Regelung lassen sich Unklarheiten bei der Zuständigkeit beseitigen. Sie ist zudem kompatibel mit der Regelung in der IVSE und führt somit zu einer weiteren übereinstimmenden Anwendung der beiden Regelwerke. Zusammen mit der im Rahmen der s Pa. Iv. 14.417 („Nachbesserung der Pflegefinanzierung") geplanten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt die vorgesehene Regelung dazu, dass in jedem Fall der gleiche Kantone für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie für die Übernahme der Restfinanzierung nach Art. 25a zuständig ist.

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe
Der Bundesrat verfolgt die Absicht, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen in den Verwaltungskostenbeiträgen des Bundes zu schaffen.
Das Mittel der Beitragskürzung erweist sich jedoch untauglich zur Erreichung des genannten Zieles (kürzere Fristen), da eine solche Kürzung nichts zu einer rascheren Fallbehandlung beizutragen vermag, im Gegenteil, einen allfälligen Engpass nur verschärfen würde.
Mit Einführung einer solchen Regelung müssten zudem die betroffenen Fälle vom Bundesamt für Sozialversicherungen im Detail nachvollzogen und müsste in der Regel in laufende Verfahren eingegriffen werden. Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüber stehen würde.
Ausserdem wird ein wichtiger Grund für die unter dieser Ziffer des erläuternden Berichts angesprochene verzögerte Ausrichtung geschuldeter EL mit der vorgeschlagenen Möglichkeit, den Bundesbeitrag zu kürzen, zudem nicht gelöst.
Es handelt sich um noch nicht geklärte Ansprüche gegenüber anderen Versicherungen. Zu denken ist hier in erster Linie an Pensionskassen. Insbesondere im Zusammenhang mit einem möglichen Anspruch auf Invalidenrenten kann es hier zu grossen Verzögerungen kommen, bis eine Pensionskasse über den Anspruch auf Leistungen entschieden hat. Dies führt dazu, dass die EL-Durchführungsstellen die EL nicht festsetzen (können), weil nicht alle Ansprüche abschliessend geklärt sind. Objektiv betrachtet, handelt es sich hier um einen Sachverhalt, der zur Thematik der Vorleistungspflicht gehört. Der Anspruch auf Leistungen steht fest, offen ist aber noch, wer (Pensionskasse oder EL-Durchführungsstelle) diese ausrichten muss. In Art. 70 ATSG, welcher die Vorleistungen zum Gegenstand hat, fehlt dieser Sachverhalt. Dementsprechend kann eine Erweiterung dieses Artikels vorgenommen werden, um die vorstehend beschriebenen Sachverhalte zu regeln. Des Weiteren sind hier auch die langwierigen EU-Verfahren zu berücksichtigen, die ebenso zu einer grösseren Verzögerung führen können.
Die hier vorgesehene Regelung wird somit als wenig sinnvoll erachtet und ist deshalb abzulehnen.

Übergangsbestimmung
Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von 3 Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.
Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

3. Weitere Reformpunkte innerhalb des EL-Systems

3.1. Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche die wirtschaftlichen Mittel haben, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können.
Um die Existenzsicherung über die EL von ‚nicht armen' Personengruppen abzugrenzen, regen wir an, auf Stufe Gesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen einzuführen. Hier ist der Bundesgesetzgeber gefordert eine Lösung zu finden.

3.2. Einführung eines EL-Höchstwertes

Für Personen im Heim besteht heute schon ein Steuerungselement für die Kantone, welches die Höhe der EL begrenzt: Sie können gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG eine maximale Ta-

gestaxe festlegen. Analog dazu muss es auch für Nichtheimbewohner wieder eine EL-Höchstgrenze geben, wie dies bis ins Jahr 2008 der Fall war. Dies begründet sich wie folgt: Wie bei jedem anderen Sozialversicherungssystem sollen die Sozialleistungen nicht höher ausfallen als das vorausgehende Einkommen. Die Taggelder der IV, der EO, der Mutterschaftsentschädigung, der ALV und der UV sind immer tiefer als der versicherte Lohn. Der Standardwert liegt bei den Taggeldern bei 80 Prozent. Auch bei den Renten der ersten und der zweiten Säule wird als verfassungsmässiges Ziel eine Ersatzquote von 60 Prozent des zuletzt erzielten Lohnes angestrebt. Und selbst die Renten der Unfallversicherung decken nicht das ganze versicherte Gehalt.
Eine einfache und transparente Variante einer Höchstgrenze ist eine Festlegung direkt im Gesetz, so wie es bei der EL bis Ende 2007 gegeben war. Denn es war die EL-Revision per 2008, die zu einem Kostenanstieg führte. Dem kann begegnet werden, wenn man unter anderem wieder die damaligen bundesgesetzlichen Normen einführt.
Dieser Vorschlag garantiert die Existenzsicherung und führt nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe. Aus regulatorischer Sicht muss die Bemessungsgrundlage und die relative Höhe unbedingt auf Stufe Gesetz definiert sein.

3.3. Einführung einer EL-Kommission

Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 AHVG). Analog dazu gibt es auch für das BVG eine entsprechende Kommission. Bei der EL fehlt ein solches Gremium. Dies ist allenfalls darauf zurückzuführen, dass es keine Interessengruppe gab, welche sich dem Milliardengeschäft EL widmete.
Wir beantragen deshalb eine von der AHV/IV-Kommission getrennte Kommission, welche Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zu den Kommissionen für AHV/V und BVG, in welcher die Sozialpartner prominent vertreten sind, müssten in der neuen EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter der finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer Finanzierungsverantwortung vertreten sein. Das würde heissen, dass 70 Prozent der Kommissionsmitglieder durch die Kantone zu stellen wären.

4. Schlussbemerkungen

Das System der EL hat sich seit 1966 zwar bewährt; die Kostendynamik der letzten zehn Jahre ist jedoch nicht zu übersehen. Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Die Vorlage des Bundesrates fokussiert in diesem Zusammenhang auf Aspekte, die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen geregelt sind. Die eingeschlagene Stossrichtung stimmt, geht aber zu wenig weit. Die EL sind auf den Verfassungsauftrag auszurichten: Dies muss der Kern der EL-Reform sein.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

Röbi Marti
Landammann

Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage: Positionspapier SODK Ost+

versandt am: 09. März 2016

JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

GOUVERNEMENT

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Delémont, le 8 mars 2016

Révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (réforme des PC)
Prise de position de la République et Canton du Jura

Madame, Monsieur,

Nous remercions le Conseil fédéral de nous avoir invités à participer à cette procédure de consultation. Nous vous remettons notre prise de position dans le délai imparti et vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos propositions.

L'invitation ne contenant pas de questions structurées, nous présentons dans les 3ème et 4ème chapitres nos remarques relatives au projet mis en consultation. Dans les chapitres 5 et 6 nous exposons d'autres revendications.

1 Généralités

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) ont été introduites en 1966 pour constituer une nouvelle branche des assurances sociales qui a, depuis lors, montré toute sa pertinence pour la Confédération, les cantons et les communes. La justification politique et l'utilité des PC dans le cadre de la politique sociale sont incontestées. Ces dernières années, il est toutefois apparu que le système des PC posait de nombreuses incitations erronées et l'évolution des coûts a pris une dynamique pas du tout satisfaisante. Pour les cantons, qui assument la charge financière la plus importante à hauteur de 70% des coûts, les PC imposent des exigences conséquentes en termes de politique sociale et de politique financière. Une réforme en profondeur du régime des PC est indispensable si nous voulons en garantir la pérennité financière.

Avec cette proposition de réforme des prestations complémentaires (PC), le Conseil fédéral ne fait qu'un petit pas dans la bonne direction. Les modifications proposées paraissent certes adéquates dans le but de diminuer une bonne partie des incitations erronées et de rendre le système plus efficace. L'augmentation affolante des coûts PC ces dix dernières années a montré toutefois qu'il existe d'autres lacunes dans et autour du système des PC, que le projet de réforme n'aborde pas suffisamment. Nous relevons deux éléments essentiels sur ce point. D'une part, il faut constater que les PC vont largement plus loin que le mandat constitutionnel qui lui est attribué, qui est de garantir le maintien du minimum vital. On en est arrivé là parce que, de l'acception générale, les PC servent souvent non plus à garantir le minimum vital, mais à garantir le maintien du niveau de vie antérieur. Cette attente n'est toutefois pas conforme au mandat constitutionnel. D'autre part, plusieurs analyses sur l'évolution des coûts dans le régime des PC ont montré que les dépenses les plus importantes sont dues à des facteurs extérieurs aux PC. La réforme proposée ne prend pas en compte suffisamment cette situation. Le projet ne met aucun élément en exergue qui pourrait réduire efficacement l'augmentation extrême des coûts de ces dernières années dans les PC.

Nous tenons également à souligner que les modifications légales de cette dernière décennie ont occasionné une charge financière supplémentaire dans les PC, telle que l'abolition des plafonds lors de l'entrée en vigueur de la RPT, le nouveau régime de financement des soins entré en vigueur en 2011, ainsi que l'augmentation, en 2011 également, des montants des franchises sur la fortune.

Le canton du Jura attend donc d'autres propositions de réforme au niveau fédéral, qui doivent réduire efficacement et à long terme l'augmentation des coûts dans les PC. Sur ce point, nous sommes face à trois défis :

- Au niveau constitutionnel : Le développement des PC doit rester dans le cadre des trois principes constitutionnels que sont la responsabilité individuelle (art. 6 Const.), la promotion de la propriété individuelle (art. 108 Const.) et la garantie du minimum vital dans l'AVS et l'AI (art. 112 et 112a Const.). Il faut trouver un nouvel équilibre.

- Au niveau social : La démographie, l'espérance de vie allongée et les besoins en soins toujours plus coûteux sont trois défis auxquels la Suisse doit faire face. Les pauvres et les riches sont concernés de la même manière. Les PC ne sont toutefois pas la réponse à ces défis pour les personnes qui sont au-dessus du minimum vital et qui peuvent mettre en avant leur responsabilité individuelle. Il faut absolument et dès maintenant sortir ce groupe de personnes du système des PC. Des instruments simples et efficaces sont disponibles, par exemple la mise en place de seuils d'entrée et la limitation des PC.

- Au niveau financier : La Suisse a voulu que le minimum vital soit garanti par l'aide sociale, financée par l'impôt, (art. 12 Const.) et par les PC (art. 112a Const.). Les deux systèmes doivent toutefois se concentrer sur un petit groupe de la population, soit les personnes qui n'ont pas de fortune personnelle. Les groupes de population qui disposent de suffisamment de fortune n'ont pas besoin d'assurer leur existence par le soutien de l'impôt. Ne pas limiter le recours aux PC a pour conséquence de créer pour les pouvoirs publics des obligations financières trop élevées et trop dynamiques. La réforme des PC ne doit en revanche pas avoir pour conséquence que des personnes soient écartées des PC pour aboutir à l'aide sociale.

Nous mettons en exergue essentiellement la réduction conséquente des quotités disponibles dans les PC, l'introduction de seuils de fortune, l'introduction de plafonds dans les montants octroyés

par les PC, l'introduction d'un financement des soins ciblé, l'amélioration de la couverture du minimum vital par l'assurance-invalidité et une répartition des tâches claire entre la Confédération et les cantons. Nous reviendrons sur ces thèmes dans notre prise de position.

A partir de là, le canton du Jura estime que le projet de réforme des PC est une avancée trop faible dans la bonne voie. D'autres pas, en direction des éléments qui contribuent le plus fortement aux coûts des PC, doivent être abordés rapidement dans le cadre de cette révision.

2 Nos attentes dans le domaine financier

Le projet du Conseil fédéral de novembre 2015 propose des adaptations dans deux domaines externes aux PC. La nouvelle réglementation concernant le retrait en capital dans le deuxième pilier n'entraîne que des économies relativement faibles pour les PC et les modifications touchant aux réductions individuelles de primes (RIP) et à la prestation minimale des PC ne vont avoir aucune influence sur les coûts pour les PC.

Le projet mis en consultation n'a qu'un très faible impact financier aux yeux du Gouvernement de la République et Canton du Jura. Dans son communiqué de presse du 25 novembre 2015, l'OFAS présente les conséquences financières de la réforme des PC de la manière suivante :

« Les dépenses que la Confédération et les cantons consacrent aux PC s'élèvent aujourd'hui à 4,7 milliards de francs. Selon la variante retenue pour la limitation des versements en capital, la réforme entraînera une baisse des dépenses au titre des PC estimée à 171 ou 152 millions de francs en 2022, dont 51 ou 45 millions au bénéfice de la Confédération et 120 ou 107 millions au bénéfice des cantons. »

En parallèle à la réforme des PC, le Conseil fédéral propose une augmentation du plafond du loyer à prendre en compte dans le calcul de la PC. Selon le message transmis au Parlement (FF 2014, 863), les coûts supplémentaires s'élèvent pour ce domaine au total à 168 millions de francs (également en 2022).

Nous en arrivons finalement à la conclusion suivante : La réforme des PC entraine une économie de 171 millions de francs au plus, alors que l'adaptation du montant maximal du loyer pris en compte par les PC entraîne une augmentation des dépenses de l'ordre de 168 millions de francs. En définitive, l'économie maximale représente 3 millions de francs, soit le 0,6 o/oo du volume des dépenses actuelles de 4,7 milliards de francs.

Nous demandons à ce que la réforme des PC entraîne une économie de l'ordre de 500 millions de francs d'ici à l'année 2022, au lieu des 171 millions annoncés dans le projet. Nous estimons qu'une diminution des coûts de 10% est possible dans les PC, sans entraîner de report vers l'aide sociale ou sans remettre en cause la garantie du minimum vital inscrite dans la Constitution.

3 Commentaire détaillé du projet

Nous abordons ci-dessous le projet en détail. Nous utilisons la numérotation du rapport explicatif. Là où le canton du Jura propose des mesures qui vont plus loin dans le système des PC, nous le mettrons spécialement en évidence. Les propositions qui dépassent ce cadre sont présentées au chapitre 5.

3.1 Utilisation de la fortune propre pour la prévoyance vieillesse

La personne qui, au moment d'entrer à la retraite, dispose d'une bonne prévoyance professionnelle et d'une certaine fortune, diminue fortement le risque de devoir recourir ultérieurement aux PC. Il faut favoriser l'incitation à augmenter le capital LPP et le conserver, même si cela ne contribue que très modestement à diminuer les coûts des PC.

Chiffre 2.1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

Un franc supplémentaire à la rente LPP, c'est un franc de moins à la PC. Cette relation simple, mais logique, doit être gardée à l'esprit dans le cadre de la réforme des PC. L'étude de l'OFAS sur le versement en capital et les prestations complémentaires (2014) a montré qu'en Suisse, 33 % des personnes qui déposent une demande de PC avaient obtenu, sous une forme ou une autre, des versements en capital du deuxième pilier.

Pour le Gouvernement jurassien, cela signifie qu'il faut réduire le risque d'avoir recours ultérieurement au système des PC suite à un versement en capital. Les assurés qui perçoivent un versement en capital du deuxième pilier et dépensent ce montant ne devraient pas pouvoir prétendre ultérieurement aux PC et être ainsi financés par les pouvoirs publics. Selon la Constitution fédérale, le deuxième pilier a été conçu pour la prévoyance vieillesse.

Dans ce contexte, il est parfaitement justifié de distinguer les différentes formes de versement en capital en fonction du risque, pour ne pas instaurer une interdiction générale du versement en capital dans le deuxième pilier. Il paraît ainsi adéquat de ne pas limiter le versement anticipé du capital dans un but d'acquisition d'un logement. Faciliter l'accès à la propriété fait partie des mandats constitutionnels. En outre, le versement en capital pour acquérir un logement est déjà suffisamment limité par la réglementation en vigueur.

Nous soutenons également l'intention d'autoriser les remboursements des retraits effectués en vue d'acquérir un logement jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse, de même que l'abaissement du montant minimal du remboursement, fixé actuellement à CHF 20'000.

Chiffre 2.1.1.2 Versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital

La sécurité de l'avoir de vieillesse épargné dans le régime de la LPP prend toujours plus d'importance avec l'augmentation de l'espérance de vie des rentiers et des rentières et de l'incertitude durable du rendement réalisé sur le marché des capitaux. Pour nous, une exclusion partielle ou totale du versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital semble prendre en compte suffisamment cette situation.

Toutefois, nous sommes indiscutablement favorables à la version 1 : exclusion totale du versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital pour la partie obligatoire LPP.

Chiffre 2.1.1.3 Paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante

En cas de retrait anticipé de l'avoir de vieillesse LPP pour démarrer une activité lucrative indépendante, les risques évoqués par le Conseil fédéral dans le rapport explicatif mis en consultation sont prioritaires. En outre, dans de nombreux cas, il s'avère que les personnes indépendantes peuvent certes mener à bien leur activité après le versement d'un capital du

deuxième pilier jusqu'à leur retraite, mais elles ne sont pas en mesure de reconstituer leur avoir de vieillesse durant ce laps de temps. Si lors de leur retraite, ces personnes ne sont pas en mesure d'obtenir un montant significatif par la vente ou le transfert de leur commerce et d'utiliser ce montant pour leur prévoyance-vieillesse, elles courent le risque de devoir demander plus tard l'octroi des PC.

Nous soutenons la proposition d'exclure le paiement en espèces de la part obligatoire LPP pour démarrer une activité lucrative indépendante.

Chiffre 2.1.2.2 Franchises sur la fortune totale

Nous rejoignons l'avis exprimé par le Conseil fédéral selon lequel les PC sont des prestations servant à couvrir les besoins vitaux et doivent être versées uniquement à des personnes qui en ont réellement besoin. Les franchises sur la fortune doivent être fixées à un montant qui ne permette pas d'octroyer des PC aux personnes dont on peut raisonnablement exiger qu'elles couvrent, du moins pendant un certain temps, leurs besoins vitaux par leurs propres moyens, en l'occurrence en utilisant une partie de leur fortune.

Nous sommes par conséquent favorables à une baisse du montant des franchises, lequel avait été augmenté lors de l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, le 1er janvier 2011. Nous souhaitons par ailleurs revenir aux montants en vigueur avant 2011, soit CHF 25'000 pour les personnes seules, CHF 40'000 pour les couples et CHF 15'000 par enfant.

En parallèle à l'introduction du financement des soins, le montant des franchises sur les immeubles servant d'habitation à leurs propriétaires a été augmenté pour les personnes ayant leur conjoint qui vivait dans un home ou dans un hôpital ou percevant une allocation pour impotent. Dans ces cas, la franchise a été fixée à CHF 300'000. Pour les immeubles qui ne servent pas d'habitation à leurs propriétaires, la franchise est restée fixée à CHF 112'500. Jusqu'au 31 décembre 2007, le montant était même fixé à CHF 75'000, sachant que les cantons avaient la possibilité d'élever cette limite.

Cette franchise de CHF 300'000, beaucoup trop élevée aujourd'hui, privilégie les propriétaires de leur logement dans une mesure qui ne correspond plus à l'idée fondamentale de la responsabilité individuelle. Les personnes dont la fortune est constituée d'un immeuble reçoivent des PC et ne doivent engager qu'une partie infime de leur fortune, voire rien, afin de couvrir leurs besoins vitaux. Elles sont ainsi beaucoup mieux traitées que les bénéficiaires de PC qui ont placé autrement leur fortune. Finalement, les franchises sur les immeubles servant d'habitation à leurs propriétaires protègent ces derniers et leurs héritiers en augmentant ainsi la charge du contribuable.

Dans ce sens, nous proposons d'abaisser le montant de la franchise sur les immeubles servant d'habitation à leurs propriétaires au montant valable avant 2011, soit uniformément à CHF 112'500.

Bien que nous nous prononcions contre l'exclusion des paiements en capital en vue de l'accès à la propriété, nous estimons que le régime des PC n'est pas destiné à la promotion de la propriété immobilière. Dans le domaine de la garantie du minimum vital par l'impôt, un tel privilège en faveur de la fortune placée dans l'immobilier n'est pas raisonnable.

Subsidiairement, il faudrait examiner la possibilité d'instaurer sur le logement un droit de gage en faveur de l'organe PC, qui serait réalisé au moment du partage successoral. Cette variante avait déjà été ancrée dans la LPC, jusqu'à la fin de l'année 2007.

Ces propositions garantissent également les besoins vitaux dans leur globalité et n'entraînent pas de report vers l'aide sociale.

Chiffre 2.1.3 Prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent

Nous saluons la proposition de définir clairement la notion de dessaisissement de fortune et de l'ancrer dans la loi. Des possibilités de sanctions mesurées sont créées pour les cas où des personnes à la retraite font sur une longue période, sans égard à leur responsabilité individuelle, des dépenses supérieures au standard de vie habituel antérieur. En outre, il est ainsi possible de réduire l'inégalité de traitement envers les personnes retraitées dont la fortune est faible, voire inexistante et qui doivent de ce fait avoir recours aux PC. Dans ce contexte, nous estimons également que la réglementation spéciale, lorsque la fortune est inférieure à CHF 100'000, est adéquate et nous admettons qu'avec cette mesure, les possibilités d'économies, probablement très modestes, ne sont pas prioritaires pour les PC.

Selon la jurisprudence actuellement en vigueur au sujet de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les montants que la personne qui requiert les prestations complémentaires a perdus dans des opérations financières (investissements dans des entreprises, prêts, opérations boursières, etc.) ne peuvent être considérés comme un dessaisissement que dans des cas exceptionnels. Il faut que l'investissement ait été effectué de façon délibérée ou, à tout le moins, de manière imprudente, alors que la vraisemblance que celui-ci se solde par une perte (importante) apparaissait dès le départ si prévisible qu'un homme raisonnable n'aurait pas effectué, dans la même situation et les mêmes circonstances, un tel investissement (Arrêt du TF 9C_180/2010 du 15 juin 2010, consid. 5).

Le risque encouru par un investisseur n'atteint que dans de rares cas un tel degré de risque. Il existe cependant de nombreuses variétés de placements et investissements – notamment boursiers – qui font courir un risque important, quand bien même il n'apparaît pas dès le départ avec la quasi-certitude de perte qu'exige la jurisprudence. Dans tous ces cas, le montant perdu par le requérant ne peut pas être considéré comme un dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC et doit, au final, être supporté par la collectivité.

Cette situation n'est à notre avis pas souhaitable et ne s'inscrit pas dans les objectifs visés par les autorités fédérales en matière de prévoyance. Nous faisons notamment référence au projet de modification de la loi sur le libre passage et au message du Conseil fédéral y relatif (FF 2014 1669), visant à faire supporter par l'assuré le risque pris s'il recourt à une stratégie de placement risquée dans le cadre de la prévoyance professionnelle surobligatoire.

La révision de la LPC, telle que proposée, traite du problème du dessaisissement et propose des correctifs à la situation actuelle, en vue d'éviter que la fortune ne soit dilapidée par un mode de vie dispendieux. A notre avis, des pertes financières occasionnées par des placements ou investissements risqués devraient également être explicitement mentionnées dans la loi au chapitre des parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi. Il serait opportun de définir dans la loi le niveau de risque admissible pour les investissements financiers, voire la part de la fortune pouvant être consacrée à de tels investissements. Il n'est, en effet, à notre avis, pas admissible que les collectivités publiques financent les conséquences de tels agissements.

Chiffre 2.1.4 Détermination de la fortune nette pour les propriétaires de logement

Actuellement, les personnes propriétaires de leur logement sont doublement avantagées dans le calcul de la PC : le logement est pris à la valeur fiscale cantonale et, suivant la situation de

logement, la franchise élevée (CHF 112'500.-, voire même CHF 300'000.-) est déduite. Nous avons ainsi constaté que la valeur de l'immeuble pris en compte dans le calcul de la PC était inférieure au montant des dettes hypothécaires. Dans de tels cas, la situation économique de la personne qui demande les PC n'est plus du tout prise en compte de manière adéquate.

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura soutient la nouvelle proposition selon laquelle, à l'avenir, les dettes hypothécaires ne pourront être déduites que de la valeur de l'immeuble et il propose de ce fait de cumuler cette nouvelle réglementation à la diminution du forfait sur les logements servant d'habitation à leurs propriétaires.

En outre, nous demandons d'uniformiser le calcul de la valeur de l'immeuble des ayants droit aux PC. Le calcul de la valeur des immeubles devrait suivre la réglementation en matière d'AVS (pour les personnes actives : art. 23 al. 1 RAVS, pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative : art. 29 al. 3 RAVS) et se baser sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal, adaptée aux valeurs de répartition intercantonales.

Chiffre 2.1.5 Prise en compte de la fortune pour les couples

Actuellement, dans la prise en compte de la fortune pour les couples, il s'agissait en priorité d'éviter les situations pénibles. En effet, afin d'éviter que lorsque l'un des conjoints vit dans un home, l'autre conjoint subisse une forte détérioration de sa situation économique, voire d'une dépendance à l'égard des PC. L'obligation d'assistance entre époux, prévue par le droit civil, passe dans ce cas au second plan.

Nous saluons la proposition d'adaptation, qui touche uniquement les couples mariés disposant de ressources financières en plus de la propriété de leur logement. Cette mesure va dans le sens des objectifs essentiels des PC, même si l'impact des économies réalisées n'est pas très grand. Nous sommes favorables à l'application de cette mesure.

3.2 Réduction des effets de seuil

Chiffre 2.2.1 Montant minimal de la PC

Chiffre 2.2.1.1 Contexte et droit en vigueur

Actuellement, le système des PC verse une prestation minimale correspondant à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins, ceci dès que dans le calcul de la PC, les dépenses reconnues dépassent les revenus pris en compte.

Selon les statistiques PC de la Confédération pour l'année 2013, les ayants droit aux PC ont reçu en 2013 un montant total de CHF 1,472 milliards au titre de réduction individuelle des primes (RIP). En 2014, ce montant s'est même élevé à CHF 1,544 milliards. Globalement, la totalité des RIP en Suisse s'élève chaque année à quelque 4 à 4,2 milliards de francs, dont les 35% sont destinés à des bénéficiaires de PC. Cette part élevée se justifie surtout par le fait que les bénéficiaires de PC voient en général la totalité de la prime pour l'assurance obligatoire des soins leur être remboursée, alors que tous les autres groupes de bénéficiaires de la RIP ne reçoivent qu'une partie du montant, correspondant souvent à moins de 50% de la prime moyenne.

Cette situation est toujours plus mal perçue, les bénéficiaires de PC étant ainsi avantagés par rapport aux personnes qui vivent aussi avec des ressources financières modestes, mais n'ont pas droit aux PC et ne reçoivent ainsi « que » la RIP normale.

Chiffre 2.2.1.2 Adaptation du montant minimal de la PC

Selon le projet, le montant minimal de la PC devrait être ramené au montant de la RIP pour la catégorie de revenu la plus faible, mais sans être inférieure à 60% de la prime LAMal moyenne cantonale. Cette mesure atténue l'effet de seuil qui se produit à l'entrée et à la sortie du système des PC. Pour éliminer le plus possible l'effet de seuil, nous proposons de prendre en compte le montant de la prime fixée par chaque canton pour les bénéficiaires de PC dans les dépenses reconnues et de leur verser, au titre de réduction de prime, le montant de la RIP pour la catégorie de revenu la plus faible, augmenté de l'excédent de dépenses par tranche à déterminer jusqu'à la prime fixée par chaque canton pour les bénéficiaires PC, avant de verser une PC mensuelle.

Nous estimons ainsi que les cantons devraient être seuls compétents pour fixer le montant minimal et nous rejetons les propositions visant à fixer le montant minimal. Par ailleurs, à notre avis, même une proposition plus large n'entraîne pas de préjudices financiers insupportables pour les bénéficiaires de PC. Ceux-ci continueront en effet d'avoir l'assurance de disposer d'une couverture complète de leur assurance-maladie.

Chiffre 2.2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

La situation financière de l'AI s'est considérablement améliorée ces dix dernières années. Le taux de nouvelles rentes a été diminué de moitié, le nombre de rentes partielles octroyées a augmenté. Cependant, dans le même laps de temps, la proportion de bénéficiaires de rentes AI qui ont besoin des PC a fortement augmenté, passant de 23% à 44%. Il s'avère que l'évolution de l'AI, qui est passée d'une assurance de rente à une assurance de réadaptation, et le fait qu'il y a toujours plus de jeunes qui ont droit à l'AI sans être entré dans la vie active, ont conduit à une augmentation de la proportion des personnes ayant droit à l'AI qui ont également besoin des PC. Les rentes AI semblent donc ne plus couvrir suffisamment les besoins vitaux, tel que le prévoit l'art. 112 Const.

On peut se demander si la nouvelle réglementation proposée par le Conseil fédéral qui vise à prendre en compte le revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC constitue une incitation suffisante à prendre une activité lucrative et représente de ce fait un allègement notable des coûts des PC. Il faudrait alors de nouveau atténuer l'effet de seuil choquant suivant : les couples bénéficiant des PC qui ont des enfants présentent souvent, avec la réglementation actuelle, un revenu disponible plus élevé que les familles sans droit aux PC et actifs dans des secteurs où les salaires sont bas.

Cet effet de seuil provient essentiellement de la prise en compte privilégiée du revenu des bénéficiaires de PC, de la part comparativement élevée des besoins vitaux des enfants et de l'exemption fiscale du revenu provenant des PC.

Chiffre 2.2.2.3 Suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative

Une personne partiellement invalide ou le conjoint non invalide ne sera incité à exercer une activité lucrative que si le revenu perçu ne conduit pas, pour la personne assurée, à la perte de son droit à la PC. Nous estimons que cela va à l'encontre du principe de mise en valeur la plus large possible de la capacité résiduelle de gain.

Selon la dernière jurisprudence du Tribunal fédéral, le revenu hypothétique pris en compte se calcule uniquement sur la base du forfait défini dans la LPC pour les besoins vitaux annuels pour les personnes seules (art. 10 al. 1 lit. a chiffre 1 LPC); actuellement, il s'élève à CHF 19'290. Cela signifie que le revenu hypothétique pris en compte ne peut être ni le revenu conforme au marché qu'une personne percevait en fonction de ses qualifications et de son expérience professionnelle avant la survenance de son invalidité, ni le revenu qui a permis de déterminer le degré d'invalidité.

Nous sommes d'avis qu'il faut renoncer à privilégier la prise en compte du revenu hypothétique pour le conjoint non invalide. Par contre, ce privilège doit demeurer pour les personnes partiellement invalides, indépendamment du degré d'invalidité.

Par ailleurs, il faut adopter des règles précisant comment une personne doit prouver qu'elle ne peut pas mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain. Il faut décrire exactement quels sont les motifs objectifs et subjectifs étrangers à l'invalidité qui limitent ou empêchent la réalisation d'un revenu. Parallèlement, il faudrait ancrer dans la législation (p. ex. au niveau de l'ordonnance) à partir de quel moment une personne assurée a fourni suffisamment d'efforts en vue de trouver un travail, en s'annonçant à un ORP et en présentant des éléments concrets suffisants sur la qualité et la quantité de recherches d'emploi. Dans ce contexte, les organes PC devraient avoir la compétence d'envoyer les bénéficiaires PC partiellement invalides s'inscrire à un ORP.

Chiffre 2.2.2.5 Mesures examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte du revenu de l'activité lucrative

Le Conseil fédéral considère que l'incitation à avoir une activité lucrative diminue, mais d'un autre côté, la renonciation au privilège du revenu pour les personnes en âge d'exercer une activité lucrative devrait diminuer l'incitation à rester dans le système des PC.

Chiffre 2.2.3 Mesures examinées mais non retenues en lien avec le montant servant à couvrir les besoins vitaux des enfants

Il faut renoncer à une réduction du montant pour les besoins vitaux des enfants, étant donné que le régime des PC ne prévoit pas une comparaison avec les contributions de l'aide sociale (prestations individuelles en cas de besoin) ou de minimum vital du droit de la poursuite. Les prestations ne sont pas liées à une situation.

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura est d'accord avec les explications selon lesquelles les montants retenus pour les besoins vitaux des enfants ne servent pas uniquement à garantir les besoins vitaux au sens étroit, mais aussi à garantir l'égalité des chances dans leur développement et dans leur formation. En réalité, il s'avère que les couples avec enfants qui bénéficient de la PC atteignent souvent un revenu disponible supérieur à ce qu'ils auraient pu obtenir dans une situation normale et même souvent supérieur à celui dont dispose une famille qui n'a pas droit aux PC.

Nous proposons par conséquent de réexaminer une échelle d'équivalence adéquate dans les PC pour calculer les besoins vitaux des enfants. Nous nous référons à ce propos également au chapitre 5, où nous faisons une proposition concrète pour la limitation de la PC pour les personnes qui vivent à domicile.

3.3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Chiffre 2.3.1 Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC

Comme nous l'avons déjà mentionné au chiffre 2.2.1, nous attendons que les cantons reçoivent plus de compétences et possèdent ainsi une marge de manœuvre en matière de politique sociale. Cela nous paraît justifié étant donné que la prime moyenne pour les bénéficiaires de PC n'est pas financée par la clé de répartition des PC entre la Confédération et les cantons, mais par le biais du financement exclusivement cantonal pour les réductions de primes.

Pour cette raison, les cantons doivent avoir la liberté de déterminer si, pour le calcul de la PC, ils veulent prendre en compte la prime moyenne, la prime effective (si celle-ci est inférieure à la prime moyenne) ou d'autres montants (p. ex. la prime de l'assureur le meilleur marché en tiers payant ou encore un montant inférieur selon un certain pourcentage à la prime moyenne). Ainsi, la variante 2 des variantes examinées, puis rejetées par le Conseil fédéral, doit être intégrée dans le projet de réforme. La variante 3 serait tout à fait envisageable pour le canton du Jura qui garantirait le versement de la prime de l'assureur le meilleur marché en tiers payant à tout bénéficiaire de prestations complémentaires. Cependant, avec ce système, on réintroduit les effets de seuil.

Hormis un éventuel effet d'économie, les cantons estiment surtout que l'adaptation proposée leur donnera la possibilité de mieux répartir les montants à disposition au titre de la RIP entre les bénéficiaires de PC et les autres ayants droit à la RIP.

Par ailleurs, nous avons constaté que le programme de stabilisation 2017-2019 de la Confédération prévoit une baisse des subsides fédéraux versés aux cantons au titre de la RIP. Cette baisse serait justement justifiée par la réforme de la LPC qui prévoit de ne plus subventionner la prime à hauteur de la prime moyenne, mais à hauteur de la prime effective. Nous nous insurgeons contre cette diminution des subsides fédéraux à ce titre. Il n'y a pas lieu de modifier le mécanisme actuel. En effet, la Confédération doit toujours verser le 7,5% des coûts bruts de l'assurance-maladie.

Chiffre 2.3.2 Paiement des primes d'assurance-maladie et coordination avec la réduction individuelle des primes

Le complément proposé à la disposition légale relative au versement direct à l'assureur-maladie découle de la modification décrite plus haut sur la prestation minimale PC et de la prise en compte de la prime dans le calcul de la PC. Il prend en compte la situation où la PC annuelle pourra désormais être inférieure au montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins.

La limitation à la PC en cours ne nous paraît pas justifiée. Depuis 2014 au plus tard, les cantons sont tenus de verser la RIP directement à l'assureur-maladie. Pour les cas de versement avec effet rétroactif, il existe dans notre canton un processus de compensation depuis 1996, qui exclut des versements à double et qui fonctionne aussi pour les cas de PC. Avec le nouveau système, en cas d'effet rétroactif pour les cas de PC où la RIP n'est plus versée directement à l'assureur-maladie (ou compensée), il faudra non seulement procéder à des adaptations informatiques coûteuses ou entreprendre des processus manuels, mais des paiements à doubles seraient inévitables (si par exemple pour la période où la PC est versée avec effet rétroactif, il existe déjà un acte de défaut de biens). Nous rejetons ainsi catégoriquement la proposition formulée. Il faut maintenir le versement de toutes les réductions de prime qu'elles soient courantes ou rétroactives à l'assureur-maladie. Cette procédure fonctionne à satisfaction avec ces derniers. Il n'y a pas lieu de la modifier et de la complexifier comme le projet le prévoit.

Chiffre 2.3.3 Variantes examinées mais non retenues en lien avec la prise en compte des primes d'assurance-maladie

Avant le lancement de cette procédure de consultation, plusieurs propositions sont venues de différents horizons et des interventions parlementaires ont été faites visant à éliminer l'inégalité de traitement des personnes à revenu modeste et à donner aux cantons une plus grande marge de manœuvre dans leur politique sociale en lien avec les réductions de primes de l'assurance-maladie.

Le Gouvernement estime que la variante 2 devrait pouvoir être prise en compte (cf. nos remarques au chiffre 2.3.1).

On peut considérer, qu'avec la solution que nous préconisons, les ayants droit à la PC ne seront pas menacés, à l'avenir, de risquer d'avoir des problèmes financiers liés à la réduction des primes ou de dépendre de l'aide sociale à cause des coûts de l'assurance-maladie.

3.4. Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un hôpital ou un home

Chiffre 2.4.1 Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC

La proposition de prendre en compte à la journée la taxe du home dans le calcul de la PC atténue une mésentente, soit que la PC rembourse des frais que le bénéficiaire de la PC n'aurait pas engendrés. Nous soutenons la proposition.

Chiffre 2.4.2 Contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans un home

A l'exception de la participation des patients de CHF 21.60 au maximum par jour selon le régime de financement des soins, qui sont pris en charge en tant que frais de maladie et d'invalidité dans le cadre des PC, aucune dépense pour les soins n'est prise en compte dans le calcul de la PC. Nous soutenons la proposition.

Chiffre 2.4.3 Séjours temporaires dans un home

Même les séjours temporaires de moins de trois mois dans un home, dont les coûts atteignent en moyenne quelque CHF 8700 par mois (OFS, 19 novembre 2015) peuvent représenter une charge financière importante pour les personnes concernées.

Il faut avoir en général pour objectif que les personnes concernées puissent retrouver le type de logement qui était le leur avant le séjour temporaire dans un home. C'est le reflet du principe développé en politique sociale de mettre la priorité sur l'ambulatoire avant les placements. La proposition de prendre en charge les coûts des séjours temporaires dans un home d'une durée inférieure à trois mois au titre des frais de maladie et d'invalidité nous paraît raisonnable.

Nous tenons à relever en outre que les coûts qui en résultent, même s'ils ne sont comparativement pas très élevés, sont entièrement à la charge des cantons, puisqu'ils assument seuls les frais de maladie et d'invalidité dans le régime des PC. Nous soutenons la proposition.

3.5 Mesures visant à améliorer l'exécution

Chiffre 2.5.1 Délai de carence pour les ressortissants étrangers

Nous trouvons judicieux de faire la précision. Nous soutenons la proposition.

Chiffre 2.5.2 Résidence habituelle en Suisse

Les organes PC ont souvent des difficultés à déterminer si une personne séjourne à l'étranger et combien de temps. C'est l'organe PC qui doit prouver que la personne bénéficiaire des PC a séjourné trop longtemps à l'étranger. Une règle plus précise sur ce point peut être d'une aide précieuse lorsqu'il faut clarifier à partir de quand il faut suspendre ou reprendre le versement de la PC, ou si quelqu'un perd définitivement son droit à la PC. La nouvelle réglementation sert à mettre un frein aux prestations perçues indûment et nous la soutenons.

Dans ce contexte, il serait important, pour les organes PC, de pouvoir échanger des données avec les autorités cantonales en charge de la migration et, en cas de doute, de pouvoir procéder, par l'intermédiaire de l'office cantonal de la migration, à un examen de droit de séjours d'une personne. La motion 14.3307 Pezzatti a mis en lumière ce problème. Sur cet aspect, il existe une proposition intégrée dans le paquet de mesures visant à lutter contre les abus liés à la libre circulation des personnes, dont la procédure de consultation a eu lieu en été 2014. Nous proposons de sortir du paquet de mesures visant à lutter contre les abus liés à la libre circulation la réglementation relative aux échanges de données entre les organes PC et les autorités de la migration et de l'intégrer dans la présente réforme des PC. Sur ce point, il n'est pas nécessaire de lancer une nouvelle procédure de consultation.

Chiffre 2.5.3 Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital

Cette réglementation apporte des simplifications en matière de pratique. Les cantons se retrouvaient dans des conflits dispendieux et épuisants entre eux sur la compétence en matière de PC dans ces cas individuels. Nous soutenons la proposition.

Chiffre 2.5.4 Accès des organes PC au registre central des rentes

L'extension est adéquate et nous soutenons la proposition.

Chiffre 2.5.5 Déroulement de la procédure.

Le régime des PC est une tâche liée entre la Confédération et les cantons. La Confédération intervient dans le financement à hauteur de 30% des prestations, les cantons assumant le solde de 70%. La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons prévoit en outre que la surveillance sur le déroulement de la procédure dans les organes PC soit de la compétence des cantons. Ce principe se retrouve dans les lois cantonales d'introduction et il se retrouve dans le rapport des organes de révisions destiné aux organes de surveillance cantonaux. Les lacunes sont mentionnées dans ce rapport et les cantons peuvent les examiner.

En voulant introduire une possibilité de sanction sous forme de réduction dans la participation de la Confédération aux frais administratifs, le Conseil fédéral s'ingère dans une procédure d'exécution cantonale qui fonctionne bien et ajoute un niveau supplémentaire de surveillance. L'Office fédéral des assurances sociales devrait pouvoir suivre en détail les cas concernés et pouvoir intervenir en cours de procédure.

Un tel système impliquerait pour toutes les parties concernées de nouvelles charges administratives inutiles, sans qu'il en ressorte une plus-value. C'est aux organes de surveillance

cantonaux de prendre des mesures et des sanctions appropriées en cas de lacunes dans le déroulement de la procédure. On peut en outre fortement douter qu'une réduction de la participation de la Confédération permette de résorber les retards dans le traitement des dossiers. Grâce à sa compétence en matière de directives, l'OFAS a les moyens suffisants pour édicter et faire appliquer les prescriptions nécessaires à une saine application.

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura rejette par conséquent la proposition d'une nouvelle base légale dans ce contexte (art. 24 al. 2 LPC).

3.6 Dispositions transitoires

Le Conseil fédéral propose une disposition transitoire qui conduit à ce que pour tous les cas de PC en cours, il faudra procéder à un décompte de compensation. En outre, sur pratiquement trois ans, deux systèmes de PC vont coexister, un selon « l'ancienne réglementation » et un selon la nouvelle réglementation.

Nous refusons ce système, afin de conserver une application pratique et des coûts d'administration appropriés (y compris les adaptations inéluctables des systèmes informatiques). Le changement vers le nouveau régime doit se faire globalement à un jour donné, comme cela avait déjà été le cas lors de la révision totale de la LPC, entrée en vigueur en 2008.

4 Partie spéciale : Commentaire des dispositions légales

Art. 9, al. 1, let. b :

En conformité à notre proposition susmentionnée, nous préconisons sous la lettre b non pas « 60 % du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10, al. 3, let. d », mais « le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins fixé par le canton conformément à l'art. 10, al. 3, let. d. ».

Art. 10, al. 3, let. d :

En conformité à notre proposition susmentionnée, nous préconisons sous la lettre d non pas

« 3 Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes:

d. le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise); les cantons peuvent tenir compte de la prime effective si le montant de celle-ci est inférieur au montant forfaitaire », mais

« 3 Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes:

d. le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise); les cantons peuvent définir un montant pour la prime de l'assurance obligatoire des soins différent de la moyenne cantonale ou régionale, s'il est inférieur au montant forfaitaire »,

Art. 11, al. 1, let. c, et i, al. 1bis :

En conformité à notre proposition susmentionnée, nous préconisons sous la lettre c non pas

« c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30 000 francs pour les personnes seules, 50 000 francs pour les

couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune », mais

« c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25 000 francs pour les personnes seules, 40 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune ».

En conformité à notre proposition susmentionnée, nous préconisons la suppression de la lettre i, vu que les procédures cantonales actuelles règlementent cette problématique avec les assureurs-maladie.

En conformité à notre proposition susmentionnée, nous préconisons l'abrogation de l'al. 1bis, soit la suppression de la limite de CHF 300'000 au profit d'une uniformisation à CHF 112'500.

Art. 11a, al. 1, 2 et 3 :
Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base du taux d'activité potentiellement réalisable toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle. Nous y sommes opposés.
Quant au dessaisissement de fortune, il y a lieu de préciser dans la loi la notion d'investissement imprudent, en définissant le niveau de risque admissible pour les investissements financiers, voire la part de la fortune pouvant être consacrée à de tels investissements. Il est, en effet, à notre avis, pas admissible que les collectivités publiques financent les conséquences de tels agissements.

Art. 21a
Selon notre prise de position précédemment exposée, les alinéas 2 et 3 doivent être supprimés.

Art. 24, al. 2
Selon notre avis exprimé ci-devant, l'alinéa 2 de cet article doit être maintenu dans sa formulation actuelle et ne pas être complété selon la proposition soumise.

Disposition transitoire de la modification du ... (Réforme des PC) :
Nous sommes opposés à cette phase transitoire et préconisons un changement de régime y compris pour les cas en cours, au 1er janvier de l'année de l'entrée en vigueur de la modification de la loi.

Art. 37 et 37a LPP
Nous sommes favorables à la variante 1.

5 Autres points de la réforme dans le régime des PC

5.1. Introduction d'une valeur seuil pour la fortune

Cette réforme des PC doit renforcer la responsabilité personnelle dans les domaines où il est objectivement possible de l'exiger. Les personnes qui ont des ressources financières, doivent d'abord les utiliser avant de pouvoir recourir aux prestations sociales financées par l'impôt.

Pour éviter que des groupes de personnes qualifiées de « non-pauvres » puissent bénéficier de la garantie des besoins vitaux grâce aux PC, nous proposons d'inscrire dans la loi une valeur seuil pour la fortune. Nous demandons au législateur fédéral de trouver une solution.

Là non plus, cette mesure ne conduit à aucun transfert vers l'aide sociale et elle garantit le financement des besoins vitaux dans leur intégralité. Dès que la fortune tombe sous la valeur seuil, il sera possible de procéder à un calcul de la PC.

5.2. Introduction d'un montant maximal de la PC pour les personnes vivant à domicile

Pour les personnes qui vivent maintenant déjà dans un home, les cantons possèdent déjà un élément qui leur permet de limiter le montant de la PC. Ils peuvent fixer un montant maximal à la taxe de séjour, conformément à l'art. 10 al. 2 lit. a LPC. Par analogie, il faut instaurer la possibilité de fixer de nouveau un montant maximal de la PC pour les personnes qui ne vivent pas dans un home, comme c'était le cas jusqu'au 31 décembre 2007. Nos arguments sont les suivants :

Comme dans tous les autres systèmes d'assurances sociales, les prestations sociales ne devraient pas être plus élevées que le revenu antérieur. Les indemnités journalières de l'AI, des APG, de l'AMat, de la LACI et de la AA sont toujours inférieures au salaire assuré. La valeur standard pour les indemnités journalières est de 80%. En matière de rentes du premier et du deuxième pilier, le mandat constitutionnel préconise un taux de compensation de 60% du dernier salaire réalisé. Quant aux rentes de l'assurance-accidents, elles ne couvrent pas la totalité du salaire assuré.

Dans le régime des PC, il n'est pas possible de se référer au revenu assuré. Cependant, si on parle de garantie des besoins vitaux, il faut bien prendre en compte le revenu effectif des personnes concernées, qui financent les PC par le biais de leurs impôts. En simplifiant grossièrement, le montant de la PC ne doit pas être supérieur au salaire d'un employé moyen. Cela signifie que les bénéficiaires de PC qui vivent à domicile ne devraient pas percevoir par le biais des PC un revenu supérieur à celui des personnes exerçant une activité lucrative dans un groupe de revenu moyen.

Une variante simple et transparente à la limite supérieure consiste à fixer un montant directement dans la loi, comme c'était le cas dans les PC jusqu'à fin 2007. La révision des PC en 2008 a entraîné une augmentation des coûts. Il est possible de contrecarrer cette évolution notamment en reprenant les normes fédérales en vigueur antérieurement à cette réforme.

Pratiquement dans tous les cas, le revenu effectivement disponible sera largement supérieur aux montants de la PC, puisque d'autres prestations s'ajoutent à la PC, comme les rentes AVS/AI, les rentes LPP et éventuellement des prestations d'autres assurances sociales. Le revenu disponible des bénéficiaires PC augmente en outre grâce à la RIP, à l'exemption de la taxe Billag et à l'exemption fiscale sur la PC.

Cette proposition garantit également le maintien des besoins vitaux et ne conduit pas à un report vers l'aide sociale. Pour des raisons de régulation, il faut définir absolument dans la loi les bases de calcul et le montant relatif.

6 Autres points de la réforme extérieurs au régime des PC

La présente réforme des PC se concentre sur les améliorations et l'optimalisation du système des PC en vigueur actuellement. Elle ne prend pas en compte des facteurs externes qui exercent pourtant une influence déterminante sur le montant des coûts. Il faudrait par conséquent profiter de cette réforme des PC pour intervenir aussi sur ces facteurs d'influence des coûts. Nous avons déjà abordé plus haut certains de ces facteurs d'influence, nous y revenons de manière plus détaillée.

6.1. Nouvelle réglementation des frais de home et de soins

En raison de l'évolution démographique, le nombre de personnes qui passe une partie de leur vie dans un établissement médico-social va continuer d'augmenter. Les dépenses des bénéficiaires de PC vivant dans un home (PC à l'AVS dans un home) constituent un secteur de dépenses central. Les dépenses pour les PC à l'AVS dans un home augmentent plus rapidement que les autres secteurs des PC. Par voie de conséquence, dans certains domaines de revenu, les PC exercent désormais pratiquement la fonction d'une assurance des soins. La problématique du financement des frais de soins ne peut pas se résoudre à long terme par les PC. Il faut intégrer sur ce point d'autres facteurs, externes au régime des PC, qui sont déjà largement discutés depuis longtemps.

6.1.1. Décharger les cantons du financement des soins

En adoptant la loi fédérale du 13 juin 2008 sur la réforme du financement des soins, le Parlement fédéral a contraint les cantons à financer, dès 2011, pour toutes les personnes, qu'elles soient riches ou pauvres, les frais de soins qui ne sont pas pris en charge par les contributions des caisses-maladie aux frais de soins, fortement limitées, et par la faible participation individuelle des bénéficiaires des soins.

Les coûts annuels de ce modèle de financement s'élèvent à plusieurs milliards de francs, à la charge des cantons, sans que ces derniers n'aient la possibilité de gérer cette dynamique. Utiliser les impôts payés pour financer les besoins en soins de la classe moyenne et des riches n'est pas une réponse aux défis que rencontre actuellement notre société.

Nous proposons par conséquent d'élaborer au niveau fédéral des mesures concrètes visant à améliorer le système de financement des soins. Il est probable que des mesures isolées ne provoqueront qu'une répartition unilatérale des coûts, politiquement irréalisable. Il faut donc chercher à combiner ces mesures. Nous pensons d'abord à une augmentation, si possible sans incidence sur le montant des primes, des contributions des assureurs-maladie[1] en parallèle à l'introduction d'une assurance des soins. Plusieurs modèles d'assurance sont envisageables, qui ont déjà été examinés, allant d'une classique assurance des soins, financée par des cotisations, à une version réduite avec un « supplément des soins » mensuel pour toutes les personnes assurées âgées de 50 ans et plus en passant par un capital soins individuel, tel que proposé par Avenir Suisse. Il est primordial à nos yeux de rendre obligatoire le prélèvement de cotisations dès la soumission obligatoire à l'AVS, soit bien avant l'entrée en EMS. En effet, cette cotisation obligatoire empêcherait la consommation totale des revenus et fortune avant l'entrée dans le 4ème

[1] Le message relatif à l'introduction de la LAMal (FF 1992 131) prévoyait déjà le financement des coûts des soins dans les homes par l'assurance-maladie. Il faut mettre en œuvre ce principe et décharger les cantons de leur responsabilité financière, comme le prévoit l'art. 25a LAMal.

âge et de se trouver ainsi démuni et ne pouvoir faire face aux coûts engendrés par cette catégorie de personne.

6.1.2. Permettre la transparence et les études de marchés

Il faut introduire des réglementations uniformes dans toute la Suisse sur la comptabilité et les rapports de gestion des homes, afin de donner aux cantons des outils importants uniformes pour la gestion du secteur. Ces principes doivent être créés au niveau fédéral.

6.2 Nouvelle réglementation de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

La RPT a introduit une nouvelle répartition des coûts des PC entre la Confédération et les cantons, basée essentiellement sur des motifs de politique financière. Avec la conséquence qu'aujourd'hui, il n'est pratiquement plus possible de gérer de manière ciblée le régime des PC et donc l'évolution des coûts. Un désenchevêtrement minimal serait possible si la Confédération devenait compétente pour le financement de la garantie des besoins vitaux, les cantons prenant en charge la totalité des coûts supplémentaires liés au séjour dans un home. Il serait ainsi possible de définir de la même manière dans toute la Suisse les besoins vitaux ancrés dans l'art. 112a Const.

De leur côté, les cantons auront une plus grande liberté pour des prestations supplémentaires par le biais de leurs politiques sociale et financière. Le désenchevêtrement des tâches liées dans le régime des PC doit s'adapter à ce genre de réflexions.

7 Remarques finales

Le système des PC a fait ses preuves depuis 1966, les coûts ont suivi une évolution, ces dix dernières années, qui préoccupent fortement le Gouvernement de la République et Canton du Jura. Le régime des PC permet d'octroyer des prestations sociales liées à un besoin qui, maintenant, dépassent largement le mandat constitutionnel de la garantie des besoins vitaux. Le projet du Conseil fédéral est dans ce contexte axé sur des aspects qui sont réglementés dans la Loi fédérale sur les prestations complémentaires. La direction proposée est bonne, mais ne va manifestement pas assez loin. Nous proposons donc ci-devant des mesures plus étendues.

Il faut souligner ici encore une fois que le régime des PC octroie toujours plus de prestations qui compensent les prestations insuffisantes des autres assurances sociales. Nous citons pour exemple l'assurance des frais d'invalidité et de maladie (établissements médico-sociaux), qui voit une prise en charge des coûts qui se reporte toujours plus vers les PC.

Nous insistons pour que la réforme des PC aborde aussi les facteurs de coûts importants externes aux PC, pour qu'il soit possible, avec une vue d'ensemble globale, de trouver des solutions réalistes en matière sociale et financière.

Enfin et au vu des enjeux dans le domaine des PC, le Gouvernement jurassien constate qu'il n'y a pas d'organe au niveau fédéral similaire à la Commission fédérale de l'AVS/AI. De ce fait, nous vous proposons de créer une Commission fédérale pour les prestations complémentaires à l'AVS/AI et qu'elle soit composée des organismes qui financent les PC en fonction de leur investissement financier, soit en majorité les représentants des cantons.

En vous remerciant de nous avoir consultés sur cet objet, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Charles Juillard
Président

GOUVERNEMENT DE LA RÉP. ET CANTON DU JURA

Jean-Christophe Kübler
Chancelier d'État

KANTON LUZERN

Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen

Per Mail an:
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Luzern, 08. März 2016

Protokoll-Nr.: 220

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)
Stellungnahme des Regierungsrates des Kantons Luzern

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen und Auftrag des Regierungsrats teile ich Ihnen mit, dass wir im obgenannten Vernehmlassungsverfahren die folgende Stellungnahme abgeben:

1. Vorbemerkungen

Die staatspolitische Berechtigung sowie der sozialpolitische Nutzen der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL) sind unbestritten. Das bewährte System hat aber auch Schwächen: Es gibt Fehlanreize, die zu Ineffizienz und unnötigen Ausgaben führen, und die Kostenentwicklung hat eine unerwünschte Dynamik angenommen.

Die vorliegende Reform schlägt zwar den richtigen Weg ein, um das EL-System zu optimieren und von falschen Anreizen zu befreien. Die vorgeschlagenen Änderungen gehen aber zu wenig weit. So hat die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Es muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag – nämlich die Sicherung des Existenzbedarfs – hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die EL im allgemeinen Verständnis oft nicht mehr mit der Existenzsicherung, sondern mit der Sicherung des gewohnten Lebensstandards in Verbindung gebracht werden. Diese Erwartung entbehrt jedoch jeder verfassungsmässigen Grundlage. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Hinzu kommt, dass der Bundesrat parallel zur EL-Reform eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL beantragt. Setzt man nun die durch die EL-Reform maximal möglichen Einsparungen von 171 Millionen Franken den Mehrkosten durch die EL-Mietzinsmaxima von 168 Millionen Franken gegenüber, resultiert eine maximale Einsparung

von drei Millionen Franken (Vergleichsjahr 2022). Gemessen am Ausgabenvolumen von heute 4,7 Milliarden Franken ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

Um das Ausgabenwachstum in den EL spürbar zu reduzieren, sind somit weiter gehende Reformschritte auf Bundesebene nötig. Im Vordergrund stehen dabei vor allem die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle für den Zugang zum EL-System, die klare Regelung des Vermögensverzichts, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Krankenkassenprämien.

2. Unsere Haltung zu den Vorschlägen des Bundesrates

Im Folgenden wird auf die Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht. Zur besseren Übersicht folgen unsere Ausführungen der Nummerierung der Vorlage.

2.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Jeder Franken Pensionskassenrente mehr ist ein Franken EL weniger. So hat die Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen gezeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der zweiten Säule bezogen wurde. Dies bedeutet, dass das Risiko einer späteren EL-Abhängigkeit infolge eines Kapitalbezugs verringert werden muss. Versicherte sollen nach einem Kapitalbezug in der zweiten Säule und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen.

Für uns ist es sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll.

Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von 20'000 Franken zu senken, wird unterstützt.

Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform

Der Sicherung des im BVG angesparten Altersguthabens kommt in Anbetracht der zunehmenden Lebensdauer der Rentnerinnen und Rentner und der anhaltenden Unsicherheit betreffend erzielbarer Rendite am Kapitalmarkt eine hohe Bedeutung zu. Mit einem teilweisen oder ganzen Verbot zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform wird diesem Umstand angemessen Rechnung getragen.
Wir sprechen uns dabei für die Variante 1 aus: Vollständiger Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge.

Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund. Wir unterstützen daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden soll.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Wie der Bundesrat sind auch wir der Ansicht, dass die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.

Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfang 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 an, also 25'000 Franken für Alleinstehende und 40'000 Franken für Ehepaare sowie 15'000 Franken pro Kind.

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung wurde auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften für diejenigen EL-beziehenden Personen erhöht, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt oder eine Hilflosenentschädigung bezieht. In diesen Fällen wurde der Freibetrag auf 300'000 Franken angehoben. Für die übrigen selbstbewohnten Liegenschaften wurde ein unveränderter Freibetrag von 112'500 Franken beibehalten. Wir sprechen uns dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohne Liegenschaften auf den Wert vor 2011 zu senken, also auf einheitlich 112'500 Franken.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes begrüssen wir. Dies erleichtert die Arbeit der Durchführungsstellen wesentlich. Auch die Ausnahmeregelung für Vermögen unter 100'000 Franken erachten wir als sinnvoll.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum

Heute werden selbstbewohnte Liegenschaften in der EL-Berechnung doppelt privilegiert: Sie werden einerseits zum kantonalen Steuerwert eingesetzt und andererseits kann je nach Wohnsituation ein hoher Freibetrag (112'500 Franken bzw. 300'000 Franken) in Abzug gebracht werden. Dies führt oft dazu, dass der in der EL-Berechnung berücksichtigte Liegenschaftswert tiefer ist als die Hypothekarschulden. In solchen Fällen werden die wirtschaftlichen Verhältnisse der EL-Antragsteller nicht mehr angemessen berücksichtigt.

Wir unterstützen daher den Vorschlag, die Hypothekarschulden künftig nur noch vom Wert der Liegenschaft abzuziehen. Kumulativ dazu schlagen wir vor, den Freibetrag auf selbstbewohnte Liegenschaften zu senken (vgl. oben Ziff. 2.1.2.2).

Ziffer 2.1.5 Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Vermögenszuteilung ist zwar praktikabel, jedoch kompliziert und Aussenstehenden nur schwer erklärbar. Zudem widerspricht sie den Grundsätzen des ehelichen Güterrechts.

Aus unserer Sicht wäre es naheliegender, das Vermögen nach Abzug der Freibeträge weiterhin hälftig zu teilen und den Vermögensverzehr – analog der heutigen Regelung in Art. 11 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 ELG – dem Ehegatten im Heim zu einem Fünftel und dem Ehegatten zu Hause zu einem Zehntel anzurechnen. Dazu müsste lediglich Art. 1b Abs. 3 ELV gestrichen werden.

2.2 Reduktion von Schwelleneffekten

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Gemäss der Vorlage soll die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der IPV für die einkommensschwächste Kategorie gesenkt werden, mindestens aber 60 Prozent der Durchschnittsprämie KVG betragen. Mit dieser Massnahme würde zwar ein Schwelleneffekt beim Ein- und

Austritt in das bzw. aus dem EL-System teilweise korrigiert, was wir sehr begrüssen. Die Ermittlung der Mindestleistung bleibt jedoch nach wie vor nicht schlüssig nachvollziehbar. So wird bei der EL-Berechnung die Durchschnittsprämie KVG eingesetzt. Ab einem Ausgabenüberschuss von 1 Franken ist dann die EL-Mindesthöhe zwingend auf die Durchschnittsprämie (heutige Regelung) bzw. mindestens auf 60 Prozent der Durchschnittsprämie (Vorschlag gemäss Vorlage) anzusetzen.

Daher sind wir der Meinung, dass es vollständig den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen, und lehnen die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab. Die Kantone sollen die Höhe der anrechenbaren Krankenkassenprämien bestimmen können.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Die vorgeschlagene Neuregelung schafft unseres Erachtens keinen ausreichenden Erwerbsanreiz. Eine nennenswerte Entlastung der EL wird damit nicht erreicht.

Für eine teilinvalide Person bzw. ihren nicht invaliden Ehegatten besteht ein Erwerbsanreiz nur solange, als das erzielte Einkommen nicht zum Verlust des EL-Anspruchs führt. Dieser Umstand steht einer möglichst weitgehenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit entgegen.

Zudem orientiert sich das anrechenbare hypothetische Einkommen bei Teilinvaliden und Witwen nach aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung allein an den in Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG definierten Pauschalen für den allgemeinen jährlichen Lebensbedarf von Alleinstehenden (aktuell 19'290 Franken). Als anrechenbares hypothetisches Einkommen darf somit weder der marktübliche Lohn herangezogen werden, den eine Person aufgrund ihrer Qualifikationen und ihrer beruflichen Erfahrung bis zum Eintreten der Invalidität erzielt hat, noch das Einkommen, das der Ermittlung des IV-Grades zugrunde liegt.

Wir regen deshalb an, sowohl bei Teilinvaliden als auch bei nicht invaliden Ehepartnern und Hinterlassenen grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen - hypothetisch oder effektiv - zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.

Darüber hinaus ist konkreter zu regeln, wie eine Person nachweisen muss, dass es ihr nicht möglich ist, ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Dies bedarf einer genaueren Beschreibung der objektiven und subjektiven invaliditätsfremden Gründe, welche die Realisierung eines Einkommens erschweren oder verhindern. Gleichzeitig soll rechtlich verankert werden (z.B. auf Verordnungsstufe), wann die Arbeitsbemühungen einer versicherten Person als ausreichend angesehen werden (z.B. durch Anmeldung bei einer RAV). Weiter sind konkrete Vorgaben bezüglich qualitativ und quantitativ ausreichender Stellenbemühungen nötig. In diesem Zusammenhang sollte den EL-Stellen die Kompetenz eingeräumt werden, EL-beziehende Teilinvalide, Witwen und nicht invaliden Ehegatten einem RAV zuzuweisen.

Ziffer 2.2.2.5 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen

Mit dem Verzicht auf eine Einkommens-Privilegierung für Personen im erwerbsfähigen Alter soll der Anreiz vermindert werden, im EL-System zu verbleiben. Deshalb sollte auch bei Teilinvaliden, nicht invaliden Ehepartnern sowie Hinterlassenen grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen - hypothetisch oder effektiv - verzichtet werden.

Allenfalls könnte auch geprüft werden, ob die Erhöhung des Freibetrags auf ca. 5‘000 Franken sinnvoll wäre. Damit würden z.B. auch Personen mit ganzer IV-Rente, welche in Behin-

dertenwerkstätten bei einer 80%-Tätigkeit ein Jahreseinkommen von 3'000 Franken bis 4'000 Franken erzielen, belohnt.

2.3 Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ziffer 2.3.1 KVG-Prämie und EL-Berechnung

Den Kantonen soll freigestellt werden, ob sie für die EL-Berechnung die Durchschnittsprämie, die effektive Prämie (falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie) oder einen Zwischenwert (z.B. einen nach unten begrenzten Prozentsatz der Durchschnittsprämie) einsetzen wollen. Damit würde die Variante 2 der vom Bundesrat zusätzlich geprüften und verworfenen Varianten in die Neuregelung miteinfliessen. Auf diese Weise erhalten die Kantone die Möglichkeit, die zur Verfügung gestellten Mittel für die IPV besser zwischen EL-Beziehenden und übrigen IPV-Berechtigten zu verteilen.

Ziffer 2.3.2 Auszahlung der KVG-Prämie und Koordination mit der Prämienverbilligung

Die Beschränkung der Direktauszahlung an die Krankenversicherer (KV) auf laufende EL erachten wir nicht als sinnvoll. Die Direktauszahlung der IPV an die KV hat sich bewährt. Das System ist gut implementiert und die Abläufe sind automatisiert. Die vorgeschlagene Massnahme würde sowohl Mehrkosten als auch Mehraufwand verursachen. Dies aus folgenden Gründen:

- Die vorgeschlagene Änderung kann zu Doppelzahlungen führen, wenn z.B. für die Periode der rückwirkenden EL bereits ein Verlustschein besteht. Personen, welche ihre Prämien nicht bezahlen, würden noch belohnt. Solche Nachzahlungen über drei bis vier Jahre können durchaus einen Betrag von 15'000 Franken bis 20'000 Franken ausmachen.
- Zurzeit wird die Durchschnittsprämie, und nicht die effektive Prämie, abgerechnet. Zukünftig müsste die effektive Prämie rückwirkend abgeklärt und in die Berechnung miteinbezogen werden. Dies würde einen erheblichen Mehraufwand bedeuten.
- Die Beschränkung der Direktauszahlung auf laufende EL würde zu zwei verschiedene Auszahlungsmodalitäten führen. Dies würde hinsichtlich Programmierung sowie Darstellung der Berechnung (man verfügt sowohl eine Nachzahlung als auch eine zukünftige Leistung) zu grossem Mehraufwand führen.
- Die vorgeschlagene Vorgehensweise ist umständlich und der versicherten Person schwer zu erklären.

Ziffer 2.3.3 Verworfene Varianten bei der Berücksichtigung der KVG-Prämie

Die Variante 2 sollte unserer Ansicht nach Berücksichtigung finden (vgl. oben Ziffer 2.3.1).

Es darf davon ausgegangen werden, dass den EL-Beziehenden auch in Zukunft keine untragbaren finanziellen Engpässe oder gar Sozialhilfe-Abhängigkeit wegen Krankenversicherungskosten drohen. Zu begrüssen ist auch, dass mit der vorliegenden Lösung durch die EL-Stelle kein Krankenkassen-Wechsel erzwungen werden kann. Es ist den EL-Beziehenden weiterhin frei gestellt, bei welcher Krankenkasse sie sich versichern bzw. sich eine günstigere Krankenkasse zu suchen.

2.4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

Ziffer 2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung

Die Stossrichtung des Vorschlages erachten wir zwar als gut, in seiner Durchführung ist er aber in vielerlei Hinsicht problematisch:

- Tritt eine Person während des Monats in ein Heim ein, so entstehen zusätzliche Kosten (wie Umzugskosten, neue Einrichtung, Reservationskosten, Depot), welche durch die EL nicht abgedeckt werden. Zudem müsste bei der EL-Berechnung für den Eintrittsmonat neu ein Anteil der Lebenskosten zu Hause angerechnet werden. Es stellt sich die Frage, ob diese Mischform bei der Bemessung der Einsparmöglichkeiten berücksichtigt wurde.
- Bei fast allen Todesfällen müsste eine Rückforderung verfügt werden, da die EL für den gesamten Kalendermonat vorschüssig ausbezahlt wird. Dies ist aus unserer Sicht nicht wünschenswert.
- Es stellt sich die Frage, welche Kosten übernommen werden, wenn das Heim im Todesfall noch zusätzliche Heimtaxen über den Todestag hinaus, z.B. aufgrund einer Kündigungsfrist, in Rechnung stellt.

Aufgrund dessen lehnen wir den Vorschlag ab.

Ziffer 2.4.2 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim

Mit Ausnahme der Patientenbeteiligung von maximal 21.60 Franken pro Tag werden in der EL-Berechnung keine Aufwände für die Pflege gemäss Krankenpflegeversicherung berücksichtigt. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.4.3 Vorübergehende Heimaufenthalte

Ziel ist grundsätzlich, dass eine Person nach einem vorübergehenden Heimaufenthalt wieder in ihre vorherige Wohnsituation zurückkehrt. Dies entspricht dem gesundheitspolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär". Wir unterstützen deshalb den Vorschlag, Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten künftig über die Krankheits- und Behinderungskosten abzurechnen.

2.5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.1 Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige

Die Präzisierung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz

Die Neuregelung dient der Eindämmung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug und wird begrüsst.

Für die EL-Stellen ist oft schwierig festzustellen, ob und wie lange eine Person sich im Ausland aufhält. Deshalb wäre es für die EL-Stellen sehr wichtig, mit den kantonalen Migrationsbehörden Daten austauschen zu können und im Zweifelsfall über das kantonale Migrationsamt eine Überprüfung des aufenthaltsrechtlichen Status einer Person auszulösen. Allerdings fehlt derzeit die rechtliche Grundlage dafür. Die Motion 14.3307 Pezzatti hat dieses Problem aufgenommen. Zu diesem Aspekt liegt jedoch als Teil des Massnahmenpakets zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit ein Vorschlag vor, zu dem die Vernehmlassung bereits im Sommer 2014 abgeschlossen worden ist. Wir regen an, die Regelung betreffend den Datenaustausch zwischen EL-Stellen und Migrationsbehörden aus diesem Massnahmenpaket herauszulösen und in die vorliegende EL-Reform zu integrieren. Dazu bräuchte es keine neue Vernehmlassung.

Ziffer 2.5.3 Zuständigkeit bei Personen im Heim oder Spital

Die vorgeschlagene Regelung stellt für die Praxis eine grosse Erleichterung dar. Aufwändige und mühsame Auseinandersetzungen unter Kantonen können damit vermieden werden. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.4 Zugriff der EL Stellen auf das zentrale Rentenregister

Die Erweiterung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe

Die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen liegt in der Kompetenz der Kantone. Die Revisionsstellen erstatten an die kantonalen Aufsichtsorgane Bericht und die aufgedeckten Mängel werden im Kanton angegangen.

Mit dem Vorschlag, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen der Verwaltungskostenbeiträge des Bundes zu schaffen, wird auf ungebührliche Weise in die gut funktionierende Durchführung in den Kantonen eingegriffen und eine zusätzliche Kontrollebene eingeführt. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. In wie fern eine Kürzung der Bundesgelder einen Missstand behebt, muss stark angezweifelt werden. Mit dem bestehenden Weisungsrecht hat das BSV ausreichende Mittel, um die auf Bundesebene erforderlichen Durchführungsvorgaben zu erlassen und durchzusetzen.

Aus Sicht der Praxis ist noch zu erwähnen, dass eine Frist von drei Monaten oft unzureichend ist. So müssen bei ca. 80 Prozent der Fälle zusätzliche Informationen oder Unterlagen eingeholt werden. Dabei ist die EL-Stelle auf die Mitwirkung Dritter (versicherte Person, Behörden etc.) angewiesen. Auch eine Bevorschussung ist oftmals schwierig, wenn die Höhe der Leistungen nicht mit einer gewissen Annäherung quantifizierbar ist. Im Übrigen ist auch die Frist von vier Jahren für die periodische Überprüfung nicht immer einfach einzuhalten; umfangreiche Abklärungen, Systemumstellungen oder ausserordentliche Vorkommnisse können Verzögerungen verursachen. Zudem lässt der vorgeschlagene Art. 24 Abs. 2 ELG viel Interpretationsspielraum offen. Vieles würde somit von der Auslegung des Bundesrates und des BSV abhängen.

Aus diesen Gründen lehnen wir den Vorschlag ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten. Zudem wären über eine Zeit von drei Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung", zu führen. Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und den damit verbundenen Verwaltungsaufwand ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

3. Zusätzliche Reformpunkte aus Sicht der Ausgleichkasse Luzern

3.1 Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche über wirtschaftliche Mittel verfügen, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können. Deshalb regen wir an, auf Stufe Bundesgesetz eine Vermögensschwelle für den Zugang zum EL-System einzuführen.

3.2 Einführung eines EL-Höchstwertes für EL zu Hause

Ergänzungsleistungen sichern zusammen mit IV- oder AHV-Renten die Existenz. Besonders bei Familien können die Beträge jedoch deutlich höher sein als das Familieneinkommen, welches mit der Erwerbstätigkeit vorher erzielt wurde. Diese Situationen sind zu korrigieren.

Dies insbesondere auch in Anbetracht des Umstands, dass die versicherten Personen neben den höheren Ersatzeinkommen zusätzlich die Vergütung von Krankheitskosten (z.B. für Zahnkorrekturen) für die ganze Familie geltend machen können, Anspruch auf andere Vergünstigungen haben (z.B. Billag, öffentlicher Verkehr) und auch keine Steuern auf EL bezahlen.

Deshalb schlagen wir vor, auf Bundesebene eine Regelung zu treffen, welche sicherstellt, dass die Einnahmen inkl. EL nicht höher ausfallen als das Erwerbseinkommen, das vorher erzielt wurde, bzw. als ein festgelegtes Referenzeinkommen.

3.3 Gleichstellung von Witwen mit minderjährigen Kindern und Teilinvaliden

Witwen mit minderjährigen Kindern sollten teilinvaliden Personen gleichgestellt werden. So sollte es auch Witwen mit minderjährigen Kindern möglich sein, einer Arbeit nachzugehen. Wir regen deshalb an, im Art. 14b ELV den Passus „ohne minderjährige Kinder" zu streichen.

4. Schlussbemerkungen

Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Die EL sind auf den Verfassungsauftrag auszurichten. Die Stossrichtung, welche die Vorlage des Bundesrates einschlägt, stimmt zwar, geht aber zu wenig weit. Deshalb haben wir in der vorliegenden Stellungnahme weitergehende Massnahmen vorgeschlagen.

Abschliessend danken wir Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie um die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

LE CONSEIL D'ÉTAT
DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, Prévoyance
professionnelle et PC (ABEL)
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Consultation relative à la révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous accusons réception du projet cité en marge, qui a retenu toute notre attention. Nous vous remercions de nous avoir associés à cette procédure de consultation.

En préambule, **nous tenons à saluer les objectifs poursuivis par la réforme**. De manière générale, le projet répond à nos préoccupations dans le domaine des prestations complémentaires. Le dispositif des PC est un outil de politique sociale essentiel et efficace pour assurer les besoins vitaux des personnes au bénéfice de rentes.

Nous partageons l'avis que **la plupart des ajustements proposés sont indispensables** pour optimiser certains mécanismes et freiner l'évolution des charges assumées par les collectivités, non dans une approche restreignant les prestations fondamentales, mais par une meilleure prévention des comportements risqués et l'élimination de quelques effets d'aubaine.

Nous sommes par contre plus mitigés sur la **question des effets de seuil, qui n'est que partiellement traitée**. Nos propositions complémentaires en la matière sont reprises dans nos remarques spécifiques annexées à la présente (sous lettre B, point 9).

Enfin, **en ce qui concerne la prise en charge des primes d'assurance-maladie, le projet proposé est inacceptable pour nous**. Le rapport propose en effet de renoncer à une prise en charge des primes dans le cadre des PC, sans pour autant retenir de solution alternative pour corriger les distorsions massives que provoque le système actuel. Cela revient à confirmer un système injuste, qui pénalise de manière totalement disproportionnée les cantons comptant une part importante de bénéficiaires PC. Nous estimons que le système actuel n'est plus tenable et nous considérons qu'il appelle une correction urgente et profonde. En regard de l'importance de l'enjeu, en plus de reprendre nos principaux arguments dans nos remarques spécifiques (sous lettre C), nous vous joignons une annexe

séparée, qui détaille les distorsions du système actuel et propose différentes solutions possibles.

Nous espérons sincèrement que, sur ce dernier point, notre cri d'alarme sera entendu et que vous pourrez mettre en place les correctifs qui s'imposent. Nous espérons également que nos autres remarques pourront contribuer utilement à la finalisation du projet.

En vous remerciant vivement de nous avoir donné la possibilité d'exprimer tant notre soutien que nos préoccupations, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

Neuchâtel, le 16 mars 2016

Au nom du Conseil d'État :

La présidente, M. MAIRE-HEFTI

La chancelière, S. DESPLAND

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL * CONSEIL D'ÉTAT *

Annexes:
1 : Remarques spécifiques, par chapitre du rapport
2 : Distorsions dans le subventionnement fédéral pour la réduction des primes d'assurance-maladie

Consultation relative à la révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

ANNEXE 1 : Remarques spécifiques, par chapitre du rapport

A. Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

1. Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle
(chapitre 2.1.1. du rapport)

Le durcissement des règles relatives à l'utilisation du deuxième pilier est une nécessité qui permettra d'améliorer l'équité et la justice sociale. Nous adhérons aux mesures différenciées en fonction des risques de recours aux prestations complémentaires. Le projet maintient l'encouragement à la propriété, soit l'acquisition d'un bien-fonds, constituant un patrimoine à long terme. Par contre, il supprime les lacunes actuelles de la législation, qui permettent de détourner l'épargne obligatoire de son but initial pour des dépenses aléatoires ou des placements risqués. Ces failles sont actuellement comblées par la collectivité, dont la contribution devient dans ces cas difficilement justifiable.

Versement de la prestation de vieillesse

Nous soutenons la première variante proposée par le rapport, excluant totalement le versement en espèces du capital pour la partie obligatoire à l'âge de la retraite. Cette solution protège au mieux les intérêts des rentiers en leur assurant un revenu régulier. Elle rétablit le but premier du dispositif de la prévoyance vieillesse, à savoir permettre aux personnes en âge de retraite de conserver leur niveau de vie antérieur. Cette préférence aux rentes est d'autant plus légitime que l'espérance de vie est en constante augmentation.

Paiement en espèces de la prestation de sortie pour les indépendants

Nous approuvons la limitation du paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité indépendante. D'une part, elle préserve une certaine sécurité financière des indépendants à l'âge de la retraite. D'autre part, elle devrait limiter la multiplication d'activités indépendantes précaires soumises à de forts risques de pauvreté. Les démarches visant à trouver d'autres sources de financement contraignent les futurs entrepreneurs à une meilleure analyse financière des risques. A l'instar des auteurs du rapport, nous estimons que cette mesure ne sera pas préjudiciable à l'économie.

Proposition complémentaire

À notre sens, de nouvelles dispositions devraient être prévues dans le deuxième pilier pour renforcer la prévoyance professionnelle des personnes qui exercent une activité indépendante, voire la rendre obligatoire.

2. Montant des franchises sur la fortune
(chapitre 2.1.2. du rapport)

Nous adhérons aux propositions formulées, qui devraient améliorer l'équité tout en générant des économies bienvenues. Les nouveaux seuils proposés sont admissibles, car le dispositif de calcul conserve un avantage relatif à l'épargne.

3. Prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent
(chapitre 2.1.3. du rapport)

L'ancrage légal de la notion de dessaisissement est bienvenu. De manière à tendre vers une égalité de traitement, il semble nécessaire de préciser également sur quelle durée et

dans quelle ampleur d'éventuels dessaisissements intervenus longtemps avant l'ouverture d'un droit aux prestations peuvent être pris en compte pour restreindre l'accès aux PC. Que cette clarification soit faite dans la loi ou dans une ordonnance d'application, elle doit prioritairement permettre d'éviter des comportements visant la perception de prestations. Mais elle ne doit cependant pas restreindre exagérément le droit de disposer librement de sa fortune, en allant rechercher des dons d'une ampleur raisonnable intervenus plusieurs dizaines d'années avant l'ouverture d'un droit aux prestations. Il s'agira également de vérifier l'applicabilité pratique des règles fixées, notamment envers les personnes ayant passé une partie de leur vie à l'étranger, afin d'éviter que ces dernières ne soient comparativement avantagées en regard des personnes ayant vécu en Suisse.

4. **Détermination de la fortune nette pour les propriétaires de logement**
(chapitre 2.1.4. du rapport)

Nous approuvons la proposition consistant à déduire les dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble.

5. **Répartition de la fortune des couples**
(chapitre 2.1.5. du rapport)

Nous relevons que la proposition fixe arbitrairement un nouveau taux de splitting de la fortune et qu'elle aggrave les distorsions entre couples mariés et non mariés. De notre part, nous appelons à une refonte complète du système suisse de prévoyance, afin de fonder ce dernier sur une logique d'individualisation des prestations. Toutefois, à mesure que cette refonte n'est envisageable qu'en commençant par l'AVS et qu'elle n'est, au surplus, pas envisagée à ce jour, nous pouvons adhérer à la proposition.

B. Mesures visant à réduire les effets de seuil

6. **Montant minimal de la PC**
(chapitre 2.2.1. du rapport)

La proposition part d'une bonne intention, dans la mesure où elle vise à atténuer les effets de seuil. Elle ne permet toutefois qu'une modeste amélioration de la situation, tout en maintenant un système compliqué provoquant intrinsèquement des effets de seuil. Ainsi, faute de proposer une solution au problème à l'échelle nationale, nous souhaitons que la compétence de fixer le montant minimal de la PC soit confiée aux cantons, de manière à ce qu'ils puissent neutraliser les effets de seuil à leur niveau.

Nous relevons au passage que dans le canton de Neuchâtel, le subside maximal (hors aide sociale et PC) représente environ 75% de la prime moyenne cantonale. Pourtant, les effets de seuil subsisteront dans bien des cas, car les revenus déterminants donnant droit au subside maximal à l'assurance-maladie (hors bénéficiaires PC et aide sociale) font que les personnes qui se trouvent en-dessus des niveaux de revenu ouvrant un droit aux PC ont très souvent un revenu trop élevé pour bénéficier du subside maximal en vertu du droit cantonal. Cela découle directement de l'harmonisation des revenus déterminants pris en compte dans les différentes prestations cantonales sous condition de ressources, notamment entre aide sociale et subsides, justement dans le but de limiter les effets de seuil et les incitations financières négatives au travail. Or, les franchises de fortune, ainsi que les niveaux de loyer et de primes d'assurance-maladie reconnus en tant que besoin dans le cadre des PC sont sensiblement plus généreux que ceux appliqués dans les prestations définies par le droit cantonal.

7. **Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC**
(chapitre 2.2.2. du rapport)

Nous pouvons adhérer à la mesure proposée, même si nous estimons que la question des incitations à conserver ou augmenter des revenus du travail dans les ménages bénéficiant des PC n'est pas traitée de manière satisfaisante dans le système actuel, au niveau général. En effet, si les incohérences relevées dans le rapport sont réelles, d'autres effets pervers ne sont pas mentionnés, tels que l'intérêt pour les ménages bénéficiaires à ne pas retrouver une situation d'autonomie financière.

8. **Mesures examinées mais non retenues en lien avec montant servant à couvrir les besoins vitaux des enfants**
(chapitre 2.2.3. du rapport)

Nous ne partageons pas l'option consistant à maintenir les montants actuels retenus au titre des PC pour la couverture des besoins des enfants. Les montants retenus devraient être diminués de l'ordre de 15 à 20%, afin de les rapprocher des forfaits recommandés dans le domaine de l'aide sociale, tout en maintenant un différentiel suffisant pour limiter le nombre de situations dans lesquelles l'aide sociale devrait intervenir en complément des PC.

Nous relevons à l'appui de cette proposition que, contrairement à ce que laisse entendre le rapport, il n'y a pas de risque de plonger les familles concernées dans la précarité. En effet, dans les quelques cas pour lesquels la PC se révèlerait insuffisante pour couvrir des besoins spécifiques importants d'un enfant, un recours parallèle à l'aide sociale resterait envisageable et garantirait en tous les cas des conditions de vie décentes pour l'enfant.

Compte tenu de ce qui précède, il nous apparaît que toutes les garanties sont réunies pour aller dans le sens de notre proposition. En plus de générer quelques économies, cette proposition aurait surtout le mérite d'éviter l'effet d'aubaine qui permet actuellement à la plupart des familles bénéficiant de PC de disposer d'un revenu sensiblement supérieur à celui de nombreuses familles de travailleurs.

9. **Propositions complémentaires**

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le relever à de nombreuses reprises, une mesure simple et efficace pour réduire les effets de seuil consiste à supprimer la non-imposition des prestations complémentaires, via une modification de la LHID.

Certes, une telle mesure ne présente aucun intérêt dans les cantons métropolitains aisés, qui peuvent se permettre d'exonérer de tout impôt l'ensemble des personnes disposant de revenus comparables à ceux garantis par les PC. Tel n'est pas contre pas le cas dans les cantons qui comptent moins de contribuables à hauts revenus et qui n'ont dès lors pas la possibilité d'être aussi généreux avec l'ensemble de leur population. Dans ces derniers cantons, la situation actuelle provoque des inégalités de traitement parfois importantes, avec pour corollaire une frustration grandissante de la population soumise à l'impôt, qui perçoit l'exonération des bénéficiaires PC comme un privilège.

Par ailleurs, nous nous permettons de rappeler notre prise de position relative à la question des loyers, qui fait l'objet d'un traitement parallèle à la présente révision. Il nous

apparaît que la reconnaissance de loyers trop élevés en regard du marché immobilier local a des effets pervers, tant sur le comportement des bénéficiaires que sur le marché lui-même.

Dans ce sens, nous préconisons que les loyers reconnus ne soient pas augmentés dans les régions de la troisième catégorie (région de campagne), en regard des niveaux actuels. Dans le même temps, nous sommes d'avis que des bases devraient être posées pour inciter le développement de logements spécialement adaptés à l'objectif de maintien à domicile des personnes âgées ou invalides, par exemple en laissant la compétence aux cantons de reconnaître un loyer augmenté de 10% pour les logements reconnus.

Ces deux mesures (imposition des PC et limitation des niveaux des loyers reconnus) permettraient selon nous, en complément des autres propositions relatives aux effets de seuil, de tendre vers une résolution complète de cette importante problématique.

C. Primes de l'assurance obligatoire des soins

Si les mesures proposées présentent un intérêt, le rapport mentionne parmi les variantes examinées et non retenues celle consistant en une intégration complète des primes d'assurance maladie dans les prestations complémentaires (variante 4).

Cette option a été écartée, notamment au motif qu'elle impliquait de basculer près d'un milliard de francs dévolus à la réduction des primes vers le financement des PC. Il est affirmé que la complication générée serait durable, puisqu'il deviendrait nécessaire de recalculer chaque année le montant à basculer d'un système vers l'autre. Cet argument n'est pas convaincant, à mesure qu'il serait parfaitement envisageable de procéder une fois pour toutes à cette bascule, en prévoyant, d'une part, la prise en charge de la prime à hauteur de 5/8èmes dans les PC et, d'autre part, la réduction correspondante du pourcentage retenu des coûts de l'AOS que la Confédération verse annuellement aux cantons en faveur de la réduction des primes. En effet, l'évolution du coût de la prise en charge des primes dans le PC est de toute façon impactée principalement par l'évolution des coûts de la santé, donc du niveau des primes, bien davantage que par l'évolution du nombre de bénéficiaires.

Quoi qu'il en soit et dans tous les cas, les arguments avancés pour repousser cette option ne font pas le poids en regard du besoin qu'il y a à corriger les distorsions massives qui découlent du système actuel, qui ont pour effet de pénaliser de manière totalement disproportionnée les cantons qui comptent une part de bénéficiaires PC supérieure à la moyenne.

En résumé de la note séparée annexée à la présente:

- Les distorsions découlent de la combinaison entre, d'une part, le mode de calcul utilisé pour répartir le versement effectué par la Confédération aux cantons à titre de soutien à la réduction des primes (proportionnel au nombre d'habitants) et, d'autre part, les obligations imposées par la Confédération en termes de soutien à apporter aux bénéficiaires de prestations complémentaires.

- Le résultat pour les cantons ayant proportionnellement peu de bénéficiaires PC est que les montants octroyés par la Confédération permettent de couvrir intégralement l'ensemble des obligations imposées par le droit fédéral (principalement au profit de la catégorie des bénéficiaires PC), avec un solde substantiel à disposition pour contribuer à la réduction des primes en faveur des autres catégories de bénéficiaires (aide sociale, revenus modestes).

- Le résultat pour les cantons ayant proportionnellement beaucoup de bénéficiaires PC est que l'entier des moyens octroyés par la Confédération sont utilisés pour assumer les obligations en matière de réduction des primes des bénéficiaires PC. Il en résulte que ces cantons prennent entièrement à leur charge le soutien des autres catégories de bénéficiaires, sans bénéficier du moindre soutien de la Confédération. La situation devient chaque année plus difficile pour ces cantons.

Si l'opportunité de la variante 4 n'est pas saisie pour procéder à la correction nécessaire, alors il est indispensable de procéder à une correction de la répartition de la subvention fédérale dévolue à la réduction des primes parallèlement à la présente révision. En effet, les distorsions atteignent aujourd'hui un point tel qu'elles appellent une correction urgente.

D. Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

Nous rejoignons l'avis de la CDAS sur ce chapitre.

Par ailleurs, nous regrettons que la révision n'adapte pas le montant des frais de séjour en home à l'évolution des prix dans ce secteur, alors même que la prise en compte des loyers pourrait être augmentée (voir ci-avant point 9). À notre sens, la prise en compte des coûts en home devrait être au moins équivalente au montant maximal de loyer prévu pour la troisième catégorie (région de campagne), tout en restant uniforme à l'échelle suisse.

E. Mesures visant à améliorer l'exécution

Nous rejoignons l'avis de la CDAS sur ce chapitre.

Délai transitoire

Le projet prévoit que certaines mesures peuvent être applicables dans un délai transitoire de trois ans si elles prétéritent le bénéficiaire qui a acquis le droit avant leur entrée en vigueur. Nous sommes d'avis qu'il faut exclure cette disposition. En effet, celle-ci exigerait l'application en parallèle de deux régimes différents et engendrerait par conséquent des difficultés techniques et des charges administratives non négligeables pour les organes compétents. De plus, les personnes concernées pouvant être informées et averties sur les conséquences de la réforme au préalable, le délai transitoire est à notre sens inutile.

Consultation relative à la révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

ANNEXE 2 : Distorsions dans le subventionnement fédéral pour la réduction des primes d'assurance-maladie

Constat:

La Confédération subventionne la réduction des primes des bénéficiaires de l'aide sociale et des autres assurés modestes dans les cantons favorisés, mais pas dans les cantons défavorisés.

Parallèlement, la Confédération oblige les cantons défavorisés à contribuer au financement des primes des bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) et à la réduction des primes pour les jeunes de familles à revenu modeste, alors qu'elle exonère les cantons favorisés de cette charge.

Le système actuel doit être corrigé pour supprimer ces graves distorsions.

Etat de la législation fédérale:

- Afin de soutenir la réduction des primes d'assurance-maladie pour les personnes ayant de faibles revenus, la Confédération octroie chaque année aux cantons un montant indexé à l'évolution des coûts de la santé (7,5% des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins). Le montant versé est réparti sur la seule base de la population cantonale (y compris un calcul relatif aux frontaliers). Depuis l'entrée en vigueur de la RPT en 2008, la capacité financière des cantons n'est plus prise en compte dans le calcul. La subvention fédérale est donc un forfait en "francs par habitant", qui ne dépend ni du niveau des primes dans le canton, ni de sa situation socioéconomique, ni de l'effort qu'il consent dans le cadre de son propre budget.
- Parallèlement, la Confédération impose aux cantons plusieurs obligations de soutien envers certaines catégories des bénéficiaires: les bénéficiaires de PC ont droit à une prise en charge équivalente à une prime complète, tandis que les enfants et jeunes en formation appartenant à des ménages à bas et moyen revenu ont droit à une réduction de prime d'au moins 50% (catégorie objectif social (OSL) LAMal, art. 65 al.1bis).
- Comme cette note le met en évidence, des distorsions très importantes entre les cantons découlent du cadre légal fédéral, qui ont un impact considérable sur les finances cantonales et sur le niveau des prestations que les cantons peuvent soutenir au bénéfice de leur population.

Distorsions provoquées par le système actuel:

- Dans certains cantons, en l'occurrence ceux qui comptent beaucoup de bénéficiaires PC en regard de la moyenne des cantons (BS, TI, NE, JU, GE...), la subvention fédérale est intégralement utilisée pour assumer les obligations imposées par la Confédération. Il arrive même que les cantons doivent compléter la subvention fédérale pour y parvenir.
  Ces cantons supportent donc seuls l'effort de réduction des primes pour les bénéficiaires de l'aide sociale et autres personnes à revenu modeste, sans recevoir le moindre soutien fédéral.
- Dans d'autres cantons, ceux qui comptent peu de bénéficiaires PC (ZG, NW, AI, SZ...), le montant versé par la Confédération dépasse largement les obligations légales fédérales à assumer et le solde (parfois plus de 50% de la subvention fédérale) est disponible pour réduire les primes des personnes à revenu modeste et des bénéficiaires de l'aide sociale.
  Dans ces cantons, c'est la Confédération qui prend majoritairement en charge l'effort de réduction des primes pour les bénéficiaires d'aide sociale et autres personnes à faible revenu.

Présentation schématique de la situation:

Un comparatif entre un canton comptant peu de bénéficiaires PC et le canton de Neuchâtel démontre ces distorsions.

Explication:

Le schéma ci-contre représente approximativement la situation en francs par habitant des coûts de la réduction des primes et de leur financement, dans les deux cantons.

La colonne de gauche présente les coûts, le rouge représentant les obligations fédérales, l'orange et le jaune les prestations définies par le canton (en relevant au passage que dans le domaine de l'aide sociale, il existe de fait une obligation de prise en charge, mais qui ne découle pas de la Lamal).

La colonne de droite représente le financement, toujours en franc par habitant. La partie foncée représente la part de financement supportée par la Confédération, tandis que la partie claire représente la part du canton et des communes.

Niveau de prestations:

Dans le cas étudié, le canton comptant peu de bénéficiaires PC n'offre pas des prestations plus restrictives que Neuchâtel en matière de réduction des primes, de sorte que les écarts mis en évidence ne proviennent pas de décisions cantonales.

Niveau de primes:

Si les différences dans le niveau des primes contribuent dans le cas d'espèce aux écarts constatés, elles ne constituent de loin pas le facteur principal de distorsion, qui est, pour ce qui est des obligations fédérales, le nombre de bénéficiaires PC.

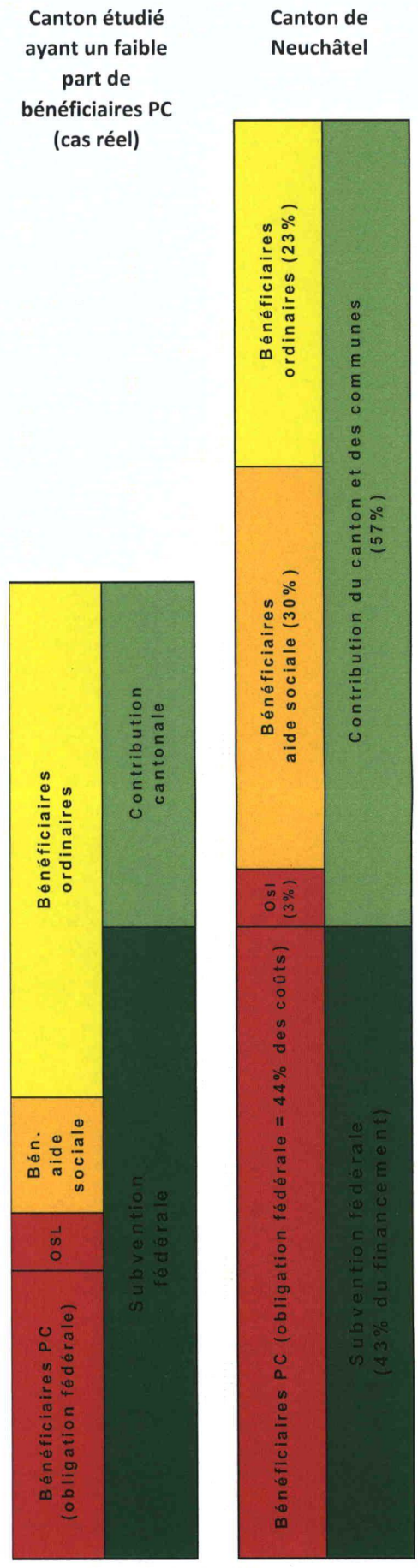
À noter néanmoins au surplus qu'il existe une corrélation marquée entre le niveau des primes et le nombre de bénéficiaires PC, avec à la clé un double-effet de pénalisation des cantons ayant beaucoup de bénéficiaires PC.

Constats:

Le canton et les communes neuchâteloises supportent une charge qui est plus de deux fois plus élevée que le canton et les communes de l'autre canton étudié.

Une partie de l'effort nécessaire à assumer les obligations fédérales à Neuchâtel est supportée par le canton et les communes, tandis que dans l'autre canton, non seulement le canton et les communes ne contribuent pas à assumer les obligations fédérales, mais ils sont massivement déchargés du financement des prestations définies par le canton.

Malgré l'effort consenti par Neuchâtel, le montant qui reste à disposition pour les réductions de primes aux bénéficiaires ordinaires est inférieur non seulement en pourcentage, mais également en absolu, au montant qui reste à disposition dans l'autre canton.



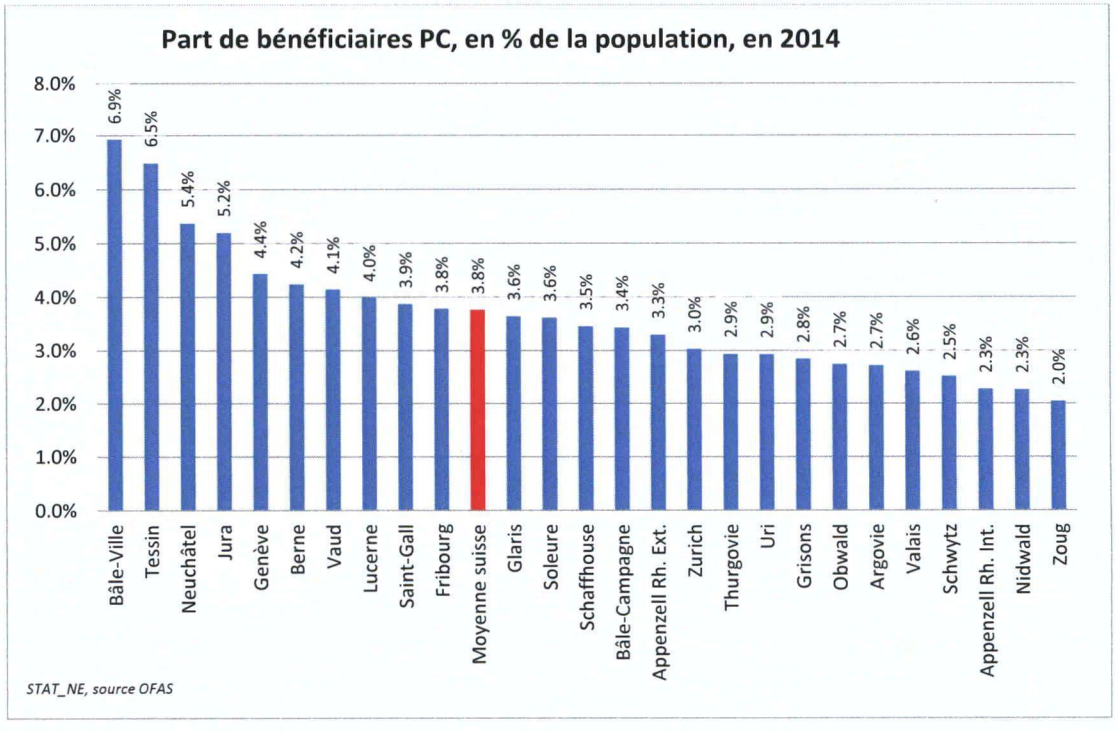
Proposition de principes pour corriger les distorsions:

- Conformément aux principes de la RPT, il n'est pas envisageable que la contribution fédérale soit modulée en fonction de la capacité financière du canton, ni du niveau des prestations proposées par le canton sur son champ de compétence. Par contre, rien n'empêcherait de tenir compte de l'ampleur des obligations imposées par la Confédération, comme c'est le cas dans nombre de domaines traités dans le cadre de la RPT, notamment les PC.
- Alternativement, il serait envisageable de proportionner l'effort fédéral à l'effort cantonal, tout en retenant un plafond à l'intervention fédérale, comme c'est le cas dans d'autres domaines ayant été traités dans le cadre de la RPT.

Solutions possibles:

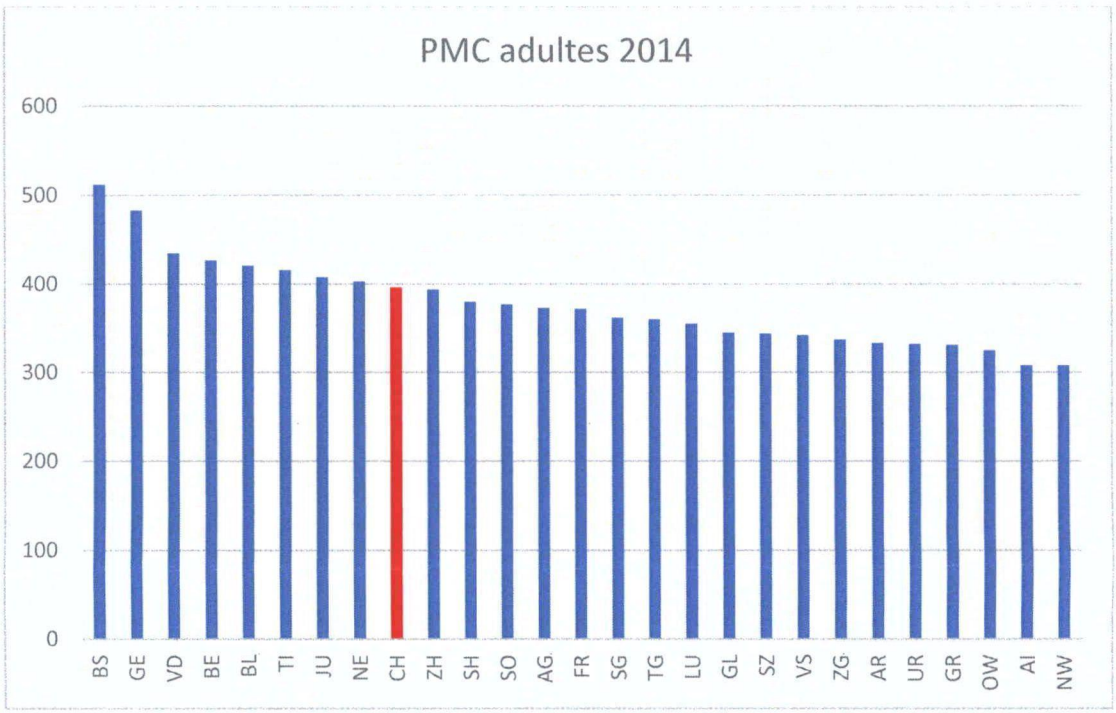
1. **Révision LPC**
   Supprimer le passage par le mécanisme de réduction des primes pour les bénéficiaires PC et opter pour la prise en charge de la prime directement dans le cadre des PC (variante que la révision LPC propose d'écarter). Il s'agirait pourtant d'une solution "naturelle" permettant de corriger le problème. Elle implique évidemment que la Confédération transfère une part importante de l'enveloppe destinée à la réduction des primes vers les prestations complémentaires, ce qui réduirait d'autant la subvention fédérale à la réduction des primes. Le mérite de cette approche serait de ne pas impacter les clés de répartition ni des PC, ni des enveloppes dévolues à la réduction des primes.

2. **Correction directe de la répartition des enveloppes fédérales pour la réduction des primes**
   Calculer la subvention fédérale (ou une partie de celle-ci) en francs par bénéficiaire PC plutôt qu'en francs par habitant. On assurerait ainsi une répartition moins injuste des moyens octroyés par la Confédération en faveur de la réduction des primes, tout en conservant une enveloppe globale identique, voire légèrement diminuée si nécessaire.



Une variante qui s'approcherait en termes de résultat serait de calculer la subvention fédérale en pourcentage des coûts de la santé par habitant (i.e. du niveau des primes) dans chaque canton.

Cette approche serait d'autant plus défendable qu'elle collerait parfaitement au but consistant à faire dépendre l'ampleur du soutien fédéral à la réduction des primes à l'intensité des coûts de la santé, en retenant simplement une approche plus fine qu'aujourd'hui.



3. Hausse de la subvention fédérale, compensée par un plafonnement à l'effort cantonal

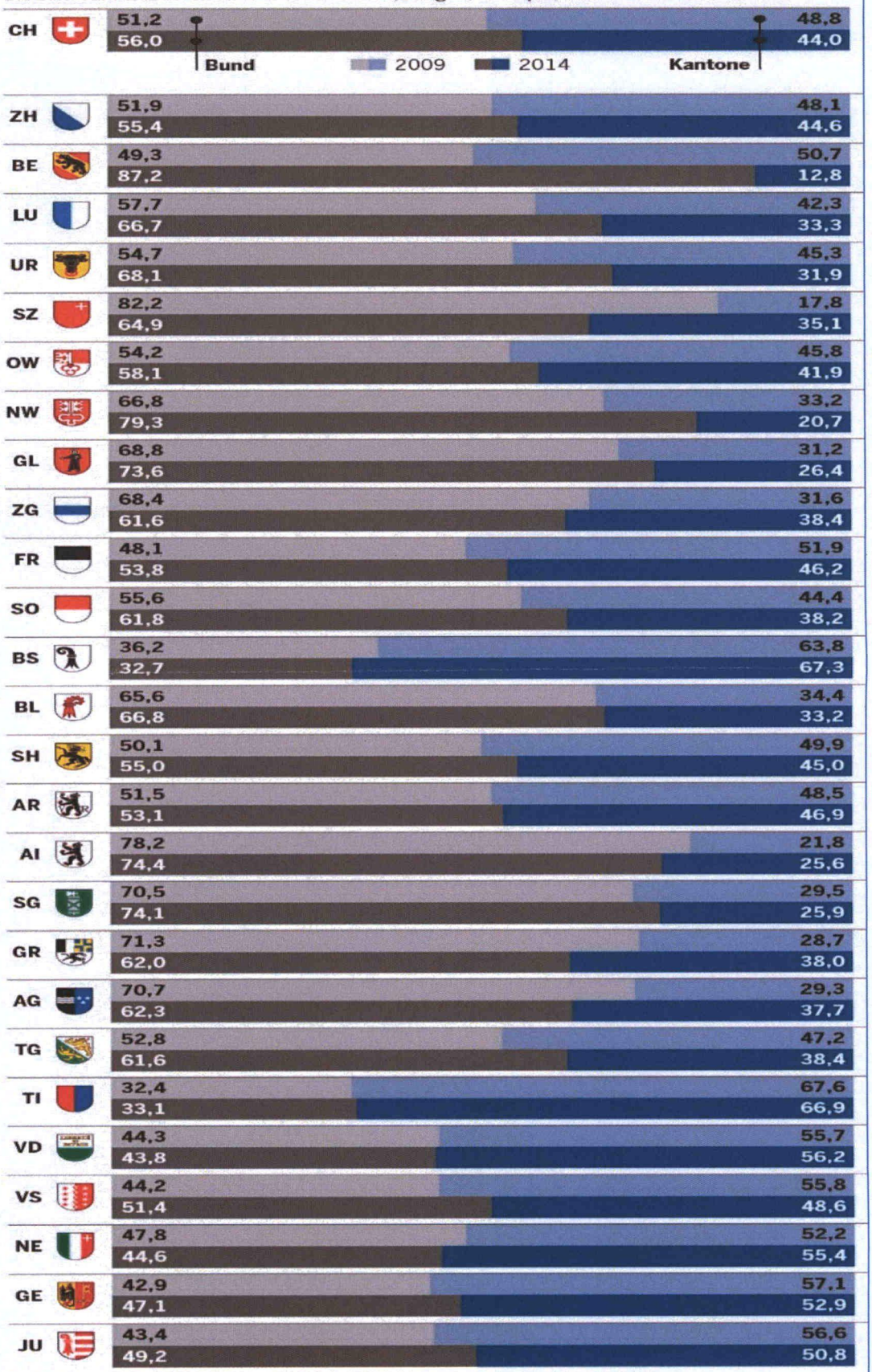
Plafonner le subside fédéral à 1.- franc fédéral pour 1.- franc du canton et des communes, tout en relevant le plafond de la subvention fédérale en francs par habitant.

Cela permettrait de modérer quelque peu les inégalités criantes du système, tout en incitant les cantons à continuer de faire leur part à l'effort de réduction des primes.

Au surplus, la Confédération pourrait réduire sa part dans le financement de la réduction des primes sans impacter négativement les cantons qui supportent une lourde charge (voir schéma de la page suivante).

Le principal défaut est de rendre l'évolution du budget fédéral dépendant de décisions cantonales.

Lesebeispiel: Zürichs Anteil entsprach jahrelang dem Schweizer Durchschnitt. 2009 stammten 48,1% der Prämienverbilligungen aus der Kantonskasse, 51,9% zahlte der Bund. Bis zum Jahr 2014 ist Zürichs Anteil auf 44,6% geschrumpft, und er wird weiter sinken.



TA-Grafik mrue / Quelle: BAG (2009–2014), Umfrage TA bei den Kantonen (2015–2016)

KANTON NIDWALDEN
REGIERUNGSRAT
Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach STK

PER E-MAIL
Bundesamt für Sozialversicherungen
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 8. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform). Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) mit der Bitte, bis zum 18. März 2016 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

1 Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen es sehr, dass der Bund sich der Reform der Ergänzungsleistungen (EL) annimmt und dabei diverse wichtige Anliegen aufnimmt, welche die Kantone schon seit längerem fordern (vgl. diverse Motionen). Im Einklang mit der durch den Landrat des Kantons Nidwalden am 17. Dezember 2014 verabschiedeten Standesinitiative muss die Revision das Ziel haben, einerseits mit einer Reform die Glaubwürdigkeit des Systems zu erhalten. Dies kann insbesondere durch die Beseitigung von Fehlanreizen geschehen.

Andererseits müssen jedoch auch Massnahmen getroffen werden, welche zu einer nachhaltigen Stabilisierung des Systems beitragen und zu einer Kostensenkung führen. Die EL-Ausgaben werden zu rund 70 % durch die Kantone finanziert und die Kostenentwicklung in den letzten Jahren zeigt eine zunehmende Belastung des Kantons. Wie dem erläuternden Bericht zu entnehmen ist, wird die vorgeschlagene Revision zu Einsparungen von rund 170 resp. 150 Mio. Franken führen. Praktisch gleichzeitig hat der Bundesrat dem Parlament eine Anpassung der EL-Mietzinsmaxima vorgeschlagen, welche voraussichtlich Mehrkosten von 178 Mio. Franken zur Folge hat. Werden beide Projekte wie vorgeschlagen durchgeführt, resultiert also netto praktisch keine Einsparung. Die Vorlage bringt für uns daher nicht die gewünschten Effekte. Wir erwarten weitergehende Reformschritte auf Bundesebene, um das Ausgabenwachstum in den EL spürbar zu reduzieren.

Die für die Kantone erwähnten Einsparungen dürften zwar tatsächlich zu einer Entlastung führen. Es handelt sich jedoch grösstenteils nicht um Massnahmen, welche sich kostendämpfend im EL-Bereich auswirken. Dies betrifft insbesondere die Änderungen im Bereich Individuelle Prämienverbilligung, deren Finanzierung ja nicht über die EL läuft. Zu berücksichtigen ist zudem das Stabilisierungsprogramm 2017 – 2019, in welchem sich der Bund bei der Finanzierung der Verwaltungskosten EL entlasten will. Auch hier wird netto nicht der prognostizierte Betrag erreicht werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vorgeschlagene Revision zwar einige wichtige Punkte aufnimmt (Beschränkung des Bezugs von Vorsorgekapital, stärkere Berücksichtigung des Vermögens bei der EL-Berechnung und stärkere Berücksichtigung hypothetischer Erwerbseinkommen), jedoch keine genügenden finanziellen Effekte zeigt. Wir sind der Meinung, dass insgesamt grössere Einsparungen möglich sind (wie Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen, ab dem keine EL mehr ausgerichtet wird; Einführung eines EL Maximums pro Jahr oder dass der Kanton die Richtprämien selber festlegen kann), ohne dass Verschiebungen in die Sozialhilfe zu befürchten sind. Die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems muss mit der Reform nun angepackt werden.

2 Bemerkungen zu den Vorschlägen

2.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge
Wir begrüssen eine Einschränkung des Kapitalbezuges, damit die BVG-Gelder wieder ihrem ursprünglichen Zweck – der Vorsorge – entsprechend eingesetzt werden. Versicherte sollen nach einem Kapitalbezug in der zweiten Säule für die berufliche Selbständigkeit und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen. Es ist dabei aber auch sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs *risikoorientiert* zu bewerten und nicht ein generelles Bezugsverbot vorzusehen.

Sinnvoll erachten wir den Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum und dass hier keine Einschränkung erfolgen soll. Die Wohneigentumsförderung ist ein Verfassungsauftrag. Der Kapitalbezug wird in diesem Bereich bereits ausreichend mit den aktuellen Regelungen begrenzt. Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von CHF 20'000 zu senken, wird unterstützt.

Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform
Wir sprechen uns gegen eine Beschränkung der Wahlfreiheit Kapital oder Rente aus. Diese Möglichkeit soll nicht eingeschränkt werden. Eine diesbezügliche Einschränkung wäre nicht verhältnismässig. Zudem könnte dies dazu führen, dass Personen mit hohen BVG-Guthaben ihren Wohnsitz rechtzeitig ins Ausland verlagern, damit der Kapitalbezug weiterhin möglich ist.

Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund.

Wir unterstützten daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden soll.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen
Wir teilen die Meinung, dass die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln zu bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.

Wir unterstützten daher die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Es ist allerdings nach unserer Ansicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften von der Senkung ausgenommen werden sollen. Auch diese sind wieder zu senken, und zwar auf den Wert vor 2011, also auf einheitlich CHF 112'500.

Alternativ wäre ggf. zu prüfen, das Wohneigentum mit einem Grundpfandrecht zu Gunsten der EL-Stelle zu belasten, das im Falle einer späteren Erbteilung auszulösen wäre. Diese Variante war bis Ende 2007 bereits einmal im ELG verankert.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten
Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird grundsätzlich begrüsst.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum
Wir unterstützten die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können und schlagen darüber hinaus vor, diese Neuregelung kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen.

Die Bewertung der Liegenschaften muss zudem wie in der AHV (Art. 23 Abs. 1 AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerten erfolgen.

2.2 Reduktion von Schwelleneffekten

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe
Wir sprechen uns dafür aus, es vollständig den Kantonen zu überlassen, die Mindesthöhe festzulegen. Wir lehnen daher die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab. Auch ein solch weitergehender Vorschlag führt nach unserer Ansicht nicht zu unzumutbaren finanziellen Einbussen.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen
Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnern grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL System verringert werden.

Ziffer 2.2.3 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen
Wir beantragen die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern.

Ziffer 2.3.1 Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung
Wir begrüssen grundsätzlich die Anpassungen. Es ist sachgerecht, dass die Kantone hier mehr Kompetenzen und Handlungsspielraum erhalten, da die Prämien ja nicht aus dem Verteilschlüssel Bund/Kanton für EL finanziert werden, sondern rein über kantonale Mittel.

Nicht gelöst wird mit dieser Variante das Problem, dass damit in den Kantonen immer noch Bezugsgruppen mit unterschiedlich hohen Richt-/Durchschnittsprämien in der Prämienverbilligung existieren, was nicht sachgerecht ist. Die Kompetenz zur Festlegung der massgebenden Prämie (Durchschnittsprämie) soll aber an die Kantone abgegeben werden, damit diese im Rahmen ihrer sozialpolitischen Verantwortung und der Ziele der Prämienverbilligung (Art. 65 KVG) die massgebenden Prämiensätze für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons festsetzen können.

Ziff. 2.4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

Wir unterstützen die vorgesehenen Massnahmen (tageweise Berücksichtigung, Leistungen der OKP an die Pflege, vorübergehende Heimaufenthalte).

2.3 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe.

Die Erweiterung des Zugriffes auf das zentrale Rentenregister erachten wir als sinnvolle Massnahme.

Betreffend der Sanktionsmöglichkeit bei den Fallpauschalen halten wir fest, dass die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen in die Kompetenz der Kantone fällt. Dementsprechend greift der Bund hier in die Hoheit der Kantone ein, wenn er Sanktionsmöglichkeiten vorsehen will. Zudem müssten die betroffenen Fälle vom Bundesamt im Detail nachvollzogen werden. Dies ist mit einem unnötigen administrativen Mehraufwand verbunden. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsbehörden, bei Missständen einzugreifen.

Das Mittel der Beitragskürzung erachtet wir ausserdem als untauglich zur Erreichung des genannten Zieles (kürzere Fristen), da eine solche Kürzung nichts zu einer rascheren Fallbehandlung beizutragen vermag, im Gegenteil, einen allfälligen Engpass nur verschärfen würde.

Eine entsprechende Regelung lehnen wir daher ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von 3 Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.

Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

3 Weiterer Reformpunkt

3.1 Einführung eines EL-Höchstwertes

Bei einem Heimaufenthalt besteht heute schon durch die Möglichkeit der Begrenzung der anrechenbaren Tagestaxe ein Element, welches die maximale Höhe der EL begrenzt. Ein solches Steuerungselement fehlt aber für Nichtheimbewohner. Wir regen daher an, dass die Ersatzleistungen insgesamt nicht höher ausfallen dürfen als ein vorausgehendes Einkommen. Dies ist im Übrigen ein festes Prinzip im Sozialversicherungsrecht und wird bei ver-

schiedenen Leistungen bereits praktiziert. Bei Taggeldern und Renten der verschiedenen Systeme sind die Ersatzleistungen in der Regel 80 bis 90 Prozent unter dem (vorausgehenden) Verdienst. Eine solche Begrenzung ist auch im EL-System einzuführen resp. wieder einzuführen, da eine solche bis Ende 2007 bereits existierte.

3.2 Bildung einer EL-Kommission

Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV ist für die Begleitung der Aufsichtsbehörden und des Bundesrates bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 AHVG) zuständig. Eine analoge Kommission gibt es auch für das BVG, bisher leider jedoch noch kein solches Gremium für die EL. Wir sind der Ansicht, dass die heutige Situation der EL unter anderem auch durch den Umstand zu erklären ist, dass es keine Kommission für das mehrere Milliarden umfassende EL-Geschäft gibt. Die Zusammensetzung dieser Kommission muss so erfolgen, dass die finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer reellen Verantwortung darin vertreten sind. Das bedeutet, dass 70 Prozent der Mitglieder durch die Kantone gestellt wurden, weil diese die EL auch entsprechend finanzieren. Diese Kommission müsste sich daher anders zusammen setzen als z.B. die AHV/IV-Kommission oder die BVG-Kommission, in welcher die Sozialpartner prominent vertreten sind.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
REGIERUNGSRAT

Hans Wicki
Landammann

REGIERUNGSRAT · KANTON NIDWALDEN ·

lic. iur. Hugo Murer
Landschreiber

Kanton
Obwalden

Regierungsrat

CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

A-Post
Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

per Mail:
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.2397
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 16. März 2016

Teilrevision Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) zugestellt und eine Vernehmlassungsfrist bis am 18. März 2016 gewährt. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Der Regierungsrat ist mit der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich einverstanden und unterstützt die Meinung des Bundesrats zur EL-Reform. Zu den nachstehenden Punkten der Reform nimmt er wie folgt Stellung.

1. Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge

Personen, die im Rentenalter eine ungekürzte Rente der AHV und der beruflichen Vorsorge beziehen können, sind gemäss Ihrem Bericht – zumindest, solange sie nicht in einem Heim leben – in der Regel nicht auf Ergänzungsleistungen angewiesen.
Infolge einer hohen Wahrscheinlichkeit einer EL-Abhängigkeit beim Kapitalbezug des Altersguthabens im Vorsorgefall und beim Bezug bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit sind die Altersguthaben in Zukunft nachhaltig zu schützen. Wir sind klar der Meinung, dass der obligatorische Teil der Altersguthaben im Rahmen des BVG zukünftig als Rente bezogen werden soll. Der Kapitalbezug des Altersguthabens im Vorsorgefall und bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit ist deshalb für das gesamte Obligatorium auszuschliessen. Dies insbesondere auch, weil mit dieser Änderung insgesamt keine entscheidenden nachteiligen volkswirtschaftlichen Auswirkungen zu erwarten sind.

Regierungsrat
c/o Staatskanzlei STK
Postadresse: Postfach 1562, 6061 Sarnen
Tel. 041 666 62 03, Fax 041 660 65 81
staatskanzlei@ow.ch
www.ow.ch

Die Variante, dass 50 Prozent des Altersguthabens (Obligatorium) in Kapitalform bezogen werden könnten, wird in Anbetracht des erhöhten Risikos später EL zu beziehen, abgelehnt.

2. Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz

Wir sind einverstanden, dass der Bundesrat die Kompetenz erhalten soll, auf Verordnungsebene eine abschliessende Liste von Ausnahmen vorzusehen, in denen die Schweiz für mehr als drei Monate verlassen werden darf, ohne dass die Ausrichtung der EL sistiert wird. Wir beantragen aber, dass die vorgesehene Frist von höchstens einem Jahr auf ein halbes Jahr verkürzt wird.

3. Qualität der Verfahrensabläufe

Eine hohe Qualität der Verfahren und eine rasche Bearbeitung von EL-Gesuchen sind immer anzustreben. Die Zielsetzung, dass ein Gesuch bei normalem Verlauf innert drei Monaten behandelt sein sollte, unterstützen wir. Sollte die Bearbeitung aus nachvollziehbaren Gründen mehr Zeit in Anspruch nehmen, können Vorschussleistungen ausbezahlt werden. Somit müssen die versicherten Personen nicht an die Sozialhilfe verwiesen werden. Die Meinung, Sanktionen seien ein geeignetes Mittel, damit die Effizienz in der Bearbeitung hochgehalten werden könne, teilen wir nicht. Auch der Aufbau und die personelle Führung eines Sanktionssystems würden bedeutende Kosten verursachen. Von Sanktionen ist deshalb klar abzusehen.

4. Einführung des revidierten Gesetzes ohne Übergangsregelung

Die vorgeschlagene Übergansregelung von drei Jahren wird dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssen. Zudem sind während dieser Zeit zwei EL-Bestände (je einer nach alter und neuer Regelung) zu führen. Dies führt zu höherem Personalaufwand, höherem Aufwand für die IT-Systeme und somit zu höheren Verwaltungskosten. Da das Leistungsniveau mit den vorgesehenen Revisionspunkten grundsätzlich erhalten bleiben soll, ist die Einführung des revidierten Gesetzes, wie dies bei der Umsetzung der Totalrevision des ELG per 1 Januar 2008 erfolgreich vollzogen wurde, auch diesmal ohne Übergangslösung umzusetzen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Niklaus Bleiker
Landammann

Dr. Stefan Hossli
Landschreiber

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

Telefon +41 (0)52 632 71 11
Fax +41 (0)52 632 72 00
staatskanzlei@ktsh.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Leistungen AHV/EO/EL

Per E-Mail an:
Nadine.Schuepbach@
bsv.admin.ch

Schaffhausen, 15. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI die Kantone zu einer Vernehmlassung in oben erwähnter Angelegenheit eingeladen. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und lassen uns wie folgt vernehmen:

Im Grundsatz begrüssen wir die Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Wo nachfolgend nicht anders erläutert, schliessen wir uns der Stellungnahme der SODK - EDK - GDK vom 26. Februar 2016 an. Im Einzelnen erlauben wir uns nachfolgende Ergänzungen bzw. Einwände, wobei unsere Stellungnahme der Struktur des erläuternden Berichts vom 25. November 2015 folgt.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Neben der gesetzlichen Verankerung des Vermögensverzichts soll neu eine jährliche Ausgabengrenze von zehn Prozent des Vermögens festgelegt werden. Während die Einführung einer solchen Ausgabengrenze durchaus sinnvoll ist und dem Prinzip der Eigenverantwortung Rechnung trägt, kann die Regelung dennoch dazu führen, dass Personen aufgrund der Anrechnung von Verzichtsvermögen auf die Sozialhilfe angewiesen sind. Der vorzeitige übermässige Verbrauch von Vermögen wird so zwar in der EL-Berechnung geahndet, die Kosten

fallen jedoch unter Umständen wieder bei der öffentlichen Hand an. Die Stärkung der Eigenverantwortung ist in diesem Fall aber höher zu werten als die Kostenverschiebung. *Diese Lastenverschiebung auf die Sozialhilfe sollte aber im Bericht zumindest erwähnt werden.*

2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Gemäss Vorlage soll die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der IPV für die einkommensschwächste Kategorie gesenkt werden, mindestens aber 60 Prozent der Durchschnittsprämie KVG betragen. Mit dieser Massnahme würde zwar ein Schwelleneffekt beim Ein-/Austritt in das bzw. aus dem EL-System teilweise korrigiert, was wir sehr begrüssen. Allerdings bleibt die Regelung zur Ermittlung der Mindesthöhe nach wie vor nicht schlüssig nachvollziehbar. In der Berechnung zur Ermittlung eines EL-Anspruchs wird bereits die Durchschnittsprämie KVG eingesetzt. Danach ist ab einem resultierenden Ausgabenüberschuss von CHF 1 die EL-Mindesthöhe zwingend auf die Durchschnittsprämie (heutige Regelung) bzw. mind. auf 60% der Durchschnittsprämie (Vorschlag gemäss Vorlage) anzusetzen.
Grundsätzlich begrüssen wir die Massnahme, sind aber der Meinung, dass es den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen.

2.2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei der EL-Berechnung

Im Unterschied zur Stellungnahme der SODK - EDK - GDK stehen wir der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich positiv gegenüber, zumal die aktuelle Regelung nicht sachgerecht ist. Hinter der Privilegierung des effektiven Erwerbseinkommens steht der Gedanke, dass eine erwerbstätige Person einen Teil ihres erwirtschafteten Einkommens zur freien Verfügung hat und sich die Arbeit für sie lohnt. Der Anreiz, einer Arbeit nachzugehen, wird demnach erhöht. Wenn man diese Privilegierung aber auch auf das hypothetische Erwerbseinkommen anwendet, entsteht der Fehlanreiz, die zumutbare Erwerbstätigkeit nicht voll auszuschöpfen. Dass gewisse Personen in Zukunft dadurch vermehrt auf Sozialhilfe angewiesen sein werden, ist zwar bedauerlich, aufgrund der Beseitigung von Schwelleneffekten und Fehlanreizen jedoch in Kauf zu nehmen. Da dem Bund durch diese Änderungen Einsparungen entstehen, welche künftig teilweise auf die Kantone und die Gemeinden überwälzt werden, ist jedoch zu prüfen, inwiefern diese Kostenüberwälzung durch den Bund ausgeglichen werden kann.

2.3 Prämien für obligatorische Krankenversicherung

Wir unterstützen klar die Variante mit der Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe von 90% der kantonalen Durchschnittsprämie. Denn es ist oftmals nicht zielführend, wenn sich die Betroffenen für die günstigsten Krankenversicherungen entscheiden bzw. zu diesen Versicherungen gelenkt werden, da diese oftmals über einen schlechten Service verfügen.

Alternativ zu der favorisierten Variante soll es den Kantonen freigestellt werden, ob sie für die EL-Berechnung die Durchschnittsprämie, die effektive Prämie (falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie) oder Zwischenwerte (bspw. 90 Prozent der Durchschnittsprämie gemäss der nicht weiter verfolgten Variante 1) einsetzen wollen.

Für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen
Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Dr. Reto Dubach

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz

6431 Schwyz, Postfach 1260

Per E-Mail (PDF-und Word-Version) an:
Nadine.Schueppbach@bsv.admin.ch

Schwyz, 23. Februar 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat seinen Vorentwurf einer Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30, ELG) in die Vernehmlassung gegeben.

Wir nehmen innert der auf den 18. März 2016 angesetzten Frist Stellung:

1. Hoher Reformbedarf bei den EL

Die 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) haben sich im Grundsatz bewährt. Die staatspolitische Berechtigung und der sozialpolitische Nutzen der EL sind unbestritten. Es hat sich in den letzten Jahren aber gezeigt, dass das System der EL zahlreiche Fehlanreize setzt und dass die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Sie stellen die Kantone – die mit 70 Prozent die Hauptträger der Finanzierungslast sind – vor enorme finanzpolitische Herausforderungen. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Mit der vorliegenden Reform der EL geht der Bundesrat zu wenig weit. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen zwar teilweise geeignet, das System der EL von falschen Anreizen zu befreien und einige Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren hat aber noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Es muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag – nämlich die Sicherung des Existenzbedarfs – hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis bzw. in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Diese Erwartung entbehrt jedoch jeder verfassungsmässigen Grundlage. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Hier erwartet der Kanton Schwyz weiter gehende Reformschritte auf Bundesebene, um das Ausgabenwachstum in den EL spürbar zu reduzieren. Dabei stellen sich drei Herausforderungen:

- Verfassungsmässig: Die Weiterentwicklung der EL muss sich im Dreieck der verfassungsmässigen Grundsätze der Selbstverantwortung (Art. 6 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101, BV), Wohneigentumsförderung (Art. 108 BV) und Existenzsicherung bei AHV/IV (Art. 112a BV) bewegen. Hier muss ein neues Gleichgewicht gefunden werden.

- Sozialpolitisch: Die Demographie, die Langlebigkeit und die Pflegebedürftigkeit sind drei Herausforderungen, welchen sich die ganze Schweiz stellen muss. Arm und Reich sind gleichermassen davon betroffen. Die EL sind jedoch keine Antwort auf diese Herausforderungen für all jene Personen, die wirtschaftliche Mittel haben, welche über die Existenzsicherung hinausgehen und Selbstverantwortung tragen können. Es ist zwingend und dringend, das EL-System klar von dieser Personengruppe abzugrenzen. Dazu stehen einfache und bewährte Instrumente zur Verfügung wie z.B. die Definition von Eintrittsschwellen und die Begrenzung von EL.

- Finanzpolitisch: Steuerfinanzierte Existenzsicherung erfolgt in der Schweiz via Sozialhilfe (Art. 12 BV) und via EL (Art. 112a BV). Beide Systeme müssen sich aber auf eine kleine Gruppe der Bevölkerung fokussieren, welche eben keine wirtschaftlichen Ressourcen hat. Bevölkerungsgruppen, welche über genügend eigene Mittel verfügen, benötigen keine steuerfinanzierte Existenzsicherung. Wer die EL nicht eingrenzt, verursacht bei der öffentlichen Hand eine zu hohe und zu dynamische Finanzierungsverpflichtung.

Im Vordergrund stehen deshalb vor allem die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle für den Zugang zum EL-System, die klare Regelung des Vermögensverzichts, die Einführung von Höchstbeträgen für die EL und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Krankenkassenprämien.

2. Unsere finanziellen Erwartungen

Die Vernehmlassungsvorlage bringt für den Regierungsrat des Kantons Schwyz ganz offensichtlich keine genügenden finanziellen Effekte. Gemäss Medienmitteilung des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) vom 25. November 2015 sind die finanziellen Auswirkungen der EL-Reform wie folgt:

„Für die EL geben Bund und Kantone heute rund 4,7 Milliarden Franken aus. Je nach Variante zur Beschränkung des Kapitalbezugs entlastet die EL-Reform die Ausgaben für Ergänzungsleistungen im Jahr 2022 um 171 bzw. 152 Millionen Franken. Davon entfallen 51 bzw. 45 Millionen auf den Bund und 120 bzw. 107 Millionen auf die Kantone." Dazu kommen noch Einsparungen bei der individuellen Prämienverbilligung, die nicht über die EL finanziert werden.

Parallel zur EL-Reform beantragt der Bundesrat eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL. Laut der Botschaft an das Parlament (BBl 2014 863) betragen die Mehrkosten für diesen Bereich total 168 Mio. Franken (im gleichen Vergleichsjahr 2022).

Wir stellen somit ernüchtert fest: Die EL-Reform bringt maximal 171 Mio. Franken Einsparungen bei den EL und die parallele Anpassung der EL-Mietzinsmaxima verursacht Mehrausgaben von 168 Mio. Franken. Dies ergibt insgesamt eine maximale Einsparung von drei Mio. Franken. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute 4.7 Mia. Franken ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

Es ist unseres Erachtens möglich, rund zehn Prozent der EL einzusparen. Dies, ohne dass ein Transfer in die Sozialhilfe erfolgt oder die verfassungsmässige Garantie auf Existenzsicherung tangiert wird.

3. Unsere Haltung zu den Vorschlägen des Bundesrates

Im Folgenden wird auf die Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht. Dort wo der Kanton Schwyz weiter gehende Massnahmen innerhalb des Systems der EL sieht, werden entsprechende Hinweise gemacht.

3.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Wir lehnen jede Einschränkung der heutigen Möglichkeiten zum Kapitalbezug in der zweiten Säule ab. Die Einzelperson soll frei entscheiden können, aber in der Konsequenz ihren Entscheid auch verantworten müssen.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Der Regierungsrat schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen. Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 an, also Fr. 25 000.-- für Alleinstehende und Fr. 40 000.-- für Ehepaare sowie Fr. 15 000.-- pro Kind.

Im Weiteren spricht sich der Regierungsrat des Kantons Schwyz dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohne Liegenschaften generell auf den Wert vor 2011 zu senken, also auf einheitlich Fr. 112 500.--.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Eine klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst. Vermögensverzicht oder Vermögensverzehr müssen konsequenter erfasst und schärfer sanktioniert werden. Zuerst sollen die eigenen Mittel eingesetzt werden, bevor die Steuerzahlenden die Existenzsicherung finanzieren müssen.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum

Der Regierungsrat des Kantons Schwyz unterstützt die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können und schlägt darüber hinaus vor, diese Neuregelung kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen. Die Bewertung der Liegenschaften muss zudem wie in der AHV (Art. 23 Abs. 1 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947, SR 831.101, AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerten erfolgen.

3.2 Reduktion von Schwelleneffekten

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Wir sind der Meinung, dass es vollständig den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen und lehnen die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab. Die Kantone sollen die Höhe der anrechenbaren Krankenkassenprämien festlegen können.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnern grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.

Ziffer 2.2.3 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen

Wir beantragen die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern. Familien mit EL sollen nicht finanziell besser gestellt sein als durchschnittliche Familien ohne EL.

3.3 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe

Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen in den Verwaltungskostenbeiträge des Bundes zu schaffen, greift er auf ungebührliche Weise in die heutige, gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien – im Kanton Schwyz sind dies das Departemente des Innern und der Regierungsrat – bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Inwiefern eine Kürzung der Bundesgelder einen Missstand behebt, muss stark angezweifelt werden. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz lehnt daher den Vorschlag einer in diesem Zusammenhang neu zu schaffenden Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von drei Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach „alter Regelung" und einer nach „neuer Regelung" zu führen wären. Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungsaufwand ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

4. Unsere Forderungen für zusätzliche Reformelemente

4.1. Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche über genügende wirtschaftlichen Mittel verfügen, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können. Um die Existenzsicherung über die EL von „nicht armen" Personengruppen abzugrenzen, verlangen wir, auf Stufe Bundesgesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen einzuführen. Dadurch wird die zumutbare Eigenverantwortung gestärkt. Diese Lösung führt auch nicht zu einer Verschiebung von Kosten in die Sozialhilfe.

4.2. Einführung eines EL-Höchstwertes

Für Personen im Heim besteht heute schon ein Steuerelement für die Kantone, welches die Höhe der EL begrenzt: Sie können gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG eine maximale Tagestaxe festlegen. Analog dazu muss es auch für Nichtheimbewohner wieder eine EL-Höchstgrenze geben, wie dies bis ins Jahr 2008 der Fall war.

Eine einfache und transparente Variante einer Höchstgrenze ist eine Festlegung direkt im Gesetz, so wie es bei der EL bis Ende 2007 bekannt war. Genau die EL-Revision per 2008 führte zu einem

Kostenanstieg. Dem kann begegnet werden, wenn man unter anderen wieder die damaligen bundesgesetzlichen Normen übernimmt.

Auch dieser Vorschlag garantiert die Existenzsicherung und führt nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe. Aus regulatorischer Sicht muss die Bemessungsgrundlage und die relative Höhe unbedingt auf Stufe Gesetz definiert sein.

4.3. Einführung einer EL-Kommission

Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946, SR 831.10, AHVG). Auch für das BVG gibt es eine entsprechende Kommission. Leider gibt es bei der EL kein solches Gremium. Wir meinen, dass die heutige Situation der EL unter anderem auch durch den Umstand zu erklären ist, dass es keine Gruppe gab, welche sich diesem Milliardengeschäft EL widmete. Wir fordern deshalb eine von der AHV/IV-Kommission getrennte Kommission, welche Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zu den Kommission für AHV/IV und BVG, in welcher die Sozialpartner prominent vertreten sind, müssten in der EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter der finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer Finanzierungsverantwortung vertreten sein. Das würde heissen, dass 70 Prozent der Kommissionsmitglieder durch die Kantone gestellt werden.

5. Schlussbemerkungen

Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Die EL sind auf den Verfassungsauftrag auszurichten. Das muss der Kern der EL-Reform sein.

Die Schwyzer Nationalrätin Petra Gössi und der Schwyzer Ständerat Alex Kuprecht haben schon im Jahr 2012 parlamentarische Vorstösse eingereicht: 12.3677 (Kein Blindflug bei den EL) und 12.3673 (EL: Perspektiven 2020). Wir sind enttäuscht, dass in einem derart wichtigen Sozialbereich jahrelang Machbares nicht angepackt wurde. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz fordert den Bundesrat hier und heute auf, endlich eine Reform der EL einzuleiten, welche das Kostenwachstum in den Griff bekommt.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:

Andreas Barraud, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber

Regierungsrat Kanton Schwyz

Kopie z.K. an:
– Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

KANTON solothurn

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
BSV
Effingerstrasse 20
3003 Bern

15. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 25. November 2015 eingeladen, zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen dafür und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage

Die präsentierten Stossrichtungen der geplanten ELG-Revision werden von uns unterstützt. Die Kosten im Leistungsfeld EL haben für die Kantone erheblich zugenommen, weshalb sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereits Massnahmen zur Eindämmung der finanziellen Lasten egriffen haben. Gleichzeitig wurde gegenüber dem Bund angezeigt, dass ein Nachziehen im Regelungsbereich der eidgenössischen Gesetzgebung möglichst rasch erfolgen müsse. Diesem Anliegen wird mit der Revisionsvorlage Rechnung getragen; entsprechend wichtig ist, diese nun einschliesslich derjenigen zur Anpassung der Mietzinsmaxima konsequent voranzutreiben.

Im Weiteren nehmen wir positiv zur Kenntnis, dass eine Kostenoptimierung möglich ist, ohne das grundsätzliche Leistungsniveau infrage zu stellen. Damit können auch weitere Umlagerungen auf die Sozialhilfe vermieden werden.

Unsicherheiten bestehen bei uns allerdings hinsichtlich der erstellten Hochrechnungen und der im erläuternden Bericht ausgeführten finanziellen Auswirkungen. Die Dokumentation lässt nur bedingt zu, die präsentierten Zahlen nachzuvollziehen. In diesem Sinne würden wir es begrüssen, wenn die Grundlagen und Berechnungsmodelle im Botschaftstext selbst oder in einem Anhang dazu abgebildet werden könnten.

2. Bemerkungen zu einzelnen Punkten der Vorlage

2.1. Beschränkung der Kapitalbezüge

Bereits in früheren Vernehmlassungen haben wir uns für eine Anpassung der Regelungen hinsichtlich der Bezüge von Vorsorgekapital ausgesprochen. Die Erfahrungen mit Kapitelbezügen aus der 2. Säule zeigen, dass Sie letztlich bei vielen Personen zu einer ungünstigen wirtschaftli-

36658 8/08 10 000

chen Situation im Ruhestand führen und einem verfrühten Bezug von EL Vorschub leisten. Das Reformvorhaben unterbindet diese Fehlentwicklung und führt dazu, dass die 2. Säule ihre Wirkung besser entfalten kann. Dabei bevorzugen wir die vorgeschlagene Variante 1 (gänzlicher Ausschluss der Ausrichtung von Altersguthaben in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge). Nur mit dieser Variante wird der Problematik konsequent entgegen getreten. Die Einschränkung der Wahlmöglichkeit der versicherten Personen erscheint mit Blick auf die staatliche Interessenlage vertretbar, zumal im überobligatorischen Bereich die Autonomie des Einzelnen erhalten bleibt. Ebenso halten wir einen Ausschluss der Möglichkeit, Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit beziehen zu können, für richtig. Wohl hat der Staat ein Interesse an Jungunternehmen und ihrer Innovationskraft; entsprechend soll der Schritt in die Selbstständigkeit gefördert werden. Dieses Entgegenkommen darf aber nicht so ausgestaltet sein, dass die öffentliche Hand letztlich das Ausfallrisiko im Bereich der Altersvorsorge vollumfänglich trägt. Wir begrüssen aber den Vorschlag, die Regelung von Bezügen zur Wohneigentumsförderung unverändert zu belassen. Diese ermöglicht günstiges Wohnen im Alter und wirkt dabei eher entlastend. Allerdings sprechen wir uns dafür aus, dass die Rückzahlung der Bezüge attraktiver gemacht wird.

2.2. Höhe der Vermögensfreibeträge

Das mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung vorgenommene Anheben der Vermögensfreibeträge hat zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigung und zu einem unnötigen Schutz von Vermögen zu Gunsten von Erben geführt. Die Veränderung hat einen deutlichen Kostenanstieg zu Lasten der öffentlichen Hand ausgelöst, der in keinem ausgewogenen Verhältnis zu den Vorteilen für die EL beziehenden Personen steht. Entsprechend sprechen wir uns für ein Zurücksetzen der Freibeträge auf das Niveau vor Einführung der Pflegefinanzierung aus. Dabei unterstützen wir das Ansinnen, die aufgelaufene Teuerung zu berücksichtigen und die Freibeträge leicht höher und damit bei Fr. 30'000.— für Alleinstehende und Fr. 50'000.— für Ehepaare anzusetzen.

2.3. EL-Mindesthöhe

Wir begrüssen den Vorschlag, die EL-Mindesthöhe auf das Niveau der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der nicht EL beziehenden Personen abzusenken. Dies beseitigt eine nicht begründete Bevorteilung von EL-Beziehenden gegenüber Personen in vergleichbar bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ohne Anspruch auf EL. Diesen Ausgleich gewichten wir höher als die Einschränkung für die EL-Beziehenden.

2.4. Volle Anrechnung des hypothetischen Einkommens

Die Absicht, das hypothetische Erwerbseinkommen künftig vollumfänglich anzurechnen und die derzeitigen Privilegierungen aufzugeben (Freibetrag und Anrechnung nur zu zwei Dritteln), können wir nicht unterstützen. Diese Massnahme würde auch Personen mit einer Teilrente treffen; sie hätten voraussichtlich empfindliche Einbussen bei der EL hinzunehmen. Gerade Personen mit einer Teilrente sind angesichts der Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt immer weniger in der Lage, ihre Resterwerbsfähigkeit tatsächlich zu verwerten. Der Beweis, dass ihnen dies trotz angemessener Bemühungen nicht gelingt, ist zudem oft schwierig zu erbringen. Die vorgeschlagene Verschärfung hätte vor diesem Hintergrund letztlich vor allem zur Folge, dass die Anzahl Personen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, steigt. Eine erneute Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe heissen wir nicht gut.

2.5. Beitrag an die obligatorische Krankenversicherung

Wir haben bereits in früheren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass die derzeitige Regelung im ELG zur Deckung der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zu weit gefasst ist. Aktuell werden gegenüber Anspruchsberechtigten Leistungen ausgeschüttet, die in vielen Fällen zur effektiven Kostendeckung gar nicht benötigt werden. Durch eine massvolle Beschränkung

kann also eine Einsparung erzielt werden, ohne das definierte Leistungsziel infrage zu stellen. Von den drei präsentierten Varianten bevorzugen wir Nummer 2 und damit die künftige Regelung, dass der Pauschalbetrag der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton entsprechen soll, sofern diese unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit bliebe der Anreiz, sich günstig versichern zu lassen, erhalten. Die Kosten können ohne Leistungseinbusse gedämpft werden und gleichzeitig bestünde weiterhin eine Pauschallösung, welche zu keinem administrativen Mehraufwand beim Vollzug führen würde.

2.6. EL-Berechnung für Heimbewohnende

Wir begrüssen den Wechsel auf eine tageweise Abgeltung der Heimaufenthalte. So werden künftig keine Mittel mehr ausgeschüttet, denen nicht effektive Kosten gegenüber stehen. Seit Einführung der Pflegefinanzierung findet diese Methode beim In-Rechnung-Stellen von Heimkosten ohnehin schon verbreitet Anwendung. Allerdings ist anzunehmen, dass eine solche Umstellung mehr Personen dazu einlädt, für kürzere Aufenthalte - insbesondere zur Rehabilitation oder zur Entlastung von Angehörigen - in eine Institution einzutreten. Sie werden für die vorübergehenden Aufenthalte künftig EL-Leistungen beantragen können und es auch tun. Dies führt zu Mehrkosten. Allerdings gehen wir davon aus, dass die Zunahme solcher Entlastungsaufenthalte letztlich den endgültigen Eintritt in eine Institution um einiges hinauszögert. Damit werden wiederum Kosten eingespart. In diesem Sinne entspricht die angestrebte Regelung dem Grundsatz „ambulant vor stationär" und wird von uns gutgeheissen.

2.7. Klärung der Zuständigkeitsregelung

Optimierungen beim Vollzug werden von uns stets begrüsst. Entsprechend unterstützen wir die vorgeschlagene Regelung in den neuen Absätzen 1 bis 1^{quater} zu Art. 21 ELG, in welchen künftig stehen wird, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand während eines Heimaufenthaltes einen Anspruch auf Bezug von EL begründet. Damit werden die aktuell bestehenden Unklarheiten beseitigt und die erwünschte Kompatibilität mit der IVSE hergestellt. Zusammen mit der angekündigten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt dies weiter dazu, dass künftig auch immer der gleiche Kanton für die EL und die Restfinanzierung zuständig sein wird.

2.8. Weitere Reformpunkte

Wir schlagen vor, eine Präzisierung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen in den Artikel 4 Abs. 1 ELG aufzunehmen. Zusätzlich zum Erfordernis des Wohnsitzes und gewöhnlichen Aufenthaltes soll die Voraussetzung eines aktuellen legalen Anwesenheitsrechts ins Gesetz aufgenommen werden. Damit soll die zielgerichtet Ausrichtung existenzsichernder Leistungen im Bereich der 1. Säule optimiert und die Durchführung der EL vereinfacht werden.

Wir danken Ihnen noch einmal für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne Frau Dr. iur. Claudia Hänzi, Chefin Amt für soziale Sicherheit, claudia.haenzi@ddi.so.ch zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Roland Fürst
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 15. Februar 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (EL-Reform); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 25. November 2015 laden Sie die Kantonsregierungen ein, zum Entwurf zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.30; abgekürzt ELG) Stellung zu nehmen. Die Vorlage sieht vor, das Leistungsniveau der EL grundsätzlich zu erhalten, Schwelleneffekte und Fehlanreize des geltenden Systems abzubauen sowie die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge zu verbessern.

Stärkung des Einbezugs von Eigenmitteln
Die Regierung des Kantons St.Gallen ist mit der grundsätzlichen Stossrichtung der Vorlage einverstanden. Der Entwurf nimmt den bestehenden Revisionsbedarf auf und schlägt wirksame Instrumente zur Verbesserung des Systems vor. Die Stärkung der Vorsorgefähigkeit der beruflichen Vorsorge hat oberste Priorität. Die Guthaben der 2. Säule müssen wieder stärker für ihren eigentlichen Zweck der Vorsorge verwendet werden. Die vorgeschlagenen Massnahmen tragen den Risiken der Kapitalbezüge Rechnung. In diesem Sinn sprechen wir uns bei der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bei Pensionierung denn auch für Variante 1 aus, wonach der obligatorische Teil nicht länger als Kapital bezogen werden kann, was den Vorsorgezweck der 2. Säule nochmals unterstreicht. Wir möchten jedoch anregen, die Auswirkungen der Beschränkung des Kapitalbezugs bei Selbständigkeit detaillierter zu prüfen. Es ist denkbar, dass die selbständig Erwerbenden, deren Geschäft erfolgreich ist und floriert, die negativen Folgen durch diejenigen, die ihr Altersguthaben durch eine erfolglose Selbständigkeit verlieren, überkompensieren. Eine Abschaffung dieser Möglichkeit des Kapitalbezugs würde dann einen negativen volkswirtschaftlichen Effekt ausweisen.

Die Senkung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Pflegeneufinanzierung ist aus Sicht der Kantone schon lange angezeigt. Unseres Erachtens sind die Beträge noch immer zu hoch angesetzt. Wir regen an, auf den Teuerungsausgleich zu verzichten und

zu den Vermögensfreibeträgen, die vor der Pflegeneufinanzierung galten, zurückzukehren. Zudem sprechen wir uns auch dafür aus, den Freibetrag auf selbstbewohnten Liegenschaften auf das Niveau vor der Pflegeneufinanzierung, also auf Fr.112'500.–, zu senken.

Dem Vollzug Rechnung tragen
Unserer Meinung nach ist die Verbindung der zwei grundlegend unterschiedlichen Systeme der EL und der individuellen Prämienverbilligungen (IPV) nicht angezeigt. Es gibt keinen Grund, EL-Beziehende anders zu behandeln als die restliche Bevölkerung. Wir sprechen uns daher für eine Trennung dieser beiden Systeme aus. Bezüglich der Anrechnung der Krankenversicherungsprämien in der EL-Berechnung schlagen wir eine Anpassung vor. Anstelle der Anrechnung der tatsächlichen Prämie bevorzugen wir die Anrechnung einer Referenzprämie, die jedoch unter der heute geltenden Durchschnittsprämie liegt. Diese könnte beispielsweise der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Versicherers im Kanton oder 90 Prozent der Durchschnittsprämie entsprechen. So wird der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst günstig zu versichern, beibehalten und der Vollzugsaufwand bleibt klein. Bei der Berücksichtigung von Heimtaxen bei Ein- oder Austritten in oder aus Pflegeheimen haben wir aus Vollzugsoptik Bedenken. Die EL werden jeweils am Anfang des Monats ausgerichtet. Stirbt nun eine Person in einem Heim, hat dies Rückforderungen gegenüber den Erben zur Folge. Es ist fraglich, ob der damit verbundene Aufwand verhältnismässig wäre. Erfahrungsgemäss werden Rückforderungen der EL von den Durchführungsstellen nicht prioritär behandelt.

Kostenverlagerungen sind abzulehnen
Sowohl die Massnahme betreffend den Umgang mit Vermögensverzichten als auch diejenige bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen sind finanzpolitisch sinnvoll, aus sozialpolitischer Sicht ist jedoch ein Vorbehalt anzubringen. Die Eigenverantwortung und die Bedeutung der Arbeitsintegration werden zwar gestärkt, die Anrechnung von Vermögensverzichten respektive die vollständige Anrechnung von hypothetischem Einkommen können aber unter Umständen zur Sozialhilfeabhängigkeit der betroffenen Person führen. Eine weitere Lastenverschiebung auf und damit Kostensteigerung in der Sozialhilfe ist abzulehnen.

Übergangsbestimmung verursacht Mehraufwand
Die vorgeschlagene Übergangsbestimmung hält fest, dass für EL-Beziehende, für welche die Änderung einen tieferen Betrag der jährlichen EL zur Folge hat, während drei Jahren nach Inkrafttreten das bisherige Recht gilt. Diese Regelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen gemacht werden müssten und dass zudem über den Zeitraum von drei Jahren zwei EL-Bestände zu führen wären (einer nach altem und einer nach neuem Recht). Mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und den damit verbundenen Verwaltungskosten lehnen wir die Übergangsbestimmung ab. Die Umstellung soll per Stichtag erfolgen.

Qualität der Verfahrensabläufe
Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen bei den Verwaltungskostenbeiträgen des Bundes zu schaffen, greift er auf ungebührliche Weise in die gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen

und Sanktionen zu erlassen. Die Kantone haben keinesfalls ein Interesse daran, dass die Verfahren unnötig verzögert werden. Eine allfällige Verlängerung der Verfahrenszeiten ist jedoch auch auf die Anpassungen durch die Pflegeneufinanzierung zurückzuführen, die den Vollzug erheblich verkompliziert haben. Sanktionen im Sinn von Beitragskürzungen haben keine Auswirkungen auf die Verfahrensdauer, sie führen vielmehr zu einer Kostenverlagerung auf die Kantone. Die Schaffung dieser neuen Rechtsgrundlage lehnen wir entschieden ab.

Einführung einer EL-Kommission
Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV. Auch für das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40; abgekürzt BVG) gibt es eine entsprechende Kommission. Leider besteht bei den EL kein solches Gremium. Wir meinen, dass die heutige Situation der EL und die Dauer seit der letzten Revision unter anderem auch durch den Umstand zu erklären ist, dass es keine Begleitkommission gibt, die sich diesem Milliardengeschäft widmet. Wir fordern deshalb eine von der AHV/IV-Kommission getrennte Kommission, die Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zu den Kommissionen für AHV/IV und BVG, in denen die Sozialpartner prominent vertreten sind, müssen in einer EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter der finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer Finanzierungsverantwortung vertreten sein. Das bedeutet, dass 70 Prozent der Kommissionsmitglieder von den Kantonen gestellt werden müssen.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns bestens.

Im Namen der Regierung

Benedikt Würth
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

KANTON ST.GALLEN
REGIERUNG

Zustellung auch per E-Mail an:
nadine.schuepbach@bvs.admin.ch

numero			Bellinzona
975	fr	1	8 marzo 2016

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino

Il Consiglio di Stato

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito AVS/IPG/PC
Effingerstrasse 20
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Revisione parziale della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (riforma delle PC AVS/AI): procedura di consultazione

Gentili Signore,
egregi signori,

vi ringraziamo per la possibilità concessaci di inoltrare le nostre osservazioni relative al progetto di revisione parziale della LPC messo in consultazione dal Consiglio federale lo scorso 25 novembre 2015.

Prendiamo peraltro atto con piacere che il Rapporto esplicativo è stato prodotto anche in lingua italiana.

PREMESSA

Le prestazioni complementari all'AVS/AI (di seguito: PC) sono riconosciute in Svizzera dal 1966. La loro legittimazione politica e sociale è incontestabile.

Negli ultimi 10 anni si sono però palesate lacune e distorsioni che incidono in misura significativa sull'evoluzione della spesa, presa a carico in buona misura dai Cantoni.

Concordiamo quindi sulla necessità di rivedere l'attuale dispositivo federale che interessa le PC e condividiamo l'indirizzo degli adeguamenti posti in consultazione.
In questo senso il Consiglio federale propone una riforma interessante con obbiettivi condivisibili, in particolare in materia di liquidazione del capitale di secondo pilastro, di correzione

degli iniqui effetti soglia, di risposta alle esigenze cantonali per quanto riguarda la riduzione dei premi dei beneficiari PC.
Riteniamo però che questi necessari e condivisi cambiamenti rispondano parzialmente alle criticità che condizionano, dall'interno e dall'esterno, le PC.
Da una parte siamo convinti che l'intervento sociale delle PC debba essere coerente con l'obiettivo costituzionale della garanzia del fabbisogno esistenziale.
Dall'altra, ritenuto che con il passare del tempo le PC stanno diventando anche una vera e propria assicurazione sociale delle cure, va individuata una nuova soluzione federale per rispondere ai bisogni legati alla perdita di autonomia della persona, in particolare anziana.

La revisione LPC in consultazione non considera sufficientemente questi aspetti e non consente di rispondere efficacemente alla preoccupante evoluzione dei costi delle PC.

Il nostro auspicio, come Cantone, è che la Confederazione metta in atto ulteriori adeguamenti e riforme che consentano di rispondere ai nuovi bisogni e a contenere l'evoluzione della spesa delle PC.

A nostro avviso e limitatamente alla PC, le sfide alle quali occorre rispondere interessano tre ambiti:

- Diritto costituzionale
  L'evoluzione delle PC deve considerare tre principi sanciti dalla Costituzione federale: il principio della responsabilità individuale e sociale di cui all'art. 6, il principio della promozione della proprietà abitativa di cui all'art. 108 e quello della garanzia del fabbisogno vitale di cui all'art. 112a.

- Sicurezza sociale
  L'evoluzione demografica e delle aspettative di vita, nonché l'aumento della necessità di cure sono preoccupanti sfide con le quali la nostra società è confrontata; queste sfide interessano tutta la popolazione – benestanti e meno abbienti – in egual misura. Le PC non devono essere la risposta ai bisogni di quella fascia della popolazione che dispone di mezzi propri e può quindi far capo alla sua responsabilità individuale: è dunque opportuno che il sistema non consenta a queste persone di poter beneficiare di queste prestazioni; semplici strumenti di provata efficacia potrebbero consentire di raggiungere tale obiettivo, quali ad esempio una chiara definizione delle soglie e dei limiti d'accesso.

- Politica redistributiva
  In Svizzera la copertura del fabbisogno vitale è garantita tramite le PC e le prestazioni d'aiuto sociale (assistenza sociale); la fonte di finanziamento di queste prestazioni è di tipo non contributivo, quindi fiscale (artt. 12 e 112a Cost. fed.).
  Lo scopo delle prestazioni complementari AVS/AI è quello di garantire il fabbisogno vitale alla fascia precaria della popolazione anziana, superstite ed invalida, che non dispone di sufficienti risorse economiche; per gli altri cittadini l'erogazione di prestazioni finanziate tramite la fiscalità non è giustificata. È necessario quindi adeguare le PC, per garantire anche in futuro una politica redistributiva sostenibile per tutta la cittadinanza.

Occorre, in particolare, considerare maggiormente la sostanza della quale i beneficiari di PC potrebbero liberamente disporre, introdurre una soglia d'accesso e un importo massimo di PC erogabile, un sistema di finanziamento delle cure mirato, una migliore garanzia esistenziale tramite l'assicurazione invalidità e una più chiara ripartizione delle competenze fra Confederazione e Cantoni.

In termini generali, riteniamo che gli adeguamenti posti ora in consultazione costituiscano un passo nella giusta direzione; dovranno comunque essere urgentemente messe in atto ulteriori misure – nel contesto dell'attuale riforma delle PC – mirate, in particolare, a contenere l'evoluzione della spesa.

LE NOSTRE ASPETTATIVE SUGLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA

L'avamprogetto posto in consultazione propone due modifiche che incidono in misura limitata sulla spesa legata alle PC: ci riferiamo agli adeguamenti proposti in relazione al capitale del secondo pilastro ed a quelle riferite alla riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie per i beneficiari di PC (di seguito: Ripam PC).

A mente dello scrivente Consiglio di Stato, è evidente come gli adeguamenti proposti non consentano in modo sufficiente di contenere la spesa.
Dal comunicato stampa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (di seguito: UFAS) del 25 novembre 2015 si rileva che:

> "*Attualmente la Confederazione e i Cantoni spendono circa 4.7 miliardi franchi per le PC. A seconda della variante adottata per la liquidazione in capitale, la riforma delle PC comporterà uno sgravio delle uscite per le PC pari, rispettivamente, a circa 171 e 152 milioni di franchi nel 2022, di cui 51 o 45 milioni per la Confederazione e 120 o 107 milioni per i Cantoni. Inoltre, nel 2022 l'adeguamento dell'importo minimo delle PC e la nuova regolamentazione relativa al computo del premio dell'assicurazione malattie faranno risparmiare ai Cantoni 116 milioni di franchi nel sistema di riduzione dei premi*".

Non bisogna dimenticare che, parallelamente alla riforma delle PC, il Consiglio federale ha proposto un aumento dei massimali d'affitto nelle PC. Dal messaggio del Consiglio federale del 17 dicembre 2014 (n. 14.098; FF 2015 765 segg. e 791 segg.) si rileva che l'aumento delle pigioni massime comporterà, nel 2022, un aumento della spesa pari a 168 milioni.

Con il risparmio (massimo) dovuto alla riforma delle PC di 171 milioni e l'aumento di spesa dovuto ai nuovi massimali d'affitto nelle PC di 168 milioni, il contenimento effettivo della spesa ammonterebbe a 3 milioni (senza considerare le misure che interessano la Ripam PC), ciò che corrisponderebbe a poco più dello 0.5 per mille rispetto al volume totale di spesa delle PC (4.7 miliardi).

Riteniamo che la riforma delle PC dovrebbe consentire un contenimento della spesa superiore ai 171 mio previsti. Si potrebbe ipotizzare una percentuale attorno al 7% della spesa attuale. La premessa per affrontare questo importante aspetto è quella di evadere contemporaneamente la riforma in consultazione e, sospendendola, quella in discussione in Parlamento sui massimali d'affitto. Ciò consentirebbe di avere la visione completa per definire anche le priorità economiche. Diversamente, la riforma PC sarebbe condizionata da un adeguamento puntuale degli importi massimi di pigione. Questo approccio non intaccherebbe il principio costituzionale della garanzia del minimo vitale e non trasferirebbe oneri sull'assistenza sociale.

SUI PUNTI ESSENZIALI DEL PROGETTO

Misure per promuovere l'impiego di mezzi propri ai fini della previdenza per la vecchiaia e l'invalidità
(capitolo 2.1 del rapporto esplicativo)

Le persone che dispongono di una solida previdenza professionale o di risparmi individuali hanno una minor propensione a dover ricorrere alle PC per il loro sostentamento. In generale, occorre quindi sostenere e incentivare misure che consentano di accantonare gli averi previdenziali e il risparmio individuale.

Limitazione dei versamenti in capitale della previdenza professionale (capitolo 2.1.1 del rapporto esplicativo)

Si prevede di limitare la possibilità di liquidare sotto forma di capitale l'avere di vecchiaia al momento del pensionamento. Si propongono due varianti:

1. Escludere la possibilità della liquidazione in capitale dell'avere di vecchiaia della previdenza professionale obbligatoria, consentendo così unicamente il pagamento sotto forma di rendita.
2. Consentire di riscuotere sotto forma di capitale al massimo la metà del citato avere di vecchiaia, consentendo così di riscuotere il resto sotto forma di rendita.

Ogni franco in più percepito sotto forma di pensione del secondo pilastro è un franco in meno di PC da erogare: questo assunto deve essere debitamente considerato nella riforma delle PC.

La statistica UFAS 2014 sulle PC (indagine relativa ai prelievi di capitale; nota 31 del rapporto esplicativo) ha messo in evidenza come circa il 33% dei beneficiari di PC all'AVS ha effettuato un prelievo di capitale dal secondo pilastro.

A nostro avviso occorre mettere in atto misure che consentano di contenere/diminuire il rischio che una persona debba, al suo pensionamento, ricorrere alle PC perché ha un secondo pilastro insufficiente. Occorre evitare che gli assicurati possano consumare il capitale del secondo pilastro e poi dover ricorrere all'aiuto delle PC, rimettendosi così allo Stato per il loro sostentamento: il secondo pilastro è infatti finalizzato, conformemente alla Costituzione federale, alla previdenza.

Riteniamo più sensato, piuttosto che prevedere un divieto generalizzato di poter prelevare il capitale del secondo pilastro, di operare una valutazione differenziata e orientata al rischio: concordiamo, quindi, sul fatto che l'esclusione delle possibilità di liquidazione in capitale debba essere limitata all'avere di vecchiaia della previdenza professionale obbligatoria.

Versamento dell'avere di vecchiaia come liquidazione in capitale (capitolo 2.1.1.2 del rapporto esplicativo)

Per garantire la sicurezza dell'avere di vecchiaia del secondo pilastro occorre tenere in considerazione l'instabilità del mercato dei capitali, nonché il fatto che le aspettative di vita dei beneficiari di rendita sono aumentate. A nostro parere, qualsiasi, totale o parziale, divieto del prelievo in capitale dell'avere di vecchiaia, deve considerare questi assunti.

Ci pronunciamo per la variante 1 messa in consultazione (nessun versamento dell'avere di vecchiaia della previdenza professionale obbligatoria come liquidazione in capitale), che permette all'assicurato di preservare il suo avere di vecchiaia del secondo pilastro, diminuendo così il rischio che lo stesso venga consumato con conseguente impatto a livello di spesa per le PC.

Pagamento in contanti della prestazione d'uscita per l'avvio di un'attività indipendente
(capitolo 2.1.1.3 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto in esame si propone di introdurre un divieto generalizzato di prelevare sotto forma di capitale la prestazione d'uscita della previdenza professionale obbligatoria per quelle persone che avviano un'attività indipendente e non sono, quindi, più soggette alla previdenza professionale obbligatoria.

In termini di rischio per le PC, condividiamo le preoccupazioni evidenziate nel Rapporto esplicativo, connesse alla possibilità attualmente concessa dalla LPP, per chi avvia un'attività indipendente, di prelevare la prestazione d'uscita.
Riteniamo vi sia un'ulteriore categoria di indipendenti per i quali sussiste un rischio di dover ricorrere alle PC all'età del pensionamento: si tratta di quegli indipendenti che continuano nella loro attività indipendente fino al pensionamento, riuscendo a preservare il capitale del secondo pilastro prelevato in precedenza, ai quali però nel corso dell'attività stessa non è consentito per legge di ricostruire il loro avere di vecchiaia. Se questi indipendenti non riusciranno, alla cessazione dell'attività, a liquidare o cedere dietro adeguato compenso la loro azienda, essendo quindi costretti ad utilizzare tali fondi a fini previdenziali, anche per loro vi è il rischio che, prima o poi, essi debbano ricorrere alle PC.

Concordiamo solo in parte con quanto proposto.
Non condividiamo l'introduzione di un divieto generalizzato di poter prelevare sotto forma di capitale la prestazione d'uscita della previdenza professionale obbligatoria, che impedirebbe in molti casi la messa in atto di idee imprenditoriali e la costituzione di aziende che potrebbero aver successo. Ci sembra comunque opportuno introdurre una limitazione: ad esempio, che è possibile prelevare la metà del capitale accumulato.
Inoltre, riteniamo necessario che il campo di applicazione personale del secondo pilastro in forma obbligatoria sia esteso ai lavoratori indipendenti con un reddito limitato (piccoli indipendenti): in effetti, questa categoria di persone è particolarmente a rischio finanziario al raggiungimento della pensione e, tendenzialmente, deve far capo alle PC, in buona misura finanziate dai Cantoni.

Sosteniamo infine la proposta di non introdurre limitazioni nel prelievo in capitale per l'acquisto dell'abitazione primaria: l'accesso alla proprietà è un diritto costituzionale e il controvalore di quanto prelevato dal secondo pilastro è relativamente garantito.

Abbassamento delle franchigie applicate alla sostanza complessiva
(capitolo 2.1.2.2 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto messo in consultazione si propone di diminuire le attuali franchigie sulla sostanza complessiva, e meglio dagli attuali fr. 37'500 a fr. 30'000 per le persone sole rispettivamente da fr. 60'000 a fr. 50'000 per i coniugi.
Secondo quanto proposto, rimarrebbero invece invariati gli importi per i figli (fr. 15'000) e quelli relativi alla sostanza immobiliare primaria abitata (fr. 112'500 rispettivamente fr. 300'000 se uno dei coniugi vive in istituto o in ospedale).

Come il Consiglio federale, siamo del parere che le PC, quali prestazioni di fabbisogno, debbano essere accordate in modo mirato solo a chi ne ha realmente bisogno e non a quanti potrebbero ancora, perlomeno per un certo periodo, attingere a risorse proprie.

Condividiamo quindi la proposta di diminuire le franchigie sulla sostanza complessiva che, con il nuovo sistema di finanziamento delle cure, sono state aumentate dal 2011. Riteniamo però che il valore delle franchigie sulla sostanza complessiva debba essere riportato a quello antecedente al 2011, cioè fr. 25'000 per le persone sole rispettivamente fr. 40'000 per i coniugi e fr. 15'000 per i figli.

Con il nuovo sistema di finanziamento delle cure, era stata introdotta una franchigia più elevata per la sostanza immobiliare primaria abitata (fr. 300'000), se uno dei coniugi vive in istituto o in ospedale e l'altro vive in un immobile di proprietà di uno dei coniugi stessi oppure se il beneficiario di PC è titolare del diritto ad un assegno per grandi invalidi (di seguito: AGI) e vive in un immobile di sua proprietà o di proprietà del coniuge; per gli altri casi, la franchigia era invece rimasta a fr. 112'500.
Rammentiamo che, fino al 2007, la franchigia era in ogni caso di fr. 75'000.

L'attuale importo di fr. 300'000 privilegia quanti posseggono beni immobili, in contrasto con il principio costituzionale della responsabilità individuale. In questa situazione, chi possiede un immobile può percepire una PC, dovendo quindi attingere a fondi propri soltanto in misura limitata o addirittura nulla per garantire il suo sostentamento. Questi beneficiari di PC sono innegabilmente avvantaggiati rispetto ad altri beneficiari di PC che hanno destinato i loro capitali ad altri scopi. L'attuale franchigia consente inoltre al beneficiario di PC di conservare la sua sostanza immobiliare primaria, a vantaggio anche dei suoi eredi. Il tutto a carico di quanti pagano le imposte.
Seppur contrari ad introdurre un divieto al prelievo in capitale della previdenza professionale obbligatoria per l'acquisto dell'abitazione primaria, reputiamo che non è tramite le PC che si debba garantire l'accesso alla proprietà. In ambito di garanzia del minimo vitale tramite la fiscalità, il privilegio di cui godono i proprietari di beni immobili non è più sostenibile.

Riteniamo che debbano essere adeguate anche le franchigie sulla sostanza immobiliare primaria abitata se uno dei coniugi vive in istituto o in ospedale e l'altro vive in un immobile di proprietà di uno dei coniugi stessi oppure se il beneficiario di PC è titolare del diritto ad un AGI, e meglio facendo in ogni caso capo alla franchigia di fr. 112'500.

In alternativa, proponiamo di valutare la possibilità di poter gravare la sostanza immobiliare primaria abitata, di proprietà di un beneficiario di PC, da un pegno immobiliare in favore delle PC stesse, da far valere al momento del decesso. Possibilità, peraltro, prevista nella LPC fino al 2007.

Le nostre proposte consentirebbero di garantire il minimo esistenziale ai beneficiari di PC, senza provocare trasferimenti nei confronti delle prestazioni d'aiuto sociale.

Computo della rinuncia della sostanza
(capitolo 2.1.3 del rapporto esplicativo)

Si propone di modificare il sistema di computo alla sostanza (compreso il capitale del secondo pilastro) alla quale il beneficiario di PC ha volontariamente rinunciato, e meglio che sussista rinuncia a sostanza quando la stessa è avvenuta senza obbligo legale, motivi gravi oppure dietro controprestazione adeguata; viene inoltre introdotto un limite annuo di consumo – corrispondente al 10% della sostanza medesima rispettivamente fr. 10'000 se la sostanza è inferiore a fr. 100'000 – oltre il quale se la spesa non è giustificata, né da un obbligo legale né da altri motivi validi (motivi gravi), il relativo importo viene computato nel calcolo della PC.

Concordiamo sulla necessità di disciplinare nella LPC in modo più chiaro e giuridicamente vincolante il concetto di rinuncia a sostanza. Tale definizione non compromette le possibilità di scelta di ogni cittadino di cosa fare della sostanza che gli appartiene. Piuttosto l'adeguamento proposto consente di dotarsi della possibilità di sanzionare adeguatamente il comportamento di quegli anziani che, nel corso della loro vita, si sono privati di una parte importante del loro patrimonio, al di là di quanto sarebbe stato necessario, in contrasto con il principio costituzionale della responsabilità individuale. Nel contempo, quanto proposto consente di contenere le attuali disparità di trattamento rispetto agli anziani che hanno una sostanza esigua o nulla e che dipendono dalle PC.
In questo senso, sottoscriviamo anche l'introduzione dell'eccezione relativa al consumo di sostanza quando questa è inferiore a fr. 100'000.
Riconosciamo infine come, correttamente, gli adeguamenti proposti non siano mirati al risparmio.

In conclusione, siamo favorevoli a quanto proposto.

Calcolo della sostanza netta dei proprietari d'immobili (capitolo 2.1.4 del rapporto esplicativo)

Il sistema attuale delle PC privilegia due volte i proprietari di sostanza immobiliare primaria abitata: anzitutto, perché tale sostanza è computata al valore di stima fiscale (cantonale) e, in secondo luogo, in quanto prima del computo della sostanza viene dedotta la franchigia (fr. 112'500 oppure fr. 300'000). L'attuale impostazione delle PC, nella prassi, conduce spesso a far si che il valore computato nel calcolo della PC risulti essere inferiore ai debiti ipotecari che gravano l'immobile. In siffatte costellazioni, le reali condizioni economiche del beneficiario di PC non sono debitamente considerate.

Con l'avamprogetto messo in consultazione si propone di modificare il sistema di computo dei debiti ipotecari, che non saranno più dedotti dal valore della sostanza complessiva bensì dal solo valore della sostanza immobiliare.

Siamo favorevoli all'adeguamento proposto.
Proponiamo che tale modifica si cumuli con quella relativa all'abbassamento delle franchigie applicate alla sostanza complessiva (capitolo 2.1.2.2. del Rapporto esplicativo). La valutazione del valore della sostanza dovrà così essere effettuata come nell'AVS (art. 23 cpv. 1 OAVS risp. 29 cpv. 3 OAVS), quindi in funzione della tassazione dell'imposta cantonale passata in giudicato e adeguata ai valori di ripartizione intercantonale.

Attribuzione della sostanza dei coniugi (capitolo 2.1.5 del rapporto esplicativo)

Fondamento dell'attuale sistema di attribuzione della sostanza fra i due coniugi in funzione del calcolo della PC, quando uno vive a casa e l'altro in istituto, è quello di evitare casi di rigore. L'obiettivo dell'attuale impostazione è duplice: di fare in modo che il ricovero in istituto di uno dei coniugi non gravi finanziariamente sull'altro coniuge che vive a casa ed evitare che quest'ultimo debba far ricorso alle PC per il suo sostentamento. Nell'attuale ordinamento, il diritto alla PC risulta così essere prioritario rispetto all'obbligo per i coniugi, sancito dall'art. 163 CCS, di provvedere al debito mantenimento della famiglia in funzione delle proprie forze.

Con l'avamprogetto in consultazione si propone di computare in misura maggiore la sostanza comune nel calcolo delle PC del coniuge che vive in istituto o in ospedale, e meglio ripartendo la sostanza residua (dopo deduzione della franchigia) in ragione di ¾ al coniuge in istituto e ¼ al coniuge che vive a casa (e non al 50-50 come attualmente).

Sottoscriviamo il proposto adeguamento, che interessa unicamente le coppie sposate che, oltre all'immobile, dispongono di altre riserve finanziarie e, quindi, rientra nello spirito delle PC. Anche se tale adeguamento non avrà significativi effetti in termini di risparmio.

Siamo quindi favorevoli all'adeguamento proposto.

Misure volte a ridurre gli effetti soglia
(capitolo 2.2 del rapporto esplicativo)

Importo minimo delle PC e situazione attuale (capitolo 2.2.1.1 del rapporto esplicativo)

Secondo la legislazione attuale, al beneficiario di PC viene garantito, a titolo di importo minimo di PC, l'intero importo del premio medio cantonale o della regione di premio non appena le spese riconosciute superano i redditi computabili, quindi sotto forma di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (Ripam PC).

Dalla statistica federale 2013, risulta che nel 2013 ai beneficiari di PC sono stati accordati 1.472 miliardi a titolo di Ripam PC; nel 2014 erano quasi 1.544 miliardi. Rispetto alla spesa totale per la riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (da 4 a 4.2 miliardi a livello svizzero), la quota di beneficiari con PC è circa del 35%. Tale percentuale si spiega, in particolare, per il fatto che con il dispositivo attuale la Ripam PC copre l'intero premio di cassa malati (se non, spesso, oltre allo stesso), mentre invece gli altri beneficiari di Ripam (ordinaria) si vedono coperta soltanto una parte del premio di cassa malati, che corrisponde spesso a meno del 50% del premio medio.

L'attuale dispositivo è iniquo, perché privilegia incomprensibilmente i beneficiari di PC rispetto agli altri cittadini che si trovano in una situazione economica analoga ma che, invece della Ripam PC, ricevono la Ripam ordinaria.

Adeguamento dell'importo minimo delle PC (capitolo 2.2.1.2 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto in consultazione si prevede che l'importo minimo di PC dovrà corrispondere all'importo di Ripam ordinaria massima accordato dal Cantone, quindi alla categoria più sfavorita economicamente esclusi i beneficiari di aiuto sociale (nuovo art. 9 cpv. 1 lett. a) LPC), ma al minimo al 60% del premio medio cantonale o della corrispondente regione di premio (nuovo art. 9 cpv. 1 lett. b) LPC).

L'intenzione di rivedere l'attuale dispositivo – che, come detto, risulta essere sconcertante e privilegia incomprensibilmente i beneficiari di PC – è sicuramente da accogliere favorevolmente e la sosteniamo. L'intendimento è quello di attenuare parzialmente l'attuale effetto-soglia all'entrata nel sistema delle PC rispettivamente all'uscita dallo stesso e rappresenta, in termini di equità, un importante passo nella giusta direzione.
Ciò premesso, riteniamo che la proposta concreta del Consiglio federale non corregga ancora sufficientemente la distorsione del sistema, in virtù della quale anche con una lacuna di reddito di solo 1 franco, è comunque possibile per una persona accedere al diritto alle PC:

attualmente avendo diritto alla Ripam PC di importo corrispondente al (intero) premio forfettario deciso a livello federale, mentre, con la riforma proposta, potendo aver diritto alla Ripam PC di importo corrispondente ad almeno il 60% dello stesso.

Pur se favorevoli al principio di rivedere l'assetto legislativo attuale, riteniamo che i nuovi artt. 9 cpv. 1 lett. a) e b) LPC, così come proposti dal Consiglio federale, non rappresentino ancora la soluzione migliore.

Riteniamo che la determinazione dell'importo minimo delle PC debba quindi essere un compito dei Cantoni.
Infatti, analogamente a quanto previsto dal nostro "*Tessiner Modell*" di assegni familiari (assegno integrativo e assegno di prima infanzia[1]), siamo del parere che l'importo minimo di PC (in termini di Ripam PC) debba corrispondere alla lacuna di reddito che discende dal calcolo di fabbisogno (differenza fra redditi e spese). Riteniamo che questa sia la soluzione ottimale per ovviare all'attuale distorsione del sistema, non da ultimo anche in considerazione del fatto importante che un beneficiario di PC (anche solo in termini di Ripam PC), ha diritto al rimborso delle spese di malattia e invalidità, che sono integralmente finanziate dal Cantone.

Computo del reddito dell'attività lucrativa nel calcolo delle PC (capitolo 2.2.2 del rapporto esplicativo)

La situazione finanziaria dell'assicurazione invalidità (di seguito: AI) negli ultimi 10 anni è notevolmente migliorata. La percentuale di nuove rendite si è dimezzata, mentre è aumentata la percentuale di rendite parziali. Nel contempo, la percentuale di beneficiari di PC all'AI è aumentata dal 23% al 44%. Il passaggio nell'AI da rendita a misure di inserimento professionale e il fatto che sempre più giovani (in Ticino meno), che non sono quindi stati professionalmente attivi, devono ricorrere all'AI, ha avuto quale effetto che sempre più beneficiari di AI devono ricorrere alle PC.

Ci chiediamo anzitutto se l'adeguamento proposto dal Consiglio federale porterà effettivamente ad uno sgravio delle PC in termini di spesa.
Inoltre, **a nostro avviso, vi è un altro effetto soglia che dovrebbe essere corretto**: i coniugi beneficiari di PC con figli possono attualmente contare su un reddito più elevato rispetto ai coniugi con figli che non hanno diritto alla PC ma lavorano e conseguono un reddito insufficiente: l'effetto soglia si verifica in relazione al fatto che il reddito conseguito è computato soltanto in ragione di 2/3, al fatto che i genitori con figli hanno delle necessità finanziarie accresciute e, infine, per il fatto che le PC non sono imponibili fiscalmente.

Soppressione del computo privilegiato del reddito ipotetico dell'attività lucrativa (capitolo 2.2.2.3 del rapporto esplicativo)

La proposta è di computare interamente nel calcolo PC delle persone parzialmente invalide rispettivamente per il coniuge non invalido (e non più in ragione di 2/3) – previa deduzione della franchigia, che resterà invariata (fr. 1'000 per le persone sole rispettivamente fr. 1'500 per i coniugi) – il reddito ipotetico calcolato in funzione del grado d'invalidità rispettivamente, per il coniuge non invalido, il reddito ipotetico conseguibile secondo le sue qualifiche.
Con tale modifica, si intende rendere più interessante per le persone parzialmente invalide, rispettivamente per i loro coniugi, il conseguimento di un reddito effettivo, ritenuto che questo continuerà ad essere computato solo in ragione dei 2/3.

[1] A tal proposito, rammentiamo che gli assegni integrativo e di prima infanzia, cosi come le prestazioni d'aiuto sociale, sono prestazioni cantonali coordinate con la riduzione dei premi, nei termini della Laps (legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali; RL 6.4.1.2.).

Nell'ordinamento attuale, le persone invalide beneficiarie di PC rispettivamente i loro coniugi non invalidi sono incentivate ad aumentare il loro reddito effettivo solo nella misura in cui non perdono il diritto alla PC o se ne vedono diminuito l'importo. Nel sistema è, quindi, insito un effetto disincentivante ad incrementare la propria capacità residua al guadagno. Inoltre, per giurisprudenza, il reddito ipotetico computabile per la persona invalida corrisponde all'importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale per la persona sola di cui all'art. 10 cpv. 1 lett. a) cifra 1 LPC, quindi fr. 19'210 annui: ciò significa che, a titolo di reddito ipotetico, non è possibile considerare né quanto la persona invalida potrebbe conseguire sul mercato del lavoro in ragione delle sue qualifiche professionali e del suo percorso professionale prima dell'invalidità, né il parametro reddituale utilizzato dall'AI per determinare il grado d'invalidità.

Riteniamo che per la persona parzialmente invalida beneficiaria di PC, come pure per il suo coniuge non invalido, per principio e indipendentemente dal grado d'invalidità, occorra eliminare l'attuale computo privilegiato del reddito, sia in termini di reddito ipotetico ma anche di reddito effettivo.
Con questo adeguamento si eliminerebbero realmente gli effetti soglia e l'attuale effetto disincentivante al lavoro del sistema delle PC.

Occorre inoltre definire in modo chiaro in che modo una persona può giustificare di non poter esercitare un'attività lucrativa, in particolare con riferimento agli elementi soggettivi ed oggettivi estranei alla sua invalidità. Va quindi chiarito a livello legislativo (ad esempio a livello di OPC), in quali fattispecie gli sforzi della persona per trovare un posto di lavoro sono ritenuti sufficienti, a giustificazione del mancato computo di un reddito ipotetico da parte dell'organo di esecuzione delle PC (ciò che può essere il caso, ad esempio, quando la persona si è annunciata all'Ufficio regionale di collocamento e, dal profilo quantitativo e qualitativo, dimostra di aver fatto sufficienti sforzi per trovare un posto di lavoro); in tal senso, gli organi di esecuzione delle PC dovrebbero essere tenuti a segnalare i casi ai competenti Uffici cantonali di collocamento.

Misure esaminate ma scartate: computo del reddito dell'attività lucrativa (capitolo 2.2.2.5 del rapporto esplicativo)

L'ipotesi, esaminata ma scartata dal Consiglio federale, di computare interamente (e non in ragione di 2/3) il reddito da attività lavorativa del coniuge non invalido di un beneficiario di PC, contrariamente all'avviso del Consiglio federale, a nostro parere deve essere messa in atto.

Misure esaminate ma scartate: importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale dei figli (capitolo 2.2.3.1 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto il Consiglio federale ha rinunciato a diminuire gli importi destinati alla copertura del fabbisogno vitale dei figli, ancorché essi sono superiori a quelli utilizzati nell'aiuto sociale e nel diritto esecutivo. Si è infatti ritenuto che i sistemi non siano paragonabili.

Condividiamo il principio che tali importi non debbano essere unicamente finalizzati a coprire il fabbisogno vitale dei figli ma debbano anche garantire agli stessi opportunità di sviluppo e formazione. In concreto però vi sono situazioni nelle quali i genitori beneficiari di PC si trovano in una una situazione economica migliore rispetto a quelli che non beneficiano di queste prestazioni.

Chiediamo allora che venga rivalutata la scala di equivalenza delle PC per quanto concerne gli importi destinati alla copertura del fabbisogno dei figli.
Un possibile riferimento potrebbe essere il recente studio del Bürobass su mandato della COSAS.

Premi dell'assicurazione sociale ed obbligatoria delle cure medico-sanitarie
(capitolo 2.3 del rapporto esplicativo)

Computo del premio dell'assicurazione malattie nel calcolo delle PC (capitolo 2.3.1 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto in consultazione si prevede di computare nel calcolo delle PC non più, come attualmente, il premio forfettario ma di conferire ai Cantoni la facoltà di computare il premio effettivo quando questo è inferiore al premio forfettario.

Siamo favorevoli al principio di rivedere l'attuale assetto legislativo.
Riteniamo però che spetti ai Cantoni di determinare cosa computare nel calcolo PC a titolo di spesa per la cassa malati: quindi se un premio medio di riferimento definito dal Cantone stesso oppure il premio effettivo fino a concorrenza del premio medio di riferimento.

Versamento dei premi dell'assicurazione malattie e coordinamento con la riduzione dei premi (capitolo 2.3.2 del rapporto esplicativo)

Si propone di riconoscere la Ripam PC (da poi versare direttamente alle casse malati, come finora) nell'ambito della lacuna di reddito che deriva dal calcolo della PC annua: se dal calcolo PC risulta che la lacuna di reddito è inferiore all'importo del premio forfettario, sarà così riconosciuto a titolo di Ripam PC soltanto l'importo corrispondente alla lacuna di reddito.

L'adeguamento proposto costituisce il corollario di quanto da noi auspicato in relazione all'importo minimo di PC.
Siamo quindi favorevoli a questa proposta del Consiglio federale.

Con l'avamprogetto in consultazione si prevede inoltre, per quegli assicurati che richiedono la PC ed hanno già ricevuto la Ripam ordinaria per il periodo precedente alla decorrenza del diritto alla PC stessa, di computare la Ripam ordinaria quale reddito nel calcolo della PC da versare retroattivamente, con l'obiettivo di evitare onerose procedure di compensazione.

Non condividiamo quando proposto.
Dal 2014 al più tardi, i Cantoni sono tenuti a versare la Ripam direttamente alle casse malati, mentre per i casi di versamento retroattivo vi è già una regola generale (compensazione) – applicabile anche alla Ripam PC – che impedisce doppi versamenti. La messa in atto di quanto proposto dal Consiglio federale richiederebbe importanti adeguamenti informatici oppure un oneroso carico amministrativo per disporre manualmente il necessario; vi sarebbe comunque ancora il rischio di doppi pagamenti, ad esempio se per il periodo dove la PC deve essere versata retroattivamente vi è già un attestato di carenza beni.
Riteniamo quindi che nell'OPC si debba esplicitare una soluzione che consenta di regolare siffatte costellazioni.

Calcolo delle PC per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale
(capitolo 2.4 del rapporto esplicativo)

Computo della tassa giornaliera solo per i giorni effettivi nel calcolo delle PC (capitolo 2.4.1 del rapporto esplicativo)

Si prevede di computare, nel calcolo delle PC delle persone che vivono in istituto, l'importo della tassa giornaliera solo in pro rata rispetto ai giorni di permanenza effettiva (e non per l'intero mese, come attualmente).

La regolamentazione proposta risolve la stortura generata dal sistema attuale, in virtù del quale il beneficiario di PC si vede riconosciute delle spese che non ha dovuto sostenere.

Sosteniamo la proposta del Consiglio federale.

Prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per le cure in istituto (capitolo 2.4.2 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto in consultazione si propone di non più riconoscere quale spesa, ai fini del calcolo della PC, la partecipazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai costi delle prestazioni sanitarie in caso di soggiorno in istituto o ospedale (spese di cura).

Sosteniamo la proposta del Consiglio federale.

Soggiorno temporaneo in istituto (capitolo 2.4.3 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto si propone di applicare alle persone che risiedono temporaneamente in istituto o ospedale fino ad un massimo di 3 mesi il metodo di calcolo PC delle persone che vivono a casa e riconoscere i costi e le spese che derivano da tali soggiorni quali spese di malattia e d'invalidità.

Anche i soggiorni temporanei in istituto o ospedale inferiori a 3 mesi possono causare ingenti spese e costi al beneficiario di PC.
L'obiettivo deve essere quello di consentire al beneficiario di PC di rientrare prima possibile al suo domicilio dopo il soggiorno in istituto o ospedale, in ossequio al principio di politica sanitaria in virtù del quale occorre privilegiare i trattamenti ambulatoriali rispetto a quelli stazionari. La proposta di prendere a carico le spese derivanti da tali soggiorni nel quadro delle PC quali spese di malattia e invalidità ci sembra, quindi, ragionevole.

Osserviamo comunque come, seppur in misura molto contenuta, il nuovo sistema impatterà finanziariamente sui Cantoni, che prendono a carico al 100% il rimborso delle spese di malattia e invalidità.

In conclusione, sosteniamo la proposta.

Misure volte a migliorare l'esecuzione
(capitolo 2.5 del rapporto esplicativo)

Precisazione delle disposizioni sul termine d'attesa per i cittadini stranieri (capitolo 2.5.1 del rapporto esplicativo)

Si prevede di esplicitare nella LPC il termine d'attesa di 5 anni dei cittadini stranieri derivante dalla soppressione delle rendite straordinarie subentranti ad una rendita per superstiti o invalidità a seguito della 10.ma revisione dell'AVS.

La precisazione è sensata e la sosteniamo.

Precisazione delle disposizioni sulla dimora abituale in Svizzera (capitolo 2.5.2 del rapporto esplicativo)

Si prevede di precisare nella LPC che la dimora abituale è considerata interrotta se una persona soggiorna all'estero per più di 3 mesi consecutivi o se lascia la Svizzera per un periodo complessivamente superiore a 3 mesi nel corso di uno stesso anno civile.

Per gli organi di esecuzione delle PC è talvolta difficoltoso determinare se e per quale periodo una persona ha soggiornato all'estero. L'onere della prova incombe all'organo di esecuzione delle PC. La nuova regolamentazione può quindi essere d'ausilio agli stessi quando si tratta di chiarire se il diritto alle PC deve essere sospeso, ripristinato oppure soppresso. Essa consente di evitare versamenti indebiti.
Sosteniamo quindi quanto proposto.

Gli organi di esecuzione delle PC e gli organi cantonali di migrazione dovrebbero potersi scambiare informazioni e documenti, rispettivamente gli organi di esecuzione delle PC dovrebbero potersi rivolgere a tali organi cantonali per conoscere lo statuto di uno straniero. Attualmente non vi è una base legale che consenta tale scambio di dati.
La questione è stata affrontata dal deputato in consiglio Nazionale Daniele Pezzatti con la sua mozione del 6 maggio 2014(n. 14.3307) ed è anche stata esaminata nel pacchetto di misure supplementari "*Libera circolazione delle persone e immigrazione: misure nel settore della lotta agli abusi*", poste in consultazione nel 2014.
Riteniamo che la necessaria base legale per lo scambio automatico dei dati fra organi PC e autorità cantonali di migrazione debba essere integrata nell'attuale revisione delle PC.

Competenza per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale (capitolo 2.5.3 del rapporto esplicativo)

Con l'avamprogetto in consultazione si prevede che la competenza di determinare il diritto e versare la PC per le persone che vivono in istituto o ospedale è del Cantone nel quale la persona era domiciliata prima del ricovero, indipendentemente dal fatto che a quell'epoca essa beneficiasse già di PC o meno rispettivamente che al momento del ricovero il domicilio sia o meno stato trasferito.

La normativa proposta alleggerisce il carico amministrativo degli organi delle PC ed evita conflitti fra i Cantoni.
Sosteniamo quanto proposto.

Accesso degli uffici PC al registro centrale delle rendite (capitolo 2.5.4 del rapporto esplicativo)

Si propone che gli organi di esecuzione delle PC possano attingere alle informazioni contenute nel registro centrale delle rendite, gestito dall'Ufficio centrale di compensazione.

Siamo favorevoli a quanto proposto.

Qualità della procedura (capitolo 2.5.5 del rapporto esplicativo)

Con l'adeguamento messo in consultazione si propone di introdurre una base legale che consenta alla Confederazione di ridurre la sua partecipazione alle spese amministrative in caso di cattiva gestione da parte degli organi di esecuzione delle PC.

Le PC sono finanziate in misura del 30% dalla Confederazione e per il restante 70% dai Cantoni. La ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni conferisce a quest'ultimi il compito di vigilare sugli organi di esecuzione delle PC. Le basi legali di tale competenza sono contenute nelle disposizioni cantonali di esecuzione e complemento della LPC ed è sulla scorta delle stesse che gli organi di revisione procedono alle verifiche, rilevando eventuali mancanze nell'esecuzione da parte degli organi delle PC che vengono poi segnalate al Cantone di riferimento per porvi rimedio.

L'intento del Consiglio federale è di sanzionare eventuali carenze a livello esecutivo, riducendo la partecipazione federale alle spese amministrative, ciò che risulta essere in contrasto con il buon funzionamento dell'esecuzione dell'ordinamento sulle PC nei Cantoni. Si introduce inoltre un ulteriore livello di vigilanza, che implicherebbe per gli organi di esecuzione delle PC di sottoporre all'UFAS un certo numero di incarti per verifica. Quanto proposto genererebbe un ingiustificato impatto amministrativo e costi per i Cantoni e per la Confederazione. Il compito di verificare e, se necessario intervenire applicando delle sanzioni, in caso di non corretta applicazione della LPC e della relativa normativa cantonale spetta ai Cantoni. Dubitiamo fortemente che un intervento della Confederazione possa rimediare ad eventuali inadempienze da parte degli organi di esecuzione delle PC; con le direttive, l'UFAS ha già fornito un quadro normativo adeguato per applicare la LPC.

In conclusione, per i motivi sopra esposti, siamo contrari alla proposta.
Rammentiamo, peraltro, che a livello federale già si sta valutando un adeguamento della vigilanza sul primo pilastro[2] che interessa l'AVS, le prestazioni complementari, le indennità di perdita di guadagno e gli assegni familiari nell'agricoltura, con l'obiettivo "*instaurare una vigilanza basata sui rischi e sui risultati, sul modello di quella dell'AI, in tutte le assicurazioni sociali, rafforzare la governance nel 1° pilastro e standardizzare maggiormente i sistemi d'informazione*", allo scopo dichiarato di "*gestire efficacemente l'attività esecutiva*" (vedi comunicato stampa in https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=it&msg-id=59858. Riteniamo, quindi, che quanto proposto nel contesto della revisione della LPC rappresenti un doppione rispetto alle intenzioni del Consiglio federale quanto alla vigilanza sul primo pilastro.

[2] Il Consiglio federale ha così incaricato il Dipartimento federale dell'interno di elaborare entro la fine del 2016 un avamprogetto da porre in consultazione.

Disposizioni transitorie

Si propone un regime transitorio di 3 anni in favore dei beneficiari di PC che, con il nuovo assetto legislativo, riceverebbero un importo di PC fortemente ridotto.
In pratica, con la norma transitoria proposta, per tutti i casi di PC corrente gli organi di esecuzione dovrebbero procedere ad una compensazione; inoltre, in pratica per 3 anni, coesisterebbero due regimi PC diversi, il precedente e il nuovo.

Non condividiamo quanto proposto, nell'ottica di un'applicazione snella della legge e in funzione degli inevitabili adeguamenti informatici che ne deriverebbero.
Riteniamo che l'entrata in vigore delle nuove disposizioni debba essere fissata ad un giorno preciso (auspicabilmente il 1° gennaio 2019), come era – ad esempio – stato il caso con la nuova LPC entrata in vigore nel 2008.

ULTERIORI INDIRIZZI DI RIFORMA IN AMBITO PC

Introduzione di un valore soglia per la sostanza

Riteniamo che, nel contesto della attuale riforma delle PC, il principio della responsabilità individuale debba essere ulteriormente rafforzato. Dalle persone che dispongono di mezzi propri si deve poter esigere che consumino la loro sostanza, prima di poter attingere alle PC che sono finanziate tramite la fiscalità. Occorre evitare che le persone che dispongono di sufficienti mezzi propri da destinare al loro sostentamento possano beneficiare delle PC.

Proponiamo di introdurre nella legge un valore soglia di sostanza lorda, al di sopra del quale il diritto alle PC non deve essere accordato.
Chiediamo così al Legislatore federale di trovare una soluzione.

Tale proposta non genera trasferimenti di costi sulle prestazioni d'aiuto sociale. Superato il valore soglia di sostanza lorda, la persona potrebbe beneficiare delle PC.

Introduzione di un massimale di PC erogabile per le persone che vivono a casa

Riteniamo che anche per i beneficiari di PC che vivono al proprio domicilio debba essere introdotto un importo massimo di PC erogabile, come era il caso fino al 2008 e come è il caso per i beneficiari di PC che vivono in istituto per i quali, conformemente all'art. 10 cpv. 2 lett. a) LPC, i Cantoni possono determinare l'importo massimo della retta.

Come negli altri regimi d'assicurazione sociale, l'importo delle prestazioni sociali non dovrebbe essere più elevato rispetto al reddito sul quale tali prestazioni si fondano. È il caso delle indennità giornaliere (AI, IPG, militare, disoccupazione e infortuni), ove l'importo dell'indennità è inferiore al reddito che tali indennità vanno a sostituire. Il valore di riferimento è sempre l'80%. Per le rendite del primo e secondo pilastro la percentuale di sostituzione è del 60%; anche le rendite LAINF non coprono l'intera perdita di salario.

Nelle PC non è possibile riferirsi ad un reddito assicurato. In termini di garanzia del fabbisogno vitale, il parametro di riferimento dovrebbe allora essere la situazione di quelle persone che finanziano le PC, tramite le imposte sul loro reddito. Altrimenti detto: l'importo delle PC non dovrebbe essere più elevato rispetto a quello che potrebbe conseguire un cittadino me-

dio lavorando e pagando le sue imposte su tale reddito. I beneficiari di PC che vivono a casa, non dovrebbero quindi poter disporre, tramite le PC, di entrate superiori rispetto a quelle che potrebbe conseguire il cittadino medio lavorando.

In modo facile e trasparente, si potrebbe codificare l'importo massimo di PC erogabile nella LPC, come era il caso fino a fine 2007. Rammentiamo che le modifiche introdotte dal 01.01.2008 hanno generato un notevole aumento dei costi.
Per una persona che vive a casa, l'importo di riferimento corrisponderebbe a 4 volte l'importo minimo annuo della rendita ordinaria completa di vecchiaia: ai valori 2016 fr. 56'400 (1'175+12x4).

Il citato massimale sarebbe inferiore a quanto il beneficiario di PC potrebbe guadagnare lavorando. Non va però dimenticato che in questo caso, oltre alle PC, beneficerebbe delle rendite (primo e secondo pilastro), nonché di prestazioni di eventuali altre assicurazioni sociali. Inoltre, avrebbe diritto alla Ripam PC, all'esonero dal pagamento del canone radio-televisivo (Billag) e non pagherebbe imposte sulla PC.

Per le persone che vivono in istituto o ospedale, una sorta di massimale di PC erogabile esiste già, visto che i Cantoni – conformemente all'art. 10 cpv. 2 lett. a) LPC – possono determinare la retta massima.

In conclusione, proponiamo di introdurre un massimale di PC erogabile anche per le persone che vivono a casa.
La nostra proposta non compromette il minimo vitale e non trasferisce costi sulle prestazioni d'aiuto sociale. Dal punto di vista legislativo, va introdotta una specifica base legale nella LPC, che definisca il valore massimo.

ULTERIORI INDIRIZZI DI RIFORMA NON IN AMBITO PC

La riforma delle PC posta in consultazione è mirata ad ottimizzare e migliorare l'attuale regime. Essa non tocca però ulteriori settori che influenzano le PC, sia in termini materiali che finanziari. Riteniamo, quindi, che occorra profittare dell'attuale revisione della LPC per apportare ulteriori adeguamenti, allo scopo in particolare di considerare gli aspetti legati all'evoluzione della spesa.

Finanziamento delle cure di lunga durata: sgravio dei Cantoni

A seguito dell'evoluzione demografica, sempre più anziani devono essere collocati in istituto. La spesa PC per le persone in istituto è rilevante e aumenta più velocemente rispetto alle altre voci di spesa nelle PC. Le PC sono così, in pratica, diventate un'assicurazione di cure. È, quindi, urgente trovare una soluzione per ovviare a questa distorsione del sistema.

Con la legge federale del 13 giugno 2008 sul nuovo finanziamento delle cure, dal 2011 i Cantoni sono chiamati a prendere a carico le cure di lunga durata per tutti i cittadini, quindi ricchi e poveri, per la parte non assunta dalle casse malati (fortemente limitata) e considerata l'esigua partecipazione richiesta alle persone che beneficiano delle cure stesse.

I relativi costi annui sono dell'ordine di miliardi di franchi e il loro impatto sulle finanze cantonali è rilevante, senza che i Cantoni stessi possano influire sui relativi meccanismi. Far capo

alle imposte per finanziare le necessità di cure della classe media e dei ricchi non costituisce una risposta alle sfide con le quali è attualmente confrontata la nostra società.

Proponiamo di mettere in atto, a livello federale, una serie di misure mirate a migliorare il sistema del finanziamento delle cure.
È probabile che misure isolate generino una ripartizione unilaterale dei costi, che riteniamo politicamente insostenibile: in questo senso, è nostro parere che occorra ricercare una combinazione di possibili misure. In questo senso abbiamo appreso con soddisfazione che fra le priorità del Consiglio federale c'è il rapporto sulla strategia per le cure di lunga durata in adempimento del postulato Fehr del 15 giugno 2012 (n. 12.3604).
A nostro parere, il finanziamento delle cure rappresenta una sfida molto importante; la sfida svizzera di politica interna, che interessa la sanità e la socialità, alla quale deve essere data urgentemente una risposta.

Trasparenza e *benchmarks*

Proponiamo di coordinare con i Cantoni l'adozione di opportuni strumenti a sostegno della trasparenza e del benchmarks.

Suddivisione dei compiti fra Confederazione e Cantoni

Lo scopo della nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni introdotta con la NPC era sostanzialmente di politica finanziaria. Con la Nuova Perequazione finanziaria, il sistema delle PC e la relativa evoluzione dei costi non possono in pratica più essere controllati.
Un possibile rimedio potrebbe essere che **la Confederazione prenda a carico integralmente i costi legati alla copertura del fabbisogno ed i Cantoni le spese supplementari connesse con il collocamento in istituto**. Con ciò, si garantirebbe univocità nella copertura del fabbisogno vitale a livello svizzero nei termini dell'art. 112a della Costituzione federale.

Nel contempo, i Cantoni potrebbero disporre di un maggior margine di manovra in termini sociali e finanziari. È sulla scorta di queste considerazioni che dovrebbero indirizzarsi future suddivisioni dei compiti fra Confederazione e Cantoni nelle PC.

Sostegno della previdenza individuale (vincolata e facoltativa)

Con riferimento al citato art. 6 della Costituzione federale, il Consiglio di Stato reputa che anche il terzo pilastro debba essere sostenuto adeguatamente, in relazione al ruolo sempre più importante che sarà chiamato a svolgere nel mantenimento del tenore di vita dei futuri pensionati. Ciò va pure evidentemente a favore delle PC. E questo per diversi motivi.

- Secondo la Costituzione federale, il secondo pilastro, congiuntamente all'AVS, dovrebbe permettere all'assicurato di mantenere in misura appropriata il proprio tenore di vita una volta in pensione (art. 113 cpv. 2).
  Di norma, si considera che il primo e il secondo pilastro dovrebbero garantire un tasso di sostituzione del 60% dell'ultimo salario.
  Tuttavia, è noto che un tasso di sostituzione del 60% è troppo basso per consentire il mantenimento di un tenore di vita adeguato: per tale motivo, reputiamo che il terzo pilastro, oltre ad essere finalizzato a soddisfare i bisogni supplementari, dovrebbe essere

maggiormente valorizzato, anche nell'ottica del mantenimento del tenore di vita dei redditi soggetti alla LPP.

- Con la prima revisione della LPP si è già introdotto un abbassamento progressivo dell'aliquota di conversione dal 7,2% (in vigore fino al 31 dicembre 2004) al 6,8% (in vigore a partire dal 2013-2014).Tale riduzione implica una riduzione delle rendite del 6% circa, con conseguente necessità di rafforzare il risparmio privato.
- Il progetto di riforma 2020 introduce un ulteriore abbassamento dell'aliquota di conversione dal 6.8 al 6%, con una riduzione di circa il 12% delle future rendite.
  La riforma prevede l'introduzione di misure compensative per la generazione di transizione. L'importanza del terzo pilastro nel mantenimento di rendite adeguate dipenderà dalla reale capacità di queste misure di compensare l'abbassamento dell'aliquota. Più queste misure saranno efficaci, meno il terzo pilastro sarà chiamato ad intervenire in sostituzione del secondo pilastro.
- Dagli studi condotti nell'ambito della promozione dell'acquisto di un'abitazione primaria per mezzo del secondo pilastro emerge che sono soprattutto i redditi compresi tra i 60'000 e i 100'000 franchi che decidono di prelevare il loro capitale vecchiaia.
  Sorgono, a tale proposito, evidenti interrogativi sul rischio da parte dei redditi medi di poter mantenere il loro tenore di vita in età pensionabile o di dover ricorrere alle PC. Si evidenziano inoltre alcuni rischi di sotto-copertura pensionistica anche nell'ambito della promozione del passaggio ad una attività indipendente tramite il secondo pilastro.
- La maggiore flessibilizzazione delle carriere lavorative incide negativamente sulla capacità della popolazione attiva di accumulare un capitale di vecchiaia adeguato nell'ambito del secondo pilastro.
  In particolare, la maggiore flessibilizzazione delle carriere professionali aumenta il rischio di esposizione a periodi di vuoti contributivi.
- L'aumento dei divorzi, così come la diminuzione dei matrimoni, rendono più fragili le strutture familiari e il ricorso alla solidarietà familiare (costituzione di un risparmio familiare piuttosto che individuale con la combinazione di primo, secondo e terzo pilastro), diminuendo di conseguenza la capacità dei singoli individui di proteggersi dal rischio vecchiaia e aumentando l'esposizione al rischio di povertà in età pensionabile.

Preso atto della costante incertezza che ruota attorno alla costituzione di un capitale di vecchiaia adeguato (tramite primo e secondo pilastro) e alle maggiori difficoltà riscontrate nell'accesso al risparmio volontario, diventa importante integrare nella riforma anche il terzo pilastro, rendendolo più flessibile e più vicino alle reali possibilità di risparmio delle fasce di reddito medio-basse. In altri termini, si richiede che il terzo pilastro possa diventare un pilastro in grado di colmare le eventuali lacune accumulate nel secondo pilastro e non solo una forma di risparmio facoltativa volta a coprire i bisogni supplementari di risparmio dei lavoratori con carriere stabili e con redditi medio-alti.

Dagli studi condotti nell'ambito della copertura pensionistica della popolazione attiva occupata, si evince che attualmente il terzo pilastro è considerato piuttosto un bene di lusso e non uno strumento in grado di colmare le lacune nei confronti del secondo pilastro: sono infatti la stabilità della carriera professionale e la stabilità del reddito individuale/familiare i principali fattori della propensione ad avere un terzo pilastro. Non bisogna a tale proposito sottovalutare la tendenza delle famiglie con reddito medio-basso ad adottare comportamenti maggiormente rivolti al consumo e all'indebitamento piuttosto che al risparmio volontario; nella letteratura scientifica si parla di "razionalità limitata": anche quando gli individui si rendono conto della necessità di risparmiare, faticano ad aderire ad un piano di previdenza facoltativo a causa dell'elevata propensione al consumo.

Per tutti questi motivi, il nostro Cantone ritiene che le riforme che interessano la previdenza vecchiaia, superstiti e invalidità (dall'AVS, alla PP, alle PC AVS/AI) debbano considerare anche il terzo pilastro e proporre delle soluzioni per incentivare maggiormente il risparmio privato dei redditi medio-bassi e delle persone con elevati rischi di sotto-copertura pensioni-

stica: lavoratori atipici e con carriere discontinue, soggetti divorziati, individui che hanno investito il secondo pilastro per avviare un'attività indipendente, individui e famiglie che hanno prelevato il secondo pilastro per l'acquisto di un'abitazione primaria.

CONCLUSIONI

Per garantire e assicurare durabilità alla sicurezza sociale svizzera è necessario assicurarne il finanziamento futuro. L'evoluzione demografica inciderà vieppiù sul nostro sistema previdenziale, in parte oggetto della consultazione, e sul nostro sistema sanitario. In altre parole, non solo le spese pensionistiche bensì anche quelle sanitarie continueranno ad aumentare. È necessario un approccio più esteso e globale; sistemico quindi, se vogliamo scongiurare il rischio di conflitto fra assicurati in termini di coesione sociale e fra livelli istituzionali in termini di equa assunzione delle spese fra Confederazione e Cantoni. Ciò va politicamente gestito.

Con i migliori saluti.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

N. Gobbi

Il Cancelliere:

G. Gianella

Copia p.c.:

- Pubblicazione in Internet
- Dipartimento della sanità e della socialità, Residenza (dss-dir@ti.ch);
- Istituto delle assicurazioni sociali, via C. Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona (carlo.marazza@ias.ti.ch; anna.rossetti@ias.ti.ch);
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, viale Officina 6, 6500 Bellinzona (dss-dasf@ti.ch; sara.grignola@ti.ch);
- Centro dei sistemi informativi, via C. Salvioni 12a, 6500 Bellinzona (csi@ti.ch);
- Cancelleria dello Stato, Residenza (can-scds@ti.ch);
- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch);

ALLEGATO 1
Preavviso generale del Cantone Ticino sulla riforma LPC

- In termini generali, gli adeguamenti posti ora in consultazione costituiscono un primo passo nella giusta direzione.
  Riteniamo però che, nel contesto dell'attuale riforma delle PC, debbano essere urgentemente messe in atto ulteriori misure mirate, in particolare, a contenere l'evoluzione della spesa.

  - In funzione dell'anno 2022, la riforma delle PC dovrebbe consentire un contenimento della spesa superiore ai 171 mio previsti; ipotizziamo: una percentuale attorno al 7% della spesa attuale. La premessa è quella di evadere contemporaneamente la riforma in consultazione e, sospendendola, quella in discussione in Parlamento sui massimali d'affitto, ciò che consentirebbe di avere la visione completa per definire anche le priorità economiche. Diversamente la riforma PC sarebbe condizionata da un adeguamento puntuale degli importi massimi di pigione.
    Questo approccio non intaccherebbe il principio costituzionale della garanzia del minimo vitale e non trasferirebbe oneri sull'assistenza sociale.

ALLEGATO 2

Sintesi del parere del Cantone Ticino sugli adeguamenti puntuali della LPC proposti dal Consiglio federale ed eventuali contro-proposte

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.1.2.2	**Versamento in capitale della previdenza professionale** Variante 1 Escludere la possibilità di liquidare in capitale l'avere di vecchiaia della previdenza professionale obbligatoria, consentendo così solo il pagamento sotto forma di rendita Variante 2 Consentire di riscuotere sotto forma di capitale al massimo il 50% dell'avere di vecchiaia	Sosteniamo la variante 1	
2.1.1.3	**Pagamento in contanti della prestazione d'uscita per l'avvio di un'attività indipendente** Introdurre un divieto generalizzato di prelevare in capitale la prestazione d'uscita della previdenza professionale obbligatoria	Sosteniamo la proposta solo in parte	- Non condividiamo l'introduzione del divieto generalizzato - Riteniamo opportuno introdurre una limitazione alle possibilità di prelievo (ad esempio, la metà del capitale accumulato) - Riteniamo necessario che il campo di applicazione personale del secondo pilastro in forma obbligatoria sia esteso ai lavoratori indipendenti con un reddito limitato

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.1.2.2	**Abbassamento delle franchigie sulla sostanza complessiva** Diminuire le franchigie a 30'000 per le persone sole e 50'000 per i coniugi, mantenendo invariate le altre franchigie (15'000 per i figli, risp. 112'500/300'0000 sulla sostanza immobiliare primaria abitata	Sosteniamo il principio di abbassare le franchigie Riteniamo però che l'adeguamento debba interessare tutte le franchigie e non solo quelle previste dal Consiglio federale; per gli importi, cfr. colonna osservazioni	Proponiamo le seguenti franchigie: - 25'000 per la persona sola - 40'000 per i coniugi - 15'000 per i figli - 112'500 per la sostanza immobiliare primaria abitata (anche se uno dei coniugi vive in istituto o in ospedale e l'altro vive in un immobile di proprietà di uno dei coniugi stessi oppure se il beneficiario di PC è titolare del diritto ad un AGI) In alternativa, proponiamo di valutare la possibilità di poter gravare la sostanza immobiliare primaria abitata di un pegno immobiliare in favore delle PC
2.1.3	**Computo della rinuncia a sostanza** Riconoscere che vi è rinuncia a sostanza quando la rinuncia è avvenuta senza obbligo legale, motivi gravi o dietro controprestazione adeguata Introdurre un limite annuo di consumo della sostanza corrispondente al 10% della sostanza stessa, risp. fr. 10'000 se la sostanza è inferiore a fr. 100'000	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.1.4	**Calcolo della sostanza netta dei proprietari d'immobili** Dedurre i debiti ipotecari dalla sola sostanza immobiliare e non dal valore della sostanza complessiva	Siamo favorevoli a quanto proposto	Proponiamo che il valore della sostanza sia valutato in funzione della tassazione dell'imposta cantonale passata in giudicato e adeguata ai valori di ripartizione intercantonale

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.1.5	**Attribuzione della sostanza ai coniugi** Computare maggiormente la sostanza comune nel calcolo PC del coniuge che vive in istituto/ospedale (3/4 in luogo di ½)	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.2.1.2	**Effetto-soglia: adeguamento dell'importo minimo di PC (Ripam PC)** Nuovo art. 9 cpv. 1 lett. a) LPC Prevedere che l'importo minimo della Ripam PC deve corrispondere all'importo massimo di Ripam ordinaria accordato dal Cantone Nuovo art. 9 cpv. 1 lett. b) LPC Il succitato importo deve corrispondere almeno al 60% del premio medio cantonale o della regione di premio	Siamo favorevoli al principio di rivedere l'assetto legislativo attuale: siamo però contrari all'adeguamento così come proposto	Reputiamo che spetti ai Cantoni di determinare l'importo minimo di PC (in termini di Ripam PC)
2.2.2.	**Ulteriore effetto soglia da correggere per i coniugi beneficiari di PC con figli** Il Consiglio federale non ha proposto alcuna correzione	Riteniamo che anche questo effetto soglia debba essere corretto nel contesto dell'attuale revisione della LPC	I coniugi beneficiari di PC con figli possono attualmente contare su un reddito più elevato rispetto ai coniugi con figli che non hanno diritto alla PC ma lavorano e conseguono un reddito insufficiente
2.2.2.3 2.2.2.5	**Soppressione del computo privilegiato del reddito ipotetico dell'attività lucrativa** Computare interamente (in luogo dei 2/3), per la persona invalide parzialmente e per il coniuge non invalido, al 100% il reddito ipotetico da lavoro	Siamo favorevoli a quanto proposto	Proponiamo che non solo il reddito ipotetico sia computato interamente ma anche il reddito effettivamente conseguito, sia per la persona parzialmente invalida beneficiaria di PC, che per il suo coniuge non invalido
2.2.3.1	**Importo destinato alla copertura del fabbisogno generale dei figli** Il Consiglio federale non ha proposto alcun adeguamento	Chiediamo che vengano rivalutate le scale di equivalenza delle PC per quanto concerne gli importi destinati alla copertura del fabbisogno dei figli	

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.3.1	**Computo del premio di cassa malati nel calcolo PC** Accordare la facoltà ai Cantoni di computare *(in luogo del premio forfettario) il premio* effettivo di cassa malati quando questo è inferiore al premio medio	Siamo favorevoli al principio di rivedere l'assetto legislativo attuale: siamo però contrari all'adeguamento così come proposto	Riteniamo che spetti ai Cantoni di determinare quale importo computare a titolo di spesa per la cassa malati ai fini del calcolo della PC
2.3.2	**Versamento dei premi e coordinamento con la Ripam** Riconoscere la Ripam PC nell'ambito della lacuna di reddito: se la lacuna di reddito è *inferiore al premio forfettario, riconoscere* come Ripam PC solo l'importo corrispondente alla lacuna di reddito Per i casi con diritto alla PC retroattivo, computare l'eventuale Ripam ordinaria ricevuta quale reddito	Siamo favorevoli a quanto proposto Siamo contrari a questa proposta	Proponiamo di disciplinare quanto necessario nell'OPC in caso di versamento retroattivo
2.3.3.	**Misure esaminate ma scartate dal Consiglio federale**	Riteniamo che la variante 2, esaminata ma scartata dal Consiglio federale, debba essere considerata	
2.4.1	**Computo della tassa giornaliera solo per i giorni effettivi nel calcolo delle PC** Computare nella PC delle persone che vivono in istituto/ospedale l'importo della tassa giornaliera solo in pro rata dei giorni di permanenza in istituto (in luogo dell'intero mese)	Siamo favorevoli a quanto proposto	

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.4.2	**Prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per le cure in istituto** Non riconoscere (più) quale spesa la partecipazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai costi delle prestazioni sanitarie in caso di soggiorno in istituto	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.4.3	**Soggiorno temporaneo in istituto** Applicare alle persone che risiedono temporaneamente in istituto/ospedale fino a un massimo di 3 mesi il metodo di calcolo delle persone che vivono a casa Riconoscere le spese che ne derivano tramite il rimborso delle spese di malattia/invalidità	Siamo favorevoli a quanto proposto	Il travaso dei costi sulle spese di malattia/invalidità PC è molto limitato
2.5.1	**Precisazione delle disposizioni sul termine d'attesa per i cittadini stranieri** Esplicitare nella LPC il termine di attesa di 5 anni che si applica ai cittadini stranieri con la 10.ma revisione dell'AVS	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.5.2	**Precisazione delle disposizioni sulla dimora abituale in Svizzera** Precisare nella LPC le regole per considerare interrotta la residenza in Svizzera	Siamo favorevoli a quanto proposto	Proponiamo di introdurre anche la necessaria base legale per lo scambio automatico di dati fra organi di esecuzione delle PC e autorità cantonali di migrazione (già evasa in procedura di consultazione nel 2014) nel contesto dell'attuale riforma delle PC

Capitolo Rapporto esplicativo	Proposta del Consiglio federale	Preavviso del Cantone Ticino	Osservazioni
2.5.3	**Competenza per le persone che vivono in istituto/ospedale** Accordare la competenza sulle PC agli organi d'esecuzione del domicilio della persona prima del ricovero in istituto/ospedale (indipendentemente se già beneficiava di PC o meno a quel momento e anche se al ricovero in istituto il domicilio è stato trasferito)	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.5.4	**Accesso dei Servizi PC al registro centrale delle rendite** Consentire agli organi di esecuzione delle PC di accedere al registro	Siamo favorevoli a quanto proposto	
2.5.5	**Qualità della procedura** Introdurre una base legale che consenta alla Confederazione, a titolo di "sanzione", di ridurre la sua partecipazione alle spese amministrative in caso di cattiva gestione da parte dell'organo di esecuzione delle PC	Siamo contrari alla proposta	La vigilanza sugli organi di esecuzione delle PC spetta ai Cantoni e non alla Confederazione
	Disposizioni transitorie Introdurre un regime transitorio di 3 anni	Siamo contrari a quanto proposto	Riteniamo che l'entrata in vigore delle nuove normative debba essere fissata ad un giorno preciso

ALLEGATO 3

Sintesi delle ulteriori proposte di adeguamento del Cantone Ticino: in ambito LPC

Proposte del Consiglio di Stato in ambito LPC	Motivazioni
Introdurre nella legge un **valore soglia di sostanza lorda**, al di sopra del quale il diritto alla PC non è dato	- Dalle persone che dispongono di mezzi propri si può esigere un consumo di sostanza prima di poter accedere alla PC (principio della responsabilità individuale) - La proposta non genera trasferimenti sulle prestazioni d'aiuto sociale - La proposta non richiede un consumo di sostanza in tempi brevi
Introdurre un **massimale di PC** erogabile	- Evitare che un beneficiario di PC riceva di più di una persona che lavora - Per le persone che vivono in istituto, il massimale di PC erogabile di fatto esiste già (visto che è facoltà dei Cantoni di determinare la retta massima) - La proposta non genera trasferimenti sulle prestazioni d'aiuto sociale

ALLEGATO 4
Sintesi delle ulteriori proposte di adeguamento del Cantone Ticino: non in ambito LPC

Proposte del Consiglio di Stato al di fuori della LPC	Motivazioni
Sgravio dei Cantoni nel finanziamento delle cure di lunga durata Introdurre adeguamenti per evitare che i Cantoni debbano prendere a carico, tramite le PC, le spese di cura di lunga durata In questo senso aspettiamo con interesse il rapporto del Consiglio federale sulla strategia per le cure di lunga durata in adempimento del postulato Fehr del 15 giugno 2012 (12.3604).	- Le PC non devono costituire un'assicurazione di cure
Trasparenza e benchmarck Adottare regole chiare, valide a livello svizzero, per la contabilità e la gestione degli istituti, coordinandole con i Cantoni	- Applicare regole chiare ed univoche per il controllo
Suddivisione dei compiti fra Confederazione e Cantoni Suddividere in modo chiaro i compiti fra Confederazione e Cantoni Ipotesi di lavoro La Confederazione assume il 100% dei costi legati alla copertura del fabbisogno; i Cantoni prendono a carico le spese supplementari legate al collocamento in istituto	- Garantire univocità nella copertura del fabbisogno a livello svizzero - Rispettare il mandato costituzionale di cui all'art. 112a della Costituzione federale
Sostegno della previdenza individuale (vincolata e facoltativa) Valorizzare anche il terzo pilastro	- Rendere il terzo pilastro più flessibile e vicino alle reali possibilità di risparmio della fasce di reddito medio-basse, per fare in modo che esso possa compensare le eventuali lacune accumulate nel secondo pilastro - Incentivare il risparmio volontario e contenere la propensione al consumo, in particolare per i lavoratori atipici e con carriere discontinue, i soggetti divorziati, le persone che hanno investito il secondo pilastro per avviare un'attività indipendente, le persone e le famiglie che hanno prelevato il secondo pilastro per acquistare l'abitazione primaria

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

EINGEGANGEN
- 3. März 2016
Registratur GS EDI

Frauenfeld, 1. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns eingeladen, zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen. Wir danken für die Gelegenheit zur Vernehmlassung.

1. Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen es, dass sich der Bund der Reform der EL annimmt, und unterstützen die Revision in ihrer grundsätzlichen Ausrichtung.

Ein Fragezeichen setzen wir hinter den Aspekt der finanziellen Entlastung, welche mit der Reform erzielt werden soll:

Wie dem erläuternden Bericht zu entnehmen ist, werden die vorgeschlagenen Massnahmen zu Einsparungen von rund 170 bzw. 150 Mio. Franken führen. Praktisch gleichzeitig hat der Bundesrat dem Parlament eine Anpassung der EL-Mietzinsmaxima vorgeschlagen, die voraussichtlich Mehrkosten von 178 Mio. Franken zur Folge haben werden. Werden beide Projekte wie vorgeschlagen durchgeführt, resultiert netto keine Einsparung, sondern eine leichte Mehrbelastung. Zwar dürften die für die Kantone erwähnten Einsparungen tatsächlich zu einer Entlastung führen. Dabei handelt es sich jedoch grösstenteils nicht um Massnahmen, die sich kostendämpfend im EL-Bereich auswirken, sondern um Änderungen im Bereich der Individuellen Prämienverbilligung, deren Finanzierung nicht über die EL erfolgt. Zu berücksichtigen ist zudem das Stabilisierungsprogramm 2017-2019, in welchem sich der Bund bei der Finanzierung der

Regierungsgebäude
8510 Frauenfeld
T +41 58 345 5310, F +41 58 345 5354
www.tg.ch

Verwaltungskosten für den Vollzug der EL entlasten will. Die für die Kantone in Aussicht gestellten Einsparungen sind dementsprechend zu relativieren.

2. Zu den Elementen der Vorlage

2.1 Beschränkungen der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge (Bericht Ziff. 2.1.1)

Wir begrüssen die vorgeschlagenen Einschränkungen des Kapitalbezugs und favorisieren bei der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform Variante 2 (Beschränkung Umwandlung auf maximal Hälfe des Guthabens). Unter gewissen strengen und einschränkenden Bedingungen soll der Vorbezug bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit weiterhin möglich sein.

2.2 Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen (Bericht Ziff. 2.1.2.2)

Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge wieder zu senken. Unseres Erachtens sollten sie jedoch bei Alleinstehenden und Ehepaaren auf den Stand vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung (Alleinstehende: Fr. 25'000.--; Ehepaare: Fr. 40'000.--) gesenkt werden.

2.3 Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum (Bericht Ziff. 2.1.4)

Weil künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können, fällt eine doppelte Privilegierung weg, weswegen wir die vorgesehene Regelung unterstützen.

2.4 Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt (Bericht Ziff. 2.1.5.2)

Die vorgesehene Lösung, dem Ehegatten im Heim drei Viertel des Vermögens und dem Ehegatten zuhause ein Viertel des Vermögens anzurechnen, wenn der zu Hause lebende Ehegatte in einer eigenen Liegenschaft wohnt, erachten wir als wenig sinnvoll. Stattdessen wäre es aus unserer Sicht naheliegender, dass der jeweilige Vermögensverzehr zu Hause (Art. 11 Abs. 1 bst. c ELG) bzw. im Heim (Art. 11 Abs. 2 ELG) zu tragen käme.

2.5 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.5.1 Anpassung der EL-Mindesthöhe (Bericht Ziff. 2.2.1.2)

Wir begrüssen die neue Regelung. Damit wird ein Schwelleneffekt gemildert, ohne dass zu befürchten ist, dass eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation eintreffen wird.

2.5.2 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen (Bericht Ziff. 2.2.2.3)

Wir unterstützen die vorgeschlagene Massnahme, welche die Arbeitsaufnahme bzw. die Arbeitsbemühungen belohnt. Den von SODK, GDK und FDK befürchteten Effekt, es könnten durch die Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens Personen mit tiefen Einkommen soviel an EL einbüssen, dass sie vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen wären, können wir nicht nachvollziehen.

2.6 Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Bericht Ziff. 2.3)

Wir begrüssen die vorgesehenen Anpassungen und unterstützen von den Lösungsvarianten Variante 2, wonach für die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien die Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton massgebend sein soll, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt.

2.7 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben (Bericht Ziff. 2.4)

Wir unterstützen die vorgesehenen Massnahmen.

2.8 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Wir erachten insbesondere die Erweiterung des Zugriffs auf das zentrale Rentenregister als sinnvoll.

3. Übergangsbestimmungen zur Änderung des ELG

Aufgrund der relativ kurz gehaltenen Erläuterungen ist schwer abschätzbar, wie sich die Umsetzung der Übergangsbestimmungen konkret auf den Vollzug auswirken wird. So ist beispielsweise unklar, ob nach Ablauf der Drei-Jahresfrist eine individuelle Fallüberführung ansteht oder ob alle laufenden Fälle überzuführen sind. Dies ist bei der Bereinigung der Vorlage zu präzisieren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.
Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

DER REGIERUNGSRAT • DES KANTONS THURGAU •

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Änderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Revision); Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Regierungsrat im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens eingeladen, zur EL-Reform Stellung zu nehmen. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

1. Zusammenfassende Beurteilung

Die Ausgaben für Ergänzungsleistungen (EL) haben sich zwischen 2000 und 2014 von 2,3 auf 4,7 Milliarden Franken mehr als verdoppelt und sollen bis ins Jahr 2030 auf rund 6,6 Milliarden Franken anwachsen. Damit das EL-System für Bund und Kantone finanzierbar bleibt, braucht es dringend Anpassungen. Weil sich die vorgeschlagenen Massnahmen, die zu maximal 171 Mio. Franken Minderausgaben im Jahr 2022 führen, finanziell eher bescheiden auswirken, erachtet der Regierungsrat weitere und tiefer greifende Reformvorschläge als notwendig.

2. Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Massnahmen

2.1 Kapitalbezüge (Bericht, Seite 21 bis 30)

a) bei der Pensionierung

Als 1985 die berufliche Vorsorge (2. Säule) eingeführt wurde, stand die Rente im Vordergrund (Art. 37 Abs. 1 Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]; SR 831.40). Die Vorsorgeeinrichtungen konnten, mussten aber nicht eine Kapitaloption vorsehen. Erst seit dem 1. Januar 2005 (1. BVG-Revision) können Versicherte verlangen, dass ihnen ein Teil ihres Altersguthabens als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird (Art. 37 Abs. 2 BVG). Bis zu diesem Zeitpunkt betrachtete der Gesetzgeber die Rente als das sicherste Mittel, den Versicherten im Rahmen des verfassungsmässigen Leistungsziels die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen (Art. 113 Abs. 2 lit. a Bundesverfassung [BV]; SR 101).

Wir lehnen die Variante 1 ab, wonach der Kapitalbezug der obligatorischen beruflichen Vorsorge im Vorsorgefall künftig ganz ausgeschlossen werden soll. Der Regierungsrat spricht sich für die weniger restriktive variante 2 aus. Sie verringert die Risiken für die EL und beachtet daneben auch das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen über ihr BVG-Guthaben.

b) für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

Ausgehend vom Gedanken des Vorsorgesparens ist der Vorschlag des Bundesrats konsequent, auch die Auszahlung von Austrittsleistungen für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit zu beschränken.

Der Bund rechnet damit, dass sich mit dieser Massnahme im Referenzjahr 2022 8 Mio. Franken einsparen lassen, was gemessen am EL-Gesamtaufwand (2014: 4,7 Milliarden Franken) wenig ist. Dementsprechend gewichtet der Regierungsrat den volkswirtschaftliche Nutzen eines möglichen Kapitalbezugs für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit höher als das geringe Sparpotenzial bei einer Beschränkung.

Antrag

Die Barauszahlung der Austrittsleistungen für die Aufnahme einer selbstständigen Er-

werbstätigkeit bleibt - gegebenenfalls bis zu einem bestimmten Alter der Bezügerinnen und Bezüger - weiterhin erlaubt.

c) für den Erwerb von Wohneigentum

Dem Regierungsrat scheint es richtig, die gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung (WEF) mit Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht zu ändern. Gleichermassen erachtet er es als sehr sinnvoll, WEF-Vorbezüge neu bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen zu erlauben und den Mindestbetrag von heute 20'000 Franken für die Rückzahlung zu senken.

Anzumerken bleibt, dass mit BVG-Geldern erworbenes Wohneigentum dann keinen "sicheren Gegenwert zum Kapital" mehr darstellt, wenn es vorzeitig veräussert wird bzw. infolge Ehetrennung oder -scheidung veräussert werden muss. Dieser Realität trägt der erläuternde Bericht (Seite 23 f.) nicht Rechnung. Der Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum birgt - wie der Kapitalbezug für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit - ein gewisses (tragbares) Risiko in sich, dass die Bezügerinnen und Bezüger später auf (höhere) Ergänzungsleistungen angewiesen sind.

d) bei endgültigem Verlassen der Schweiz

Der erläuternde Bericht hält fest, dass seit mehreren Jahren "nur wenige AHV-Rentnerinnen und -Rentner" in die Schweiz zurückkehren. Daraus wird abgeleitet, dass keine Notwendigkeit besteht, die Barauszahlung der Austrittsleistung an Versicherte, die die Schweiz endgültig verlassen, einzuschränken (Bericht, Seite 24).

Die Personengruppe der AHV-Rentnerinnen und -rentner, die in die Schweiz zurückkehren, ist für die Beantwortung der Frage nicht massgebend, ob Handlungsbedarf hinsichtlich Beschränkung des Kapitalbezugs besteht. Vielmehr müsste erhoben werden, wie viele von den endgültig ausgereisten Versicherten, die sich die Austrittsleistung auszahlen liessen, später (d. h. nicht unbedingt erst, wenn sie im AHV-Alter sind) wieder in die Schweiz einreisen und nach erreichtem AHV-Alter Ergänzungsleistungen beziehen. Es ist gut möglich, dass die Zahl dieser Versicherten um ein Vielfaches grösser ist als jene der zurückkehrenden AHV-Rentnerinnen und -rentner.

Antrag

Der Bundesrat beurteilt gestützt auf einschlägig erhobenes Zahlenmaterial die Frage

neu, ob die Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz einzuschränken ist.

2.2 Höhe der Vermögensfreibeträge (Bericht, Seite 30 bis 32)

Zwischen 1992 und 2010 lagen die Vermögensfreibeträge bei 25'000 Franken für Alleinstehende und 40'000 Franken für Ehepaare. Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Januar 2011, wurden diese Vermögensfreibeträge um je 50 Prozent erhöht, und zwar für Alleinstehende auf 37'500 Franken und für Ehepaare auf 60'000 Franken.

Die Vorlage sieht vor, die Freibeträge wieder auf den vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung geltenden Stand zu reduzieren. Gleichzeitig soll aber die seit 1992 aufgelaufene Teuerung berücksichtigt werden. Für Alleinstehende wird damit ein Freibetrag von 30'000 Franken, für Ehepaare ein solcher von 50'000 Franken vorgeschlagen.

Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) empfiehlt im Bereich Sozialhilfe Vermögensfreibeträge von 4'000 Franken für Alleinstehende und 8'000 Franken für Ehepaare, in der unentgeltlichen Rechtspflege gelten Vermögensfreibeträge bis 20'000 Franken. Unter diesem Aspekt erachtet es der Regierungsrat als vertretbar, die Freibeträge auf jenen Stand zu reduzieren, wie sie zwischen 1992 und 2010 galten (25'000 Franken für Alleinstehende, 40'000 Franken für Ehepaare).

Antrag

Die Vermögensfreibeträge werden für Alleinerziehende auf 25'000 Franken und für Ehepaare auf 40'000 Franken reduziert.

2.3 Anrechnung von Vermögensverzichten (Bericht, Seite 32 bis 35)

Die Aufnahme einer Begriffsbestimmung ins Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30), was rechtlich unter einem "Vermögensverzicht" zu verstehen ist, begrüssen wir.

2.4 EL-Mindesthöhe (Bericht, Seite 37 f.)

Als Teil der materiellen Existenzsicherung werden die Kosten für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Ausgabe in der Ergänzungsleistungsberech-

nung anerkannt. Die meisten Kantone, so auch Uri, berücksichtigen die kantonale Durchschnittsprämie als Pauschalbetrag an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Uri 2016: 4'248 Franken für Erwachsene). Sie ist in der Regel höher als die sogenannte Richtprämie (Uri 2016: 3'500 Franken für Erwachsene).

Gemäss Artikel 26 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) entspricht die Höhe der jährlichen Ergänzungsleistung mindestens dem Betrag der individuellen Prämienverbilligung (IPV), d. h. es kommt mindestens die kantonale oder regionale Durchschnittsprämie zur Auszahlung. Um beim Beispiel Uri zu bleiben: Wer einen Ausgabenüberschuss von einem einzigen Franken hat, erhält 4'248 Franken Ergänzungsleistungen in Form der sogenannten EL-Mindesthöhe. Das führt insofern zu einer Ungleichbehandlung unter den EL-Beziehenden, als Personen mit EL-Mindestgarantie im Vergleich zu den anderen EL-Beziehenden über höhere Einkommen verfügen.

Um dieses Problem zu entschärfen, schlägt der Bundesrat vor, die EL-Mindesthöhe auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der nicht-EL-beziehenden Personen (höchste Richtprämie) zu senken. Der Regierungsrat begrüsst diesen Vorschlag, obwohl das erkannte Problem damit nicht gelöst, sondern bloss entschärft wird. Im erläuternden Bericht wird zutreffend ausgeführt, dass Versicherte trotzdem in der Lage bleiben, ihre Krankenkassenprämie zu bezahlen (Seite 38). Wir verweisen allerdings auf Ziffer 2.7 unten.

2.5 Berücksichtigung der Erwerbseinkommen (Bericht, Seite 38 bis 42)

Mit der Begründung im erläuternden Bericht ("Widerspruch in sich", Seite 40) begrüssen wir es, wenn hypothetische Erwerbseinkommen künftig nicht mehr privilegiert angerechnet werden.

Hingegen bedauern wir, dass der Bundesrat die effektiven Erwerbseinkommen nicht invalider Ehegatten weiterhin privilegiert (d. h. bloss zu zwei Dritteln) anrechnen lassen will (Seite 41). Aus Sicht des Regierungsrats gibt es hierfür keinen sachlichen Grund. Es spricht auch nichts dagegen, die Erwerbseinkommen der beiden Ehepartner ungleich zu behandeln: Für nicht invalide Ehegatten braucht - was in der Natur der Sache liegt - kein Anreiz geschaffen zu werden, dass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Das vorhandene Sparpotenzial ist hier auszuschöpfen.

Anträge

- Die Erwerbseinkommen nicht invalider Ehegatten werden voll angerechnet.
- Nicht invaliden Witwen und Witwern, die mit minderjährigen Kindern im gleichen Haus leben, werden ein nach dem Alter des jüngsten Kinds abgestuftes hypothetisches Einkommen angerechnet (Änderung der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL]).

2.6 Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern (Bericht, Seite 42 bis 45)

Der Bundesrat hat die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern überprüft. Diese sollen einerseits angemessen hoch sein, damit auch Kosten für die Freizeitgestaltung (Musik, Sport usw.) gedeckt sind, anderseits sollen sie dem Vergleich standhalten können, was nicht-EL-beziehende Eltern für ihre Kinder aufzubringen vermögen.

Über Ergänzungsleistungen werden heute je 840 Franken pro Monat für das erste und zweite Kind sowie je 560 Franken pro Monat für das dritte und vierte Kind vergütet. Diese Beträge liegen einerseits klar über den vom Büro BASS erhobenen durchschnittlichen Kinderkosten in der Schweiz, wie sie im erläuternden Bericht, Seite 44, abgebildet sind (Paar mit zwei Kindern: 1'233 Franken pro Monat; Paar mit drei Kindern: 1'444 Franken pro Monat). Anderseits wiederum wird im erläuternden Bericht das Büro BASS so zitiert, dass die durchschnittlichen Kosten eines Kinds "in etwa den Beträgen in den EL" entsprechen würden. Aus letztgenanntem Grund wird empfohlen, die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern beizubehalten.

Der Regierungsrat kann sich aufgrund der Vernehmlassungsvorlage keine abschliessende Meinung bilden, ob die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern in der EL angemessen sind.

Antrag

Das Büro BASS wird beauftragt, einen angemessenen Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern in der EL vorzuschlagen (dies allenfalls unter Beizug einer Äquivalenzskala).

2.7 Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Bericht, Seite 45 bis 49)

Der Regierungsrat begrüsst die vorgeschlagene kann-Vorschrift (Art. 10 Abs. 3 lit. d

ELG). Danach ist es den Kantonen freigestellt, anstelle der kantonalen oder regionalen Durchschnittsprämie die tatsächliche Prämie anzuerkennen, sofern diese tiefer ist als der Pauschalbetrag.

Der Bundesrat hat noch weitere Varianten zur Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie geprüft. Die Gründe, die ihn dazu bewogen, diese Varianten nicht weiterzuverfolgen, scheinen dem Regierungsrat plausibel. Wohl könnte ein auf 90 Prozent der Durchschnittsprämie reduzierter Pauschalbetrag (Variante 1) gewisse Versicherte dazu bewegen, ihre Krankenkasse zu wechseln, doch ist auch zu berücksichtigen, dass Versicherten in manchen Fällen ein Krankenkassenwechsel z. B. aufgrund langjähriger Mitgliedschaft oder Ängsten in Zusammenhang mit der Frage, ob die neue (günstigere) Krankenkasse die Leistungen nahtlos erbringen wird, nicht zumutbar ist. Auch wenn die Anrechnung der tatsächlichen Prämie zu einem Mehraufwand bei den EL-Durchführungsstellen führen wird (der EL-Anspruch muss jedes Jahr neu berechnet werden), so erachtet der Regierungsrat diesen Vorschlag als den sozialverträglichsten.

Die Anrechnung der tatsächlichen Prämien kann dazu führen, dass Versicherte genau deswegen keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben oder ihren bisherigen Anspruch auf Ergänzungsleistungen verlieren. Härtefällen ist mit einer Besitzstandsregelung Rechnung zu tragen (dazu unten, 3.1).

2.8 Heimberechnungen (Seite 49 bis 51 und Seite 35 bis 37)

Der Regierungsrat begrüsst alle Massnahmen, die im Zusammenhang mit Personen gemacht werden, die in einem Heim oder Spital leben. So namentlich, dass

- künftig die Heimtaxen nur für diejenigen Tage berücksichtigt werden, in denen sich die Versicherten auch tatsächlich im Heim oder Spital aufhalten (keine pauschale Anrechnung des ganzen Kalendermonats mehr bei unter monatlichen Heimein- oder -austritten),
- Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten als Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet werden (keine Heimberechnungen mehr in diesen Fällen) und
- das Vermögen eines Ehepaars, das eine Liegenschaft besitzt, die von einem Ehegatten bewohnt wird, während der andere im Heim oder Spital lebt, nach Abzug der Freibeträge (maximal 360'000 Franken vom Gesamtvermögen) zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim zugerechnet wird (nicht mehr bloss zur Hälfte).

2.9 Verbesserung der Durchführung (Bericht, Seite 51 bis 54)

Auch hier begrüsst der Regierungsrat alle Massnahmen, die zu einer Verbesserung der EL-Durchführung führen. Vordringlich ist für ihn die Präzisierung im Gesetz (Art. 4 Abs. 3 und 4 ELG), wonach der gewöhnliche Aufenthalt einer Person dann als unterbrochen gilt (und damit kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen mehr besteht), wenn sie sich während mehr als drei aufeinanderfolgenden Monaten im Ausland aufhält, oder wenn sie die Schweiz im selben Kalenderjahr für insgesamt mehr als drei Monate verlässt.

3. Schlussbemerkungen

Es soll nur für jene Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen ein maximal zweijähriger Besitzstand gelten, für die die Änderung des Artikels 10 Absatz 3 litera d ELG (Anrechnung der tatsächlichen Prämie) eine tiefere jährliche Ergänzungsleistung oder gar keinen Ergänzungsleistungsanspruch mehr zur Folge hat.

Antrag

Die Übergangsbestimmung wird im oben beschriebenen Sinne geändert.

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Altdorf, 26. Februar 2016

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI

Im Namen des Regierungsrats

Frau Landammann Der Kanzleidirektor

Dr. Heidi Z'graggen Roman Balli

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Par courriel uniquement
Nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Madame Nadine Shuepbach
Juriste
Secteur prestations – AVS/APG/PC
Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Réf. : MFP/15019820

Lausanne, le 9 mars 2016

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI : réponse à la consultation

Madame,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de ses déterminations.

Dans un premier temps, nous souhaitons exposer quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans la seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points du projet.

I. Remarques générales sur la réforme des PC

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud soutient sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est donc utile pour que les cantons puissent continuer à garantir la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter absolument. Nous soulignons que le traitement rapide du projet relatif à l'adaptation des loyers maximaux est d'une importance capitale pour le canton de Vaud, en particulier dans le contexte du logement tendu dans l'arc lémanique, et dans le cadre du soutien de notre politique cantonale visant à développer les logements protégés comme une alternative à l'institutionnalisation.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux appréhender les chiffres et conséquences présentées, nous demandons à que les bases de calcul soient mentionnées plus explicitement ou jointes en annexe. En effet, en nous fondant sur nos bases de données cantonales, il ne nous a pas été possible de vérifier les ordres de grandeur présentés.
Nous signalons d'emblée que les modifications proposées dans le cadre de la réforme des PC impliqueront des modifications au niveau de certains textes légaux ou réglementaires de rang cantonal (notamment : loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale [LAPRAMS], RSV 850.11 ; règlement d'application de la LAPRAMS [RLAPRAMS], RSV 850.11.1 ; loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont [LPCFam], RSV 850.053 ; règlement d'application de la LPCFam [RLPCFam], RSV 850.053.1; loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [LVPC], RSV 831.21 ; règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [RLVPC], RSV 831.21.1; loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille [LVLAFam], RSV 836.01).

II. Remarques sur certains points importants

1. Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

En préambule, on notera que plusieurs des mesures proposées concernent les possibilités d'utilisation de l'avoir de vieillesse de la prévoyance professionnelle et auront, en conséquence, des répercussions directes sur les institutions de prévoyance.

Dans un souci de cohérence, nous sommes d'avis qu'il convient de bien coordonner les modifications proposées dans le cadre de la réforme des PC AVS/AI avec le projet Prévoyance vieillesse 2020, qui a déjà fait l'objet d'une consultation. En particulier, nous nous référons à l'abaissement prévu du taux de conversion applicable à l'avoir de vieillesse obligatoire LPP et aux rachats volontaires effectués par les assurés, crédités à l'avoir de vieillesse obligatoire LPP. Des explications complémentaires sur ce point seraient à prévoir à tout le moins dans le rapport explicatif.

En outre, nous signalons que les institutions de prévoyance consultées par nos soins ont relevé que si les institutions de prévoyance sont tenues de verser l'avoir de vieillesse obligatoire LPP sous forme de rente, il devrait en aller de même pour les institutions de maintien de la prévoyance professionnelle. Il n'existe aucune raison de traiter différemment un avoir de vieillesse obligatoire LPP se trouvant dans une institution de prévoyance d'un avoir de vieillesse obligatoire LPP déposé auprès d'une institution de maintien de la prévoyance. Si les institutions de maintien de la prévoyance professionnelle ne devaient pas être soumises aux mêmes mesures que les institutions de prévoyance, le risque qu'un assuré sorte de son institution de prévoyance la veille de l'échéance de ses prestations de retraite afin de percevoir une prestation en capital au travers d'une institution de maintien de la prévoyance serait encore accentué.

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud approuve les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle. On précisera que les chiffres relatifs à la prévoyance professionnelle obligatoire sont éloquents : près d'un tiers des bénéficiaires PC a perçu un capital du 2e pilier et plus de la moitié des personnes ayant exigé le paiement en espèces de leur prestation de sortie, pour démarrer une activité indépendante, ont subi une perte (totale ou partielle) de leur avoir de prévoyance.

Le système actuel des retraits anticipés du 2e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous relevons que, quelle que soit la variante retenue, celle-ci aura une incidence probable sur les règlements des Caisses de pensions en vigueur dans le canton de Vaud qui devront être modifiés en conséquence (ex : le règlement des prestations de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud [art. 53] lequel prévoit que le capital-retraite ne peut pas excéder 50% de la valeur en capital de la pension de retraite). Il en va de même des modifications des articles 30d et 30e LPP induite par la faculté nouvelle pour l'assuré de pouvoir procéder à un remboursement d'un versement anticipé tant qu'il n'a pas encore droit à des prestations de vieillesse sur la base du règlement de l'institution de prévoyance.
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud soutient la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale. Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Cela étant, il serait intéressant que la baisse des limites de fortune prévue dans la réforme soit assortie d'une augmentation de la quotité disponible PC AVS/AI, afin que les besoins importants des bénéficiaires (ex : frais d'aide à domicile) puissent tout de même être partiellement couverts - nonobstant les baisses de fortune appliquées. Cas échéant, nous vous remercions de bien vouloir prendre position sur la proposition précitée.

Nous signalons également que cette modification impliquera une adaptation de la réglementation cantonale (règlement du 28 juin 2006 d'application de la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale ;

RLAPRAMS ; RSV 850.11.1) et qu'elle aura un impact financier sur le régime cantonal précité, qui intervient à titre subsidiaire aux PC AVS/AI.

1.3 Prise en compte des éléments de fortune dont les ayants droit se dessaisissent

Actuellement, la notion de dessaisissement de fortune n'est pas définie dans la loi mais dans la jurisprudence. Dans la mesure où une contre-prestation est appropriée, il n'y a pas de dessaisissement de fortune. Le fait que la contre-prestation serve ou non à couvrir les besoins vitaux n'a pas d'importance. Comme indiqué dans le rapport explicatif, cela a pour conséquence qu'un assuré peut entretenir un train de vie plutôt dispendieux et déposer une demande de PC une fois la fortune consommée, sans être pénalisé. Cette absence de sanction peut créer des incitations à dépenser rapidement l'ensemble de la fortune et mener à des situations choquantes.

Nous saluons l'introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement (art. 11a, al. 2, pLPC), qui garantit la transparence et la sécurité du droit. Le projet prévoit d'instaurer également une limite annuelle de dépenses (10%), au-delà de laquelle un dessaisissement de fortune devra être pris en compte, même si la preuve d'une contre-prestation adéquate peut être apportée (art. 11a, al. 3, pLPC). Deux réserves sont apportées à cette règle : a) le Conseil fédéral doit définir la notion de « motif particulièrement important » et b) la limite de dépenses admises est fixée à CHF 10'000.- lorsque la fortune est inférieure ou égale à CHF 100'000.-.

S'agissant des « motifs particulièrement importants », on rappelle que les PC doivent prendre en compte les dépenses périodiques permettant de garantir une vie décente et correspondant aux besoins spécifiques des bénéficiaires. Ainsi, des frais tels que la couverture de frais d'aide au maintien à domicile, les frais de déplacement usuels, la couverture des dettes (ex : impôts), les frais de renouvellement de l'aménagement du logement (en lien avec un déclin fonctionnel lié à l'âge ou au handicap) et les frais liés à un déménagement devraient émarger du décompte de plafonnement de l'utilisation de la fortune. Nous vous demandons de retenir ce qui précède pour le préciser au niveau de l'ordonnance d'application.

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud relève encore que les modalités d'octroi des aides financière individuelles en faveur des bénéficiaires dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais liés à l'action médico-sociale dispensée notamment lors d'hébergement en établissement médico-social ou en home non médicalisé - octroyées en vertu du droit cantonal (LAPRAMS) - appliquent actuellement par analogie les critères d'octroi fixés par le domaine des PC. Ainsi, si les conditions du dessaisissement sont précisées et limitées (par rapport à la pratique actuelle des PC), nous pensons que cela occasionnera un report de charges sur les aides cantonales octroyées en vertu de la LAPRAMS. En l'état, nous ne sommes pas en mesure de chiffrer ce montant.

Nous constatons également que l'abrogation de l'art. 11, al. 2, let. g, LPC et l'introduction d'un nouvel art. 11a pLPC rendrait nécessaire une adaptation de LPCFam. Celle-ci renvoie en effet à l'art. 11, al. 1, let. g, LPC en ce qui concerne la prise en considération de montants de fortune dessaisis (art. 11 al. 1 let. h LPCFam).

1.4 Détermination de la fortune nette pour les propriétaires de logement

Le projet prévoit que les dettes hypothécaires devront uniquement pouvoir être déduites de la valeur de l'immeuble et non plus de la fortune totale (mobilière et immobilière ; cf. art. 9, al. 5, let. cbis, pLPC ; norme de délégation figurant dans l'OPC-AVS/AI).

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud ne s'y oppose pas.

1.5 Répartition de la fortune pour les couples

La réforme prévoit que lorsque le couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou un hôpital, le calcul – séparé – de la PC du conjoint vivant en home tiendra davantage compte de la fortune du couple (art. 9, al. 3, let. c, pLPC). Après déduction des franchises (sur la fortune totale et sur immeuble), la fortune sera imputée pour ¾ au conjoint vivant en home et pour ¼ au conjoint vivant à domicile ; la fortune prise en compte sera alors attribuée comme revenu séparé à chacun des époux.

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud accepte cette mesure. Au niveau cantonal, la mise en œuvre de cette nouvelle réglementation nécessitera une adaptation de l'outil informatique utilisé par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS. Par ailleurs, elle engendrera des modifications de certaines législations cantonales (LAPRAMS, LPCFam).

2. Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud approuve la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles. Nous signalons que le canton de Vaud a déjà entrepris des réflexions dans ce sens et a mis en place certaines mesures que la présente réforme vient corroborer.

Dans le canton de Vaud, le bénéficiaire PC a droit au subside complet de la prime d'assurance obligatoire des soins jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale correspondant à la zone de domicile. En effet, l'article 18, al. 2, de la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal ; RSV 832.10) prévoit que « les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires ».

Ainsi, sous réserve d'une modification de prise en charge, la réglementation prévue à l'art. 9, al. 1, let. b, pLPC n'aura pas d'impact direct dans le canton de Vaud, ni d'incidences financières.

2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud est opposé à une prise en compte intégrale du revenu hypothétique.

Une prise en compte totale du revenu hypothétique sur la base du taux d'activité potentiellement réalisable toucherait en particulier des personnes au bénéfice d'une rente partielle. En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur taux d'activité potentiellement réalisable). Pour le Conseil d'Etat du canton de Vaud, il est essentiel de ne pas pénaliser doublement les personnes en situation de handicap ayant une capacité de gain résiduelle, qui ne parviennent pas à trouver - respectivement retrouver - un emploi à temps partiel, malgré tous leurs efforts. Par ailleurs, nous relevons que le rapport explicatif n'indique nullement comment cette disposition serait articulée avec la révision de la LAI (développement continu) actuellement en consultation, visant à introduire un système linéaire des rentes, alors que cet aspect aurait dû être explicité.

3. Primes de l'assurance obligatoire des soins

Par rapport aux trois variantes proposées, le Conseil d'Etat du canton de Vaud préfère la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur de 90% de la prime cantonale moyenne. On précise toutefois que ce système crée un effet de seuil massif à la sortir du régime des PC AVS/AI.

3.1 Proposition complémentaire du Conseil d'Etat du canton de Vaud

Concernant l'assurance-maladie des bénéficiaires des PC AVS/AI, et dans la mesure où cela est compatible avec l'esprit de la LPC et l'art. 92, al. 1, chiffre 9a, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP), nous proposons d'introduire comme nouvelle disposition dans la LPC l'article suivant : « Les primes et les intérêts moratoires irrécouvrables des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI sont mis à la charge de ces derniers en déduction du montant de leur prestation complémentaire mensuelle s'ils possèdent une fortune nette après déduction de la valeur prise en compte pour leur immeuble servant d'habitation au sens de l'art. 11, lettre b et c, LPC ».

Nous constatons en effet que dans les situations de contentieux lié aux primes LAMal pour des bénéficiaires de PC AVS/AI, le canton est actuellement amené à payer des montants à double à l'assureur dès lors que le bénéficiaire n'est pas diligent dans le cadre des prestations versées (remboursement des frais de maladie) et ne les verse pas à l'assureur selon le principe de l'allocation conforme des ressources. Ainsi, dans un tel cas, le canton devra verser à l'assureur le 85%, voire le 100% des primes impayées, majorées des frais administratifs, dans le respect des prescriptions découlant de l'art. 64a LAMal. Le Conseil d'Etat du canton de Vaud estime que cet état de fait n'est pas admissible pour des bénéficiaires PC ayant une fortune disponible.

4. Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud soutient la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital. La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en oeuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

Concernant la réglementation prévue en matière de séjours temporaires dans un home, nous relevons qu'il ne semble pas exclu que le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui pourraient y avoir renoncé jusqu'ici du fait de

l'absence de cofinancement par les PC. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. Nous constatons que la réglementation proposée est pertinente du point de vue de la politique des soins. Nous signalons que cette modification impliquera une modification de la réglementation cantonale applicable (RLVPC). A des fins de sûreté, nous souhaiterions en outre que le commentaire explicite quelle est la situation lorsqu'une personne séjourne dans un home ou est hospitalisée durant l'année à plusieurs reprises pour une durée totale excédant trois mois.

En outre, au vu des explications apportées, nous comprenons que, dans le cas d'un séjour temporaire dans un home, le bénéficiaire pourrait théoriquement recevoir une PC domicile et une allocation pour importent (API) home, alors qu'une coordination eut été probablement souhaitable (notamment : la personne est considérée comme PC AVS à domicile, mais ne reçoit pas – pendant son séjour - l'API AVS faible puisqu'elle est dans un home). Nous vous prions de nous confirmer que notre interprétation est correcte, cas échéant de nous fournir les explications utiles.

Au final, du point de vue du Conseil d'Etat du canton de Vaud, il est primordial de veiller à ce qu'une adaptation des montants déterminants, suite à un hébergement temporaire, ne pénalise pas les ressources à disposition des personnes pour couvrir l'ensemble des frais du même type.

5. Mesures visant à améliorer l'exécution

De manière générale, le Conseil d'Etat du canton de Vaud approuve les mesures proposées visant à améliorer l'exécution. Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Cela étant, nous signalons qu'en page 21 du rapport, sous point 1.7.3, premier paragraphe, in fine, il est mentionné « Cette modification fait également l'objet du présent message (modification de l'art. 5, al. 1, LPC) ». Après examen, nous n'avons relevé aucune proposition de modification de l'art. 5, al. 1, LPC. Nous vous prions de nous indiquer à quoi il est fait référence.

En outre, concernant le délai de trois mois (prévu à l'art. 4, al. 3 et 4, pLPC), nous nous demandons si une comptabilisation en jours ne serait pas plus adéquate (cf. DPC chiffre 2330.01). Par ailleurs, les exceptions déterminées par voie d'ordonnance par le Conseil fédéral prendront-elles en compte certains éléments particuliers, justifiant une durée supérieure à trois mois, comme des retrouvailles avec la famille ? Ce point nous semble en effet important. Nous soulignons encore que le moment de la reprise du droit PC devrait être effectif dès le retour en Suisse et/ou être fixé par voie légale, et non par voie d'ordonnance.

Nous soutenons en particulier la mise en oeuvre de la mesure 2.5.3 intitulée « Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital ». Avec les nouveaux alinéas de l'art. 21 al. 1 à 1quater LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de la réponse à l' Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que, dans tous les cas, le même canton

est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a LAMal.

Nous relevons cependant qu'il n'est pas exclu que cette modification puisse avoir certaines conséquences financières pour l'Etat de Vaud, que nous ne sommes pas en mesure d'évaluer en l'état, puisqu'elle pourrait l'obliger à prendre en charge des cas qu'il n'assumait pas jusqu'à présent, ou lui permettre au contraire de refuser la prise en charge des prestations complémentaires qu'il est actuellement tenu d'assumer. Ainsi, nous vous prions de compléter l'information sur ce qui précède, en particulier concernant les conséquences financières pour les cantons.

Concernant enfin la réduction de la contribution de la Confédération aux frais administratifs en cas de manquement répétés dans l'exécution des PC (art. 24, al. 2, pLPC), nous relevons d'une part que le délai de trois mois mentionné dans le rapport explicatif est pertinent uniquement pour les cas « simples » (notamment : absence de fortune) et où la collaboration du bénéficiaire, respectivement de son représentant, est pleine et entière. D'autre part, une telle réduction ne ferait *in fine* qu'aggraver le retard en obligeant les organes d'application en situation difficile à diminuer les forces et les moyens de travail. Ce sont au final les usagers qui en subiraient les conséquences. En plus, l'on ignore totalement quel serait le montant de cette réduction, puisqu'il reviendrait au Conseil fédéral de le déterminer. L'on ignore aussi presque tout des cas dans lesquels la Confédération retiendrait qu'une telle réduction se justifie, le renvoi très général aux «violations répétées » de la loi, des ordonnances et des directives accordant au Conseil fédéral une liberté d'appréciation presque entière. Dans d'autres domaines du droit, nous relevons que ce type de dispositif a déjà provoqué des litiges avec la Confédération. Plus généralement, nous nous étonnons que les cantons doivent se soumettre à un tel contrôle lorsque le droit fédéral leur confie l'exécution de certaines tâches (cf. art. 2, al. 2, LPC). En conséquence de ce qui précède, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est fermement opposé à la modification de l'art. 24, al. 2, LPC.

III. Conséquences fiscales et financières

1. Sous l'angle fiscal

Comme indiqué ci-avant, l'objectif du projet est d'améliorer plusieurs éléments du système des PC, tout en maintenant le niveau des prestations, afin d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge supplémentaire pour les cantons. L'optimisation visée parait atteignable même si, en raison des dispositions transitoires, les mesures prévues ne déploieront tous leurs effets que trois ans après l'entrée en vigueur du projet (pour autant que la loi révisée entre en vigueur en 2019, les conséquences financières ne pourront donc être chiffrées avec précision que dès 2022).

Les modifications prévues par le projet concernant le versement de la prévoyance vieillesse n'ont *stricto sensu* pas beaucoup d'impact sur le plan fiscal : elles peuvent être considérées comme étant "profitables" aux autorités fiscales, puisque les prestations en capital sont imposées séparément des autres revenus à un taux privilégié aussi bien sur le plan de l'impôt fédéral direct que de l'impôt cantonal et communal (art. 38 LIFD et 49 LI-VD), alors que les rentes sont ajoutées aux autres revenus réalisés par le contribuable sans réduction du taux (art. 22 al. 1 LIFD et 26 al. 1 LI-VD). L'impact fiscal dépend naturellement de tous les revenus réalisés par le contribuable et de l'importance des dits revenus. Selon les estimations de la Confédération, ce volet rapporterait 32 millions aux cantons si toute la partie obligatoire ne peut pas être versée sous forme de prestations en

capital et 19 millions, si seul le versement de la moitié de la partie obligatoire est exclu. A l'échelle du canton de Vaud, les montants sont respectivement de l'ordre de 3 et de 2 millions de francs.

Il convient par ailleurs de relever que ces mesures ont également un effet positif sur le maintien de l'avoir de prévoyance de sorte que les personnes concernées seront en meilleure situation financière lors de leur retraite. Sur le plan fiscal, cela se traduira notamment par une diminution des demandes de remise d'impôt.

Les autres impacts financiers concernent les modifications des prestations complémentaires, qui sont également favorables aux cantons. Au total, l'effet financier est de l'ordre de 236 millions, respectivement 223 millions selon la variante précitée. A l'échelle vaudoise, la diminution des charges serait de l'ordre de respectivement 23 ou 22 millions.

Par ailleurs, le projet prévoit la possibilité de rembourser un versement dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (EPL) jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Ceci a un impact plus direct sur le plan fiscal: en effet, selon l'art. 79b, al. 3, dernière phrase, LPP, des rachats facultatifs ne peuvent être effectués que lorsque les versements anticipés ont été remboursés. Cela implique que l'obligation de remboursement préalable du versement EPL avant de pouvoir effectuer un rachat s'étendra jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse et non plus seulement 3 ans avant la naissance de ce droit. Dès lors, la règle prévue à l'art. 60d OPP2 devra être modifiée à l'avenir. Cette disposition prévoit en effet la règle suivante : "Dans les cas où le remboursement d'un versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement n'est plus admis en vertu de l'art. 30d, al. 3, let. a, LPP, le règlement de l'institution de prévoyance peut permettre des rachats volontaires pour autant que ces rachats, ajoutés aux versements anticipés, ne dépassent pas les prétentions de prévoyance maximales admises par le règlement". Cette règle, permettant de faire "renaître" le droit de procéder à des rachats sans remboursement préalable du versement EPL dans les trois ans précédant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, ne serait ainsi plus valable en cas d'acceptation du projet de révision partielle des PC et impliquerait dans tous les cas une obligation de remboursement préalable du versement EPL avant d'effectuer des rachats déductibles.

2. Sous l’angle financier

En sus des éléments mentionnés ci-dessus, le Conseil d’Etat du canton de Vaud retient au final qu’il y a peu de points supposés entraîner des économies pour les cantons dont nous avons les moyens de vérifier l'ampleur, à l'instar du versement en capital dans le deuxième pilier, la prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC ou la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pour la réduction des effets de seuil.

En revanche, nous pensons qu’il y aura certainement des transferts de charge de la Confédération vers le canton (au titre de la prise en charge subsidiaire au titre de la législation cantonale applicable, en particulier pour les cas de rigueur), notamment consécutif à l’éventuelle prise en compte de l'intégralité du revenu hypothétique dans le calcul de la PC pour les bénéficiaires d'une rente AI. Nous ne sommes par en mesure de chiffrer précisément cette évolution, mais cet élément est crucial de notre point de vue.

S’agissant de l'adaptation du montant de la PC minimum (qui touche les bénéficiaires de PC partielles, estimées à environ 4'700 en 2015 dans le canton de Vaud), nous avons pu

établir que, avec le subside minimum prévu par la RIE III, à savoir la prime moyenne par région avec une franchise de CHF 1'000.-, l'économie pour le canton serait d'environ Fr. 2 millions par année.

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud note que le financement des PC AVS/AI repose beaucoup sur les contributions des cantons. Dès lors, il serait pertinent d'associer les représentants des cantons dans le suivi de ce régime et pas uniquement de les solliciter par des consultations. Ainsi, à l'instar du dispositif qui existe en matière d'AVS, nous proposons la mise sur pied d'une Commission fédérale consacrée aux PC fonctionnant comme sous-commission de la Commission fédérale AVS/AI. La mission de cette Commission devrait être de veiller et de suivre les questions d'application dans le secteur des PC.

IV. Conclusion

En conclusion, et moyennant la prise en compte des remarques émises dans la présente prise de position, le Conseil d'Etat du canton de Vaud est favorable au projet de révision partielle de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Nous vous saurions en particulier reconnaissants de bien vouloir nous rendre réponse sur les questions posées *supra*.

Vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT	LE CHANCELIER
Pierre-Yves Maillard	Vincent Grandjean

Copies

- OAE
- SASH

Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

2016.00963

EINGEGANGEN
21. März 2016
Registratur GS EDI

Monsieur
Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur
3003 Berne

Par courriel :
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Date 16 MARS 2016

Consultation – Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le 25 novembre 2015, le Conseil fédéral a mis en consultation le projet de modification de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30) et il a invité le Conseil d'Etat du canton du Valais à lui remettre sa prise de position.

Nous remercions le Conseil fédéral pour son invitation et nous remettons ci-dessous notre prise de position, dans le délai imparti.

Nous aimerions d'abord émettre quelques considérations générales, puis prendre position sur les points importants pour notre canton.

Considérations générales

Il faut constater que les PC vont largement plus loin que le mandat constitutionnel initialement attribué, qui était de garantir le maintien du minimum vital. Les PC servent souvent à garantir le maintien du niveau de vie antérieur. L'évolution des coûts a pris une dynamique qui nécessite une réforme en profondeur du régime des PC, indispensable si nous voulons garantir la pérennité financière à long terme du système des PC. Pour les cantons, qui assument la charge financière la plus importante à hauteur de 70% des coûts, les PC imposent des exigences énormes en termes de politique sociale et de politique financière.

Le projet propose diverses mesures visant à optimiser le régime actuel des PC, notamment en améliorant le recours aux ressources propres en faveur de la prévoyance vieillesse et en réduisant les effets de seuil. La révision est aussi l'occasion d'introduire, dans la loi fédérale (LPC), plusieurs prescriptions qui figurent actuellement dans les directives (DPC), soit qu'elles découlent de la jurisprudence, soit qu'elles ont trait à la pratique administrative. Cette réforme des PC est justifiée, tant au regard de l'augmentation du nombre de bénéficiaires et des dépenses PC que des perspectives d'évolution jusqu'en 2030.

Le projet mis en consultation n'a toutefois qu'un très faible impact financier. La réforme des PC entraîne une économie de 171 millions de francs au total, alors que l'adaptation du montant maximal du loyer pris en compte par les PC entraîne une augmentation des dépenses de l'ordre de 168 millions de francs. En définitive, l'économie maximale ne représentera, au mieux, que 3 millions de francs.

Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion
Tél. 027 606 21 00 · Fax 027 606 21 04

Une diminution plus importante des coûts dans les PC est possible, sans entraîner de report vers l'aide sociale ou sans remettre en cause la garantie du minimum vital inscrite dans la constitution.

Nous estimons donc que le projet de réforme des PC est un petit pas dans la direction voulue d'une maîtrise des coûts, mais que d'autres éléments, qui contribuent le plus fortement aux coûts des PC, doivent être abordés dans le cadre de cette révision.

Commentaires détaillés

Nous abordons ci-dessous le projet en détail, en reprenant la numérotation du rapport explicatif.

Chiffre 2.1 - Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

La personne qui, au moment d'entrer à la retraite, dispose d'une bonne prévoyance professionnelle et d'une certaine fortune, diminue fortement le risque de devoir recourir ultérieurement aux PC.

2.1.1 - Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle	En l'absence de lien significatif démontré entre le volume des retraits de capital – hors retraits pour logement propre, maintenus – et l'augmentation marquée du montant des PC, nous nous opposons à leur limitation. Outre le fait que ces montants permettent aussi la création d'entreprises, leur limitation entraverait la liberté des cotisants sans permettre de réelles économies.
2.1.1.2 - Versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital	**Favorable. (pour l'exclusion – variante 1)** Cette mesure est simple à mettre en œuvre pour des conséquences financières substantielles
2.1.1.3 - Paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante	**Favorable.** Les risques évoqués par le Conseil fédéral dans le rapport explicatif mis en consultation sont prioritaires. En outre, dans de nombreux cas, il s'avère que les personnes indépendantes peuvent certes mener à bien leur activité après le versement d'un capital du deuxième pilier, jusqu'à leur retraite, mais elles ne sont pas en mesure de reconstituer leur avoir de vieillesse durant ce laps de temps.
2.1.2.2 - Franchises sur la fortune totale	**Favorable.** Les franchises sur la fortune doivent être fixées à un montant qui ne permette pas d'octroyer des PC aux personnes dont on peut raisonnablement exiger qu'elles couvrent, du moins pendant un certain temps, leurs besoins vitaux par leurs propres moyens, en l'occurrence en utilisant une partie de leur fortune.
2.1.3.2 - Introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement	**Favorable.** Les économies escomptées sont faibles mais la crédibilité auprès de la population est améliorée.
2.1.4.2 - Déduction des dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble	**Favorable.** Nous demandons d'uniformiser le calcul de la valeur de l'immeuble des ayants droit aux PC avec la réglementation en matière d'AVS et se baser sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal, adaptée aux valeurs de répartition intercantonale.
2.1.5.2 - Répartition de la fortune pour les couples dont un des conjoints vit dans un home ou un hôpital	**Favorable.** Cette mesure va dans le sens des objectifs essentiels des PC, même si l'impact des économies réalisées n'est pas très grand.

Chiffre 2.2 - Mesures visant à réduire les effets de seuil

Les mesures doivent supprimer les avantages des bénéficiaires PC par rapport aux autres personnes.

2.2.1.2 - Adaptation du montant minimal de la PC	**Favorable.** Les cantons devraient être seuls compétents pour fixer le montant minimal.
2.2.2.3 - Suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative	**Favorable.** Il faut accroître l'attractivité du revenu effectif de l'activité lucrative par rapport au revenu hypothétique. L'incitation à rester dans le système des PC serait atténuée.

Chiffre 2.3 - Primes de l'assurance obligatoire des soins

Les primes d'assurance maladie pour les bénéficiaires de PC ne sont pas financées par la clé de répartition des PC entre la Confédération et les cantons, mais par le biais du financement cantonal pour les réductions de primes. Nous attendons à ce que les cantons reçoivent plus de compétences et possèdent ainsi une marge de manœuvre en matière de politique sociale.

2.3.1.2 - Prise en compte, à titre de dépense, de la prime d'assurance-maladie effective	**Favorable.** Il s'agit d'autoriser les cantons à ne tenir compte, dans le calcul de la PC, que de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne.
2.3.2.2 - Prise en compte de la réduction de primes dans le calcul de la PC	**Favorable.** Cette mesure doit permettre d'éviter que les primes d'assurance maladie soient remboursées deux fois.

Chiffre 2.4 - Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

Les mesures doivent supprimer le remboursement des frais que les bénéficiaires de PC n'ont pas à supporter.

2.4.1 - Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC	**Favorable avec réserve.** Uniquement pour l'entrée dans le home, mais pas pour la sortie (décès ou départ du home)
2.4.3 - Séjours temporaires dans un home	**Favorable.** Cette méthode simplifie la gestion des PC

Chiffre 2.5 - Mesures visant à améliorer l'exécution

Les diverses précisions sur les dispositions actuelles ne suscitent pas de remarque.

2.5.5 – Déroulement de la procédure	**Opposé.** Même avec une base légale il apparaît difficile de trouver des critères objectifs justifiant une réduction de la participation de la Confédération. Suite aux diverses modifications projetées, une augmentation de la participation de la Confédération aux frais d'administration est demandée.

Nous préconisons, afin de conserver une application pratique et des coûts d'administration appropriés, que le changement vers le nouveau régime se fasse globalement à un jour donné sans période transitoire comme cela a été le cas lors de la précédente révision en 2008. De plus, il faut laisser le temps nécessaire (au minimum une année) pour adapter les logiciels informatiques après l'acceptation de la nouvelle loi.

Demandes

Cette réforme des PC doit renforcer la responsabilité personnelle dans les domaines où il est objectivement possible de l'exiger. Les personnes qui ont des ressources financières doivent d'abord les utiliser avant de pouvoir recourir aux prestations sociales financées par l'impôt.

Les points suivants doivent ainsi être abordés dans le cadre de cette révision :

- La réintroduction dans la loi d'un montant maximum de PC pour les personnes vivant à domicile.

En outre, les dépenses PC pour les pensionnaires d'EMS augmentant plus que les autres rubriques, les PC sont pratiquement une assurance de soins :

- La problématique du financement des frais de soins ne peut pas se résoudre à long terme par les PC et des mesures dans ce domaine doivent être proposées.

- Les cantons doivent obtenir la compétence de fixer les réductions des primes de l'assurance-maladie également pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.

En vous remerciant de votre prise en compte de ces demandes et de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Jacques Melly

CANTON DU VALAIS CONSEIL D'ETAT

Le chancelier

Philipp Spörri

Copie : Office fédéral des assurances sociales, Domaine AVS, Prévoyance professionnelle et PC (ABEL), Effingerstrasse 20, 3003 Berne

Kanton Zug

Regierungsrat

Regierungsrat, Postfach 156, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern
3003 Bern

Zug, 8. März 2016 hs

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Stellungnahme des Kantons Zug

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 25. November 2015 seinen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV (ELG; SR 831.30) in die Vernehmlassung gegeben. Wir danken für die Einladung.

Vorbemerkungen

Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass das System der EL zahlreiche Fehlanreize setzt und die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Die Kantone stehen vor grossen finanzpolitischen Problemen. Sie tragen mit rund 70 Prozent den Grossteil der Finanzierungslast. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Mit der vorliegenden Reform der EL geht der Bundesrat aus Sicht des Zuger Regierungsrats zu wenig weit. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen zwar teilweise geeignet, das System der EL von falschen Anreizen zu befreien und einige Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren hat aber noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden.

So geht die EL heute zum Teil über ihren verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinaus. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis bzw. in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die enorme Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Regierungsgebäude, Seestr. 2, 6300 Zug
Telefon 041 728 33 11, Fax 041 728 37 01
www.zg.ch

Die Vernehmlassungsvorlage bringt für den Regierungsrat des Kantons Zug keine genügenden finanziellen Effekte. Gemäss Medienmitteilung des BSV vom 25. November 2015 sind die Auswirkungen der EL-Reform wie folgt:

«Für die EL geben Bund und Kantone heute rund 4,7 Milliarden Franken aus. Je nach Variante zur Beschränkung des Kapitalbezugs entlastet die EL-Reform die Ausgaben für Ergänzungsleistungen im Jahr 2022 um 171 bzw. 152 Millionen Franken. Davon entfallen 51 bzw. 45 Millionen auf den Bund und 120 bzw. 107 Millionen auf die Kantone.»

Dazu kommen noch Einsparungen bei der IPV, die nicht über die EL finanziert werden.

Parallel zur EL-Reform beantragt der Bundesrat eine Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL. Laut der Botschaft an das Parlament (BBl 2014 863) betragen die Mehrkosten für diesen Bereich total 168 Millionen (im gleichen Vergleichsjahr 2022).

Die EL-Reform bringt somit maximal 171 Millionen Einsparungen, und gleichzeitig werden die EL-Mietzinsmaxima mit einer Kostenfolge von 168 Millionen Franken angepasst. Dies ergibt insgesamt eine maximale Einsparung von drei Millionen Franken. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute 4.7 Milliarden Franken ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben!

Es muss unseres Erachtens möglich sein, rund zehn Prozent der EL einzusparen und zwar ohne dass ein Transfer in die Sozialhilfe erfolgt oder die verfassungsmässige Garantie auf Existenzsicherung tangiert wird.

Anträge

Wir stellen folgende Anträge:

1. Die Beschränkung des Kapitalbezugs bei der 2. Säule soll für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge erfolgen (Variante 1).
2. Die Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit soll im Rahmen des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden.
3. Die Freibeträge auf dem Vermögen sollen wie folgt beschränkt werden:
   - Alleinstehende: 25 000 Franken
   - Ehepaare: 40 000 Franken
   - Kinder: 15 000 Franken
   - Selbstbewohnte Liegenschaft: 75 000 Franken
4. Es sei den Kantonen zu überlassen, die Mindesthöhe festzulegen und die anrechenbaren Krankenkassenprämien festzulegen.
5. Es sei auf die privilegierte Anrechnung hypothetischer Einkommen zu verzichten.

6. Art. 10 Abs. 3 Bst. d sei wie folgt zu ändern:
   [3] Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:
   d. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; der Pauschalbetrag hat der drittgünstigsten kantonalen beziehungsweise regionalen Prämie ~~Durchschnittsprämie~~ für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen; die Kantone können die tatsächliche Prämie anerkennen, wenn diese tiefer ist als der Pauschalbetrag.
7. Der verworfene Punkt bezüglich der Anrechnung von Erwerbseinkommen im Sinne einer Äquivalenzskala sei erneut zu prüfen.
8. Der Vorschlag, eine gesetzliche Grundlage für Sanktionsmöglichkeiten bei Missständen in der Durchführung zu schaffen, sei zu verwerfen.
9. Die Änderungen sollen gesamthaft auf einen einheitlichen Stichtag in Kraft treten.
10. Es sei ein Schwellenwert beim Vermögen einzuführen, über welchem eine Person keinen Anspruch auf EL hat.
11. Es soll analog zur eidg. AHV-Kommission eine eidg. EL-Kommission geschaffen werden.

Begründungen

Zu Antrag 1
Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge
Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform
Jeder Franken Pensionskassenrente mehr ist ein Franken EL weniger: Die Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen hat gezeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der zweiten Säule bezogen wurde. Im Kanton Zug sind es sogar 37 Prozent der neuen EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger, welche vor einem EL-Anspruch Pensionskassenkapital bezogen haben.

Nach Auffassung des Regierungsrates des Kantons Zug bedeutet dies in Bezug auf die EL, dass das Risiko einer späteren EL-Abhängigkeit infolge eines Kapitalbezugs verringert werden muss. Versicherte sollen nach einem Kapitalbezug im obligatorischen Teil der zweiten Säule und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen. Die zweite Säule dient gemäss Bundesverfassung der Vorsorge. Im überobligatorischen Teil der zweiten Säule sprechen wir uns hingegen für die Freiheit der Einzelperson aus, ihr Kapital zu beziehen.

Für uns ist es sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll.

Der Regierungsrat des Kantons Zug spricht sich für die Variante 1 aus: Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge. Der überobligatorische Teil soll jedoch völlig frei sein.

Zu Antrag 2
Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund. Der Regierungsrat des Kantons Zug unterstützt daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden soll. Allerdings sollen überobligatorische Mittel frei sein.

Zu Antrag 3
Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen
Der Regierungsrat schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen. Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfang 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 an, also 25 000 Franken für Alleinstehende und 40 000 Franken für Ehepaare sowie 15 000 Franken pro Kind.

Im Weiteren spricht sich der Regierungsrat des Kantons Zug dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohne Liegenschaften generell auf den Wert vor 2007 zu senken, also auf einheitlich 75 000 Franken.

Diese Vorschläge sichern unseres Erachtens die Existenz vollständig und führen nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe.

Zu Antrag 4
Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe
Wir sind der Meinung, dass es vollständig den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen und lehnen die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab. Die Kantone sollen die Höhe der anrechenbaren Krankenkassenprämien festlegen können.

Zu Antrag 5
Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen
Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnerinnen und Ehepartnern grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL-System verringert werden.

Zu Antrag 6
Die in der Vernehmlassungsversion vorgesehene Regelung bietet keinerlei Anreiz, sich möglichst günstig zu versichern. Zudem ist der administrative Aufwand durch den Einbezug der tatsächlichen Prämie deutlich grösser als bei einer Pauschalregelung. Das Sparpotenzial ist deshalb gering, während die Verwaltungskosten zusätzlich steigen werden.

Die hier vorgeschlagene Alternative beseitigt diese Nachteile. Die drittgünstigste Prämie entspricht einer Pauschale und ist damit administrativ einfach anzuwenden. Durch das Anknüpfen bei der drittgünstigsten Prämie statt der Durchschnittsprämie resultiert eine erhebliche Einsparung gegenüber dem heutigen Zustand – ohne Einschränkung der versicherten Leistung. Es verbleibt zudem ein Anreiz, sich noch günstiger zu versichern (zur günstigsten oder zweitgünstigsten regulären Prämie oder in einem besonderen Versicherungsmodell). Und schliesslich ist garantiert, dass im Rahmen der anerkannten Ausgaben effektiv eine Versicherungsdeckung im Markt erhältlich ist.

Zu Antrag 7
Ziffer 2.2.3 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen
Wir beantragen die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern. Familien mit EL sollen finanziell nicht besser gestellt sein als durchschnittliche Familien ohne EL.

Zu Antrag 8
Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe
Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen in den Verwaltungskostenbeiträge des Bundes zu schaffen, greift er auf unnötige Weise in die heutige, generell gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien – im Kanton Zug sind dies die Volkswirtschaftsdirektion und der Regierungsrat – bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Mit der Kürzung von Bundesgeldern werden Probleme nicht behoben! Insbesondere ist die Bestimmung viel zu unbestimmt. Der Regierungsrat des Kantons Zug lehnt daher den Vorschlag einer in diesem Zusammenhang neu zu schaffenden Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) ab.

Zu Antrag 9
Übergangsbestimmung
Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von drei Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach «alter Regelung» und einer nach «neuer Regelung», zu führen wären. Dies lehnen wir mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und den damit verbundenen Verwaltungsaufwand ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

Zu Antrag 10
Einführung eines Schwellenwerts beim Vermögen
Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche über genügende wirtschaftliche Mittel verfügen, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können. Um die Existenzsicherung über die EL von «nicht armen» Personengruppen abzugrenzen, muss auf Stufe Bundesgesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen eingeführt werden. So sollen Personen mit einem grösseren Vermögen (z.B. 100 000 Franken) zunächst auf das Ersparte zurückgreifen müssen um erst anschliessend einen EL-Anspruch zu haben. Auch denkbar wäre ein höherer Vermögensverzehr bei grösseren Vermögen. Dadurch wird die zumutbare Eigenverantwortung gestärkt. Diese Lösung führt auch nicht zu einer Verschiebung von Kosten in die Sozialhilfe.

Zu Antrag 11
Schaffung einer eidg. EL-Kommission
Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 AHVG). Auch für das BVG gibt es eine entsprechende Kommission. Leider gibt es bei der EL kein solches Gremium. Die heutige Situation der EL mit stetig steigenden Ausgaben ist unter anderem auch durch den Umstand zu erklären, dass es keine Gruppe gab, welche sich diesem Milliardengeschäft EL widmete. Wir fordern deshalb eine von der AHV/IV-Kommission getrennte Kommission, welche Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zu den Kommissionen für AHV/IV und BVG, in welcher die Sozialpartner vertreten sind, müssten in der EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter des Bundes und der Kantone nach Massgabe ihres Finanzierungsbeitrages vertreten sein.

Abschliessend danken wir Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie um die Berücksichtigung unserer Anträge.

Zug, 8. März 2016

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Heinz Tännler
Landammann

Renée Spillmann Siegwart
stv. Landschreiberin

Kopie an:

- Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch (PDF und Word-Dokument)
- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug
- Ausgleichskasse Zug
- Direktion des Innern
- Gesundheitsdirektion
- Finanzdirektion
- Volkswirtschaftsdirektion

Kanton Zürich
Regierungsrat

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

2. März 2016 (RRB Nr. 177/2016)

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform); Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns eingeladen, zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Die Stossrichtung der Reform unterstützen wir grundsätzlich. Vor dem Hintergrund des Kostenanstiegs bei den Ergänzungsleistungen in den vergangenen Jahren sind die vorgesehenen Massnahmen aus finanz- und sozialpolitischer Sicht zu befürworten. In diesen Zusammenhang ist aber darauf hinzuweisen, dass auch die teilweise unklare Aufgabenzuordnung von Bund und Kantonen einer Überprüfung unterzogen werden sollte, damit die Steuerbarkeit der Ergänzungsleistungen besser gewährleistet werden kann.

Wir begrüssen unter Vorbehalt der folgenden Bemerkungen die vorgeschlagenen Massnahmen:

– Bei den vorgeschlagenen Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens schliessen wir uns der Variante 1 mit einem Ausschluss des Kapitalbezugs für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge an.
– Beim Vorschlag zur Beibehaltung der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum regen wir an, diese Möglichkeit auf Wohneigentum im Inland zu beschränken, da die Sicherung des Vorsorgezwecks bei Wohnliegenschaften im Ausland nicht gewährleistet ist.
– Die zweite Massnahme zur Verminderung von Schwelleneffekten sieht vor, hypothetische Erwerbseinkommen vollumfänglich in der EL-Berechnung zu berücksichtigen. Diese Massnahme führt vor allem bei Personen mit einer Teilrente zu Einkommenseinbussen, die von der Sozialhilfe aufgefangen werden müssten. Eine solche Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe lehnen wir ab. Sozialpolitisch unproblematisch wäre hingegen die Anrechnung des Erwerbseinkommens von Ehepartnern. Die öffentliche Hand soll nicht eingreifen, bevor familieninterne Unterstützungsmöglichkeiten vollständig ausgeschöpft sind.

– Nach heutigem Recht wird nicht die individuelle Krankenkassenprämie berücksichtigt, sondern ein Pauschalbetrag in der Höhe der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion. Wir stimmen deshalb grundsätzlich dem Vorschlag des Bundes zu, in der EL-Berechnung die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, wenn diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie. Damit werden zukünftig Übervergütungen und aufwendige Rückerstattungsverfahren der Krankenversicherer verhindert. Allerdings würden wir es aus administrativen Gründen und aufgrund von Sparanreizen für die Versicherten vorziehen, wenn ein Pauschalbeitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung von 90% der kantonalen Durchschnittsprämie anstelle der tatsächlichen Prämie festgelegt werden könnte.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern

Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz

Geht per Mail an: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

14.3.2016

Vernehmlassung: Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Die Bürgerlich-Demokratische Partei (BDP) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme in obgenannter Vernehmlassung.

Grundsätzliches

Das System der bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen zu AHV und IV (EL) hat sich im Grundsatz bewährt, steht aber vor grossen finanziellen Herausforderungen. Angesichts demografischer und anreiztechnischer Probleme muss die EL gründlich reformiert werden, um die soziale Sicherheit der Betroffenen auch langfristig weiterhin garantieren zu können. Für die BDP gehen die präsentierten Vorschläge des Bundesrates zu wenig weit, um die EL auf ein nachhaltiges Finanzfundament stellen und so die gleichen Fehler, wie sie bei der IV passierten, verhindern zu können. Handlungsbedarf sieht die BDP insbesondere in einer weitergehenden Korrektur von Fehlanreizen sowie in der Entflechtung der Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Ein Teil der bundesrätlichen Vorschläge gehen in die richtige Richtung, jedoch zu wenig weit.

Im Folgenden äussern wir uns zu einigen ausgewählten Reformpunkten und bringen unsere Zusatzvorschläge ein. Jene bundesrätlichen Reformvorschläge, die wir an dieser Stelle nicht kommentieren, unterstützen wir.

Korrektur von Fehlanreizen nötig

Der Abbau von Schwelleneffekten in der IV, die verstärkte Berücksichtigung des freiwilligen Vermögensverzichts und die Senkung von Freibeträgen sind zu begrüssen, müssen aber um weitere Massnahmen ergänzt werden. Für die BDP fehlt in der Reform insbesondere die *Einführung einer Vermögensschwelle für den EL-Bezug, die konsequente Entflechtung von individuellen Prämienverbilligungen und EL sowie die Wiedereinführung einer EL-Obergrenze.* Zudem ist die *Senkung der Kinderpauschale zu prüfen*, um Fehlanreize in Kombination mit IV-Bezügen bei Familien zu verhindern. Bei Familien mit unterstützungspflichtigen Kindern sollte das durch Ergänzungsleistungen erzielte Gesamteinkommen nicht deutlich höher liegen können als von Erwerbstätigen mit Familie beziehungsweise als vor dem Eintritt der Invalidität.

Prüfenswert ist nach Meinung der BDP auch die Einführung eines *BVG-Obligatoriums für Selbstständigerwerbende*, *während das vom Bundesrat vorgeschlagene Verbot des Kapitalvorbezugs aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit klar abzulehnen ist.* Zum Einen käme der selbstständige Erwerb ohne diesen Vorbezug oft gar nicht

zustande. Zum Anderen erbringen Eigenunternehmer wichtige wirtschaftliche und gesellschaftliche Leistungen in Form der Schaffung neuer Arbeitsplätze und Steuereinnahmen.

Die Umwandlung des im obligatorischenTeil angesparten Altersguthabens zu einer Rente unterstützt die BDP. Fälle, wo Rentenvorbezüger ihr gesamtes Guthaben verbrauchen, um danach Ergänzungsleistungen zu beanspruchen, können so verhindert werden. Um solche Missbräuche konsequent verhindern zu können, *favorisiert die BDP die Variante 1.*

Entflechtung der Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen

Heute bezahlt der Bund für Entscheide, die auf kantonaler Ebene gefällt werden, und umgekehrt. Nötig ist deshalb eine *Entflechtung der Verbundaufgabe zwis*chen Bund und Kantonen. Als minimale Lösung muss ins Auge gefasst werden, die Existenzsicherung zu Hause vollständig dem Bund zu übertragen, während die Kantone vollständig nicht nur für die Finanzierung der Heim- und Pflegekosten, sondern auch für deren Steuerung zuständig werden müssten.

Wir danken für die wohlwollende Prüfung und Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Martin Landolt
Parteipräsident BDP Schweiz

Rosmarie Quadranti
Fraktionspräsidentin BDP Schweiz

CVP SCHWEIZ

IC/BC, CVP Schweiz, Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen (ABEL)
Effingerstrasse 20
3003 Bern

nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 18. März 2016

Vernehmlassung: Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Teilrevision Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Die Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) sind ein zentraler Pfeiler der Sozialpolitik und garantieren die verfassungsmässige Existenzsicherung von über 300‘000 Personen, welche in der Schweiz wohnen. Die EL sind unbestritten und sehr wichtig für die Wohlfahrt der schwächsten Bevölkerungsgruppen. Im Grundsatz haben sich die EL seit ihrer Einführung bewährt. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist aber beunruhigend und stellt das System sowie die Kantone, die mit 70 Prozent die Hauptträger der Finanzierungslast sind, vor grossen Herausforderungen. Schon 2012 forderte die CVP mittels dem Postulat Humbel (12.3602) „*Reform der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV*“ eine Abschaffung der Fehlanreize in der EL.[1] Damit das System der EL sein Ziel erfüllen und weiterhin Menschen vor Armut schützen kann, ist eine grundlegende Reform nötig. Dementsprechend begrüsst die CVP die Zielsetzung des Bundesrates und anerkennt den Bedarf einer Revision. Der Bundesrat geht in seiner Vorlage aber klar zu wenig weit.

Damit die EL langfristig die Existenzsicherung von auch künftigen AHV/IV-Bezügern bewahren kann, braucht es konsequente Kostensenkungen. Dabei soll der Schwerpunkt bei der Abschaffung von Fehlanreizen sein und nicht bei der Kürzung von Leistungen bei denen, die diese tatsächlich benötigen. Strengere Anspruchsvoraussetzungen sind dabei nötig: Ein EL-Bezüger darf beispielsweise nicht besser gestellt werden als ein Erwerbstätiger.

[1] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123602

Zur Vorlage

Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge
Der Kapitalbezug des Altersguthabens soll für das gesamte BVG-Obligatorium ausgeschlossen werden. Die CVP unterstützt diese Massnahme, welche den Forderungen der Motion Humbel (12.3601) *„Berufliche Vorsorge. Sichere Renten statt unsichere Kapitalauszahlungen“* entsprechen.[2] Schon der Nationalrat unterstützte diese CVP-Motion mit 115 zu 70 Stimmen! Um den verfassungsmässigen Vorsorgezweck zu sichern, müssen alle Möglichkeiten für Kapitalleistungen im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge eingeschränkt werden. Im überobligatorischen Bereich soll weiterhin eine Wahlfreiheit zwischen Kapitalbezug und Rente möglich sein.

Weitere nötige Massnahmen

Schwellenwert
Die Selbstverantwortung in der EL muss gestärkt werden, damit nur diejenigen, die es tatsächlich brauchen auch EL beziehen können. Wie bereits erwähnt, fordert die CVP strengere Eintrittsvoraussetzungen, damit nicht bei den Bedürftigen gespart werden muss. Entsprechend fordert die CVP eine neue, zusätzliche Voraussetzung für den Bezug von EL: Die Einführung eines gesetzlichen Schwellenwertes beim Vermögen. Der Bundesrat ist aufgerufen, die verfassungsmässige Selbstverantwortung zu qualifizieren und mit einem Schwellenwert des Vermögens zu quantifizieren. Damit erhält das EL-System eine klar definierte und vertretbare Grenze.

Vermögensfreibeträge
Die CVP stimmt den Bundesrat zu, dass das Vermögen der jeweiligen Personen bei der EL-Berechnung stärker berücksichtigt werden muss und unterstützt die Anpassung der Freibeträge. Die gesetzgeberischen Entscheide, die ab den Jahren 2008 und 2011 galten, waren offenbar massiv zu grosszügig und führten zu unerwartet hohen Folgekosten.
Um die soziale und finanzielle Diskriminierung der Lebensform der Ehe zu beseitigen, verlangen wir überdies, dass der Lebensbedarf für Erwachsene einheitlich zu bestimmen ist.

Höchstwerte
Die CVP fordert die Wiedereinführung von frankenmässigen Höchstwerten für EL-Bezüger, wie es sie schon vor der EL-Totalrevision des EL-Gesetzes auf 2008 gab.

Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung
Die CVP befürwortet die Massnahme, die den Kantonen die Möglichkeit gibt in der EL-Berechnung anstelle des Pauschalbetrages wahlweise die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen. 2012 reichte Ständerat Konrad Graber dazu eine Motion ein. Diese beauftragte den Bundesrat ein Modell auszuarbeiten, das den Kantonen ermöglicht in ihrer Gesetzgebung einen, von der kantonalen respektive regionalen Durchschnittsprämie abweichenden, Pauschalbetrag für EL-Beziehende festlegen zu können[3]. Diese Stossrichtung muss in der Reform weiterverfolgt werden: Es ist im Sinn einer Entflechtung der Aufgaben, die Kompetenz der Bestimmung der Höhe der anrechenbaren Krankenkassenprämien den Kantonen zu erteilen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Christophe Darbellay
Präsident CVP Schweiz

Sig. Béatrice Wertli
Generalsekretärin CVP Schweiz

[2] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123601

[3] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123435

Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern
T 031 357 33 33, F 031 352 24 30,
info@cvp.ch, www.cvp.ch, PC 30-3666-4

FDP
Die Liberalen

FDP.Die Liberalen
Generalsekretariat
Neuengasse 20
Postfach
CH-3001 Bern

T +41 (0)31 320 35 35
F +41 (0)31 320 35 00

info@fdp.ch
www.fdp.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Abteilung AHV, BV, EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 18. März 2016 / AO-CJR
VL EL-Reform

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Anhörung der oben genannten Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV sind sozialpolitisch wichtig und unbestritten. Sie schützen bedürftige AHV/IV-Bezügerinnen und -Bezüger vor Armut, helfen zur Existenzsicherung und richten sich nach dem Bedarf, statt giesskannenartig verteilt zu werden. Das enorme bisherige und prognostizierte Kostenwachstum ist aber erschreckend. Auch ist das System mit vielen Fehlanreizen versehen. Um die Existenzsicherung für AHV/IV-Rentner langfristig zu garantieren, erachten wir eine umfassende und grundlegende Reform in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen als wichtig und dringend. Der vorgelegte Reformentwurf vermag den Herausforderungen nicht entgegenzutreten. Rechnet man die zurzeit im Parlament behandelte EL-Ausbauvorlage zu den Mietzinsmaxima den Einsparungen der vorliegenden Reform hinzu, ergibt sich ein Nullsummenspiel[1]. Angesichts dieser Überlegungen lehnen wir die Reform in diesem begrenzten Umfang klar ab. Die Vorschläge des Bundesrates sind schlicht nicht ausreichend.

1. Unser Sanierungsansatz

Die Sanierung der EL muss auf den Grundlagen der Bundesverfassung erfolgen. Die für die Schweiz grundlegenden Werte der Selbstverantwortung (Art. 6 BV), der Wohneigentumsförderung (Art. 108 BV) und der Existenzsicherung (Art. 122a BV) müssen neu ausbalanciert werden. Daraus ergeben sich drei wichtige Ansätze:

1. Der liberale Verfassungsgrundsatz der Selbstverantwortung verlangt, dass zuerst die eigenen vorhandenen wirtschaftlichen Mittel für die Existenzsicherung eingesetzt werden. Dazu gehören insbesondere alle Leistungen der drei Säulen der Altersvorsorge.
2. Der Grundsatz der Wohneigentumsförderung gebietet es, Gelder der Altersvorsorge auch für Wohneigentum zu verwenden. Wohneigentum soll aber bei der Berechnung der EL in angemessener Weise berücksichtigt werden.
3. Die EL sind zudem einzig und allein auf den Verfassungsauftrag der Existenzsicherung auszurichten und grundsätzlich darauf zu beschränken.

Kurz: Wir wollen eine Ausrichtung der EL auf die Existenzsicherung, wir wollen die Eigenverantwortung einfordern und die Wohneigentumsförderung nicht aushöhlen.

[1] Die EL-Reform bringt maximal 171 Millionen Einsparungen bei den EL und die Anpassung der EL-Mietzinsmaxima verursacht Mehrausgaben von 168 Millionen Franken. Dies ergibt eine maximale Einsparung von drei Millionen Franken. Gemessen am Ausgabenvolumen von heute 4.7 Milliarden Franken ist dies etwas mehr als ein halbes Promille der EL-Ausgaben.

2. Unsere Forderungen

1. Die Reform der EL soll grundsätzlich nicht aus einer Kürzung der Leistungen bestehen. Hingegen muss der Zugang zu den EL über strengere Anspruchsvoraussetzungen, die den Grundsätzen der Selbstverantwortung und der Existenzsicherung gerecht werden, beschränkt werden.
2. Wir lehnen jede Einschränkung der heutigen Möglichkeiten zum Kapitalbezug in der zweiten Säule ab. Eine Person soll frei über die verschiedenen Möglichkeiten entscheiden können, aber in der Konsequenz ihren Entscheid auch verantworten müssen. Dass Kapitalbezüge aus der beruflichen Vorsorge zu anderen als die dafür vorgesehenen Zwecken missbraucht werden, ist auch für uns stossend. Aber gerade deswegen verlangte die FDP bereits vor drei Jahren in der Motion 12.4170, dass die Zweckentfremdung des Vorsorgekapitals verhindert werden solle, anstatt die Bezugsmöglichkeiten einzuschränken.
3. Alle Freibeträge für das Vermögen sollen auf das Niveau vor der Totalrevision 2008 gesenkt werden.
4. Vermögensverzicht oder Vermögensverzehr müssen konsequenter erfasst und schärfer sanktioniert werden. Zuerst sollen die eigenen Mittel eingesetzt werden, bevor die Steuerzahlenden die Existenzsicherung finanzieren müssen.
5. Die Minimalgarantie der EL für die Krankenkassenprämien sowie die Höhe der anrechenbaren Krankenkassenprämien sollen von den Kantonen bestimmt werden (15.3465). Die Kantone legen auch für die restliche Bevölkerung die Höhe der Prämienverbilligung fest.
6. Sanktionsmöglichkeiten des Bundes gegenüber den Kantonen im EL-Durchführungsbereich lehnen wir als völlig unnötig ab. Die Kantone sollen und können hier selber entscheiden.

Diese sechs Massnahmen führen nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe und helfen, die Existenz angemessen zu sichern.

3. Zusätzliche Massnahmen, welche möglich und leicht umsetzbar sind

Die Vorschläge des Bundesrates reichen bei weitem nicht aus, um das EL-System besser zu steuern. Deshalb schlagen wir vor, zusätzliche Massnahmen zu prüfen und zu konkretisieren:

1. Wir fordern, dass eine neue, zusätzliche Anspruchsvoraussetzung für den Bezug von EL eingeführt wird: Konkret regen wir an, einen gesetzlichen Schwellenwert beim Vermögen einzuführen. Durch diesen Schwellenwert konkretisieren wir die Grenze zwischen der Selbstverantwortung der Einzelpersonen und der Gesamtverantwortung des Staates. Personen, welche beispielsweise ein steuerliches Reinvermögen von über 100‘000 Franken haben, sind schlichtweg nicht in ihrer Existenz gefährdet. Der Schwellenwert kann differenziert ausgestaltet werden, um damit vorhandenem Wohneigentum Rechnung zu tragen.
2. Wir fordern, dass wieder gesetzliche Höchstbeträge für die EL eingeführt werden. Die Kantone und nicht der Bund sind für die Regelung der Alters-, Pflege- und Invalidenwohnheime zuständig. Die Kantone können heute deshalb für EL-Bezüger im Heim die anrechenbaren Tagestaxen begrenzen. Eine Grenze soll es aber auch für Personen geben, welche nicht im Heim, sondern eben zu Hause leben. Für diese Personengruppe gab es bereits bis 2008 eine EL-Höchstgrenze. EL-Bezüger, welche zu Hause leben, sollen mit EL nicht ein grösseres Einkommen haben als Personen, welche in einer durchschnittlichen Einkommensgruppe erwerbstätig sind.
3. Wir fordern, dass der Lebensbedarf für EL-Beziehende zu Hause nur noch dem Preisindex und nicht mehr dem Lohnindex angepasst wird. Der Warenkorb des Lebensbedarfes darf sich nicht durch Inflation entleeren; eine Teilhabe an den Lohnentwicklungen ist jedoch zur Existenzsicherung nicht notwendig.

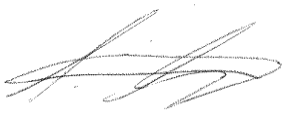
Die Vorschläge der FDP erfüllen mehrere Verfassungsaufträge: Die Selbstverantwortung (Art. 6 BV) wird konkretisiert, bei der Wohneigentumsförderung (Art. 108 Abs. 4 BV) werden die Interessen von Bedürftigen berücksichtigt und die Existenzsicherung (Art. 122a BV) wird garantiert. Im Sinne des Subsidiaritätsgrundsatzes von Art. 5a BV können die Kantone im Bereich der Krankenkassenprämie selber entscheiden.

Schliesslich werden mit diesen Massnahmen keine Notlagen geschaffen, welche gestützt auf Art. 12 BV zur wirtschaftlichen Sozialhilfe führen.

Die FDP-Liberale Fraktion hat am 11. September 2012 den Vorstoss 12.3677 (Kein Blindflug bei den EL) eingereicht und eine EL-Reform gefordert. Wir sind enttäuscht, dass in einem milliardenschweren und sozialpolitisch wichtigen Gebiet jahrelang Machbares nichts getan wurde. Die FDP fordert den Bundesrat auf, endlich eine echte Reform der EL einzuleiten.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Argumente.

Freundliche Grüsse
FDP.Die Liberalen

Der Präsident	Der Generalsekretär
	
Philipp Müller Ständerat	Samuel Lanz

Schweizerische Volkspartei
Union Démocratique du Centre
Unione Democratica di Centro
Partida Populara Svizra

Generalsekretariat / Secrétariat général
Thunstrasse 10, Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41 (0)31 300 58 58, Fax +41 (0)31 300 58 59
gs@svp.ch, www.svp.ch, PC-Kto. 30-8828-5

Bundesamt für Sozialversicherungen
Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 18. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die SVP sieht dringenden Handlungsbedarf bei den Ergänzungsleistungen. Die Ausgabendynamik hat dazu geführt, dass in den letzten 10 Jahren die jährlichen Ausgaben um 1.8 Mrd. CHF gestiegen sind und bis 2030 um weitere 2 Mrd. CHF steigen werden. Hinzu kommen mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Anpassung der Mietzinsmaxima noch weitere Mehrkosten in Höhe von ca. 178 Mio. CHF pro Jahr. Bereits die mittelfristige Finanzierung der EL stellt insbesondere die Kantone vor grosse finanzpolitische Probleme, tragen sie doch immerhin 70% der Kosten. In dieser Form ist die Vorlage daher abzulehnen, weil die grundlegenden Probleme nicht angepackt werden.

Aus Sicht der SVP sind jedoch die Neuerungen, die ein Sparpotenzial bergen, zu begrüssen. Daneben sind aber unbedingt noch weitere Punkte zu berücksichtigen:

- Die Freibeträge, insbesondere der Freibetrag auf Liegenschaften, kann man durchaus noch weiter nach unten korrigieren, sollen doch nur Personen von der EL profitieren, die ihren Lebensunterhalt grundsätzlich nicht mit Renten, Einkommen oder Vermögen selber bestreiten können.
- Der Fehlanreiz zur vorzeitigen Pensionierung von Personen mit niedrigen Einkommen, deren Rentenkürzung bis anhin mit EL kompensiert wird, ist zu eliminieren. Bei Personen, deren Frühpensionierung zu einem EL-Bezug führen würde, ist eine Frühpensionierung auszuschliessen.
- Der Fehlanreiz bei Familien, dass die Höhe der Kinderrente zu störend grossen Haushaltseinkommen führen kann, muss beseitigt werden. Die EL-Leistung für zwei Kinder beträgt derzeit 1680 Franken, während die tatsächlichen Kosten für zwei Kinder etwa 400 Franken darunterliegen. Hier ist die EL-Höhe zu plafonieren. Stossende Ungleichbehandlungen zwischen erwerbstätigen Familien und EL-beziehenden Familien sind zu beheben.

- Die steuerliche Ungleichbehandlung zwischen Arbeitnehmern und EL-Bezügern mit gleichem Einkommen ist zu mildern. Arbeit muss sich auf jeden Fall lohnen.
- Der Höchstbetrag für Prämien sollte sich an den tiefsten Prämien im Kanton orientieren und nicht an den durchschnittlichen. Somit werden Übervergütungen verhindert und Schwelleneffekte abgedämpft.
- Prämien sollten zudem entweder vollumfänglich oder gar nicht in die EL-Berechnung integriert werden. Die Entflechtung von EL und Prämienverbilligung ist grundsätzlich anzustreben.
- Abschaffung Einkommensprivilegierung: Gemäss Art. 22 Abs. 1 Bst. A ELG werden nach Abzug eines Freibetrags nur zwei Drittel der Erwerbseinkünfte als Einnahmen angerechnet. In Zukunft sollte es keine Einkommensprivilegierung bei nichtinvaliden Ehegatten mehr geben.
- Die Karenzfrist für EU-Ausländer sollte wieder eingeführt werden. Ergänzungsleistungen sind kein Bestandteil des Freizügigkeitsabkommens, weshalb hier eine restriktivere Vergabe angebracht ist. Der Anteil der EL-Bezüger aus EU-EFTA-Staaten liegt über demjenigen von Schweizer EL-Bezügern und ist in den letzten Jahren massiv angestiegen.
- Die Bemessungsgrundlagen für Flüchtlinge, die bis anhin kein versicherungspflichtiges Erwerbseinkommen erzielt haben, sind zu überprüfen. Der Anteil von EL-Bezügern mit Flüchtlingsstatus ist in den letzten Jahren rund 70% angestiegen.
- Die Kapitalbezugsoptionen sind auf jeden Fall beizubehalten. Statt den EL-Bezug vor Missbrauch zu schützen, werden die 1. und 2. Säule unseres Vorsorgesystems vermischt. Die EL sollen dort helfen, wo AHV- und IV-Renten nicht für die Sicherung eines minimalen Lebensstandards ausreichen. Sie sind damit Bestandteil der 1. Säule und haben nichts mit der 2. Säule zu tun. Problematisch ist insbesondere die Einschränkung des Kapitalbezugs für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Eine solche Massnahme träfe vorwiegend Leute mit Eigenverantwortung, die mit ihrem Unternehmergeist einen gewichtigen Bestandteil unserer Volkswirtschaft bilden. Die erhofften Spareffekte von 8 Millionen Franken bei einer Einschränkung der Bezugsoptionen nehmen sich demgegenüber sehr gering aus.
- Die institutionelle Verflechtung zwischen Bund und Kantonen muss aufgehoben werden, nach dem Motto „wer zahlt, befiehlt". Damit wird die Steuerbarkeit und das Kostenbewusstsein gefördert, sowie dem ordnungspolitischen Prinzip der fiskalischen Äquivalenz Rechnung getragen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Toni Brunner
Nationalrat

Der Generalsekretär

Martin Baltisser

Frau
Nadine Schüpbach
BSV
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per Email an: nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 18.12.2015

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Spitalgasse 34
Postfach · 3001 Bern

Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (EL-Revision)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Einladung zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren zur EL-Revision. Gerne nehmen wir dazu Stellung.

Allgemeine Bemerkungen

Obwohl ursprünglich als Provisorium gedacht, sind die Ergänzungsleistungen (EL) zu einer nicht mehr wegzudenkenden Säule der sozialen Sicherheit geworden. Die SP Schweiz bedauert, dass es bis heute nicht gelungen ist, die AHV-Renten so anzupassen, dass sie eine ihrem Verfassungsauftrag entsprechende, existenzsichernde Höhe erreichen. Umso wichtiger ist es, dass nun die EL nicht für Sparübungen missbraucht werden. Wir werden uns gegen alle Massnahmen wehren, die zu einem Leistungsabbau bei den EL führen. An dieser Stelle möchten wir davor warnen, eine Verknüpfung mit der nun sistierten Vorlage zur Anpassung der Mietzinsmaxima zu machen, um in der vorliegenden Revision nach Kompensationen zu suchen. Dies wäre aus unserer Sicht ein inakzeptabler Angriff auf die Existenzgrundlage unserer Rentnerinnen und Rentner.

Ein wichtiger Grund, den der Bundesrat zu einer Reform bewegt hat, ist der Kostenanstieg bei den EL. So sind sie zwischen 2005 und 2014 von 2,9 auf circa 4,7 Milliarden Franken gestiegen. Es gilt hier nochmals zu betonen, dass sie vor allem wegen der neuen Pflegefinanzierung und der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) angestiegen sind. Dieser Kostenanstieg darf aber nicht zu einzelnen Abbaumassnahmen führen, was wir weiter unten näher erläutern werden.

Die SP Schweiz ist hingegen einverstanden mit den drei Zielen, wie sie im Vernehmlassungsbericht genannt sind:

1. Leistungsniveau erhalten
2. Bessere Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge
3. Schwelleneffekte reduzieren

Darüber hinaus gilt es zwei weitere Ziele zu erfüllen, damit die Ergänzungsleistungen ihren Zweck, die Verhinderung von Armut im Alter und bei Invalidität, erfüllen können: Erstens muss sichergestellt sein, dass AHV- und IV-Bezügerinnen und Bezüger nicht zusätzlich zu den EL Sozialhilfe beziehen müssen. Und zweitens darf es nicht geschehen, dass die Pflege und Betreuung zu Hause aus finanziellen Gründen verunmöglicht wird. Deshalb muss die vom Bundesrat bereits verabschiedete und im Parlament hängige Erhöhung der Mietzinsmaxima ohne Verzug umgesetzt werden.

Dank der EL können pflegebedürftige Menschen es sich auch dann leisten, in einem Pflegeheim zu wohnen, wenn sie nicht über genügend Einkommen und Vermögen verfügen, um die anfallenden Pflege-, Betreuungs- und Hotelleriekosten zu bezahlen. Die EL erfüllen damit faktisch die Funktion einer Pflegeversicherung. Diese beschränkt sich jedoch in vielen Fällen auf die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthalts. Um zu ermöglichen, dass die Pflege und Betreuung zu Hause voll ausgeschöpft werden kann, braucht es neben der Erhöhung der Mietzinsmaxima auch eine Sicherheit, dass die Kosten für Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen gedeckt werden können (vgl. Bericht S. 10, Anmerkung 5).

Zum Ziel 1, Leistungsniveau erhalten

An mehreren Stellen im Bericht hält der Bundesrat fest, dass das Leistungsniveau trotz Kürzungen an verschiedenen Stellen erhalten bleibt. Einige der vorgeschlagenen Korrekturen können wir dennoch nicht nachvollziehen.

Berücksichtigung der effektiven statt der durchschnittlichen Krankenkassenprämien

Hingegen sind wir der Meinung, dass die vom Bundesrat vorgeschlagene Berücksichtigung der effektiven statt der durchschnittlichen Krankenkassenprämie in der EL-Berechnung nicht zielführend ist. Dies aus zwei Gründen:

1. Eine Anpassung an die effektiven KK-Prämien könnte zu Mehrausgaben führen. Die Praxis zeigt, dass viele EL-Beziehende bei den teuren Krankenkassen versichert sind.
2. Das vorgesehene System bringt administrativen Mehraufwand. Jede Berechnung müsste einzeln erfolgen. Wenn jemand im November die Kasse wechselt und dies nicht mitteilt, gibt es allenfalls Rückerstattungen.

Besser wäre es, den anrechenbaren Betrag bei der Durchschnittsprämie zu belassen.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Volle Anrechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens

Für problematisch halten wir auch die volle Anrechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens. Schon die heutige Regelung, nach welcher das hypothetische Erwerbseinkommen teilweise angerechnet wird, führt zu Härtefällen[1]. Auch IV-Rentnerinnen und Rentner, die auf dem Arbeitsmarkt keine Stelle finden können, sehen sich Kürzungen ausgesetzt. Um zu beweisen, dass sie sich «ausreichend um eine Stelle bemühen», sind sie gezwungen, über Monate hinweg aussichtslose Stellenbewerbungen zu versenden. Diese Massnahme entspricht einem realen Leistungsabbau. Von «echten Einsparungen» kann dabei keine Rede sein: Es führt lediglich zu einer Verlagerung der Ausgaben von den EL zur Sozialhilfe. Wir verlangen deshalb den Verzicht auf die volle Anrechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens bei der EL-Bemessung.

Zum Ziel 2, Bessere Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Kapitalauszahlungen

Der Bundesrat schlägt Massnahmen vor, die verhindern sollen, dass zum Zweck der Altersvorsorge angespartes Kapital zweckentfremdet wird und insbesondere AHV-Rentnerinnen und Rentner auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind, weil sie nicht mehr über genügend Eigenmittel verfügen. Wir unterstützen den vorgeschlagenen *Ausschluss des Kapitalvorbezugs aus der zweiten Säule für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit*. Weiter sprechen wir uns bei der Frage der Kapitalauszahlung bei der Pensionierung für die Variante 1 aus, das heisst für ein vollständiges *Verbot der Kapitalauszahlung beim Erreichen des Rentenalters*.

Das Kapital der beruflichen Vorsorge dient dazu, das verfassungsmässige Leistungsziel, d.h. die Fortsetzung der gewohnten Lebensweise in angemessener Weise, zu erreichen. Das ist nur dann sichergestellt, wenn eine lebenslange Rente ausbezahlt werden kann. Die Einzahlungen in die Altersvorsorge sind steuerbefreit, Einschränkungen bei der Verwendung dieses Kapitals sind damit gerechtfertigt. Dennoch betreffen sowohl das Bezugsverbot für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbsarbeit wie auch das Verbot des Kapitalbezugs bei der Pensionierung nur den obligatorischen Teil der zweiten Säule. Der überobligatorische Teil der zweiten wie auch das Kapital aus der dritten Säule kann weiterhin in Kapitalform bezogen werden, sei es als Risikokapital bei einer Geschäftsgründung oder als Alterskapital. Bei einer Auswanderung aus der Schweiz und zur Finanzierung von Wohneigentum kann weiterhin Kapital vorzeitig bezogen werden. Die Einschränkungen sind daher zumutbar.

Das Risiko, das ersparte Kapital ganz oder teilweise zu verlieren, wenn es in ein eigenes Geschäft investiert wird, ist real vorhanden. Ebenso ist im Normalfall nicht zu erwarten, dass eine Einzelperson einen grösseren Geldbetrag besser und nachhaltiger investieren wird als eine auf Geldanlagen spezialisierte Pensionskasse oder Versicherungsgesellschaft. Das Argument, es handle sich bei

[1] Beispiele dazu finden sich auf der Website von pro mente sana: https://www.promentesana.ch/de/beratung/fragen-aus-der-telefonberatung/ergaenzungsleistungen.html

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

den vorgeschlagenen Einschränkungen des Kapitalbezugs um eine «Entmündigung» der Versicherten, kann vor dem Hintergrund der Steuerbefreiung der einbezahlten Guthaben nicht aufrecht erhalten werden.

Ein weiteres Argument spricht gegen den Kapitalbezug: Er schmälert bei Ehepaaren die Witwenrente. Da die Frauen noch immer häufig nur eine kleine BVG-Rente haben (wenn überhaupt), sind sie dann auf EL angewiesen.

Allerdings gibt es gewisse Situationen, in denen sich ein totaler Ausschluss des Kapitalvorbezugs als sehr einschneidend erweisen kann. Man denke etwa an Personen, die eine Invaliden-Teilrente beziehen. Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung besitzen häufig nur eine obligatorische Lösung. Ein Verbot der Kapitaloption ist, verglichen mit Personen mit besseren überobligatorischen Perspektiven, für diese Bevölkerungsgruppen einschränkender. Zudem sollte man in Betracht ziehen, dass eine solche Regelung für jene, die keine gesetzlichen Hinterlassenen und die wegen ihres Gesundheitszustands tendenziell eine tiefere Lebenserwartung haben, als durchaus ungerecht gewertet werden kann. Denn sie zahlen über mehrere Jahre hinweg Beiträge in die Vorsorge ein und können mit hoher Wahrscheinlichkeit praktisch nicht in deren Genuss kommen, da sie frühzeitig ableben. Der Bundesrat sollte prüfen, ob es nicht eine Ausnahmeregelung für solche Fälle geben könnte, damit sie auch an einen Teil ihres Kapitals herankommen.

Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Die SP Schweiz lehnt die Senkung der Vermögensfreibeträge ab. EL-BezügerInnen – v. a. jene, die in Heimen leben – sind oftmals darauf angewiesen, Vermögen einzusetzen, weil der Betrag für den persönlichen Bedarf sehr knapp angesetzt ist. Im Schnitt beläuft sich dieser auf circa 300 Franken pro Monat, was aus unserer Sicht ungenügend ist, um Ausgaben wie Verwandtenbesuche, Steuern, Kleidung oder Hygieneprodukte zu decken. Auch sie sollten Anrecht auf ein würdiges Leben haben, wovon dieser bescheidene Eigenbedarf Teil ist. Die SP Schweiz beantragt, an der heutigen Höhe der Vermögensfreibeträge festzuhalten.

Rechtliche Definition des Vermögensverzichts

Auf die im Weiteren vorgeschlagene rechtliche Definition des Vermögensverzichts ist unbedingt zu verzichten. Der Bundesrat postuliert, dass damit keine Änderung der bisherigen Praxis verbunden wäre. Das trifft nicht zu. Es handelt sich hierbei um eine Lebensführungskontrolle, wie sie vom Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung abgelehnt worden ist[2]. Die Konsequenz wäre, dass die Durchführungsstellen den bisherigen Lebenswandel durchleuchten und die einzelnen Ausgaben hinterfragen könnten. Da Vermögensverzichte auch vor dem Bezug der EL angerechnet werden, müssten Personen mit einem tieferen Einkommen, die möglicherweise auf EL angewiesen sein werden, bereits vor

[2] «Das Kantonale Amt verkennt in seiner Vernehmlassung, dass das Ergänzungsleistungssystem keine gesetzliche Handhabe dafür bietet, eine wie auch immer geartete 'Lebensführungskontrolle' vorzunehmen und danach zu fragen, ob ein Gesuchsteller in der Vergangenheit innerhalb oder überhalb einer 'Normalitätsgrenze' gelebt hat, welche im Übrigen erst noch näher umschrieben werden müsste.» (BGE GE 115 V 352)

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

dem EL-Bezug ihre ausserordentlichen Anschaffungen belegen. Ein vermehrter Sozialhilfebezug, Stigmatisierung, Erhöhung der Nichtbezugsquote, mehr Verwaltungsaufwand und rechtsungleiche Behandlung je nach Durchführungsstelle wären die Folge. Angesichts der geringen finanziellen Auswirkungen erscheint uns diese Massnahme unverhältnismässig.

Abzug der Hypothekarschulden vom Wert der Liegenschaft

Dem Abzug der Hypothekarschulden vom Wert der Liegenschaft statt vom Gesamtvermögen stimmen wir zu.

Zum Ziel 3, Schwelleneffekte reduzieren

Zwei Massnahmen sollen laut Bundesrat vor allem dazu dienen, die Schwelleneffekte zu reduzieren: Erstens die *Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung, zweitens die vollumfängliche Berücksichtigung des hypothetischen Erwerbseinkommens* in der EL-Berechnung.

Die erste Massnahme können wir nachvollziehen, weil damit eine Ungleichbehandlung zwischen EL-Beziehenden aufgehoben wird und die Bezahlung der Krankenkassenprämien gewährleistet bleibt.

Nicht einverstanden sind wir hingegen mit der zweiten Massnahme, dies aus den weiter oben aufgeführten Gründen. Mit der vollen Anrechnung des hypothetischen Einkommens wird zudem kein echter, sondern ein hypothetischer Schwelleneffekt reduziert. Dies erscheint uns unangemessen angesichts der Schwierigkeiten von IV-Bezügerinnen und Bezügern, auf dem Arbeitsmarkt eine passende Teilzeitstelle zu finden.

Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Mit den vorgeschlagenen Massnahmen zur Durchführung der Massnahmen sind wir einverstanden. Insbesondere unterstützen wir die Regelung, nach welcher bei einem Heimeintritt der bisherige Wohnsitzkanton für die Festsetzung und Auszahlung der EL zuständig bleibt.

Fazit

Die SP Schweiz anerkennt die Bemühungen des Bundesrats, die EL-Revision so sozialverträglich wie möglich zu gestalten. Dennoch handelt es sich insgesamt um eine Abbauvorlage, was bei der Senkung der Freibeträge, der Senkung des Mindestbetrags und insbesondere bei der vollen Berücksichtigung des hypothetischen Erwerbseinkommens zum Ausdruck kommt. Dringend notwendig wäre in vielen Kantonen eine Anpassung der Vergütungsmöglichkeiten an die Pflege und Betreuung zu Hause. Damit liesse sich vermeiden, dass pflegebedürftige EL-Bezügerinnen und Bezüger aus finanziellen Gründen gezwungen werden, in ein Heim einzutreten. Hier braucht es Mindestnormen auf gesamtschweizerischer Ebene.

Dringend notwendig ist die rasche Anpassung der Mietzinsmaxima an die gestiegenen Mietkosten. Hier ist das Parlament zum Handeln aufgefordert.

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Sozialdemokratische Partei
der Schweiz

Christian Levrat
Präsident

Anna Sax
Politische Beraterin

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Positionen der SP Schweiz in Kürze

Massnahmen in der 2. Säule	
Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum weiterhin möglich	Einverstanden
Vorbezug beim endgültigen Verlassen der Schweiz möglich	Einverstanden
Kein Kapitalbezug für die selbstständige Erwerbstätigkeit	Einverstanden
Kein Kapitalbezug bei der Pensionierung	Einverstanden (Variante 1)
Weitere Massnahmen	
Rechtliche Definition des Vermögensverzichts	Nicht einverstanden
Abzug der Hypothekarschulden vom Liegenschaftenwert	Einverstanden
Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen	Nicht einverstanden
Mindestbetrag der EL nicht höher als höchste Prämienverbilligung und nicht niedriger als 60% der Durchschnittsprämie	Einverstanden
Anrechnung der effektiven (statt der durchschnittlichen) Krankenkassenprämie	Nicht einverstanden
Volle Berücksichtigung des hypothetischen Erwerbseinkommens	Nicht einverstanden
Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung	Einverstanden
Im Bericht nicht enthalten: Mindestnormen für die Vergütung an die Pflege und Betreuung zu Hause	

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Spitalgasse 34
Postfach· 3001 Bern
Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70
info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

SP60+
SP Schweiz, Spitalgasse 34, 3001 Bern
info@sp60plus.ch

Eidg. Departement des Inneren
Herrn Bundesrat Alain Berset

3003 Bern

Per Mail an:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 18. Februar 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (EL-Revision)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

SP60+ ist ein selbständiges Organ der SP Schweiz. SP60+ vertritt auf dem Hintergrund der Erfahrungen und der Lebenssituation ihrer Mitglieder die Sicht der älteren Generation und nimmt eigenständig zu politischen Themen Stellung.

Allgemeine Bemerkungen

Der verfassungsrechtliche Auftrag, mit der 1. Säule im Alter ein würdiges Leben führen zu können, ist bis heute nicht erfüllt. Aus diesem Grund wurden 1966 die Ergänzungsleistungen (EL) zur Aufstockung der AHV/IV eingeführt. Anfänglich ging man von einer Übergangsbestimmung aus. Die EL ist in der Zwischenzeit zu einem unentbehrlichen Instrument geworden, um die immer mehr um sich greifende Altersarmut zu bekämpfen. Immer mehr Neurentnerinnen und Neurentner erhalten aufgrund schlechter Löhne oder gebrochener Biographien nur tiefe Renten und sind somit auf EL angewiesen. Allerdings leben auch heute noch rund 330'000 Rentnerinnen und Rentner trotz EL in Armut. Das ist jede vierte Person im Alter von 65 Jahren oder mehr. Dies ist ein Skandal für die reiche Schweiz. Solange die AHV Renten nicht auf ein Niveau angehoben werden, die ein würdiges Leben auch im Alter ermöglichen, wird es leider so bleiben. Deshalb muss eine Reform der Ergänzungsleistungen zwingend so ausgestaltet werden, dass diese weit verbreitete Armut wirksam bekämpft wird. Und dies, ohne dass die Betroffenen mit dem Bettelstab bei den Behörden anklopfen müssen.

Die vorgelegte Gesetzesrevision ist jedoch eine Abbau-Vorlage, die in unserer reichen Schweiz skandalverdächtig ist. Sie ist für uns in dieser Form nicht akzeptabel. Wir fordern deshalb, dass wir von der Kässelipolitik wegkommen hin zu einer Lösung der wirklichen Probleme.

Zu den einzelnen Massnahmen

AHV/IV-Renten müssen allen ein würdiges Leben im Alter ermöglichen

Viele ältere Menschen, vor allem alleinstehende Männer, geschiedene Personen und alleinerziehende Mütter sind aufgrund schlechter Löhne, und trotz lebenslanger Erwerbsarbeit auf EL angewiesen, weil das Rentenniveau zu tief ist. Gemäss einer aktuellen Studie (Nov. 2015) der Berner Fachhochschule beanspruchen immer mehr Neurentner EL – ihr Risiko ist von 1999 bei 5,7% auf 8,6% im Jahr 2012 gestiegen - um nicht sofort in die Armutsfalle zu kommen, die später trotzdem droht. Es ist deshalb dringend, die Versicherungsleistungen der AHV und IV zu verbessern. Wie in unserer Vernehmlassung „Altersvorsorge 2020“ vorgeschlagen, sollte z.B. die Diskriminierung älterer Arbeitnehmender gestoppt werden, damit genügend Alterskapital angespart werden kann.

Teil-Beschränkung der Kapitalbezüge in der beruflichen Vorsorge (BVG)

Wir sprechen uns dafür aus, dass jeglicher Kapitalbezug in der beruflichen Vorsorge (ausgenommen bei geringfügigen Leistungen und definitiver Abreise ins Ausland) nicht nur eingeschränkt, sondern total verboten wird. Wir unterstützen deshalb die Variante 1 beim Kapitalbezug und die Streichung der Barauszahlung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Darüber hinaus fordern wir auch die Abschaffung des Vorbezuges zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum.

Das 3 Säulenprinzip wurde im Hinblick auf eine gesicherte Rente im Alter geschaffen und nicht um schon im Erwerbsleben besondere Bedürfnisse zu decken. Die Vorbezüge fördern im BVG, das als Sozialversicherung konzipiert wurde, die Entsolidarisierung, welche gestoppt werden muss.

Keine Überprüfung der Lebensführung in der EL

Besonders störend ist auch der gesetzliche Vorschlag, dass bei einem Vorbezug überprüft werden soll, ob die getätigten Ausgaben gerechtfertigt sind. Damit kehren wir zum glasklaren Bürger zurück, was absolut unakzeptabel wäre. Dieser Vorschlag ist schlicht menschenunwürdig.

Keine Reduktion der Vermögensfreibeträge

Wir sind für die Beibehaltung, resp. eine Erhöhung der heute gültigen Vermögensfreibeträge von 37‘500 auf 50‘000 für Alleinstehende und von 60‘000 auf 80‘000 für verheiratete Ehepaare. Die heutigen gültigen festgelegten Beträge für

Kleider, Essen, Hygieneartikel, Transport und persönliche Bedürfnisse sind sehr oft nicht ausreichend zu einem würdigen Leben und zur Teilhabe auch im Alter. Es ist deshalb von grosser Wichtigkeit, dass ein kleines „Vermögenspolster“ es möglich macht, auch im Alter ein würdiges Leben zu führen und die so wichtige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Existenzsicherung garantieren

Um die nötige Existenzsicherung zu garantieren, ist es unerlässlich, dass die Ansätze für die Bedarfsrechnung laufend angepasst werden. Wenn diese Anpassung nicht erfolgt, ist der Abstieg in die Armutsfalle und somit in die Notwendigkeit zum Bezug von Sozialleistungen unabwendbar. Damit wird wieder die Kässelipolitik angewendet anstelle von mutigen Beschlüssen zur Problemlösung.
Zum anrechenbaren Mietzinsmaximum haben wir uns bereits bei der entsprechenden Vernehmlassung im Mai geäussert. Die dringend notwendige Anpassung, die ja mehrheitlich gutgeheissen wurde, muss ohne weitere Verzögerungen umgesetzt werden. Wir verurteilen auch, dass diese Anpassung erst bei der Verabschiedung der Gesamtrevision erfolgen sollte.

Pflegefinanzierung durch EL sichern!

Die EL wird immer wichtiger zur Finanzierung von Pflegeleistungen, insbesondere bei einem Aufenthalt im Pflegeheim. Wegen der komplizierten Neuordnung der Pflegefinanzierung zwischen den Krankenkassen und der öffentlichen Hand sowie den Regeln des neuen Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen suchen die Kantone bzw. Gemeinden den klaren Restkosten-Mechanismus der EL mit den Pflegekostenmechanismen und der Krankenkassenprämienverbilligung unübersichtlich zu unterlaufen, was in vielen Fällen zum Abrutschen in die Sozialhilfe führt. Die EL wurde 1966 zur Existenzsicherung bei zu kleinen Renten geschaffen und muss im AHV- oder IV-Rentenfall die Lücke zwischen den anrechenbaren Kosten und den Einkünften vollumfänglich decken. Damit ist es auch selbstverständlich, dass sie nicht gedeckte Pflegekosten übernehmen muss. Das ist eine bewährte soziale und unkomplizierte Lösung. Daran darf nicht gerüttelt werden. Die Rentnerinnen und Rentner dürfen jedenfalls nicht zum Spielball einer Kostenabschiebepolitik zwischen Krankenkassen, Kanton, Gemeinde und Pflegeinstitutionen werden. Sie im hohen Alter noch in die Sozialhilfe abzuschieben ist unwürdig und widerspricht der ursprünglichen Absicht des Gesetzgebers.

Abschliessende Bemerkungen

Wir wiederholen unsere Forderungen, die wir bereits bei der Vernehmlassung von „Altersvorsorge 2020“ gestellt haben, nämlich:

- Nur mit der Verbesserung der ungenügenden Renten, können die immer steigenden Ausgaben der EL eingedämmt werden.
- Recht auf Arbeit auch ab 50. Die Diskriminierung älterer Erwerbstätiger muss gestoppt werden.

Die Umsetzung dieser Forderungen würde die unakzeptable Altersarmut beachtlich vermindern, die EL-Kosten senken und allen alten Menschen in unserem reichen Land wieder einen menschwürdigen Lebensabend ermöglichen.

Mit freundlichen Grüssen

Für den Vorstand von SP60+

Marianne de Mestral	Carlo Lepori	Inge Schädler
Co-Präsidentin	Co-Präsident	Präs. AG Sozialpolitik

Schweizerischer Gemeindeverband | Association des Communes Suisses | Associazione dei Comuni Svizzeri | Associaziun da las Vischnancas Svizras

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 16. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL-Reform)
Stellungnahme Schweizerischer Gemeindeverband

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Stellungnahme unterbreitet. Für die Gelegenheit uns aus Sicht der rund 1'600 dem SGV angeschlossenen Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen.

Allgemeine Bemerkungen

Das System der Ergänzungsleistungen (EL) ist ein wichtiger Pfeiler der sozialen Sicherheit in der Schweiz, das nicht in Frage gestellt werden darf. AHV-und IV-Bezüger werden so bedarfsorientiert unterstützt, wenn die Renten nicht ausreichen, um die minimalen Lebenskosten zu decken. Der im 2013 vom Bundesrat verabschiedete Bericht «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung und Reformbedarf» zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf, die den Erhalt des Leistungsniveaus und die Behebung von Fehlanreizen zum Ziel hat. Diese Stossrichtung wird auch vom SGV klar begrüsst.

Die Ausgaben der EL stiegen in den letzten zehn Jahren schweizweit um nicht weniger als 50 Prozent auf 4,5 Milliarden Franken an. Dies geht aus einer im Mai 2015 publizierten Studie des Schweizerischen Arbeitgeberverbands hervor. Wesentliche Kostentreiber sind dabei die demographische Entwicklung, systembedingte Änderungen im EL-Bundesgesetz (Aufhebung Höchstbetrag und Erhöhung Vermögensfreibeträge) sowie die Gesetzesrevisionen in der IV. Rund ein Drittel der Kostensteigerung stellt reine Kostenverlagerungen dar (Entlastung von IV, Sozialhilfe). Die Kostenentwicklung bei den EL ist besorgniserregend und macht deutlich, dass akuter Handlungsbedarf besteht. Gemäss Bundesamt für Sozialversicherungen wachsen die EL-Ausgaben bei unveränderten Rahmenbedingungen bis 2020 um eine weitere Milliarde auf 5,5 Milliarden Franken jährlich an. Die Sicherung der langfristigen Finanzierung dieser auf Bundesebene reglementierten gesetzlichen Leistungen stellt dabei neben den Kantonen auch die Gemeinden vor eine grosse Herausforderung. Zwar werden die EL mit öffentlichen Geldern des Bundes (5/8 der Kosten) und der Kantone (3/8 der Kosten) finanziert. Die meisten Kantone verlagern jedoch erhebliche Finanzierungsanteile für die EL wiederum auf die Gemeinden. Im Kanton Zürich beispielsweise bezahlen die Gemeinden mit 56% mehr als der Kanton.

Laupenstrasse 35
Postfach 8022
3001 Bern

Tel. 031 380 70 00

www.chgemeinden.ch
verband@chgemeinden.ch

2012 machte der Anteil der Gemeinden schweizweit mehr als eine Milliarde Franken aus.[1] Städte und Gemeinden haben daher ein grosses Interesse an der Mitwirkung bei den Reformprozessen. Aus Sicht des SGV sind die EL als Verbundaufgabe mit einem bedeutenden Finanzierungsanteil des Bundes beizubehalten, um weitere Verlagerungen der Kosten auf Kantone und Gemeinden zu vermeiden. Insofern nehmen wir positiv zur Kenntnis, dass das duale Finanzierungssystem mit der vorliegenden Reform nicht in Frage gestellt wird.

Der Umbau des EL-Systems ist komplex. Für ein zukunftsfähiges El-System ist es zentral, dieses ganzheitlich zu reformieren und mit Blick auf das Gesamtsystem der sozialen Sicherheit zu konzipieren. Aus Sicht des SGV ist es daher eine vertane Chance, die EL-Reform losgelöst von aktuellen Reformprozessen wie der Altersvorsorge 2020, der Weiterentwicklung der IV und der Evaluation der Pflegefinanzierung anzugehen. Es gilt auch die Entwicklung der ganzen Gesundheitskosten, insbesondere der Pflegekosten, und die Strategien zur Langzeitpflege zu berücksichtigen. Die Pflegefinanzierung wird namentlich dann Bestandteil der EL wenn der Selbstbehalt in den Pflegeeinrichtungen finanziert werden soll. Allfällige Aus- und Wechselwirkungen dieser unterschiedlichen Reformbemühungen sind schwierig vorherzusehen. Im Weiteren ist es verfehlt, einzelne Massnahmen wie die parallel laufende Revision betreffend die Erhöhung der Mietzinsmaxima bei den EL anzugehen. Der diesbezügliche Entscheid der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK, die Detailberatung der Anpassung der Mietzinsmaxima bei den EL bis Ende Jahr zu sistieren, ist aus Sicht des SGV zu begrüssen. Dann sollte auch die Botschaft des Bundesrates zur EL-Reform vorliegen.

Der SGV bedauert, dass einige wichtige Reformanliegen wie zum Beispiel die finanzielle Abgeltung der verschiedenen Formen des betreuten Wohnens nicht Gegenstand dieser Vorlage sind. Nicht nur aus sozialpolitischen Überlegungen sind solche Wohnformen sinnvoll, sie werden auch von immer mehr betagten Personen in Anspruch genommen. Entsprechend sollten sie für alle EL-Beziehenden zugänglich sein. Seit Inkrafttreten des NFA werden die Krankheits- und Behinderungskosten ausschliesslich durch die Kantone finanziert. Innerhalb des bundesrechtlichen Rahmens steht es ihnen frei zu entscheiden, welche Kosten sie vergüten wollen. Die Angebote des betreuten Wohnens fallen jedoch teilweise weder unter die Kategorie der Krankheits- und Behinderungskosten noch unter Wohnkosten, an denen sich der Bund beteiligt. Diese Umstände führen zu Finanzierungslücken, so dass pflegebedürftige EL-Beziehende wiederum aus finanziellen Gründen gezwungen sind, in ein Heim zu ziehen. Der Bund sollte sich dieser neuen Entwicklung von betreuten Wohnformen finanziell wie gesetzlich nicht verschliessen. Der SGV regt an, die Diskussion zu dieser Thematik auf Bundesebene weiterzuführen, um schweizweit einheitliche Rahmenbedingungen in Bezug auf Vergütungsmöglichkeiten in der Gesetzgebung vorzusehen. Daneben wäre es sinnvoll, auch den Grundsatz „ambulant vor stationär" mit Anreizen zu hinterlegen.

Der Behebung von Fehlanreizen und dem Abbau von Schwelleneffekten ist eine hohe Priorität einzuräumen. Insbesondere bei den EL zur IV gilt es, positive Arbeitsanreize zu setzen, um den beruflichen Wiedereinstieg zu fördern. Dazu gehört auch, dass eine Debatte über die angemessene Höhe der Existenzsicherung geführt wird. Dabei darf eine Reform der EL nicht dazu führen, dass armutsbetroffene Personen, nebst Ergänzungsleistungen auch auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Im besten Fall führt die Reform zu EL-Minderausgaben von 171 Millionen Franken im Jahr 2022. Dem Sparpotenzial stehen allerdings Mehrkosten von rund 168 Millionen Franken aufgrund der geplanten Erhöhung der Mietzinsmaxima gegenüber (im Jahr 2022). Die Vorlage verfolgt im Kern gute Reformansätze. Die grossen Einsparungen angesichts der Ausgabendynamik lassen sich damit aber nicht erzielen.

[1] http://www.sozinventar.bfs.admin.ch/Pages/ReportsFinStat.aspx

Bemerkungen zu einzelnen Punkten der Revision

1. Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge

Zu den wichtigsten Neuerungen der EL-Reform zählt die Einschränkung des Kapitalbezugs der beruflichen Vorsorge. Der Kapitalbezug soll entweder gänzlich ausgeschlossen (Variante 1) oder auf 50 Prozent (Variante 2) beschränkt werden. Der SGV befürwortet die vorgeschlagene Einschränkung des Kapitalbezugs und spricht sich für Variante 1 aus. Diese Massnahme gewährleistet im Alter eine gewisse materielle Sicherheit. Der obligatorische Teil des BVG-Kapitals bis zum Erreichen des Rentenalters wird damit besser geschützt und die Auszahlung in Rentenform gegenüber dem Kapitalbezug stärker begünstigt. Ebenso stimmt der SGV dem Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit zu. Mit der Barauszahlung für die Unternehmensgründung laufen die betroffenen Personen Gefahr, die gesamte zweite Säule oder einen Teil davon zu verlieren, wenn das Geschäft nicht die erwarteten Rendite erreicht und Konkurs angemeldet werden muss. Ein beträchtlicher Teil der selbständig Erwerbenden muss ihre Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen wieder aufgeben. Damit ist die Existenzsicherung im Alter gefährdet. Um das Risiko zu minimieren, dass diese Personen auf EL angewiesen sind, soll die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums deshalb folgerichtig ausgeschlossen werden. Der SGV bedauert allerdings, dass die skizzierten Massnahmen zur Stärkung der Auszahlung in Rentenform mit Verweis auf die Reform der Altersvorsorge 2020 nicht weiterverfolgt werden.

2. Stärkere Berücksichtigung des Vermögens bei der EL-Berechnung

Versicherte, die ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus dem Vermögen decken können, sollen durch die EL nicht bzw. nicht vollumfänglich unterstützt werden. Aus diesem Grund wird bei der EL-Berechnung ein Teil des Gesamtvermögens, das einen bestimmten Freibetrag übersteigt, jährlich als Einnahme angerechnet. Eine weitere Massnahme der EL-Reform sieht vor, die Vermögensfreibeträge bei der EL-Berechnung von derzeit 37‘500 auf 30‘000 Franken zu senken (bei Ehepaaren von 60‘000 auf 50‘000 Franken). Dies ist aus Sicht des SGV grundsätzlich zu begrüssen, geht aber zu wenig weit. Die EL sollen gezielt jenen Personen zugutekommen, die ihren Lebensunterhalt nicht mit Renten, Einkommen und Vermögen decken können. Bei der Höhe der Freibeträge besteht daher durchaus noch Spielraum. Der SGV regt insbesondere an, auch die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften nochmals zu prüfen, auf die ein gesonderter Freibetrag gewährt wird. Diese Ungleichbehandlung privilegiert Liegenschaftsbesitzer und deren Erben. Der Kapitalschutz zugunsten der Nachkommen ist ein Systemfehler und widerspricht dem Solidaritätsgedanken von Sozialversicherungen.

3. EL-Mindesthöhe

In den meisten Kantonen erhalten die EL-beziehenden Personen heute einen EL-Betrag, der mindestens der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion entspricht. Kleine EL-Beträge werden somit in der Regel auf die Höhe der Durchschnittsprämie angehoben und erzeugen beim Ein- und Austritt aus dem EL-System einen Schwelleneffekt. Die Vorlage sieht vor, die Mindesthöhe der Existenzsicherung auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL- und Sozialhilfeanspruch zu senken und dabei eine Mindestgrenze von 60 Prozent der Durchschnittsprämie nicht zu unterschreiten. Der SGV begrüsst die Senkung des EL-Mindestanspruchs. Damit können unerwünschte Schwelleneffekte und Ungleichheiten abgebaut werden. Auf die vorgeschlagene Begrenzung, wonach der EL-Betrag nicht weniger als 60 Prozent der Durchschnittsprämie betragen soll, ist zu verzichten, weil damit neue Schwelleneffekte geschaffen werden.

4. Berücksichtigung von Erwerbseinkommen in der EL-Berechnung

Nach geltendem Recht wird bei invaliden Personen mit einer Teilrente in der EL-Berechnung ein hypothetisches Erwerbseinkommen berücksichtigt. Dadurch wird der Anreiz, die zumutbare Erwerbstätigkeit voll auszuschöpfen, verringert. Um den beschriebenen Widerspruch aufzulösen und gleichzeitig die Attraktivität der effektiven Erwerbseinkommen gegenüber den hypothetischen zu erhöhen, sollen letztere künftig vollumfänglich angerechnet werden. Damit sinkt der Betrag der EL. Der SGV unterstützt grundsätzlich die Behebung von Fehlanreizen oder Systemfehlern in der EL. Die vorgeschlagene Massnahme führt jedoch dazu, dass teilinvalide Personen, die auf dem Arbeitsmarkt schwer bzw. nicht integrierbar sind, einen beträchtlichen Unterstützungsbeitrag einbüssen und damit vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen wären. Korrekturen von Systemfehlern dürfen nicht zu einem Leistungsabbau und damit zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe führen.

5. Betrag für allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Der SGV bedauert, dass Anpassungen beim allgemeinen Lebensbedarf von Kindern und somit Familien nicht weiterverfolgt werden. Der Bundesrat hält in seinem Bericht von 2013 selber fest, dass grosse Ungleichheiten zwischen den Systemen EL, dem betreibungsrechtliches Existenzminimum und der Sozialhilfe bestehen. In der Praxis führt dies bei den EL immer wieder zu Ansprüchen auf ein Familieneinkommen, die eine angemessene Existenzsicherung übersteigen. Insbesondere in jenen Fällen, in denen ein erwirtschaftetes Einkommen systembedingt privilegiert und nicht voll angerechnet wird.

6. Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

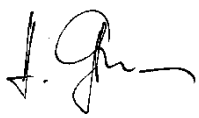
Als Teil der Existenzsicherung wird die Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP in der EL-Berechnung als Ausgabe anerkannt. Bisher wurde dabei ein Pauschalbetrag berücksichtigt. Neu sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten wahlweise die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie, um Übervergütungen zu verhindern. Der SGV steht dieser Massnahme skeptisch gegenüber. Es ist davon auszugehen, dass auf die EL-Durchführungsstellen mit der skizzierten Umstellung ein erheblicher Mehraufwand zukommt. Ausserdem ist zu bezweifeln, ob die angestrebte Reduktion des Verwaltungsaufwands bei den Krankenkassen erreicht werden kann. Denn die in der EL-Berechnung zu berücksichtigende Prämie entspricht in der Realität oft nicht der effektiv von den EL-Bezügern bezahlten Prämie. Der SGV spricht sich daher für eine Beibehaltung der bisherigen Pauschalbeiträge für die EL-Berechnung aus.

7. Anpassungen bei der EL-Berechnung für Personen im Heim

Der SGV begrüsst die vorgeschlagenen Massnahmen, wonach in der EL-Berechnung nur noch die Heimtaxe für diejenigen Tage berücksichtigt werden, die vom Heim auch tatsächlich in Rechnung gestellt werden. Er begrüsst insbesondere, dass vorübergehende Heimaufenthalte bis zu drei Monaten neu als Krankheits- und Behindertenkosten über die EL vergütet werden sollen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident	Direktor
	
Hannes Germann Ständerat	Reto Lindegger

Schweizerischer Städteverband
Union des villes suisses
Unione delle città svizzere

Schweizerische Eidgenossenschaft
Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
Frau Nadine Schüpbach
Juristin Bereich Leistungen AHV/EO/EL

nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 17. März 2015

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Die Reform der Ergänzungsleistungen ist für den Schweizerischen Städteverband, der die Interessen von Städten und städtischen Gemeinden vertritt, sowohl finanziell wie auch sozialpolitisch von grossem Interesse. Wir bedanken uns für Ihre Einladung zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung und legen im Folgenden gerne unsere Position dar. Sie basiert wesentlich auf den Einschätzungen der Städteinitiative Sozialpolitik, in welcher sich rund 60 Städte zusammengeschlossen haben.

Wir unterstützen die im Reformbericht genannten Ziele, namentlich den Erhalt des Leistungsniveaus, die bessere Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge sowie die Reduktion von Schwelleneffekten. Mit der Vorlage werden diese Ziele zu einem grossen Teil erreicht, weshalb wir die Vorlage grundsätzlich unterstützen.

Wir bedauern es allerdings ausdrücklich, dass die Revision der EL losgelöst vom Reformprozess der Altersvorsorge 2020 und der Weiterentwicklung der IV angegangen wird. Die EL haben sich als ein unabdingbares Element dieser beiden Sozialversicherungszweige etabliert. Es ist schwierig, allfällige Aus- und Wechselwirkungen dieser unterschiedlichen Reformprozesse vorherzusehen.

Bezüglich der Finanzierung der EL nehmen wir erfreut zur Kenntnis, dass die duale Finanzierung vom Bundesrat nicht infrage gestellt wird. Auch aus Sicht des Städteverbandes müssen die EL zwingend eine Verbundaufgabe mit einem bedeutenden Finanzierungsanteil des Bundes bleiben. Eine weitere Verlagerung der Kosten auf Kantone und Gemeinden würde das heutige Leistungsniveau der EL und damit das Fortbestehen des Dreisäulensystems in seiner heutigen Ausgestaltung stark gefährden. Das allgemeine Leistungsniveau der EL halten wir für angemessen.

Monbijoustrasse 8, Postfach 8175, 3001 Bern
Telefon +41 31 356 32 32, Telefax +41 31 356 32 33
info@staedteverband.ch, www.staedteverband.ch

Zu einzelnen Punkten der Reform nehmen wir wie folgt Stellung:

2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Wir begrüssen den Vorschlag, die Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform auszuschliessen und favorisieren hierbei die Variante 1. Nur diese wird das erwünschte Ziel, namentlich die Bildung von BVG-Renten, welche zusammen mit den AHV-Renten eine angemessene Existenzdeckung gewährleisten, erreichen können.

Auch dem Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit wird zugestimmt. Denn ein beträchtlicher Teil der selbständig Erwerbenden, welche ihre 2. Säule zur Unternehmensgründung verwendet haben, muss ihre Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen wieder aufgeben. So ist die Existenzsicherung im Alter gefährdet. Die Einschränkungen stellen zwar einen Eingriff in die wirtschaftliche Autonomie der versicherten Personen dar, sie sind aus unserer Sicht aufgrund des «öffentlichen Interesses» jedoch hinzunehmen. Im Bereich der Förderung und Finanzierung von Unternehmensgründungen bedarf es Alternativen ausserhalb der Altersvorsorge.

Leider wurden Massnahmen zum möglichen Bezug von Freizügigkeitsleistungen als Rente in der vorliegenden Rentenform mit Verweis auf die Reform der Altersvorsorge 2020 nicht weiterverfolgt, obwohl gerade der vorzeitige und schnelle Bezug dieses Kapitals zu einer früheren oder stärkeren Abhängigkeit von Ergänzungsleistungen führt. Die Beurteilung der Vorschläge hängt wesentlich davon ab, welche Veränderungen die Reform 2020 bringen wird, weshalb eine weitergehende Stellungnahme zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich ist.

2.1.2 Senkung der Vermögensfreibeträge

Der stärkere Einbezug des Vermögens durch die Senkung der Freibeträge entspricht dem Eigenversorgungsgrundsatz und ist daher zu befürworten.

Im Sinne einer Opfersymmetrie müssten auch die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften nochmals geprüft werden. Die uneingeschränkte Vorzugsbehandlung von Wohneigentum gegenüber anderem Vermögen erachten wir als problematisch.

Ferner schlagen wir vor, dass die Kantone die Kompetenz erhalten sollen, bei Personen im Heim denjenigen Vermögensanteil, der die Freigrenze von Fr. 100'000 übersteigt, einem erhöhten Vermögensverzehr von bis zu einem Drittel zu unterstellen (Änderung Art. 11 Abs. 2 ELG). Nur mit einer solchen Massnahme kann verhindert werden, dass vermögende Personen zulasten der Allgemeinheit wesentliche Ergänzungsleistungen erhalten, obwohl ihre wirtschaftlichen Verhältnisse die Selbstfinanzierung des Heimaufenthalts für eine gewisse Zeit ohne weiteres noch zulassen.

2.1.3 Definition des Vermögensverzichts

Im Sinne der Transparenz und Rechtssicherheit heisst der Städteverband die gesetzliche Verankerung des Begriffs des «Verzichtsvermögens» gut. Er begrüsst auch die Einführung einer jährlichen Vermögensausgabengrenze, um einem zu schnellen Vermögensverzehr - selbst beim Nachweis einer

gleichwertigen Gegenleistung - einen Riegel vorzuschieben. Die vorgeschlagene jährliche10-Prozent-Grenze beziehungsweise die Ausgabengrenze von Fr. 10'000 bei einem Vermögen unter Fr. 100'000 erachten wir als richtig. Wichtig ist, dass mit klaren EL-spezifischen Regeln (inklusive Beweisregeln) die Rechtssicherheit und eine einheitliche sowie nachvollziehbare Praxis hergestellt werden kann.

2.1.4 Begrenzung der Hypothekarschulden

Die Änderung bezüglich Hypothekarschulden führt zu gerechteren Ergebnissen. Daher befürworten wir die Korrektur. Für andere Schulden, welche sich ebenfalls potenziell auf die Berechnung auswirken können, muss konsequenterweise – wie beim Vermögensrückgang – die Frage nach einem Verzicht gestellt werden. Wenn überhaupt, sind nur noch Schulden zu berücksichtigen, die zur Deckung des Existenzbedarfs begründet wurden.

2.1.5 Neue Vermögensaufteilung bei Ehepaaren mit einem Ehegatten im Heim

Die im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung eingeführte EL-rechtliche Privilegierung von Ehepaaren, die eine eigene Liegenschaft besitzen und bei denen ein Ehegatte im Heim wohnt, ist tatsächlich erheblich – wir haben bereits oben unter Ziff. 2.1.2 unsere grundsätzlichen Bedenken gegen die heutige Privilegierung des Wohneigentums in der EL-Berechnung angebracht. Es stellt sich indessen die Frage, ob die vorgeschlagene neue Aufteilung des Vermögens die seinerzeitige Zielsetzung des Gesetzgebers, namentlich dass der Heimeintritt eines Ehegatten nicht zwingend zur Aufgabe des bisherigen Eigenheims führen muss, nicht wieder zunichte macht. Systemkonformer wäre es unseres Erachtens, bei sogenannten gemischten Fällen generell keinen privilegierten Vermögensverzehr mehr anzuwenden, sondern bei derjenigen Person im Heim den Vermögensverzehr für Heimbewohnende und bei der zu Hause lebenden Person den Vermögensverzehr für zu Hause lebende Personen.

2.2.1 Senkung der EL-Mindesthöhe

Die Senkung des EL-Mindestanspruchs auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-Beziehenden wird begrüsst, da damit unerwünschte Schwelleneffekte und Ungleichheiten gemindert werden können.

Auf die vorgeschlagene künstliche Erhöhung dieses Betrages auf mind. 60 % der KVG-Durchschnittsprämie sollte jedoch verzichtet werden, da damit erneut Schwelleneffekte geschaffen werden, die der geforderten Zielsetzung entgegenwirken. Da die unerlässlichen Aufwendungen für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der anerkannten Ausgaben bereits berücksichtigt sind, ist jede Aufblähung auf einen Betrag über die eingangs erwähnte Höhe der IPV unseres Erachtens unnötig.

2.2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

Der Städteverband lehnt die konsequente Anrechnung des hypothetischen Einkommens ab. Wir unterstützen grundsätzlich, dass Fehlanreize oder Systemfehler innerhalb der EL behoben werden. Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere Personen mit einer Teilrente betroffen. Personen mit tiefem Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können, aber nur eine Teilrente er-

halten, würden einen beträchtlichen Unterstützungsbetrag einbüssen und wären neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen. EL-berechtigte Invalide könnten in die Sozialhilfe gedrängt werden. Aus unserer Sicht widerspricht dies dem verfassungsrechtlichen Auftrag von AHV und IV, da damit die Existenzsicherungsfunktion geschmälert wird. Alle Massnahmen, welche zu einer Verschiebung von Personen in die Sozialhilfe führen können, lehnen wir ab.

Aus Sicht der Städte ist es nicht nachvollziehbar, warum die volle Anrechnung des Erwerbseinkommens von nicht invaliden Ehepartnern nicht weiterverfolgt wurde. Im Rahmen der Fürsorge- und Schadenminderungspflicht haben erwerbsfähige Partner alles Zumutbare zu unternehmen, um für den Bedarf der Familie soweit möglich aufzukommen.

2.2.3 Betrag für allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Die Städte bedauern, dass Anpassungen beim allgemeinen Lebensbedarf von Kindern und somit Familien nicht weiterverfolgt werden. Der Bericht von 2013 zeigt die grosse Diskrepanz zwischen den Systemen EL, dem betreibungsrechtlichen Existenzminimum und der Sozialhilfe auf. Bei der EL führt dies in der Praxis immer wieder zu Ansprüchen auf Familieneinkommen, welche eine angemessene Existenzsicherung übersteigen. Dies insbesondere in den Fällen, in dem Erwerbseinkommen erwirtschaftet wird, welches systembedingt privilegiert und nicht voll angerechnet wird.

2.3.1 Berücksichtigung der effektiven Krankenversicherungsprämie

Der bundesrätliche Vorschlag bezüglich Berücksichtigung der effektiven Krankenversicherungsprämie bedeutet für die EL-Durchführungsstellen, dass neu jedes Jahr in sämtlichen Fällen individuelle Abklärungen zur Eruierung der anrechenbaren Prämie erforderlich würden. Dies bedeutet einen enormen Verwaltungsaufwand für die EL-Stellen, die damit angestrebte Zielsetzung (Verhinderung des Verwaltungsaufwands bei den Krankenkassen) wird aber trotzdem nicht erreicht, da auch die tatsächliche in der EL-Berechnung zu berücksichtigende Krankenversicherungsprämie in der Realität meistens nicht der effektiv bezahlten Prämie entsprechen wird (aufgrund besonderer Versicherungsmodelle, Zusatzversicherungen, weiterer Zu- und Abschläge). Wir beantragen deshalb, dass weiterhin Pauschalbeträge für die EL-Berechnung angewendet werden, damit eine praktikable und effiziente EL-Durchführung auch in Zukunft möglich bleibt. Um die Problematik der Übervergütung zu entschärfen, könnten die Kantone ermächtigt werden, die Pauschale auf einen tieferen, mindestens aber z. B. 95 % der regionalen Durchschnittsprämie betragenden Wert zu senken. Oder der Bundesrat würde ermächtigt, für EL-Beziehende pro Prämienregion einheitliche Prämien festzulegen, welche nicht nur in diesem Umfang in der EL-Berechnung berücksichtigt würden, sondern auch für die Krankenversicherer verbindlich wären.

2.3.2 Änderungen bezüglich der Direktauszahlung an die Krankenversicherer

Der Vorschlag, dass die Direktzahlung der KVG-Prämie auf die laufenden EL beschränkt werden soll, um den Krankenkassen aufwändige Verrechnungsverfahren zu ersparen, dürfte aus unseren Erfahrungen in der Praxis nicht funktionieren. Die gewünschte Zielsetzung wird aufgrund der zeitlichen Inkongruenz (automatisierter Datenaustausch EL-Stellen – kantonale Koordinationsstelle – Krankenkassen) nicht erreicht. Die Führung von zwei unterschiedlichen Systemen (IT, operativ, subventionstechnisch) würde die Komplexität in dieser Thematik zusätzlich verschärfen. Wir beantragen daher, dass

für rückwirkende sowie laufende EL-Zahlungen in Bezug auf die KVG-Prämiendirektzahlung nur ein System zur Anwendung gelangt. Die konkrete Umsetzung der Durchführung – inklusive der vorgeschlagenen Berücksichtigung bereits ausgerichteter individueller Prämienverbilligungsbeiträge – sollte zwingend gemeinsam mit allen an der Durchführung beteiligten Akteuren (EL-Durchführungsstellen, kantonale Koordinationsstellen, Krankenkassen) angegangen werden.

2.4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim leben

Die unter dieser Ziffer vorgeschlagenen Massnahmen sind sinnvoll und werden allesamt begrüsst. Bei der gesetzlichen Verankerung der Vergütungsmöglichkeit von vorübergehenden Heimaufenthalten sollte aber die Möglichkeit vorgesehen werden, dass im Bedarfsfall früher auf eine Heimberechnung gewechselt werden kann, sofern die anrechenbaren Krankheitskosten für die Deckung der gesetzlich anerkannten Heimkosten nicht ausreichen.

Die heutige Regelung, dass die EL einschliesslich der Heimtaxe für den ganzen Kalendermonat zu entrichten ist, wurde von unseren Mitgliedern als stossend erachtet. Ergänzungsleistungen sind Bedarfsleistungen und deshalb sollten nur Kosten vergütet werden, die den EL-beziehenden Personen entstanden sind. Aus diesem Grund begrüssen die Städte den Vorschlag der tageweisen Berücksichtigung.

Unterstützung von betreuten Wohnformen

Die Städte stellen mit Bedauern fest, dass einige wichtige Reformanliegen nicht Gegenstand dieser Vorlage sind. Nicht thematisiert wird zum Beispiel die finanzielle Abgeltung der verschiedenen Formen des betreuten Wohnens. Eine Wohnform, die nicht nur sozialpolitisch sinnvoll ist, sondern auch von immer mehr betagten Personen in Anspruch genommen wird und entsprechend für alle EL-Beziehenden zugänglich sein sollte. Seit dem Inkrafttreten des NFA werden die Krankheits- und Behinderungskosten ausschliesslich durch die Kantone finanziert. Diese können innerhalb des bundesrechtlichen Rahmens selber bestimmen, welche Kosten sie vergüten wollen. Da die Angebote des betreuten Wohnens teilweise weder unter die Kategorie der Krankheits- und Behinderungskosten noch unter Wohnkosten, an denen sich der Bund beteiligt, fallen, entstehen unter Umständen Finanzierungslücken. Dies wiederum kann dazu führen, dass pflegebedürftige EL-Beziehende aus finanziellen Gründen gezwungen werden, in ein Heim zu ziehen, was für Gemeinwesen und Betroffene unbefriedigend ist. Der Bund sollte sich dieser neuen Entwicklung sowohl finanziell wie gesetzlich nicht verschliessen. Aus unserer Sicht ist es deshalb bedauerlich, dass diese Thematik in der Vorlage keinen Eingang gefunden hat. Die Diskussion sollte auf Bundesebene geführt werden, denn die Integration der Vergütungsmöglichkeiten in die Bundesgesetzgebung hätte den Vorteil, dass schweizweit die selben Rahmenbedingungen gelten.

2.5.2 Präzisierung der Bestimmungen zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz

Eine EL-spezifische Präzisierung der Voraussetzung von Wohnsitz und Aufenthalt wird begrüsst. Während die vorgeschlagene 3-Monatsregel bei der Karenzfrist eher restriktiv anmutet, ist sie während eines laufenden Bezugs – zumindest bei deren regelmässigen Ausschöpfung – eher grosszügig bemessen. Auf Verordnungsebene ist daher darauf zu achten, dass die 3-Monatsregelung nicht nochmals aus durchführungstechnischen Gründen ausgeweitet wird. Zudem sind Vorkehrungen zu

treffen, damit eine allfällige temporäre Einstellung der EL im Ergebnis nicht daran scheitert, dass eine Nachzahlung nicht mit zurückgeforderten Auszahlungen verrechnet werden darf.

2.5.3 Zuständigkeit bei Personen in einem Heim oder Spital

Die präzisierende Neuformulierung von Art. 21 ELG betreffend Zuständigkeit im Heimfall ist zu begrüssen.

2.5.4 Zugriff der EL-Stellen auf das zentrale Rentenregister

Die Verankerung des Zugriffs der EL-Stellen auf das zentrale Rentenregister ist unbestritten.

2.5.5 Kürzung von Verwaltungskostenbeiträge

Eine Kürzung der Verwaltungskosten als Folge mangelhafter Durchführung der EL erachten wir nur als gerecht, wenn bei der Klärung des Leistungsanspruchs neben dem zeitlichen Aspekt auch qualitative Gesichtspunkte berücksichtigt würden, welche einen erheblichen Einfluss auf die Leistungshöhe haben können.

Übergangsbestimmungen

Eine dreijährige Übergangsbestimmung erachten wir – für sämtliche Reformpunkte – als nicht angebracht. Leistungskürzungen sind im vorliegenden Reformpaket ja nur dort vorgesehen, wo die heutigen Leistungen den ausgewiesenen Bedarf überschreiten resp. einen unerwünschten Schwelleneffekt bewirken.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Präsident	Direktorin
Kurt Fluri, Nationalrat Stadtpräsident Solothurn	Renate Amstutz

Kopie Schweizerischer Gemeindeverband

economiesuisse

Bundesamt für Sozialversicherungen
Frau Nadine Schüpbach
Effingerstrasse 20
3008 Bern

Ausschliesslich per E-Mail an:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

17.März 2016

Vernehmlassung Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns eingeladen, zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit.

Zusammenfassend beurteilt economiesuisse die Vorlage wie folgt:
- **Die Revision ist insgesamt ungenügend.**
- **Das System der EL muss grundsätzlich reformiert werden. Seine Steuerbarkeit ist herzustellen. Die Kompetenzen von Bund und Kantonen sind teilweise oder vollständig zu entflechten.**
- **Strukturreformen haben das System in zentralen Punkten zu verbessern und die Kostendynamik zu bremsen. Es sind substantielle Entlastungen anzustreben.**

Die Ausgaben der Ergänzungsleistungen (EL) haben sich in den vergangenen Jahren stark erhöht. Gemäss Planung des Bundesrats wird das Wachstum auch in der Zukunft anhalten. Bund und Kantone als hauptsächliche Träger der EL-Kosten bewegen sich seit der Wirtschaftskrise in einem schwierigen finanzpolitischen Umfeld. Nicht wenige Kantone wie auch der Bund müssen Korrekturen beschliessen, um ihre Finanzen im Lot zu halten. economiesuisse unterstützt deshalb grundsätzlich Massnahmen, die den Finanzhaushalt entlasten. Wo möglich, stehen für economiesuisse **strukturelle Massnahmen**

economiesuisse
Hegibachstrasse 47
Postfach CH-8032 Zürich
Telefon +41 44 421 35 35
Telefax +41 44 421 34 34

Verband der Schweizer Unternehmen
Fédération des entreprises suisses
Federazione delle imprese svizzere
Swiss Business Federation
www.economiesuisse.ch

im Vordergrund, die dauerhafte Entlastungen und grundlegende Systemverbesserungen bringen. Im Fall der vorliegenden Teilrevision finden wir diese Anforderung nur teilweise erfüllt. Der Schweizerische Arbeitgeberverband, in dessen Kompetenz die inhaltliche Beurteilung der Vorlage liegt, hat die einzelnen Massnahmen des Entwurfs analysiert und kommentiert. economiesuisse unterstützt die Stellungnahme des Schweizerischen Arbeitgeberverbands vollumfänglich.

Mit der Teilrevision werden die Hauptprobleme der EL nicht angegangen. Das System der EL ist zu kompliziert, v.a. was die Aufgaben- und Kostenteilung zwischen Bund und Kantonen anbelangt. Im Rahmen der Projektphase der NFA wurde u.a. darüber beraten, die EL vollständig den Kantonen zu übertragen. Aus vorab finanzpolitischen Gründen entschied man sich für die Weiterführung der EL als Verbundaufgabe mit einer Ausscheidungsrechnung, was das System letztlich verkompliziert, schwer durchschaubar und kaum mehr steuerbar gemacht hat. Aus systematischen und Effizienz-Gründen sollte eine Kantonalisierung oder zumindest eine Teilentflechtung – bspw. mit dem Bund als exklusiv Zuständigem für die Existenzsicherung, während die Heim- und Pflegekosten vollständig in die Verantwortung der Kantone fallen – anvisiert werden.

Darüber hinaus sind innerhalb der EL strukturelle Verbesserungen vorzunehmen. Im heutigen EL-System bestehen bspw. Schwelleneffekte, die dazu führen, dass das effektive bzw. verfügbare Einkommen für einen EL-Bezüger kleiner wird, wenn er seine Erwerbstätigkeit erhöht. Finanziell „lohnt“ es sich für diese Personen nicht, ihr Arbeitspensum zu erhöhen. Solche Fehlanreize müssen behoben werden. Gleichzeitig sind substantielle Entlastungen auf der Kostenseite zu ermöglichen. Die Ausgabendynamik ist nachhaltig zu bremsen, ohne das System grundsätzlich in Frage zu stellen.

Für weitergehende Ausführungen und Details verweisen wir auf das Schreiben des Schweizerischen Arbeitgeberverbands. Wir bitten Sie, diese Stellungnahme für die weiteren Arbeiten zu berücksichtigen. Wir danken Ihnen für die Aufmerksamkeit, die Sie unseren Anliegen entgegenbringen.

Freundliche Grüsse
Economiesuisse

Frank Marty
Mitglied der Geschäftsleitung

Frédéric Pittet
Projektleiter Finanzen & Steuern

cc: Schweizerischer Arbeitgeberverband, Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich

kaufmännischer verband
mehr wirtschaft. für mich.

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge
und Ergänzungsleistungen (ABEL)
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Kaufmännischer Verband Schweiz
Hans-Huber-Strasse 4
Postfach 1853
CH–8027 Zürich

Telefon +41 44 283 45 45
Fax +41 44 283 45 65
info@kfmv.ch
kfmv.ch

Zürich, 7. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Frau Schüpbach

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zu dieser wichtigen Vorlage äussern zu können und legen Ihnen gerne unsere Position zur vorgeschlagenen EL-Reform dar.

1 Grundlegende Bemerkungen

Der Kaufmännische Verband befürwortet ein auf dem heutigen Leistungsniveau basierendes Gesamtsystem der Alterssicherung. Den Ergänzungsleistungen (EL) kommen im Schweizer Sozialversicherungssystem eine zentrale Bedeutung zu. Sie ermöglichen Personen, die durch den Bezug einer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihren Existenzbedarf nicht decken können, die entsprechende Lücke aufzufüllen und somit ein Leben in Würde. Aufgrund der strukturellen Herausforderungen (bspw. durch die demografische Alterung) und des immer grösseren Kostendrucks erachten wir eine Reform der EL als sinnvoll.

2 Würdigung der wichtigsten Vorschläge der Vorlage aus Sicht des Kaufmännischen Verbandes

2.1 Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge

Wir befürworten den Vorschlag, dass der vorzeitige Bezug des Kapitals aus der obligatorischen Vorsorge für die Aufnahme der selbständigen Erwerbsfähigkeit nicht möglich sein soll. Das angesparte Vorsorgekapital dient der Altersvorsorge und soll auch primär dafür verwendet werden. Das Risiko, dass neu gegründete Unternehmen Konkurs gehen, ist mit rund 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit gross. Die dafür verwendeten Pensionskassengelder fehlen beim Eintritt in die Altersvorsorge, was sich wiederum in den steigenden Kosten bei den EL und somit auch bei den Steuerzahlenden – also auch bei den Angestellten – niederschlägt.

Von den beiden vorgeschlagenen Varianten zum Kapitalbezug des Altersguthabens (Ausschluss des Kapitalbezugs des Altersguthabens im Vorsorgefall für das gesamte Obligatorium oder Beschränkung auf 50 Prozent des Obligatoriums) befürworten wir die Möglichkeit, die Hälfte des

Pensionskassengeldes beziehen zu können. Der Bezug der Rente ist aus sozialpolitischer Sicht die sicherste Vorsorgeform. Dennoch soll es Personen mit einer unterdurchschnittlichen Lebenserwartung möglich sein, einen Teil ihrer Vorsorgegelder in Form des Kapitals zu beziehen, weshalb wir die vorgeschlagene Variante 2 bevorzugen.

2.2 Vorgeschlagene Anpassungen bei der EL-Berechnung

Die vorgeschlagene Senkung der Vermögensfreibeträge erachten wir als gangbare Lösung, um einen Beitrag an die Kostensenkungsbemühungen innerhalb des EL-Systems zu leisten. Sie sind verkraftbar, da diese Beiträge immer noch höher sind als vor deren Anhebung im Jahr 2011. Diese Massnahme ermöglicht eine gezieltere Unterstützung von Rentnern, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Die Konsequenzen für Personen, die EL beziehen, dürften sich durch diese Massnahme in Grenzen halten, die Effekte bei den Kosteneinsparungen sind hingegen deutlich spürbar. Auch die Berücksichtigung des hypothetischen Erwerbseinkommens erachten wir als sinnvoll. Es setzt zusätzliche Anreize für IV-Teilrentner, ihre Erwerbstätigkeit voll auszuschöpfen.

Der Vorschlag, anstelle der Durchschnittsprämie die effektiven Krankenkassenprämien zur Berechnung der EL zu berücksichtigen, falls diese tiefer als die Durchschnittsprämie sind, hilft, die Kosten für die Kantone zu senken. Dies trifft allerdings nur dann zu, wenn die Berechnung der effektiven Krankenkassenprämie geringere administrative Kosten verursacht, als das Ausbezahlen eines Pauschalbetrags. Insofern begrüssen wir, dass den Kantonen die Wahl gelassen wird, welchen Weg sie diesbezüglich bevorzugen. Grundsätzlich führt die Berücksichtigung der EL auf Basis der effektiven Krankenkassenprämien zu einer bedarfsgerechteren Berechnung der EL-Beiträge. Allerdings könnte dies den unterwünschten Effekt haben, dass der Anreiz, eine möglichst günstige Krankenkasse zu wählen, sinken dürfte. In Anbetracht der geplanten finanziellen Entlastung ist diese Massnahme aus unserer Sicht nicht prioritär.

Der Vorschlag, die EL-Mindesthöhe nicht auf der Durchschnittsprämie, sondern auf den maximalen Betrag der jeweiligen kantonalen Prämienverbilligung (IPV) festzulegen, macht aus unserer Sicht nur dann Sinn, wenn dadurch die Abrechnung der EL administrativ nicht noch komplizierter gestaltet wird. Die Anwendung der Durchschnittsprämie in den EL im Sinne eines Pauschalbetrages bei den anerkannten Ausgaben trägt zwar zur administrativen Vereinfachung und zu einer einheitlichen Regelung bei. Dass EL-Bezüger gegenüber nicht EL-beziehenden Personen bei der Berechnung der IPV nicht bessergestellt werden sollen, kann aber nachvollzogen werden und ist zu begrüssen.

2.3 Weitere Aspekte

Bei der Berechnung der EL ist es von grosser Bedeutung, dass diese den effektiven Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung trägt. Dringend notwendig ist diesbezüglich die Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima. Die entsprechende Vorlage wird zur Zeit im Parlament beraten. Wir erachten die Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima auf das heutige Niveau der Mietzinse als Voraussetzung für weitere Reformschritte bei den Ergänzungsleistungen.

3 Zusammenfassung der Position des Kaufmännischen Verbandes

Der Kaufmännische Verband unterstützt grundsätzlich die Ziele der vorliegenden Reform, das Leistungsniveau zu erhalten und die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge zu verbessern. Eine vernünftige Reform der EL kommt auch all jenen zu Gute, die voll im Erwerbsleben stehen. Sie finanzieren über die Steuern das schweizerische Sozialsystem mit und sind entsprechend auf ein solide finanziertes und gut funktionierendes System der Existenzsicherung angewiesen. Die

vorliegende Vorlage trägt einen Teil dazu bei, indem sie, zumindest teilweise, die notwendige finanzielle Entlastung des EL-Systems ermöglicht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Kaufmännischer Verband Schweiz

lic. iur. Peter Kyburz
CEO

Stephan Alexander
Wirtschafts- und Sozialpolitik

Schweizer Bauernverband
Union Suisse des Paysans
Unione Svizzera dei Contadini
sbv | usp | usc

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge
und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Brugg, 8. März 2016

Zuständig: Peter Kopp
Dokument: vn_teilrevision_elg.docx

Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, uns zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) vernehmen zu lassen, danken wir Ihnen bestens.

Im Rahmen der Sozialversicherungen in der Schweiz kommen dem ELG, welches bedarfsbezogen Leistungen ausrichtet, eine grosse Bedeutung zu. Wir teilen vollumfänglich die Einschätzung, dass sich das System bewährt hat, das Rentenbeziehenden eine Sicherung der Lebenshaltungskosten ermöglicht, deren Leistungen der 1. und 2. Säule nicht ausreichen. Aus Sicht der Landwirtschaft kommt einem funktionierenden EL-System eine grosse Bedeutung zu. Das Ziel der Optimierung des bestehenden EL-Systems begrüssen wir deshalb ausdrücklich.

Wir verzichten auf eine detaillierte Stellungnahme zu allen vorgeschlagenen Änderungen und äussern uns wie folgt summarisch:

Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Den vorgesehenen Beschränkungen der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge können wir nur bedingt zustimmen, denn es ist nach wie vor nicht belegt, dass das Ausgabenwachstum bei den EL einen Zusammenhang mit den Kapitalbezügen aus der 2. Säule hat. Je nach vorgeschlagener Variante sollen die Kosten bei den EL im Jahr 2022 um CHF 19 bis 38 Mio. sinken. Diese Beträge sind der EL-Ausgabensteigerung von rund CHF 1‘890 Mio. zwischen 2003 und 2013 gegenüber zu stellen. Die Frage, ob sich aufgrund des geringen und erst noch hypothetischen Einsparungspotentials der Eingriff in die Gestaltungsfreiheit der BVG-versicherten Personen rechtfertigt, ist erlaubt.

- Vor diesem Hintergrund begrüssen wir es ausdrücklich, dass die Möglichkeiten für WEF-Vorbezüge nicht eingeschränkt werden sollen. Zudem sprechen wir uns explizit dafür aus, dass künftige Restriktionen nur für den BVG-Teil des Altersguthabens gelten dürfen. Der Kapitalbezug aus dem überobligatorischen Teil, der über die heute geltenden Bestimmungen hinausgeht, muss auch in Zukunft ohne Beschränkungen möglich sein.
- Bezüglich Entrichtung der Altersleistung in Kapitalform sind wir der Ansicht, dass dies weiterhin im bisher zulässigen Rahmen möglich sein soll. Eventualiter können wir uns mit der Variante 2 einverstanden erklären, welche für den BVG-Teil eine Beschränkung auf max. 50% vorsieht.
- Wir sprechen uns dezidiert gegen die geplanten Einschränkungen des Kapitalbezuges bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit aus.

Schweizer Bauernverband
Union Suisse des Paysans
Unione Svizzera dei Contadini
sbv | usp | usc

Anrechnung von Vermögensverzichten und Ermittlung des Reinvermögens

Die Massnahmen bezüglich Anrechnung von Vermögensverzichten unterstützen wir. Der SBV schlägt aber bei Erbvorbezügen und Schenkungen eine restriktivere Regelung vor.

Die Massnahmen bezüglich Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum und Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren unterstützen wir nicht. Die finanziellen Auswirkungen sind im Verhältnis zu der Komplexität dieser beiden Massnahmen äusserst gering und es ist zu befürchten, dass dadurch individuelle Härtefälle eintreten.

Reduktion von Schwelleneffekten und Verbesserung der Durchführung

Die unter diesen beiden Titeln vorgeschlagenen Massnahmen unterstützen wir.

Leider muss festgestellt werden, dass die rasante Entwicklung der EL-Ausgaben mit den vorgeschlagenen Massnahmen bei Weitem nicht kompensiert werden kann. Wir verzichten jedoch im aktuellen sozialpolitischen Umfeld darauf, weitergehende Massnahmen zu fordern. Insbesondere würden wir es als falsch erachten, wenn durch - nicht mit der Entwicklung der übrigen Sozialversicherungen koordinierte - Sparmassnahmen Leistungskürzungen und eine Kostenverlagerung von den Ergänzungsleistungen zur Sozialhilfe verursacht würde.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei Ihren Beschlüssen.

Freundliche Grüsse

Schweizer Bauernverband

Markus Ritter
Präsident

Jacques Bourgeois
Direktor

Laurstrasse 10 | 5201 Brugg | Telefon +41 (0)56 462 51 11 | Fax +41 (0)56 441 53 48
info@sbv-usp.ch | www.sbv-usp.ch

SGB | USS
www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Berne, le 15 mars 2016

Révision partielle sur la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Réforme des prestations complémentaires)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de participer à la procédure de consultation consacrée à la réforme des prestations complémentaires (PC). C'est volontiers que nous prenons position à ce sujet comme suit.

1 Situation générale

Le mandat constitutionnel sur les prestations des rentes du 1er pilier, à savoir couvrir les besoins vitaux, n'a jusqu'à présent pas pu être réalisé. Voilà pourquoi les PC à l'AVS et à l'AI ont été introduites en 1966. Elles avaient au début un caractère clairement transitoire, ce qui s'est aussi manifesté dans leur ancrage constitutionnel dans les dispositions transitoires. En tant que prestations liées au besoin, les PC se sont révélées être un moyen efficace de lutter contre la pauvreté, en particulier la pauvreté des personnes âgées. Actuellement, les prestations complémentaires dans l'article 112*a* Cst. ont acquis une base constitutionnelle durable et font partie intégrante du système de la sécurité sociale suisse.

Les prestations de l'AVS et de l'AI doivent être améliorées

Les prestations complémentaires ne conviennent que modérément pour garantir le mandat constitutionnel de couverture des besoins vitaux à la retraite et en cas d'invalidité. Ainsi, les prestations complémentaires ont été tout d'abord conçues pour les retraités et retraitées qui avaient des lacunes au niveau des rentes en raison d'une activité professionnelle manquante ou trop faible. Elles ne doivent pas servir à combler des rentes trop basses du 1er et du 2e pilier.

Cette logique de remplacement est toutefois devenue toujours plus forte ces dernières années. C'est particulièrement prononcé dans le cas de l'assurance-invalidité. Actuellement, plus de 43 % des rentiers et rentières AI dépendent des prestations complémentaires pour pouvoir joindre les deux bouts. Si le niveau des rentes est si bas que presque la moitié des invalides en Suisse ont besoin de prestations supplémentaires pour couvrir leurs besoins vitaux, il est évident que notre système d'assurance est lacunaire pour l'invalidité. Les PC ont dû compenser le fléchissement du

niveau des rentes qui a accompagné les nombreuses révisions de l'AI. Rien que la suppression de la rente complémentaire pour conjoint a conduit à 1400 cas de PC supplémentaires. La suppression du supplément de carrière dans l'AI a aussi grevé les PC de 47 millions par an. La couverture des rentes des caisses de pension en cas d'invalidité se révèle également insuffisante.

Les PC sont aussi toujours plus importantes pour couvrir les besoins vitaux à la retraite. Le risque que les nouveaux bénéficiaires de rentes ont de devoir demander des prestations complémentaires pour pouvoir nouer les deux bouts a augmenté de manière marquante depuis 1999, de 5,7 % à 8,6 %, comme le montre une étude actuelle de la Haute école spécialisée de Berne. Et cela malgré notre très célèbre système des trois piliers et malgré l'existence maintenant depuis 30 ans de la prévoyance professionnelle obligatoire.

Le fait que le revenu des rentes de toujours plus de nouveaux rentiers ne suffise pas à lui seul à couvrir les besoins vitaux est un signal alarmant pour notre système de rentes. Le retard qu'accusent les rentes AVS et AI sur l'évolution des salaires et donc la baisse du taux de remplacement des rentes par rapport au dernier salaire, de même que les taux de conversion en baisse dans la prévoyance professionnelle favorisent le recours aux PC.

Il est donc pour l'Union syndicale suisse (USS) inévitable que les rentes de l'AVS et de l'AI soient améliorées. Une amélioration des rentes AVS telle que demandée par l'initiative AVSplus réduirait la dépendance aux PC et allégerait les dépenses des PC de quelque 400 millions de francs par an. L'amélioration prévue par le Conseil des États des rentes des nouveaux retraité-e-s AVS dans le cadre de la révision de la Prévoyance vieillesse 2020 allègerait aussi la facture des PC.

Garantir la couverture des besoins vitaux

En tant que prestations liées au besoin, les PC sont tributaires d'une adaptation périodique des bases requises pour le calcul des besoins. Si cette adaptation n'est pas faite, la couverture des besoins vitaux est compromise. Actuellement, le calcul des besoins pour les PC souffre du fait que les montants maximaux pris en compte au titre du loyer sont beaucoup trop bas. Depuis la dernière adaptation en 1991, les loyers ont augmenté en moyenne de 21 % en Suisse. Le montant maximal pour le loyer couvre toujours moins les frais de logement réels. Les personnes concernées doivent compenser la partie du loyer qui n'est pas prise en compte en l'économisant dans le montant des PC destiné à la couverture des besoins vitaux. Cette dernière est de ce fait compromise.

Les personnes concernées attendent déjà depuis des années une augmentation indispensable des montants maximaux pris en compte au titre du loyer. La situation devient d'année en année plus critique. Du point de vue de l'USS, tant que ce montant ne sera pas adapté au niveau des loyers actuels, aucune révision de la loi sur les prestations complémentaires ne peut être envisagée.

Garantir les PC comme un système de financement des soins

Quand la loi sur l'assurance-maladie a été créée, il était prévu d'inclure les soins et de couvrir intégralement les coûts des soins au sens de la LAMal. Avec le financement des soins, on a spécifié que les patients et les patientes devaient assumer 20 % du tarif de soin le plus élevé à domicile ou en maison de retraite fixé par la Confédération. En outre, les cantons doivent régler le financement additionnel. Avec cette décision, les politiciens ont consciemment déchargé l'assurance-maladie et transféré aux ménages privés le coût des soins que la LAMal aurait dû

couvrir avec comme justification qu'en cas de besoin, les prestations complémentaires prendraient en charge les coûts de soins non-couverts. C'est ainsi que les prestations complémentaires à l'AVS ont toujours plus évolué vers un système suisse de financement des soins. Elles entrent plus spécialement en jeu quand il s'agit de couvrir des coûts de la vie particulièrement élevés, surtout en maison de retraite. Ainsi, les PC empêchent que les personnes qui ont besoin de soins, et cela jusque dans la classe moyenne, ne tombent à l'aide sociale ou ne doivent solliciter l'aide de la famille. Cet instrument sociopolitique de financement significatif destiné au séjour en home ou établissement médicalisé doit continuer à être protégé et développé. Car les PC ne devraient pas seulement se limiter au financement des séjours en maison de retraite. Les coûts pour les soins, la prise en charge et une aide-ménagère à domicile comme Spitex la fournit devraient aussi être couverts par les PC. On ne saurait accepter que seules les personnes âgées puissent se permettre des soins à domicile.

2 Remarques sur chaque proposition

Limitation partielle du retrait de capital dans la prévoyance professionnelle

Nous soutenons la proposition selon laquelle le retrait de la prestation de libre passage dans la prévoyance professionnelle obligatoire serait exclu pour l'exercice d'une activité indépendante. Car choisir d'exercer une activité indépendante n'est souvent pas volontaire, mais provient du manque d'alternatives sur le marché du travail. Si toujours plus d'avoirs de libre passage sont investis pour cela, ce phénomène sera encouragé et le risque que la prévoyance vieillesse soit insuffisante augmentera.

L'USS estime que l'exclusion intégrale du retrait de capital au moment de la retraite est pourtant délicate du point de vue des salarié-e-s concernés. Bien que le versement des rentes à la retraite soit, d'un point de vue de politique sociale, la forme la plus sûre de prévoyance, le retrait du capital devrait rester la solution préférée de beaucoup de salarié-e-s. Tant que l'espérance de vie des salarié-e-s moins qualifiés reste significativement plus basse que celles des salarié-e-s très qualifiés, le souhait de retirer son capital reste justifié. Le retrait du capital s'intensifiera encore en raison des baisses du taux de conversion suivantes.

Comme le caractère de prévoyance de la prévoyance professionnelle est garanti au mieux par la rente, l'USS se prononce en faveur de la variante 2. La limitation du versement à la moitié de l'avoir de vieillesse sous la forme de capital nous semble être une solution raisonnable, considérant les intérêts légitimes des personnes concernées.

Nous soulignons toutefois que les mesures destinées à la génération transitoire décidées par le Conseil des États dans le cadre de la révision de la prévoyance vieillesse 2020 en raison de la baisse du taux de conversion va apaiser la situation jusqu'en 2030. Car les dépôts uniques du fonds de garantie ne seraient payés que si une rente est versée. En cas de retrait du capital, le droit à un tel placement tombe.

Pas de réduction des franchises sur la fortune

L'USS aimerait que l'on s'en tienne au niveau actuel des franchises sur la fortune. En particulier pour les bénéficiaires de PC qui vivent dans une maison de retraite, les franchises sur la fortune qui s'élève actuellement à 37 500 francs pour les personnes seules et à 60 000 pour les couples sont une garantie importante de vivre dignement cette dernière tranche de vie. Disposer d'un

modeste coussin financier est aussi très important pour les personnes qui vivent en maison de retraite et qui reçoivent des PC. Car les dépenses pour les impôts, l'habillement, les articles de toilette ou les visites de parents ne sont souvent pas couvertes par le montant alloué pour les dépenses personnelles. Ce montant fixé par le canton s'élève en moyenne à environ 300 francs par mois. De sorte que les dépenses personnelles doivent souvent être payées par les économies et enfin, la franchise sur la fortune sert en dernier lieu à financer une sépulture décente.

Pas de réduction du niveau minimal des PC

L'USS rejette la proposition de fixer le montant minimum des PC selon le montant cantonal maximum de la réduction individuelle de prime (RIP) et plus selon le niveau de la prime moyenne.

La RIP pour les catégories économiquement faibles se situe dans la plupart des cantons bien en–dessous de la prime moyenne. Pour la majeure partie des environ 60 000 personnes qui reçoivent le montant minimum des PC, cette réglementation conduit à des prestations plus basses. Les dépenses pour les caisses-maladie seraient ainsi moins bien couvertes. Le revenu disponible diminuerait donc et compromettrait la couverture des besoins vitaux. Les économies annuelles de 75 millions ainsi réalisées ne demeureraient pas non plus dans le système des RIP et serviraient ainsi à une amélioration nécessaire des RIP cantonales. Le programme de stabilisation 2017-2019 des finances fédérales prévoit en effet que la Confédération réduira chaque année de 70 millions de francs sa participation au financement des RIP. Les cantons compenseraient alors certes pertes en économisant aux dépens des bénéficiaires de PC.

Le système des PC séduit en outre grâce à sa mise en application largement unifiée et réglée par la Confédération. Prendre en compte les RIP cantonales crée des différences entre les cantons dans la couverture des besoins vitaux qui ne sont pas souhaitables.

Pas de prise en compte des primes effectives de l'assurance-maladie dans le calcul des PC

L'USS est contre la proposition qui veut que les cantons prennent en compte les primes d'assurance maladie effectives au lieu des montants forfaitaires dans le calcul des PC.

Les montants forfaitaires dans les PC, comme la prime moyenne pour l'assurance-maladie dans les dépenses reconnues, contribuent à une simplification administrative et à des réglementations unifiées. Les montants forfaitaires pour l'assurance-maladie dans les PC sont automatiquement ajustés chaque année. La mise en œuvre de la proposition aurait par contre pour conséquence qu'il faudrait exiger les polices d'assurance des quelque 300 000 bénéficiaires de PC et adapter manuellement le montant de la contribution PC, ce qui provoquerait un sérieux surcroît de tâches administratives. Ces coûts pourraient dépasser les économies espérées.

Pas de prise en compte intégrale du revenu hypothétique

De l'avis de l'USS, il faut continuer à prendre en compte les deux tiers du revenu hypothétique en cas d'invalidité partielle. Nous considérons que prendre en compte la totalité serait une réduction des PC pour les personnes concernées partiellement invalides. La couverture des besoins vitaux ne serait plus garantie, ce qui pourrait entraîner un report sur l'aide sociale. Les économies attendues dans les PC avec cette mesure devraient être compensées par une augmentation des coûts dans l'aide sociale. Comme la Confédération participe aux dépenses occasionnées par les

PC pour couvrir les besoins vitaux, ce serait surtout elle qui ferait des économies. Les cantons devraient faire face à un nouveau report de charges entre des prestations sociales financées par la Confédération et des prestations cantonales.

Pas de contrôle du style de vie dans les PC

Ancrer dans la loi la définition du renoncement à la fortune contribue à la sécurité du droit, nous considérons que cela est judicieux. La plus grande prise en compte du renoncement à la fortune ne devrait toutefois pas modifier la pratique sans grandes dépenses administratives qui a prévalu jusqu'à présent pour déterminer le droit aux PC. Par contre, nous sommes sceptiques sur un contrôle plus poussé du style de vie au sein du système des PC.

Le calcul des PC pour les personnes qui vivent dans un home

Nous sommes d'accord avec les mesures proposées qui servent à mettre en œuvre plus simplement et de manière plus transparente le calcul et le versement des PC.

Mesures pour améliorer la mise en œuvre : OK.

En vous remerciant de bien vouloir prendre en considération nos remarques ci-dessus, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

UNION SYNDICALE SUISSE

Paul Rechsteiner
Président

Doris Bianchi
Secrétaire dirigeante

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen (ABEL)
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per E-Mail: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Zürich,16. März 2016 MK/sm
kaiser@arbeitgeber.ch

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform): Stellungnahme zur Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) ist seit 1908 die Stimme der Arbeitgeber in Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit. Er vereint als Spitzenverband der Schweizer Wirtschaft rund 80 regionale und branchenspezifische Arbeitgeberorganisationen sowie Einzelunternehmen. Insgesamt vertritt er über 100'000 Klein-, Mittel- und Grossunternehmen mit rund 1,8 Millionen Arbeitnehmenden aus allen Wirtschaftssektoren. Der SAV setzt sich für eine starke Wirtschaft und den Wohlstand der Schweiz ein. Zur Zukunftssicherung verfügt der Verband über anerkanntes Expertenwissen insbesondere in den Bereichen Arbeitsmarkt, Bildung und Sozialpolitik.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Zusammenfassung der Position des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes (SAV):

- Das System der bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen zu AHV und IV hat sich im Grundsatz bewährt. Keine Sozialversicherung ist so effektiv wie die Ergänzungsleistungen (EL). Insbesondere die demografische Alterung stellt das EL-System allerdings vor eine finanzielle Belastungsprobe. Innert weniger Jahre droht ohne Massnahmen erneut ein gewaltiger Kostenanstieg, der zu rund 70 Prozent die Kantone belastet und damit insbesondere sie vor grosse Herausforderungen stellt.
- Der SAV hat sich als erste Organisation überhaupt der Herausforderung angenommen und u.a. auch eine umfassende Studie erstellen lassen. Diese zeigt deutlich: Mit einer kosmetischen Reform, wie sie der Bundesrat nun vorschlägt, lässt sich die EL längerfristig nicht sichern. ***Wer die soziale Sicherheit der Schwächsten weiterhin und auch langfristig garantieren will, muss das System der EL gründlich modernisieren.***
- ***Diverse der vorgeschlagenen Massnahmen kann der SAV zwar unterstützen, doch handelt es sich dabei bestenfalls um erste kleine Schritte auf dem Weg zu einer nachhaltig finanzierbaren EL, die dem Verfassungsauftrag, der Existenzsicherung, auch dauerhaft***

Hegibachstrasse 47 | Postfach | 8032 Zürich
T +41 (0)44 421 17 17 | F +41 (0)44 421 17 18
www.arbeitgeber.ch | verband@arbeitgeber.ch

nachkommen kann. Angesichts der gewaltigen Herausforderung genügt eine Vorlage mit einem Optimierungspotenzial von total rund CHF 150 bis 170 Mio. in keiner Weise.

– Wie der SAV in seinem Positionspapier vom 8. Mai 2015 (www.arbeitgeber.ch) festhielt, ergibt sich aus der Analyse ein Handlungsbedarf auf zwei Ebenen:

– ***Die Transparenz und die Steuerbarkeit des EL-Systems müssen verbessert werden***. Heute bezahlt der Bund für Entscheide, die auf kantonaler Ebene gefällt werden, und umgekehrt. Nötig ist deshalb wenigstens eine minimale Entflechtung der Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Als minimale Lösung muss ins Auge gefasst werden, die Existenzsicherung zu Hause vollständig dem Bund zu übertragen, während die Kantone vollständig nicht nur für die Finanzierung der Heim- und Pflegekosten, sondern auch für deren Steuerung zuständig werden müssten.

– ***Fehlanreize müssen ausgemerzt werden***.

– Nebst der Entflechtung muss eine Reform insbesondere auch die Behebung von Fehlanreizen bringen. Darunter fällt der Abbau von Schwelleneffekten in der IV, aber auch eine Reihe von Massnahmen, wie sie der SAV im Rahmen der Reform Altersvorsorge 2020 unterstützt (schrittweiser Anstieg des Referenzalters, Ausweitung der BVG-Beitragspflicht auf das 21. Lebensjahr, Prüfung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge auch für Selbständigerwerbende, Besserstellung von Teilzeitarbeitenden in der beruflichen Vorsorge durch Anbindung des Koordinationsabzugs an den Beschäftigungsgrad). Nebst der EL-Reform sind somit insbesondere die Reform Altersvorsorge 2020 sowie die gleichzeitig angelaufene nächste IV-Revision für die Gesundheit des EL-Systems von Bedeutung.

– Darüber hinaus ist eine ganze Reihe von weiteren Massnahmen notwendig. So namentlich der stärkere Einbezug von Vermögen durch eine verstärkte Berücksichtigung des freiwilligen Vermögensverzichts, die präzisere Anrechnung des Vermögens und tiefere Vermögensfreibeträge und die Beseitigung von unerwünschten Steuereffekten. So müsste auch die Aufhebung der Steuerbefreiung der EL vorangetrieben werden. Insgesamt muss das Prinzip der Selbstverantwortung zwingend wieder stärker in den Fokus rücken. ***Der SAV verlangt deshalb auch die Einführung einer Vermögensschwelle für den Bezug von EL***.

– Des Weiteren fehlt es aber auch an einer schweizweit einheitlichen ***systematischen Missbrauchsbekämpfung*** (insbesondere bei nicht deklariertem Vermögensbesitz im Ausland, insbesondere Immobilien, und gleichzeitigem EL-Bezug in der Schweiz). Sodann ist eine komplette Entflechtung von individuellen Prämienverbilligungen und EL zur Behebung von Ineffizienzen nötig.

– Zu prüfen ist ferner die ***Wiedereinführung einer EL-Obergrenze*** (insbesondere für zu Hause lebende EL-Bezüger) analog zum System bis 2007. Denn die Aufhebung war nicht nur kostentreibend, sondern führt auch zu einer abnehmenden Akzeptanz des EL-Systems in der Bevölkerung.

– Zusammenfassend stellte der SAV bereits in seinem Positionspapier fest, dass für die nun anstehende Modernisierung des EL-Systems eine ganzheitliche Betrachtung zwingend ist. So geht es auch nicht an, eine einzelne, erneut kostentreibende Vorlage vorab zu verabschieden, wie dies der Bundesrat mit der Vorlage zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima vorschlug. Am 26. Februar 2016 hat die SGK-N diesbezüglich nun richtigerweise einen Riegel geschoben und das Geschäft sistiert. Sie hat damit den Weg geebnet für eine ganzheitliche Reform der EL, ohne vorweg einen einzelnen Baustein heraus zu brechen. Der SAV wird denn auch eine entsprechende isolierte Mietzinsvorlage definitiv nicht unterstützen, denn sie würde alleine Mehrkosten in der EL auslösen, die mindestens gleich hoch sind wie die mit dieser Vorlage angedachten Einsparungen.

- ***Der SAV fordert unter dem Strich eine grundlegende Überarbeitung und Ergänzung der Vorlage. Eine Vorlage muss über die Vorschläge der Vernehmlassungsvorlage hinaus mit allen vorgenannten Elementen ergänzt werden.*** Nur so lässt sich die Kostendynamik substanziell brechen und das bewährte System der EL zukunftsfähig modernisieren. Was es bedeutet, die Reform eines Sozialwerks nicht frühzeitig und entschlossen an die Hand zu nehmen, hat sich im Rahmen der Leidensgeschichte der IV klar gezeigt. Niemand kann an einer solchen Entwicklung ein Interesse haben. Schon gar nicht, wer es mit der nachhaltigen Existenzsicherung für die Schwächsten unserer Gesellschaft ernst meint.
- Was die konkreten Vorschläge des Bundesrats anbelangt, so wird die Massnahme zum Verbot des Kapitalbezugs aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zwecks Begründung einer selbständigen beruflichen Tätigkeit nicht unterstützt. Die Massnahme könnte sich für die Kassen von Bund, Kantonen und Gemeinden gar als Schuss in den Ofen erweisen. Denn der mutmasslich zu erzielenden Einsparung bei der EL von lediglich CHF 8 Mio. pro Jahr dürften wesentlich höhere Steuererträge aus den vielen erfolgreichen Neugründungen gegenüber stehen. Stattdessen sollte – wie vom SAV bereits mehrfach gefordert – die Einführung eines BVG-Obligatoriums für Selbständigerwerbende ernsthaft geprüft werden. Im Gegensatz dazu überwiegen die Argumente für die Einschränkung des Kapitalbezugs im Zeitpunkt des Altersrücktritts die Gegenargumente. Eine klare Mehrheit unserer Mitglieder ist denn auch bereit, diese Massnahme mitzutragen. Allerdings ist sie zwingend zu beschränken auf das BVG-Obligatorium.
- Nicht einverstanden ist der SAV mit dem Bundesrat, das Thema Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern nicht weiter zu verfolgen. Insbesondere für Familien macht die Höhe der EL die Invalidenrente überhaupt erst attraktiv. Bei Familien mit unterstützungspflichtigen Kindern sollte das durch Ergänzungsleistungen erzielte Gesamteinkommen nicht deutlich höher liegen können als von Erwerbstätigen mit Familie beziehungsweise vor dem Eintritt der Invalidität. ***Eine Senkung der Kinderpauschale oder die Einführung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern ist deshalb geboten.***
- Abgelehnt wird last but not least die Einführung einer gesetzlichen Grundlage dafür, dass die Beiträge des Bundes an die Verwaltungskosten bei mangelhafter Durchführung gekürzt werden können. Diese Massnahme ist aus dem Kontext gegriffen und wird bestenfalls die administrativen Kosten zusätzlich erhöhen.
- Alle übrigen Massnahmen werden gemäss den Detailbemerkungen dieser Stellungnahme teilweise oder vollständig unterstützt.

1. Vorbemerkungen

Das System der bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen zu AHV und IV hat sich im Grundsatz bewährt. Keine Sozialversicherung ist so effektiv wie die Ergänzungsleistungen (EL). Insbesondere die demografische Alterung stellt das EL-System allerdings vor eine finanzielle Belastungsprobe. Der SAV hat dies frühzeitig erkannt und sich als erste Organisation überhaupt fundiert mit der Problematik auseinander gesetzt. Er beauftragte deshalb unter anderem auch Prof. Christoph Schaltegger mit der «Analyse der Kostentreiber in den Ergänzungsleistungen: Fakten, Probleme, Lösungsmöglichkeiten» vom 8. Mai 2015 (www.arbeitgeber.ch).

Der Befund ist klar: Wer die soziale Sicherheit der Schwächsten weiterhin und auch langfristig garantieren will, muss das System der EL gründlich modernisieren. Denn die Ausgaben der EL stiegen innerhalb der letzten zehn Jahre um über 30 Prozent auf über CHF 4,5 Mia. pro Jahr. Zu lange wurden die Kostendynamik der EL sowie externe Kostentreiber unterschätzt. Bis 2020 rechnet der Bundesrat mit einem weiteren Kostenanstieg um CHF 1 Mia. auf total über CHF 5,5 Mia. Die EL wird

damit innert weniger Jahre beispielsweise das Budget der Armee um ein weites überflügelt haben. Das heutige EL-System ist intransparent, schwer steuerbar und voller Fehlanreize.

Gemäss Gutachten ist das Kostenwachstum der EL von CHF 1,5 Mia. in den letzten zehn Jahren im Wesentlichen auf ***drei Treiber*** zurück zu führen:

– Ein Drittel Demografie; zwar ist die Quote der EL-Bezüger zur AHV stabil, doch ist die Anzahl Köpfe mit EL aufgrund der demografischen Alterung stark gestiegen.

– Ein Drittel Entwicklung der IV: Die Zahl der IV-Rentner hat sich in den letzten zehn Jahren zwar halbiert, die Zahl der jungen IV-Rentner nahm hingegen zu. Junge IV-Rentner verfügen kaum über Guthaben aus der beruflichen Vorsorge und sind somit meist von Beginn weg auch EL-berechtigt. Die Quote der IV-Bezüger mit EL ist deshalb zwischenzeitlich auf über 40 Prozent angestiegen.

– Ein Drittel systembedingt: EL-Gesetzesrevisionen, namentlich die Aufhebung des EL-Höchstbetrages im Rahmen des NFA und die Erhöhung der Vermögensfreibeträge im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Gleichzeitig wurden mit diesen Revisionen erhebliche Kosten – insgesamt rund CHF 600 Mio. – auf das EL-System abgewälzt. Aufgrund dessen gab es einen massiven Kostentransfer von anderen Systemen (insbesondere der Sozialhilfe) in das EL-System.

Wie der SAV in seinem Positionspapier vom 8. Mai 2015 (www.arbeitgeber.ch) festhielt, ergibt sich aus der Analyse ein ***Handlungsbedarf auf zwei Ebenen***:

– Die Transparenz und die Steuerbarkeit des EL-Systems müssen verbessert werden. Heute bezahlt der Bund für Entscheide, die auf kantonaler Ebene gefällt werden, und umgekehrt. Nötig ist deshalb wenigstens eine minimale Entflechtung der Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Als minimale Lösung muss ins Auge gefasst werden, die Existenzsicherung zu Hause vollständig dem Bund zu übertragen, während die Kantone vollständig nicht nur für die Finanzierung der Heim- und Pflegekosten, sondern auch für deren Steuerung zuständig werden müssten.

– Fehlanreize müssen ausgemerzt werden.

Nebst der Entflechtung muss eine Reform insbesondere auch die Behebung von Fehlanreizen bringen. Darunter fällt der Abbau von Schwelleneffekten in der IV, aber auch eine Reihe von Massnahmen, wie sie der SAV im Rahmen der Reform Altersvorsorge 2020 unterstützt (schrittweiser Anstieg des Referenzalters, Ausweitung der BVG-Beitragspflicht auf das 21. Lebensjahr, Prüfung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge auch für Selbständigerwerbende, Besserstellung von Teilzeitarbeitenden in der beruflichen Vorsorge durch Anbindung des Koordinationsabzugs an den Beschäftigungsgrad). Nebst der EL-Reform sind somit insbesondere die Reform Altersvorsorge 2020 sowie die gleichzeitig angelaufene nächste IV-Revision für die Gesundheit des EL-Systems von Bedeutung. Der Verband Zürcher Handelsfirmen (VZH) hält dazu bspw. fest: «Ebenso ist es aus unserer Sicht wichtig, auf die Bedeutung der vom SAV vorgeschlagenen Massnahmen im Rahmen der Altersvorsorge 2020 sowie notwendiger Anpassungen bei der 2. Säule hinzuweisen, da die EL Teil der sozialen Sicherung ist und nicht gesondert betrachtet werden sollte.»

Darüber hinaus ist eine ganze Reihe von weiteren Massnahmen notwendig. ***So namentlich der stärkere Einbezug von Vermögen durch eine verstärkte Berücksichtigung des freiwilligen Vermögensverzichts, die präzisere Anrechnung des Vermögens und tiefere Vermögensfreibeträge und die Beseitigung von unerwünschten Steuereffekten*** (Arbeitnehmer im Tieflohnbereich haben nach Abzug der Steuern mitunter ein geringeres Einkommen als Bezüger von EL!). Gemäss Bundesverfassung geht es bei der EL um Existenzsicherung. Es entsteht jedoch zunehmend der Eindruck,

dass sich in den letzten Jahren in vielen Köpfen auch im Kontext der EL eher die für die allgemeine Altersvorsorge gültige Maxime der Sicherung der Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung festsetzt. Das war jedoch nie die Idee und kann sie gerade jetzt, zu Beginn der enorm dynamischen Kostenspirale aufgrund der demografischen Alterung, erst recht nicht sein. So geht es beispielsweise nicht an, zulasten der Steuerzahler vermögende EL-Bezüger zu privilegieren. ***Das Prinzip der Selbstverantwortung muss zwingend wieder stärker in den Fokus rücken***.

Des Weiteren fehlt es aber auch an einer ***schweizweit einheitlichen systematischen Missbrauchsbekämpfung*** (insbesondere bei nicht deklariertem Vermögensbesitz im Ausland, insbesondere Immobilien, und gleichzeitigem EL-Bezug in der Schweiz). SWISSMEM meint dazu etwa: «Das Fehlen einer schweizweit einheitlichen und systematischen Missbrauchsbekämpfung muss zum Anlass genommen werden, im Rahmen dieser Revision die Missbrauchsbekämpfung im Bereich der Ergänzungsleistungen konsequent an die Hand zu nehmen und den kantonalen Durchführungsstellen Mindeststandards vorzugeben, damit diese schweizweit und einheitlich umgesetzt werden.»

Ebenfalls nötig ist eine ***komplette Entflechtung von individuellen Prämienverbilligungen und EL zur Behebung von Ineffizienzen***.

Zu prüfen ist ferner die ***Wiedereinführung einer EL-Obergrenze*** (insbesondere für zu Hause lebende EL-Bezüger) analog zum System bis 2007. ***Denn die Aufhebung war nicht nur kostentreibend, sondern führt auch zu einer abnehmenden Akzeptanz des EL-Systems in der Bevölkerung.*** Wer mit EL lebt, sollte nicht mehr Mittel zur Verfügung haben, als Angestellte in tieferen Qualifikationsbereichen mit entsprechenden durchschnittlichen Löhnen. Bis 2007 galt deshalb die Lösung, wonach der Jahresbetrag der jährlichen EL das Vierfache des Mindestbetrages der jährlichen einfachen Altersrente nicht überschreiten darf. Für 2016 ergäbe sich damit beispielsweise eine Obergrenze von CHF 56‘400.

Wenig nachvollziehbar ist auch, weshalb der Bundesrat die ***Aufhebung der Steuerbefreiung der EL*** nicht vorantreibt. Im Gegensatz zu den Renten von AHV und IV sind EL steuerfrei. Das kann dazu führen, dass erwerbstätige Personen im Niedriglohnbereich nach Abzug der Steuern ein tieferes verfügbares Einkommen haben als Personen mit Ergänzungsleistungen. Die EL müsste deshalb ebenfalls der Steuerpflicht unterzogen werden. Der Ausgleich zur Sicherung des Existenzminimums würde gleichzeitig am besten über die Steuerbefreiung des Existenzminimums sichergestellt (vgl. dazu auch Schaltegger).

Zusammenfassend stellt der SAV in seinem Positionspapier fest, dass für die nun anstehende Modernisierung des EL-Systems eine ganzheitliche Betrachtung zwingend ist. ***So geht es auch nicht an, eine einzelne, erneut kostentreibende Vorlage vorab zu verabschieden, wie dies der Bundesrat mit der Vorlage zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima vorschlug. Diesbezüglich liegt der Ball nun beim Parlament.*** Am 26. Februar 2016 hat die SGK-N diesbezüglich nun richtigerweise einen Riegel geschoben und das Geschäft sistiert. Sie hat damit den Weg geebnet für eine ganzheitliche Reform der EL, ohne vorweg einen einzelnen Baustein heraus zu brechen. Dem Bundesrat ist allerdings auch zugute zu halten, dass er heute angesichts der finanzpolitischen Perspektive dem Parlament wohl kaum mehr eine entsprechende isolierte Vorlage beantragen würde. So schreibt er denn auch in seinem erläuternden Bericht zur Vernehmlassung für das Stabilisierungsprogramm 2017 – 2019 unter Ziffer 1.3.2, dass beschlossene Konsolidierungsmassnahmen nicht durch neue Mehrausgaben wieder absorbiert werden sollen. Entsprechende Vorhaben sollen zumindest aufgeschoben werden, bis eine adäquate Gegenfinanzierung gefunden werden könne. ***Der SAV wird eine entsprechende isolierte Mietzinsvorlage deshalb definitiv nicht unterstützen, denn sie würde alleine Mehrkosten in der EL auslösen, die mindestens gleich hoch sind wie die mit dieser Vorlage angedachten Einsparungen***. Angesichts der absehbaren Kostendynamik in der EL,

aber auch der Herausforderungen im Bundeshaushalt sowie in den kantonalen Finanzhaushalten, wäre schon nur eine reine, rechtlich verbindlich gekoppelte Kompensation der Mehrausgaben des Guten zu viel. Materiell muss zudem auch im Rahmen der Diskussion um die anrechenbaren Mietzinse die Frage erlaubt sein, weshalb sich EL-Bezüger mehr Wohnraum leisten können sollten, als beispielsweise Berufstätige im Tieflohnbereich. Denn eine alleinstehende erwerbstätige Person in einer Tieflohnbranche wird sich ebenfalls kaum eine Wohnung leisten können, die teurer als CHF 1‘100 ist. Dies ist der maximal anrechenbare Mietzins in der EL für eine alleinstehende Person. Zu erinnern ist in diesem Kontext zudem auch an den Zusammenhang, dass die Festlegung der Höhe der anrechenbaren Mietzinsmaxima selbstverständlich auch zu prüfen ist unter dem Aspekt der Anreizwirkung in der EL zur IV.

Mit seiner am 25. November 2015 in Auftrag gegebenen Vernehmlassungsvorlage will der Bundesrat nun das bisherige Leistungsniveau sichern, das System der EL optimieren und von falschen Anreizen befreien sowie das Sparkapital der obligatorischen beruflichen Vorsorge besser schützen. Je nach Variante bei den Einschränkungen des Kapitalbezugs soll die EL per 2022 durch die Vorschläge um CHF 171 resp. 152 Mio. entlastet werden, wovon deren 120 resp. 152 auf die Kantone fielen (diese tragen letztlich rund 70 Prozent aller EL-Kosten). Hinzukommen sollen weitere Einsparungen im System der Prämienverbilligung der Krankenkassenprämien um CHF 116 Mio. zugunsten der Kantone.

Die Gesamtbeurteilung der bundesrätlichen Vorschläge ist ernüchternd. Denn die grundlegenden Probleme des EL-Systems anzugehen, ist der Bundesrat scheinbar nicht gewillt, obwohl auch gerade mit den durch den SAV erarbeiteten Grundlagen alle Fragen liquide sind. Und dies, obwohl der Bundesrat selbst in seinen früheren Analysen und Berichten wiederholt ebenfalls auch auf die Problematik der Verbundaufgabe aufmerksam machte. Doch geht er nun die Frage der Entflechtung nicht einmal an. ***Stattdessen beschränkt er sich auf eine kosmetische Reform der EL, mit der er bloss an der Oberfläche der EL-Herausforderungen kratzt***. «Das System der EL stellt einen unverzichtbaren Baustein des schweizerischen Sozialversicherungssystems dar und erfüllt wegen seiner eigentlich strikten Orientierung am Bedarf der Einzelnen eine wichtige Aufgabe», betont der Arbeitgeberverband Basel. «Damit es aber wirksam und, insbesondere für die Kantone, finanzierbar bleibt, muss dem Parlament eine mutige Revisionsvorlage mit echten Lösungen für die identifizierten Kernprobleme vorgeschlagen werden. Der vorliegende Entwurf lässt jedoch befürchten, dass der Bundesrat lediglich eine politische Zielsetzung verfolgt und die tatsächlichen Probleme unbearbeitet lässt», hält der Arbeitgeberverband Basel weiter fest.

Diverse der vorgeschlagenen Massnahmen kann der SAV zwar unterstützen, doch handelt es sich dabei bestenfalls um erste kleine Schritte auf dem Weg zu einer nachhaltig finanzierbaren EL, die ihrem Verfassungsauftrag, der Existenzsicherung, auch dauerhaft nachkommen kann. Es ist eine Illusion zu glauben, die Probleme der EL liessen sich auf diese Weise aussitzen. Denn es zeichnet sich ab, dass insbesondere die Kantone – sie tragen rund 70 Prozent der Kosten – innert weniger Jahre finanziell so komplett an den Anschlag kommen werden. **Was es bedeutet, die Reform eines Sozialwerks nicht frühzeitig und entschlossen an die Hand zu nehmen, hat sich im Rahmen der Leidensgeschichte der IV klar gezeigt**. «Die vorgeschlagenen Massnahmen sind leider nur teilweise geeignet, das Ziel einer nachhaltig finanzierbaren EL sicher zu stellen», hält dazu SWISSMEM fest. «Es handelt sich dabei um einen ersten Schritt in die richtige Richtung, jedoch bestenfalls um erste kleine Schritte auf dem Weg zu einer nachhaltig finanzierbaren EL, die ihrem Verfassungsauftrag, der Existenzsicherung, auch dauerhaft nachkommen kann. SWISSMEM ist der Überzeugung, dass einzig eine grundlegend überarbeitete und ergänzte Vorlage dieses Ziel erreichen kann.»

Niemand kann an einer solchen Entwicklung ein Interesse haben. Schon gar nicht, wer es mit der nachhaltigen Existenzsicherung für die Schwächsten unserer Gesellschaft ernst meint.

Der SAV fordert deshalb eine grundlegende Überarbeitung und Ergänzung der Vorlage. Eine Vorlage muss über die nachfolgend im Detail behandelten Punkte der Vernehmlassungsvorlage hinaus, soweit explizit zugestimmt wird, mit allen vorgenannten Elementen ergänzt werden. Von Seiten SAV wurden alle notwendigen Grundlagen wie dargelegt erarbeitet und bereitgestellt. Nur so lässt sich die Kostendynamik einigermassen in den Griff bekommen, nur so lässt sich ein Optimierungspotenzial umsetzen, das einem Mehrfachen des durch den Bundesrat angestrebten entsprechen muss. Mindestziel einer Reform der EL sollte es sein, den erwarteten Kostenanstieg bis 2030 zu halbieren, hält dazu bspw. der Schweizerische Baumeisterverband explizit fest.

2. Bemerkungen zu den einzelnen vorgeschlagenen Neuregelungen

Die vorgeschlagenen Regelungen beurteilen wir – in der Reihenfolge gemäss dem erläuternden Bericht – wie folgt:

Ad 2.1, Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Es entspricht der Systemlogik: Der Bezug von steuerfinanzierten, bedarfsorientierten Leistungen soll nicht unnötig durch Fehlanreize vorgelagerter Systeme gefördert werden. Entsprechenden Fehlanreizen gilt es ebenso entschlossen entgegen zu treten wie auch jeglichen Formen eines möglichen Missbrauchs. Insbesondere die Mittel der obligatorischen beruflichen Vorsorge sollen dem Gedanken der Altersvorsorge reserviert sein und in der Regel in Rentenform bezogen werden, sofern damit das Einkommen im Alter am besten gesichert werden kann. Ausnahmen sollen dann zulässig sein, wenn insgesamt ein Gegenwert zur Verfügung steht, der ebenfalls dem Zweck der Vermeidung eines EL-Bezugs im Alter dient. Gemäss einer Erhebung des BSV aus dem Jahre 2014 hat jeder dritte EL-Bezüger vorgängig einen Kapitalbezug aus der beruflichen Vorsorge gehabt. Alleine diese Grössenordnung zeigt an, dass die Prüfung von Massnahmen angezeigt ist. Trotzdem muss eine ***Differenzierung*** gemäss den vorstehenden Grundsätzen ins Auge gefasst werden.

Der Bundesrat schlägt vor, dass im Pensionierungszeitpunkt der Bezug des obligatorischen Teils der beruflichen Vorsorge (ausmachend total rund 45 Prozent der gesamten Guthaben der beruflichen Vorsorge) entweder ganz oder zur Hälfte untersagt werden soll. Das angesparte Altersguthaben des Obligatoriums würde in diesem Fall zwingend entweder vollständig oder mindestens zur Hälfte in eine Rente umgewandelt. Mit einem Sparbeitrag von CHF 38 resp. 19 Mio. handelt es sich bei dieser Massnahme gleichzeitig um eine der wichtigeren Massnahmen des bundesrätlichen Vorschlags.

In der Tat sprechen aus der Optik des Systems der steuerfinanzierten Ergänzungsleistungen im Rahmen einer Abwägung zwischen Selbstverantwortung und Verhinderung unnötiger Belastungen der Steuerzahler die Argumente eher für eine Festschreibung des Bezugs der Rente im Zeitpunkt der Pensionierung. Dies jedoch immer klar begrenzt auf das im Rahmen des obligatorischen BVG angehäuften Kapitals. Der Bezug im Überobligatorium darf in keiner Weise zusätzlich eingeschränkt werden. Das maximal erreichbare Altersguthaben im Obligatorium beläuft sich heute auf rund CHF 320‘000. Nach Abzug der Steuern verbleibt bei einem Mindestumwandlungssatz von künftig voraussichtlich 6 Prozent eine monatliche Rente von maximal CHF 1‘500. Und dies nur für die wenigen rein obligatorisch Versicherten, welche überhaupt dieses Maximum erreichen. Alle andern werden eine teilweise noch erheblich tiefere Rente erhalten. Selbst zusammen mit einer maximalen AHV-Rente liegen damit sowohl Ehepaare wie auch Einzelpersonen nur knapp oberhalb der EL-Bezugsgrenze, solange sie zu Hause leben. Mit Blick auf die möglichen zu erzielenden Renditen wird ohne weiteres klar, dass selbst mit der Anlage von maximal möglichen CHF 300‘000 höchstens ein monatlicher Nettoertrag von wenigen hundert Franken generiert werden kann, wodurch bei den

meisten Versicherten nur mit BVG-Obligatorium sehr rasch ein EL-Bezug ansteht. Demgegenüber entfällt eine EL-Berechtigung zumindest so lange diese Versicherten noch zu Hause leben. Nachdem der «dritte Beitragszahler» seit Jahren zunehmend schwächelt und eine Trendwende nicht in Sicht ist, hat sich die Situation gegenüber der damaligen Legiferierung offensichtlich stark verändert. Es fällt deshalb schwer, sich mit stichhaltigen Argumenten gegen die entsprechende Einschränkung des Kapitalbezugs zu stellen. Obwohl dies grundsätzlich eher eine Schwächung der beruflichen Vorsorge bedeutet, kann sich deshalb eine klare Mehrheit der Mitglieder des SAV mit der Einschränkung einverstanden erklären, konsequenterweise in der Variante 1. Dieser Beurteilung nicht anschliessen können sich allerdings die CVCI (chambre vaudoise du commerce et de l' industrie), der SBV (Schweizerischer Baumeisterverband) und der SVV (Schweizerischer Versicherungsverband). Sie sind der Auffassung, die mögliche (geringe) Entlastung der EL durch diese Massnahme stehe in keinem Verhältnis zur Einschränkung der Verfügungsgewalt der Versicherten über ihre angesparten Mittel der beruflichen Vorsorge.

Anders zu beurteilen ist das Verbot einer Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Dafür fehlen stichhaltige Argumente offensichtlich. Gemäss einer bereits zehnjährigen Studie, welche der Bundesrat bemüht, müssen 20 Prozent derjenigen, welche Mittel aus der beruflichen Vorsorge als Startkapital für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit bezogen haben, ihre Tätigkeit früher oder später wieder einstellen. Davon habe rund die Hälfte ihr bezogenes Kapital ganz oder teilweise verloren. Mit dieser Massnahme soll in der EL per 2022 eine Einsparung von CHF 8 Mio. erzielt werden.

Aus den Darlegungen lässt sich schliessen, dass zwar in 10 Prozent der Bezugsfälle von Risikostartkapital aus der beruflichen Vorsorge tatsächlich Vorsorgegelder im Alter fehlen könnten, welche den EL-Bezug fördern. Der Bundesrat legt aber in keiner Weise dar, was mit den restlichen 90 Prozent – den erfolgreichen Gründungen – geschehen ist. Häufig liegt es nämlich auf der Hand, dass ohne einen zusätzlichen Bezug von Geldern aus der beruflichen Vorsorge gar keine erfolgreiche Selbständigkeit zustande gekommen wäre. Daraus wären dann auch keine erfolgreichen Unternehmen entstanden, keine neuen Arbeitsplätze, keine Steuererträge usw. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass diese 90 Prozent erfolgreicher Gründungen ein Vielfaches an direkten und indirekten Steuereinnahmen für Bund, Kantone und Gemeinden generieren, als die angeführten CHF 8 Mio., die per 2022 im Rahmen des EL-Bezugs eingespart werden sollten. Mit andern Worten: Es ist davon auszugehen, dass zwar einem offensichtlich sehr beschränkten Verlust an Vorsorgegeldern mit einer marginalsten Auswirkung auf die EL bei einer risikoorientierten Betrachtung ein Vielfaches an Steuererträgen gegenüber stehen. ***Angesichts der eingangs erwähnten Grundsätze lehnt der SAV deshalb die Einschränkung des Bezugs in diesem Fall klar ab***.

Stattdessen sollte der Bundesrat – wie seitens des SAV bereits mehrfach empfohlen und einleitend einmal mehr angeführt – die Möglichkeit einer obligatorischen beruflichen Vorsorge für Selbständigerwerbende ernsthaft prüfen.

Mit derselben bundesrätlichen Logik wie beim Kapitalbezug zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit hätte der Bundesrat ansonsten auch eine Bezugsbeschränkung für Vorbezüge zum Erwerb von Wohneigentum vorschlagen müssen. Zwar steht dort dem Vorbezug in der Regel tatsächlich auch ein Wert gegenüber, der das Fortkommen im Alter ebenfalls erleichtert. Doch auch beim Bezug für Wohneigentum sind Konstellationen denkbar, wo es zum Verlust von Vorsorgegeldern kommen kann. Auch da gilt deshalb richtigerweise der Grundsatz, wonach aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sich für die EL keine gravierenden finanziellen Nachteile ergeben dürften. Es ist deshalb zumindest aus heutiger Sicht richtig, auch für diesen Sachverhalt keine weitere Beschränkung vorzusehen.

Versicherte, die ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus dem Vermögen decken können, sollen durch die EL nicht bzw. nicht vollumfänglich unterstützt werden. Bei der Berechnung ist deshalb auch das Vermögen gebührend zu berücksichtigen. In der damaligen Botschaft 1964 wurde ein Vermögensfreibetrag als ***«Notpfennig»*** vorgesehen. Bis 2010 lag dieser bei CHF 25‘000 für Alleinstehende, CHF 40‘000 für Ehepaare und CHF 15‘000 für Kinder. ***Im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Gesetzgeber diese Freibeträge massiv angehoben*** auf CHF 37‘500 für Alleinstehende und CHF 60‘000 für Verheiratete. Zusätzlich gilt für selbstbewohnte Liegenschaften der gesonderte Freibetrag von CHF 112‘500. Im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde dieser für Ehepaare, bei denen ein Ehegatte im Heim lebt, massiv auf CHF 300‘000 erhöht. ***Aufgrund der grossen Zahl der EL-Bezüger mit Wohneigentum löste diese Massnahme einen markanten Kostenschub für die EL von jährlich CHF 80 Mio. aus***. Der Bundesrat will diese Erhöhungen nun rückgängig machen, wenn auch nicht ganz vollständig, und damit eine Entlastung von jährlich total CHF 56 Mio. ermöglichen.

Die damalige Erhöhung der Vermögensfreibeträge erfolgte gegen den Willen des Bundesrats durch das Parlament. Es zeigt sich im Nachhinein deutlich, dass die Befürchtungen des Bundesrats berechtigt waren. Es ist systemlogisch, dass EL-Bezüger ihr Vermögen bis auf den «Notpfennig» abbauen müssen. Selbst der hohe Abzug von selbstbewohntem Wohneigentum ist kaum haltbar, denn er privilegiert in massiver Weise Wohneigentümer gegenüber anderen Vermögenden, welche ihre finanziellen Mittel anderweitig investiert haben und entsprechend den Vermögensverzehr bei der Berechnung der EL angerechnet erhalten. ***Angesichts der schwierigen Ausgangslage der EL mit Blick auf die Zukunft beantragt der SAV, die Vermögensfreibeträge konsequenterweise wieder auf das Niveau zurück zu führen, wie es vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung bis 2010 galt***. Mit Blick auf die finanzielle Wirkung gilt es zu beachten, dass selbst der Vorschlag des Bundesrats einen Drittel des gesamten Sparvolumens der bundesrätlichen Vorlage ausmacht.

Den Vorschlag zur Einführung einer rechtlichen Definition des Vermögensverzichts unterstützen wir ebenso wie denjenigen betreffend die Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum. Es ist sachgerecht, künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht mehr wie bisher vom Gesamtvermögen in Abzug zu bringen. Um diesen Vorschlag jedoch abschliessend beurteilen zu können, fehlt es insbesondere an einer Definition des Begriffs «Wert der Liegenschaft». Es ist darauf zu achten, dass dabei nicht neue Ungerechtigkeiten geschaffen werden. Die Botschaft müsste deshalb mindestens auch nachvollziehbare Berechnungsbeispiele aufzeigen (bspw. Versicherte mit vergleichbaren Liegenschaften, aber unterschiedlicher Verschuldung auf der Liegenschaft und unterschiedlich hohen weiteren Vermögenswerten).

Auch der Vorschlag betreffend einer neuen Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim lebt, ist systemkonform. Betroffen sind ausschliesslich Ehepaare, die zusätzlich zu ihrer Liegenschaft mit einem heute sehr hohen Freibetrag in diesem Fall noch über weitere finanzielle Reserven verfügen.

Im Kontext der noch vorhandenen Vermögen ist aus Sicht des SAV unbedingt eine weitere Massnahme zu prüfen, nämlich die Einführung eines Schwellenwertes bei Vermögen. Es gilt, die Selbstverantwortung dort stärker zu gewichten, wo sie objektiv einforderbar ist. ***Personen, welche ausreichende wirtschaftliche Mittel haben, sollen die EL-Behörden auch nicht administrativ immer stärker belasten und zuerst ihre Vermögen auf ein vertretbares Mass abbauen, bevor sie überhaupt ein Gesuch stellen***. Erst unterhalb einer bestimmten Schwelle sollen die EL-Durchführungsstellen überhaupt auf eine vertiefte Prüfung eines EL-Gesuchs eintreten müssen. Eine solche ***Schwelle*** könnte beispielsweise auf das ***Doppelte oder das Dreifache der Vermögensfreigrenzen gemäss Art. 11 ELG*** festgelegt werden. Somit müsste bspw. eine unverheiratete Person ihr Vermögen zuerst bis zum Betrag von neu CHF 50‘000 resp. CHF 75‘000 abbauen. Anschliessend würde ihr

Gesuch behandelt und die EL-Berechnung erstellt. Eine entsprechende Lösung hätte letztlich keine Nachteile für die Betroffenen, würden den Gedanken der Selbstverantwortung vor der Beanspruchung von Bedarfsleistungen stärken und last but not least die Durchführungsstellen administrativ entlasten. Da sie nun von Jahr zu Jahr mit stark weiter steigenden Fallzahlen beschäftigt sind, droht nämlich auch im administrativen Bereich schon bald ein massiver Bedarf an zusätzlichen Stellen. Dem gilt es entsprechend entgegen zu treten.

Ad 2.2, Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

Jede EL-beziehende Person ist berechtigt, eine **individuelle Prämienverbilligung** zu beziehen. Die Höhe der jährlichen EL entspricht dabei mindestens dem Betrag der IPV, der in der Regel der Höhe der jeweiligen Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons entspricht. Kleine EL-Beträge werden deshalb auf die Höhe der IPV angehoben. Dadurch wird beim Ein- und Austritt aus dem EL-System ein Schwelleneffekt erzeugt. Um diese Problematik zu entschärfen, soll die EL-Mindesthöhe auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen gesenkt werden. Das EL-rechtliche Existenzminimum wird dabei nicht tangiert. Durch die Berücksichtigung der Prämie bei der EL-Berechnung sind die Bezüger dadurch auch unverändert in der Lage, ihre Prämie zu bezahlen. Um eine zu starke Reduktion zu vermeiden, soll der Betrag für die EL-beziehenden Personen gleichzeitig nicht weniger als 60 Prozent der Durchschnittsprämie betragen. ***Zwecks administrativer Vereinfachung schlagen wir aber vor, auf die Vergleichsrechnung zu verzichten und den Kantonen die Festlegung der Höhe der Mindesthöhe (jedoch mindestens im Umfang von 60 Prozent der Durchschnittsprämie) zu überlassen***. Mit der Massnahme wird im Übrigen auch eine berechtigte Forderung der Kantone erfüllt. Ihnen kommt denn auch die angestrebte Entlastung von CHF 75 Mio. zu Gute. ***Weil mit der Massnahme der Schwelleneffekt zumindest gemindert wird, ohne die EL-Bezüger in Schwierigkeiten zu bringen, wird die vorgeschlagene Massnahme unterstützt.***

Bei erwerbstätigen Bezügern von EL zur IV wird grundsätzlich das effektiv erzielte Erwerbseinkommen für die EL-Berechnung berücksichtigt, aber ein Freibetrag von CHF 1‘000 für Alleinstehende resp. CHF 1‘500 für Verheiratete gewährt. Vom verbleibenden Erwerbseinkommen werden zwei Drittel als Einnahme angerechnet. Bei teilinvaliden Personen wird sinngemäss ein hypothetisches Einkommen angerechnet. Auch nicht invaliden Ehepartnern werden nur zwei Drittel des Erwerbseinkommens nach Abzug des Freibetrags angerechnet. Durch diese Regelung kann ein Schwelleneffekt entstehen, denn eine betroffene Person kann nach dem Austritt aus dem EL-Systems über tiefere monatliche Einnahmen verfügen als während des EL-Bezugs. ***Der SAV ist der Auffassung, effektive Einkommen sollten künftig für alle zitierten Kategorien vollumfänglich und ohne Privilegierung als Einnahmen angerechnet werden***. «Insbesondere die Tatsache, dass das Beziehen von EL heute lukrativer sein kann, als im Tieflohnbereich zu arbeiten, lässt sich nicht verbergen und führt zu Recht bereits heute zu massiver Kritik», betont der Arbeitgeberverband Basel. «Besonders stossend ist dabei, dass ältere Rentner ihre legitimen Ansprüche auf EL oft nicht geltend machen, obwohl sie während ihres gesamten Erwerbslebens in die Versicherungen einbezahlt haben, während jüngere Rentenbezüger, die sich kaum oder gar nie an der Finanzierung der Sozialversicherungen beteiligt haben, diesbezüglich weniger Hemmungen haben. ***Eine der wichtigsten Forderungen, die eine ELG-Revision erfüllen muss, ist diejenige, dass EL-Bezüger nicht mehr Mittel zur Verfügung haben, als Leute, die voll erwerbstätig sind, aber im Tieflohnbereich arbeiten***», hält der Arbeitgeberverband Basel treffend fest.

Nicht einverstanden ist der SAV mit dem Bundesrat, das Thema Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern nicht weiter zu verfolgen. Insbesondere für Familien macht die Höhe der EL die Invalidenrente überhaupt erst attraktiv. Bei Familien mit unterstützungspflichtigen Kindern sollte das durch Ergänzungsleistungen erzielte Gesamteinkommen nicht deutlich höher liegen können als

von Erwerbstätigen mit Familie beziehungsweise vor dem Eintritt der Invalidität. ***Eine Senkung der Kinderpauschale oder die Einführung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern ist deshalb geboten***. Die Chambre Vaudoise du Commerce et de l`Industrie (CVCI) meint dazu etwa: «D' autres mesures devraient être envisagées. On pense ici …, ainsi qu`à une réduction des montants prévus pour les enfants, nettement supérieurs – sans que l' on y voie une justification – à ceux pratiqués dans les régimes d`aide sociale notamment.»

Die Massnahme betreffend Berücksichtigung der tatsächlichen Krankenversicherungsprämie als Ausgabe wird ebenso unterstützt wie der Vorschlag betreffend Direktauszahlung der Kosten für die Krankenversicherungsprämie an den Krankenversicherer.

Ebenso auf Zustimmung stossen die Massnahmen gemäss Ziffer 2.4 des erläuternden Berichts zur EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben sowie die Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung gemäss Ziffer 2.5. Abgelehnt wird demgegenüber die Einführung einer gesetzlichen Grundlage dafür, dass die Beiträge des Bundes an die Verwaltungskosten bei mangelhafter Durchführung gekürzt werden können. Einziges Ziel dieser Massnahme ist offenbar die «schweizweit rasche Zusprechung von EL» im Rahmen der im Übrigen kaum existierenden Aufsicht durch das BSV über die Durchführungsstellen der EL. Vorerst müsste einmal grundsätzlich geprüft werden, für welche Sachverhalte eine solche Aufsicht sinnvoll wäre. Dabei ist kaum in erster Linie an die möglichst rasche Zusprache von Leistungen zu denken. Denn eine solche Massnahme wäre bestenfalls Verwaltungskostentreibend, müssten doch Durchführungsstellen beispielsweise bereits bei kleinsten Engpässen sofort zusätzliches Personal rekrutieren. Um den effektiv Berrechtigten rasch die EL zukommen zu lassen, sind andere Anreize deutlich effektiver. Zu denken ist etwa an die vorstehend geforderte Einführung einer Vermögensschwelle, welche die Durchführungsstellen wesentlich administrativ entlasten könnte.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unsere Ausführungen.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Prof. Dr. Roland A. Müller
Direktor

Martin Kaiser
Mitglied der Geschäftsleitung

Dachorganisation der Schweizer KMU
Organisation faîtière des PME suisses
Organizzazione mantello delle PMI svizzere
Umbrella organization of Swiss SME

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/IV/EL
3000 Bern

Per Mail an: nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 15. März 2016 sgv-Gf/sz

Vernehmlassungsantwort
Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eingeladen, zu seinen Vorschlägen zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Grundsätzliche Bemerkungen

Es liegt uns daran, einleitend festzuhalten, dass der sgv zu unserem Drei-Säulen-System steht und die Ergänzungsleistungen als wichtiges Element dieses Systems betrachtet. Dank den Ergänzungsleistungen ist es möglich, gezielt dort einzugreifen, wo eine Einkommenslücke konkret nachgewiesen werden kann. Dank des Systems der Ergänzungsleistungen kann darauf verzichtet werden, die Leistungen der staatlichen Alters- und Hinterlassenenvorsorge sowie die der Invalidenversicherung dem Giesskannenprinzip folgend flächendeckend auszubauen. Die Wirkung jedes über Ergänzungsleistungen ausgeschütteten Frankens ist im Vergleich zu den Sozialversicherungen überdurchschnittlich hoch, da der Mitteleinsatz genau dort erfolgt, wo er nachgewiesenermassen notwendig ist und da meist auch sichergestellt ist, dass die "Dosierung" stimmt. Ein grosser Vorteil der Ergänzungsleistungen ist auch, dass diese nur in der Schweiz ausgerichtet werden und daher ein unerwünschter Leistungsexport verhindert werden kann. Aufgrund all dieser Vorzüge sind wir froh, dass das System der Ergänzungsleistungen nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, sondern dass sich die anstehenden Revisionsarbeiten darauf fokussieren, das System zu optimieren und das Kostenwachstum mittels gezielter Sparvorschläge einzudämmen.

Das Hauptziel der Teilrevision scheint darin zu bestehen, die Möglichkeiten des Kapitalbezugs weiter einzuschränken. Dies lehnen wir seitens des sgv dezidiert ab. Das Recht, Vorsorgekapital zu klar bestimmten Zwecken ganz oder teilweise in Kapitalform beziehen und selber anlegen zu können, ist seit Anbeginn ein Bestandteil der beruflichen Vorsorge. Daran gilt es festzuhalten. Den Versicherten ist weiterhin das Recht einzuräumen, für klar umrissene Zwecke auf ihr Alterskapital zuzugreifen und dieses eigenverantwortlich zu verwalten, anzulegen oder für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit einzusetzen. Anstatt die Möglichkeiten des Kapitalbezugs einzuschränken oder je nach Variante im Bereich des BVG-Obligatoriums gar ganz zu verbieten, täte man besser daran, die Sanktionen für jene Versicherten zu verschärfen, die ihr Kapital vorzeitig aufgebraucht haben. So beantragen wir bei Art. 11a ELG, dass der Anspruch auf Ergänzungsleistungen bei einem Vermögensverzicht bis auf das absolute Existenzminimum hinunter gekürzt wird. Denkbar ist für uns auch, dass man die vorbezogenen Kapitalien in eine hypothetische Rente umrechnet, die dann bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen abgezogen wird.

Die vorgeschlagenen Einschränkungen beim Kapitalbezug für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit lehnen wir nicht nur aus grundsätzlichen, sondern speziell auch aus volkswirtschaftlichen Überlegungen entschieden ab. Ohne Einsatz von Vorsorgegeldern wäre eine grosse Zahl von Firmengründungen gar nicht möglich, da die Banken in vielen Fällen nicht bereit sind, Kredite an Startup-Unternehmer zu vergeben. Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht jeder Firmengründung Erfolg beschieden ist. Nachgewiesenermassen entwickelt sich aber immer noch eine deutliche Mehrzahl der Jungunternehmen positiv. In diesen Unternehmen werden Arbeitsplätze geschaffen, es wird ein Teil des BIP erwirtschaftet, es werden Aufträge an Dritte vergeben, es werden Sozialversicherungsabgaben generiert und es werden Steuern bezahlt. Als rohstoffarmes Land ist die Schweiz in einem Umfeld, das einer hohen Dynamik unterworfen ist und das laufend neue strukturelle Veränderungen mit sich bringt, dringend darauf angewiesen, dass immer wieder neue Firmen gegründet werden und sich weiterentwickeln können. Mit den in Art. 5 FZG vorgeschlagenen Einschränkungen würde man viele Jungunternehmer ihrer einzigen Chance berauben, unternehmerisch tätig zu werden. Dies wäre einerseits aus Sicht der betroffenen Personen sehr bedauerlich, würde sich aber andererseits auch lähmend auf unsere Volkswirtschaft auswirken. Aus diesem Grund wird der sgv alles daran setzen, die vorgeschlagenen Korrekturen zu verhindern.

Nach unserem Dafürhalten richtet sich die Optik der Revisionsvorlage zu stark auf jene Personen, die bei einer Firmengründung scheitern. Dass dies vorkommt, ist zwar bedauerlich, ist aber Bestandteil des unternehmerischen Risikos, ohne das sich keine moderne Volkswirtschaft entwickeln kann. Das Scheitern eines Jungunternehmers darf auch nicht überbewertet werden. Etliche wagen einen zweiten oder gar dritten Versuch und setzen sich dann durch. Jene, welche wieder als Arbeitnehmende tätig werden, haben – insbesondere auch wegen der Möglichkeit freiwilliger Einkäufe – vielfach noch viele Jahre Zeit, um wieder ein ansprechendes Alterskapital aufzubauen. Bei einer Güterabwägung kommen wir ganz klar zum Schluss, dass die positiven Effekte des Einsatzes von Vorsorgegeldern zur Aufnahme selbständiger Erwerbstätigkeiten die nicht weg zu diskutierenden Risiken klar überwiegen, weshalb zwingend an diesem Instrument festzuhalten ist.

Hinsichtlich der vorgeschlagenen Einschränkungen bei den Kapitalbezügen möchten wir immerhin den Umstand würdigen, dass selbst der Bundesrat und die Verwaltung zum Schluss gekommen sind, dass sich beim Kapitalbezug für den Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum keine Korrekturen aufdrängen. Aus den Erläuterungen geht klar hervor, dass das Risiko eines Kapitalverlustes hier besonders gering ist. Wir gehen davon aus, dass sich an dieser Einschätzung nichts ändern wird.

Angesichts des starken Kostenwachstums, das in den letzten Jahren bei den Ausgaben für die Ergänzungsleistungen zu verzeichnen war und das auch in naher Zukunft anhalten dürfte, erachten wir die vorgeschlagenen Korrekturen als eher zögerlich. Der sgv erwartet vom Bundesrat, dass er in seiner Botschaft weitere Einsparungen vorschlägt. Potential sehen wir insbesondere auch in einer

stärkeren Entflechtung der Aufgaben und der Finanzströme von Bund und Kantonen. Da heute bei den Ergänzungsleistungen für die Kinder deutlich höhere Entschädigungen angerechnet werden als in der Sozialhilfe, sehen wir auch hier ein Einsparpotential. Wir vermissen auch Vorschläge für eine wirksamere Missbrauchsbekämpfung (beispielsweise ein systematischeres Nachspüren nach verheimlichtem Liegenschaftsbesitz im Ausland). Gelingt es nicht, in substantiellem Umfang weitere Einsparungen zu tätigen, muss umso dringender auf eine generelle Erhöhung des Rentenalters hingearbeitet werden. Ein höheres Rentenalter hätte für das System der Ergänzungsleistungen eine mehrfache Entlastung zur Folge: Die Zeitspanne des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen zur Deckung des Existenzbedarfs würde verkürzt, dank einer längeren Ansparphase würde die berufliche Vorsorge vieler potentiellen EL-Bezüger gestärkt und das Steueraufkommen würde erhöht, womit mehr Mittel zur Deckung der Ausgaben für die Ergänzungsleistungen zur Verfügung stünden.

Bemerkungen zu einzelnen Gesetzesbestimmungen

Art. 4 Abs. 3 und 4 ELG Allgemeine Voraussetzungen

Der Vorschlag, die Auszahlung der Ergänzungsleistungen während längerer Auslandaufenthalte einzustellen, findet unsere Zustimmung. Wir sind allerdings der Meinung, dass die EL-Zahlungen bereits bei ununterbrochenen Auslandaufenthalten von mehr als zwei Monaten eingestellt werden sollten.

Art. 5 Abs. 5 ELG Zusätzliche Voraussetzungen für Ausländerinnen und Ausländer

In Analogie zu unserem Antrag zu Art. 4 Abs. 3 beantragen wir auch hier, dass die EL-Zahlungen bereits bei ununterbrochenen Auslandaufenthalten von mehr als zwei Monaten einzustellen sind.

Art. 9 Abs. 1 ELG Berechnung der Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen

Die vorgeschlagene Korrektur wird ausdrücklich begrüsst, da sie mithilft, den unliebsamen Schwelleneffekt zu beseitigen und die Ungleichheit unter den EL-Beziehenden zu verringern. Hochwillkommen sind natürlich auch die Einsparungen in der Grössenordnung von 75 Millionen Franken.

Art. 9 Abs. 3 ELG Berechnung der Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen

Wir sind der Ansicht, dass es dem zu Hause lebenden Ehegatten zugemutet werden kann, sich etwas stärker finanziell zu engagieren. Wir stimmen daher den vorgeschlagenen Anpassungen zu, auch wenn die erwarteten Einsparungen sehr bescheiden ausfallen.

Art. 9 Abs. 5 ELG Berechnung der Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen

Wir haben Verständnis dafür, dass es als störend erachtet wird, dass die Hypothekarschulden in Einzelfällen höher sind als der ausgewiesene Wert der Liegenschaften. Überall dort, wo dies eintritt, wird das Gesamtvermögen übermässig verringert. Der vorgeschlagenen Korrektur können wir daher grundsätzlich zustimmen. Wir beantragen allerdings, dass die neue Bestimmung auf Gesetzes- und nicht auf Verordnungsstufe verankert wird. Der im Vernehmlassungsentwurf enthaltene Vorschlag gäbe dem Bundesrat die Kompetenz, Kürzungen bei der Berücksichtigung der Hypothekarschulden zu beschliessen, die über das nun zur Diskussion gestellte Mass hinausgehen.

Art. 10 Abs. 2 ELG Anerkannte Ausgaben

Wir begrüssen es ausdrücklich, dass die Ergänzungsleistungen bei Heim- oder Spitalaufenthalten nur noch für jene Tage ausgerichtet werden, die effektiv beansprucht wurden.

Art. 10 Abs. 3 ELG Anerkannte Ausgaben

Den Vorschlag, nur noch die tatsächlich bezahlten Prämien bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen anzuerkennen, erachten wir als zwiespältig. Einerseits haben wir Verständnis dafür, dass man es als störend erachtet, dass die anerkannten Pauschalbeträge über den effektiven Prämien liegen können, was zu einem nicht gerechtfertigten Zusatzeinkommen verhelfen kann. Das maximal mögliche Einsparpotential von 41 Millionen Franken ist auch alles andere als vernachlässigbar. Andererseits gilt es aber zu berücksichtigen, dass mit der vorgeschlagenen Regelung jeder Anreiz verloren ginge, eine günstige Krankenkasse auszuwählen. Dies könnte im Extremfall sogar eine kontraproduktive Wirkung haben, indem sich EL-Bezüger aufgrund des Wegfalls dieses Anreizes dazu entschliessen könnten, von einer sehr günstigen Kasse zu einer teureren Kasse zu wechseln. Die erhofften Einsparungen könnten daher deutlich tiefer ausfallen, als man sich das heute vorstellt. Ideal wäre aus unserer Sicht ein System, bei welchem sich die öffentliche Hand und die EL-Bezüger die Differenz zwischen dem Pauschalbetrag und der tatsächlichen Prämien (sofern diese tiefer ist) aufteilen. Die Anreize seitens der EL-Bezüger könnten damit gewahrt werden und die öffentliche Hand könnte zumindest teilweise an den realisierbaren Differenzen partizipieren. Alternativ könnte aber auch der Pauschalbetrag tiefer angesetzt werden.

Art. 11 Abs. 1 ELG Anrechenbare Einnahmen

Auch die hier unterbreiteten Vorschläge lösen bei uns gemischte Reaktionen aus. Eine Senkung der Vermögensfreibeträge hat zur Folge, dass all jene "bestraft" werden, die eigenverantwortlich gehandelt haben und Ersparnisse bildeten. Andererseits ist es auch aus unserer Sicht störend, dass Steuergelder eingesetzt werden müssen, um Personen finanziell zu unterstützen, die noch in grösserem Umfang über eigene Mittel verfügen. Angesichts des erheblichen Sparpotentials stimmen wir – wenn auch mit gemischten Gefühlen – den vorgeschlagenen Korrekturen zu.

Art. 11a Abs. 1 ELG Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte

Seitens des sgv sind wir dezidiert der Ansicht, dass möglichst starke Anreize zu schaffen sind, damit potentielle EL-Bezüger eigenverantwortlich handeln und ihr Erwerbspotential optimal ausschöpfen. Wir begrüssen es daher sehr, dass hypothetische Erwerbseinkommen bei der Berechnung des EL-Anspruchs mit eingerechnet werden. Der sgv beantrag gar, dass diese Einkommen zu hundert Prozent in die Berechnung einfliessen. Der Abzug eines Drittels macht für uns bei all jenen EL-Bezügern Sinn, die effektiv einer Erwerbsarbeit nachgehen und bei denen ein Anreiz bestehen muss, dies weiterhin zu tun. Es ist hingegen nicht einsichtig, weshalb man jemanden, der aus freien Stücken auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit verzichtet, noch mit dem Abzug eines Drittels des hypothetischen Erwerbseinkommens belohnen will.

Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte

Wie wir bereits einleitend festgehalten haben, spricht sich der sgv gegen jegliche zusätzliche Einschränkungen beim Kapitalbezug aus der beruflichen Vorsorge aus. Mündige Bürger sollen eigenverantwortlich handeln können, wozu für uns auch gehört, dass man seine Vorsorgegelder für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit einsetzen beziehungsweise bei Erreichen des Rentenalters selber verwalten und anlegen darf. Wer eigenverantwortlich handelt, soll aber auch die Konsequenzen für dieses Handeln selber tragen. Aus diesem Grund begrüssen wir es sehr, dass Vermögenswerte, auf die jemand verzichtet hat oder die infolge eines zu raschen Kapitalverzehrs nicht mehr vorhanden sind, bei der Berechnung der EL-Ansprüche mitberücksichtigt werden. Nach unserem Dafürhalten sollte man hier gar weitergehen und festhalten, dass der Anspruch auf Ergänzungsleistungen bei einem Vermögensverzicht oder einem zu raschen Kapitalverzehr bis auf das absolute Existenzminimum hinunter gekürzt werden kann.

Mit der im Vernehmlassungsentwurf zur Diskussion gestellten Definition des Begriffs Vermögensverzehr können wir uns einverstanden erklären.

Art. 24 Abs. 2 ELG Aufteilung der Verwaltungskosten

Wir begrüssen es, dass Sanktionsmöglichkeiten geschaffen werden, die dort eingesetzt werden können, wo die Qualität der Dienstleistungen der Durchführungsorgane ungenügend ist.

Art. 30d Abs. 3 Bst. a BVG Rückzahlung

Grundsätzlich sind wir damit einverstanden, dass der Zeitraum für Rückzahlungen verlängert werden soll. Der spätestmögliche Zeitpunkt ist so festzusetzen, dass er bei den Vorsorgeeinrichtungen keine zusätzlichen Komplikationen und administrative Mehrkosten auslöst.

Art. 37 Abs. 2 und 4 BVG Form der Leistungen

Wie wir bereits einleitend festgehalten haben, spricht sich der sgv gegen jegliche Einschränkungen beim Kapitalbezug aus. Beide zur Diskussion gestellten Varianten lehnen wir dezidiert ab.

Art. 5 Abs. 1 Bst. b FZG Barauszahlung

Auch die vorgeschlagenen Einschränkungen hinsichtlich der Möglichkeiten des Kapitalbezugs zur Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit lehnt der sgv entschieden ab. Unsere Gründe für diese Ablehnung haben wir einleitend festgehalten.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv

Hans-Ulrich Bigler
Direktor, Nationalrat

Kurt Gfeller
Vizedirektor

Travail.Suisse

Hopfenweg 21
PF/CP 5775
CH-3001 Bern
T 031 370 21 11
info@travailsuisse.ch
www.travailsuisse.ch

Per Mail an
Frau Nadine Schuepbach
Eidg. Departement des Innern EDI
3003 Bern
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 17. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Stellungnahme von Travail.Suisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum oben erwähnten Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können. Da die Ergänzungsleistungen aus Sicht von Travail.Suisse ein unentbehrlicher Bestandteil der ersten Säule darstellen, ist die Revision für die Arbeitnehmenden sowie die AHV- und IV-Rentner/innen von grosser Tragweite.

1. Generelle Bemerkungen

Dank einem gut funktionierenden System der Ergänzungsleistungen (EL) konnte die Altersarmut in den letzten Jahrzehnten zurück gedrängt werden. Mit der demografischen Entwicklung steigen nun die Kosten in den EL an. Die EL zahlen jedoch nicht nur den Preis für die Alterung der Gesellschaft, sondern auch für Kürzungen in vorgelagerten Systemen. So mussten die EL im Bereich der Invalidenversicherung immer stärker auffangen, was an Kürzungen in der IV beschlossen wurde. Die EL-Bezüger/innen-Quote stieg auf weit über 40 Prozent. Kommt hinzu, dass neue Generationen mehr Brüche in der Familien- und Erwerbsbiografie haben. Man denke hier z.B. an die Betroffenheit durch Scheidungen, welche stark gestiegen ist. Konsequenz: Die EL-Quote zur Existenzsicherung steigt auch bei den unter 70-jährigen an, welche eine traditionell tiefe EL-Quote aufweisen. Auch die Zunahme prekärer Arbeitsverhältnisse trägt zu diesem Effekt bei.[1] Die EL zahlt also den Preis für

[1] Berner Fachhochschule 2015: Existenzsicherung im Alter. Risikofaktoren und Ursachen für EL-Bezüge bei AHV-Neurentnern und Neurentnerinnen.

mehrere gesellschaftliche Entwicklungen, die sie selber nicht beeinflussen kann: Es ist der Preis für die heutige Lebensweise, für die heutigen politischen Rahmenbedingungen und das heutige Arbeitsmarktsystem. Nicht detailliert nachgewiesen ist, inwiefern der Kapitalbezug in der zweiten Säule dazu beiträgt, dass im Rentenalter irgendeinmal das Geld fehlt. Klar ist aber, dass der Hauptharst der Kostensteigerungen den oben geschilderten Entwicklungen geschuldet ist und nicht dem in letzter Zeit medial immer öfter verbreiteten und befeuerten „Verjubeln" von Vorsorgegeld. Vielmehr ist es so, dass gewisse Personen heute gezwungen sind, den Kapitalbezug in der zweiten Säule zu machen: Wer vor der Pensionierung länger arbeitslos ist, muss sein Vorsorgegeld ab dem Freizügigkeitskonto in Kapitalform beziehen. Eine Rente zu akzeptablen Konditionen bei einem Versicherer einzukaufen, ist praktisch unmöglich. Verbesserungen hierfür sind in der Reform der Altersvorsorge zu erreichen.

Dass die EL all diese gesellschaftlichen Entwicklungen aufzufangen vermag und die Existenzsicherung gewährleistet, ist eine grosse Errungenschaft. Diese Errungenschaft darf auch mit dem zunehmenden demografischen Druck nicht aufs Spiel gesetzt werden. Aus Sicht der betroffenen AHV- und IV-Rentner/innen sind die Leistungen der EL existenziell, es gibt keinen Plan B. Es darf nicht dazu kommen, dass neben den EL auch noch Sozialhilfe bezogen werden muss. Leider bedroht die kürzlich von der SGK-Nationalrat beschlossene weitere Verzögerung bei der Anpassung der anrechenbaren Mietzinsen diese Existenzsicherungsfunktion der EL für viele Personen mit hohen Mietzinsen. Seit 2001 sind die Mietzinsen massiv angestiegen, die anrechenbaren Mietzinsmaxima wurden hingegen nie angepasst. Wird mit dieser Anpassung bis zum In-Kraft-Treten der EL-Reform zugewartet, droht vielen Betroffenen ein Abgleiten in die Sozialhilfe. Das ist nicht tragbar und wirkt dem Sinn der EL diametral entgegen.Travail.Suisse fordert deshalb mit Nachdruck, dass die längst fällige Anpassung an die höheren Mietzinsen vorgenommen wird, bevor über Sparmassnahmen bei den EL diskutiert wird. **Travail.Suisse wird nicht auf eine EL-Reform eintreten, solange die anrechenbaren Mietzinsmaxima nicht den heutigen Realitäten auf dem Wohnungsmarkt angepasst werden.** Die Vorschläge liegen auf dem Tisch, der Ball diesbezüglich liegt beim Parlament.

Unter Vorbehalt der oben dargelegten Bedingungen, teilt Travail.Suisse zwar grundsätzlich die durch den Bundesrat angekündigten Ziele der Reform, die da sind: Erhalt des Leistungsniveaus, Sparkapital BVG schützen, Fehlanreize vermindern sowie Durchführung vereinheitlichen. Travail.Suisse anerkennt auch den Willen des Bundesrats, die Revision sozialverträglich zu gestalten. Allerdings ist der Weg zu diesen Zielen für Travail.Suisse nicht immer nachvollziehbar. Letztlich handelt es sich mehrheitlich trotzdem um Abbaumassnahmen. Travail.Suisse hätte sich eine Revision gewünscht, welche der Funktion der EL als System der Pflegefinanzierung besser Rechnung trägt. So wäre die Revision auch eine Chance, die Pflege und Betreuung zu Hause zu stärken. Es sollte sich in Zukunft besser vermeiden lassen, dass Betroffene aus finanziellen Gründen gezwungen werden, in ein Heim einzutreten. In vielen Kantonen liesse sich durch bessere Vergütungsmöglichkeiten in der Pflege und Betreuung zu Hause Anreize installieren, um Heimeintritte zu vermeiden. Diese Chance lässt der Bundesrat weitgehend ungenutzt. Zu stark steht die kurzfristige Kostensenkung im Mittelpunkt.

Im Folgenden nehmen wir zu den aus unserer Sicht wichtigsten Punkten der Reform inhaltlich Stellung.

2. Bemerkungen zu einzelnen Reformpunkten

2.1 Kapitalbezug in der beruflichen Vorsorge beschränken

Der Bundesrat will den Kapitalbezug einschränken, dort wo er als Risiko für die EL eingestuft wird. Dabei werden Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum, die Barauszahlung bei endgültigem Verlassen der Schweiz und die Kapitalabfindung bei geringem Altersguthaben nicht als Risiko für die EL eingestuft. Travail.Suisse schliesst sich dieser Analyse an. Hingegen schlägt der Bundesrat vor, die Barauszahlung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit und Kapitalabfindungen des Altersguthabens zum Zeitpunkt der Pensionierung zu beschränken.

Travail.Suisse begrüsst die Massnahme, die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums bei Selbständigkeit auszuschliessen. Die Überlebensdauer von neu gegründeten Unternehmen, welche mit Pensionskassengeldern finanziert wurden, ist oft nur kurz. Die bezogenen Beträge sind hingegen gross, so dass die Folge massiv tiefere Renten sind. Oft werden solche Firmengründungen auch auf Druck von aussen in die Wege geleitet und sind nicht sehr durchdacht.

Bezüglich einer Beschränkung der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform vertritt Travail.Suisse eine differenzierte Position: Grundsätzlich ist es wünschenswert, wenn die Altersleistungen in Rentenform ausbezahlt werden. Nur eine Rente garantiert ein regelmässiges Einkommen während der gesamten Dauer des Rentenalters. Es ist nicht die Idee der Altersvorsorge, dass jeder im Alter sein Geld selber anlegen muss und das Anlagerisiko trägt. Eine Rente bietet somit den besten Schutz vor Altersarmut und gewährleistet ein würdiges Alter. Travail.Suisse begrüsst deshalb eine Beschränkung des Kapitalbezugs im Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Heute wird der Kapitalbezug alllerdings auch von vielen Personen mit bescheidenen beruflichen Qualifikationen in Anspruch genommen. Ihre Lebenserwartung ist gegenüber besser qualifizierten Arbeitnehmenden erwiesenermassen deutlich geringer[2]. Deshalb haben Sie ein legitimes Interesse, wenigstens einen Teil des Vorsorgekapitals bereits zum Zeitpunkt der Pensionierung zur Verfügung zu haben. Ein gänzliches Verbot des Kapitalbezugs im Obligatorium würde diese Personen unverhältnismässig bestrafen. Travail.Suisse spricht sich deshalb für eine Einschränkung des Kapitalbezugs, jedoch nicht für eine Verunmöglichung aus und plädiert für Variante 2.

Die Massnahme stellt so oder so ein starker Eingriff dar, welche umfassend legitimiert werden muss. Die Zahlen im Bericht zur Vernehmlassung geben erste Anhaltspunkte in welchen Grössenordnungen sich die Kapitalbezüge bewegen. Allerdings fehlt eine genaue Analyse der Ursachen und der Folgen des Kapitalbezugs und eine offene Kommunikation einer solchen Analyse. So kann ein Kapitalbezug in gewissen Fällen zwar die Wahrscheinlichkeit für den Bezug von EL vergrössern, in andern Fällen aber auch dazu führen, dass erst später oder in weniger grossem Umfang auf die EL zurück gegriffen werden muss. Um nicht der Polemik in diesem politisch umstrittenen Bereich Tür und Tor zu öffnen, ist eine genaue Kenntnis der Hintergründe in der politischen Debatte unerlässlich.

[2] Wanner et al. (2012): Mortalité différentielle en Suisse 1990-2005.

2.2 Senkung der Vermögensfreibeträge

Der Bundesrat schlägt vor, die Vermögensfreibeträge für Alleinstehende auf 30‘000 Franken und bei Ehepaaren auf 50‘000 Franken zu senken. Travail.Suisse ist zwar einverstanden, dass von EL-Bezüger/innen keine allzu grossen Vermögensbeträge angehäuft werden dürfen. Allerdings besteht heute auf Grund der zu tiefen Festsetzung der anrechenbaren Mietzinsausgaben häufig die Notwendigkeit, dass EL-Bezüger/innen den restlichen Betrag der Miete aus dem allgemeinen Lebensbedarf der EL und auch mit ihrem Vermögensfreibetrag decken müssen. Zusätzlich wäre eine Senkung der Freibeträge auch bei Personen im Heim problematisch: Heimbewohner/innen verfügen in den meisten Kantonen nur über höchst bescheidene Beträge für persönliche Auslagen. Sie sind damit ebenfalls auf ein minimales Vermögen angewiesen. Solange diese Notwendigkeiten bestehen, spricht sich Travail.Suisse gegen eine Senkung der Vermögensfreibeträge aus.

2.3 Reduktion von Schwelleneffekten

Heute entspricht die EL-Mindesthöhe in den meisten Kantonen der Durchschnittsprämie KVG. Das erzeugt Schwelleneffekte. Nun soll die Mindesthöhe auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL-Anspruch festgelegt werden, wobei der Mindestbetrag 60 Prozent der Durchschnittsprämie nicht unterschreiten darf. Travail.Suisse lehnt diesen Vorschlag ab. Er käme für den überwiegenden Teil der Personen, welche eine EL in der Höhe des Mindestbetrages beziehen (rund 60‘000 Personen) einer Leistungskürzung gleich. Dies ohne dass Gewähr dafür besteht, dass die Kantone die Einsparungen für anderweitige individuelle Prämienverbilligungen einsetzen. Gleichzeitig sollen bei Personen, welche ihre Erwerbsfähigkeit nicht voll ausschöpfen in der EL-Berechnung die hypothetischen Einkommen voll als Einnahme angerechnet werden. Dies würde zu unangebrachten Leistungskürzungen bei IV-Teilrentner/innen führen. Dass die Resterwerbsfähigkeit von Menschen mit einer IV-Teilrente oft nicht ausgenützt wird, hat wenig mit falschen Anreizen zu tun, sondern schlicht damit, dass die erforderlichen Arbeitsstellen auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden sind. Leistungskürzungen in diesem Bereich würden zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe führen. Da Travail.Suisse ein Nebeneinander von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe entschieden ablehnt, sprechen wir uns gegen diese Massnahme aus.

2.4 Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

Heute wird bei den Ausgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein Pauschalbetrag in der Höhe der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons/der jeweiligen Prämienregion als Ausgabe angerechnet. Neu sollen die Kantone die tatsächlich bezahlte Prämie berücksichtigen können, falls diese tiefer ist. Es ist verständlich, dass EL-Beziehende grundsätzlich gemäss ihren realen Ausgaben beurteilt werden sollen. Es liegt jedoch in der Natur des Systems, dass mit Pauschalen operiert werden muss. So auch. bei den Mietzinsmaxima. Auch dort geht man der Durchführbarkeit wegen von (zu tiefen) Pauschalbeträgen aus. Mit dem Vorschlag des Bundesrates müssten neu die Versicherungspolicen der mehreren Hunderttausend EL-Bezüger/innen jährlich kontrolliert werden. Das bedeutet einen erheblichen administrativen Aufwand. Es gibt weitere Gründe, welche gegen eine solche Änderung sprechen: Der Anreiz, zu einem Anbieter mit einer billigeren Prämie zu wechseln, würde für die Betroffenen sinken, was die Kosten der Krankenpflegeversicherung insgesamt ansteigen lässt. Zudem besteht keine Sicherheit, dass das eingesparte Geld anderweitig für

Prämienverbilligungen eingesetzt wird. Travail.Suisse spricht sich aus den genannten Gründen gegen diese Massnahme aus.

2.5 Anrechnung von Vermögensverzichten

Der Bundesrat schlägt vor, den Begriff des Vermögensverzichts gesetzlich zu definieren. Travail.Suisse steht einer solchen Regelung skeptisch gegenüber. Die vorgeschlagene Regelung kann zu einer eigentlichen Kontrolle der Lebensführung führen. In der Regel wird der Vermögensverzicht bei der EL-Anmeldung auch rückwirkend geprüft. Es dürfte in der Praxis schwierig sein, im Rahmen einer Verordnung für alle Lebenslagen zu beurteilen, ob getätigte Ausgaben in der Vergangenheit „aus besonders wichtigen Gründen“ erfolgt sind oder nicht. Travail.Suisse hat Verständnis dafür, klare Kriterien bei bereits EL-Beziehenden Personen zu definieren, um „Luxus-Ausgaben“ zu vermeiden. Die vorgeschlagenen Massnahmen gehen aber weit darüber hinaus.

Zu den vorgeschlagenen Verbesserungen in der Durchführung nehmen wir positiv Stellung. Sie tragen zu einem schweizweit einheitlichen Vollzug bei.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen,

Adrian Wüthrich
Präsident

Matthias Kuert Killer
Leiter Sozialpolitik

AGILE.CH
Die Organisationen von Menschen mit Behinderung
Les organisations de personnes avec handicap
Le organizzazioni di persone con andicap

Teilrevision des ELG
Vernehmlassungsantwort AGILE.CH

1 Allgemeine Bemerkungen

1.1 Zu den Zielen der Reform

Mit der Teilrevision des ELG will der Bundesrat das bestehende **EL-System «optimieren»** und gleichzeitig **«das Leistungsniveau erhalten»**. Dazu werden ganz unterschiedliche Massnahmen vorgeschlagen, so etwa die Beschränkung des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule, gesenkte Freibeträge bei der Berechnung des EL-Bedarfs oder die Vereinheitlichung der EL-Mindesthöhe, um nur einige zu nennen. Im erläuternden Bericht werden die Massnahmen positiv dargestellt, und es wird der Eindruck vermittelt, dass die Reform für die Versicherten keinen Leistungsabbau zur Folge habe (vgl. insbesondere Ausführungen S. 61, Ziff. 3.7 Auswirkungen auf EL beziehende Personen). Dennoch sollen die **EL-Ausgaben um CHF 171 Millionen oder um CHF 152 Millionen**, je nach gewählten Varianten, gesenkt werden. Hinzu kommen reduzierte Prämienverbilligungen in den Kantonen von weiteren **CHF 41 Millionen**. Diese Einsparungen müssten ohne Zweifel die Versicherten tragen. Den Hauptteil dieser Last hätten IV-Rentenbeziehende zu übernehmen, denn die Massnahmen zur Senkung von Schwelleneffekten zielen auf sie. Der Bundesrat geht optimistisch davon aus, dass sie, weil sie weniger Geld im Portemonnaie haben, ins Erwerbsleben zurückkehren werden.
Der erläuternde Bericht vermittelt somit den Eindruck, Personen mit EL zur IV lebten auf Kosten der Allgemeinheit mit viel zu hohen Einkommen. Zudem könnte man meinen, dass diese Personen, wenn sie es denn wollten, ohne Probleme eine Arbeitsstelle finden und damit ihr Einkommen aufbessern könnten.

AGILE.CH weist diese unterschwellig durchdringende Sichtweise aufs Schärfste zurück. Wir weisen darauf hin, dass die Vorgabe von Art. 112 der Bundesverfassung nach wie vor nicht erfüllt ist, nämlich dass die Renten der ersten Säule eine angemessene Existenzsicherung gewährleisten müssten. Denn weshalb sonst waren im Jahr 2014 44,1 % der IV-Rentenbeziehenden auf EL angewiesen? Solange die Vorgabe der Bundesverfassung für eine angemessene Existenzsicherung nicht erfüllt ist, müssen wir uns also weiterhin der Krücke der EL bedienen. Sinnvoller wäre es unserer Meinung nach allerdings, endlich die erste Säule zu stärken. Doch davon sind wir weit entfernt, wie die aktuelle Reform «Altersvorsorge 2020» und das Projekt 7. IVG-Revision zeigen.

Man scheint auch auszublenden, dass Personen mit IV-Renten und EL mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen leben. Ihre möglicherweise noch vorhandene Erwerbsfähigkeit können sie oft nicht einfach eins zu eins verwerten. Wer beispielsweise eine starke Sehbehinderung hat, braucht in der Regel länger, um seinen Alltag, seinen Arbeitsweg und seine Arbeit zu erledigen. Gleiches gilt für Personen mit Muskelkrankheiten oder mit MS. Zudem fragen wir: Wo sind die Teilzeitarbeitsplätze für all diese Menschen?

AGILE.CH stellt nicht in Abrede, dass in einzelnen Bereichen der EL gewisse Verbesserungen möglich wären. Sehr viele der **Reformvorschläge dienen** aber offensichtlich **andern**, **als den angeblich anvisierten Zielen**. Sie sollen vorab die Kantone entlasten, ohne dass dies entsprechend deutlich ausgedrückt wird.

Im heutigen Zeitpunkt ist im Übrigen völlig unklar, welche Auswirkungen die bereits erwähnten Reformen der «Altersvorsorge 2020» und der 7. IVG-Revision gerade auf Menschen mit Behinderungen haben. Der Zeitpunkt für eine EL-Revision ist deshalb aus Sicht von AGILE.CH verfehlt. Aus diesem Grund weisen wir die Revision klar zurück.

1.2 Zur Analyse der Kostenentwicklung

AGILE.CH stimmt in weiten Teilen mit der Darstellung der Hintergründe der zunehmenden Kosten der EL im erläuternden Bericht überein. Allerdings nehmen wir eine andere Gewichtung der Faktoren vor als der Bundesrat.
Insbesondere erinnern wir daran, dass der Gesetzgeber bei den letzten IVG-Revisionen bewusst Kostenverschiebungen von der IV zu den EL in Kauf genommen hat. Es ist unredlich und inakzeptabel, wenn diese Verlagerungen nun beklagt werden und fast ausschliesslich zu Lasten von Menschen mit Behinderungen rückgängig gemacht werden sollen. Wir haben bei den letzten IVG-Revisionen immer wieder betont, dass längerfristige Lösungen gesucht und nicht nur Kostenverlagerungen vorgenommen werden müssen. Unsere Anregungen wurden jedoch weder gehört noch aufgenommen.
Bereits die letzten IVG-Revisionen haben zu einem starken Leistungsabbau geführt. In Folge der restriktiveren Praxis der Rentenzusprachen erhalten deutlich weniger Personen eine IV-Rente und «entlasten» somit neben der IV-Rechnung auch jene der EL erheblich. Ob die Personen ohne Anspruch auf IV-Renten eine Arbeitsstelle haben und ein Einkommen erzielen, ist offen. Statistiken sind dazu keine vorhanden. Die IV-Stellen verfügen heute zudem mehr Teilrenten. Wer zur Ergänzung des Einkommens eine Teilzeitstelle findet, hat oft nur geringe Möglichkeiten, sich eine Rente aus der zweiten Säule aufzubauen; die Hürden dafür sind zu hoch. Entsprechend nimmt der Bedarf an Unterstützung durch die EL für Personen mit IV-Teilrenten zu. Das Parlament hat jetzt die Möglichkeit, im Rahmen der «Altersreform 2020» Korrekturen vorzunehmen.

Auch aus den hier genannten Gründen weist AGILE.CH die Revision des ELG zum jetzigen Zeitpunkt zurück.
Die bis zu einer Gesamtschau verbleibende Zeit könnte dazu genutzt werden, um das äusserst komplizierte EL-Regelwerk zu überdenken und zu vereinfachen.

Forderungen von AGILE.CH:
Die ELG-Reform ist im aktuellen Zeitpunkt verfehlt. Die Revision ist deshalb zurückzuweisen.
Im Nachgang zur «Altersreform 2020» und zur 7. IVG-Revision ist eine Gesamtschau vorzunehmen und der Bedarf von IV- und AHV-Rentenbeziehenden im Hinblick auf eine angemessene Existenzsicherung festzustellen. Dies auch im Lichte einer kohärenten Behindertenpolitik.

2 Zu einzelnen Vorschlägen

Als Dachverband der Organisationen der Behindertenselbsthilfe beschränkt sich AGILE.CH in ihrer Vernehmlassung auf einige Punkte, die vor allem Menschen mit Behinderungen betreffen und für sie besonders einschneidend sind.

2.1 Beschränkung des Kapitalbezugs aus beruflicher Vorsorge

In den letzten Jahren haben Medien wiederholt darüber berichtet, dass sich Personen ihr Pensionskassenguthaben bar ausbezahlen liessen, sich im Ausland ein gutes Leben machten und anschliessend mit leerem Portemonnaie und einem Antrag auf EL in die Schweiz zurückkehrten. Wie viele Personen ihre Pensionskassengelder für ein kurzes, rauschhaftes Leben ausgeben, statt mit einer Rente daheim ein beschauliches Leben zu führen, ist nicht bekannt. Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass sich im Jahr 2014 3'400 Personen kurz vor der Anmeldung zur EL ihr BVG-Guthaben auszahlen liessen. Mehr als die Hälfte von ihnen erhielt weniger als CHF 100'000.--, knapp 10% bezogen mehr als CHF 250'000.--. Was sie damit gemacht haben, ist unbekannt.
Der Bundesrat will aufgrund der genannten Vorkommnisse die Möglichkeiten des Kapitalbezugs des obligatorischen Teils von Pensionskassengeldern ganz verunmöglichen oder auf 50% beschränken. Vor der Pensionierung sollen Kapitalbezüge des obligatorischen Teils nur noch für die Förderung von Wohneigentum möglich sein oder wenn man die Schweiz ganz verlässt, nicht aber, wenn man dafür ein eigenes Geschäft aufbauen will.
Der Bundesrat erwartet aus dieser Massnahme eine Entlastung der EL von etwa CHF 38 Millionen.

AGILE.CH vertritt die Haltung, dass die zweite Säule zur Altersvorsorge eingeführt wurde und diesen Zweck weiter erfüllen soll. Wir unterstützen deshalb den Vorschlag des Bundesrates, dass die Kapitalauszahlung des obligatorischen Teils des BVG nicht mehr möglich sein soll.

2.2 Berücksichtigung des Vermögens

2.1.1 Vermögensfreibeträge für zu Hause lebende Personen

Wer Ergänzungsleistungen beantragt, muss sein Vermögen bis zu einem bestimmten Betrag aufbrauchen. Dieser Grundsatz gilt seit Bestehen des ELG. Sowohl die Freibeträge als auch die Quoten, die jährlich aufgebraucht werden müssen, sind seit der Einführung des ELG mehrfach angepasst worden. So wurden die Freibeträge beispielsweise mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung deutlich erhöht. Dies mit der Begründung, dass die Versicherten in Zukunft selber mehr Kosten für die Pflege übernehmen müssten und deshalb ihr Vermögen auch dafür bräuchten, und nicht nur als «Notgroschen für persönliche Auslagen».

Nun sollen die Freibeträge gesenkt werden, auf CHF 30'000 für Alleinstehende und auf CHF 50'000 für Ehepaare. Der erläuternde Bericht spricht von 77'000 Personen, die im Jahr 2022 durch diese Massnahme rund CHF 56 Millionen weniger EL erhalten sollen.
Die Begründung zur Senkung der Vermögensfreibeträge ist erstaunlicherweise die gleiche, wie sie 15 Jahre zuvor zur Erhöhung vorgebracht worden war: Es gehe um die Pflegekosten. Da die EL Bedarfsleistungen seien, könnten mit der Senkung der Freibeträge jene Personen besser unterstützt werden, die darauf angewiesen seien (erläuternder Bericht, S. 31). Wie hoch die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten heute tatsächlich ist, kann jedoch nicht gesagt werden; der kantonale Spielraum ist in diesem Bereich hoch. Es ist davon auszugehen, dass die Kostenüberwälzung auf die Versicherten in den letzten Jahren eher gestiegen als gesunken ist, Tendenz weiter steigend. Weitere Einsparungen bei den EL sind deshalb nicht akzeptabel.

AGILE.CH lehnt aus den genannten Gründen die Senkung der Vermögensfreibeträge ab.

Forderung von AGILE.CH:
Die Vermögensfreibeträge sind auf dem aktuellen Stand zu belassen.

2.1.2 Vermögensfreibeträge für im Heim lebende Personen
Ein Grossteil der Kantone schöpft heute seine Kompetenz voll aus und hat den Vermögensverzehr für Personen im Heim bei 20% festgelegt (Art. 11 Abs. 2 ELG). Damit ist ihr Vermögen ziemlich schnell aufgebraucht. Die Kantone können zudem bestimmen, wie viel den Heimbewohnenden für ihre privaten Auslagen zur Verfügung steht. Also etwa, um zur Coiffeuse zu gehen, mit Enkeln den Zoo zu besuchen, mit Bekannten einen Kaffee zu trinken oder ähnliches. Die von den Kantonen für persönliche Auslagen gewährten Beträge variieren stark, von CHF 200 bis zu CHF 550 monatlich.
AGILE.CH fordert deshalb in Übereinstimmung mit Inclusion Handicap einen gesamtschweizerisch festgelegten Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Forderung von AGILE.CH:
Für im Heim lebende Personen ist gesamtschweizerisch ein Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden in der Grössenordnung von CHF 500 pro Monat festzulegen.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzicht
In Zukunft sollen bei der Berechnung der EL sogenannte Vermögensverzichte verstärkt miteinbezogen werden. Aufgrund der Neuerung werden keine namhaften finanziellen Einsparungen bei den EL erwartet.
AGILE.CH fragt sich, welches Ziel mit dieser Massnahme verfolgt wird. Wir meinen, dass damit der Generalverdacht kultiviert wird, dass Bürgerinnen/Bürger die EL missbrauchen.

Forderung von AGILE.CH:
Die Neuregelung des Vermögensverzichts ist abzulehnen.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.2.1 Vorbemerkungen
Anhand des Kapitels 2.2 (S. 37 ff erläuternder Bericht) zeigt sich exemplarisch, wie verwoben kantonale und Bundeskompetenzen sind, wie stark verschiedene Erlasse der sozialen Sicherheit (IV, EL, Krankenkassen) zusammenspielen und voneinander abhängen und wie schwer verständlich das gesamte Regelwerk insgesamt ist. So wird wohl ein durchschnittlich gebildeter Bürger, eine durchschnittlich gebildete Bürgerin kaum verstehen, wie sogenannte Schwelleneffekte bei EL-Beziehenden durch die Senkung «...der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen» erreicht werden können.
AGILE.CH bezweifelt, dass ausser ein paar wenigen Experten/-innen kaum jemand versteht, worum es in diesem Kapitel geht. Umso leichter haben es jene, die seit Jahren im Zusammenhang mit IV und EL den Begriff der «Schwelleneffekte» verwenden und ihn für ideologische Angriffe auf Menschen mit Bedarf an staatlichen Unterstützungsleistungen missbrauchen.
Mit seinen Vorschlägen möchte der Bundesrat der Kritik begegnen, dass EL-Beziehende zu viel Einkommen und zu wenig Anreize hätten, um eine Arbeitsstelle zu suchen. Er schlägt deshalb zwei Massnahmen vor, auf die wir weiter unten kurz eingehen.

Wir halten schliesslich fest, dass die in Kapitel 2.2 des erläuternden Berichts vorgeschlagenen Massnahmen vorab Personen mit EL zur IV im Auge haben. Denn nur von ihnen kann erwartet werden, dass sie neben ihrer IV-Rente allenfalls noch einer Arbeit nachgehen. AGILE.CH ist grundsätzlich der Ansicht, dass die Schwelleneffekte überbewertet werden und vom wahren Problem ablenken: von den fehlenden Teilzeitarbeitsstellen, die den Möglichkeiten von

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sind. Dieses Problem wäre unseres Erachtens vordringlich anzupacken, etwa im Rahmen der ebenfalls in Vernehmlassung stehenden 7. IVG-Revision. Leider enthält aber jene Revisionsvorlage keine entsprechenden Vorschläge.

AGILE.CH fordert deshalb, das gesamte EL-System zu überdenken, zu vereinfachen und verständlicher zu machen.

2.2.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Zur Verminderung der Schwelleneffekte sollen die Ergänzungsleistungen gesenkt werden, und zwar auf die Höhe der von den Kantonen gewährten individuellen Prämienverbilligung, mindestens aber 60% der Durchschnittsprämie.
Weshalb dieser Vorschlag? Heute erhalten EL-Beziehende keine Prämienverbilligung für ihre Krankenkassen. Allerdings bekommen jene, die nur einen geringen Ausgabenüberschuss haben, die *Differenz* bis zur *durchschnittlichen* Prämie im Kanton. Die durchschnittliche Prämienhöhe *kann höher sein als* die vom Kanton gewährte *Prämienverbilligung*. Mit der Senkung der EL-Mindesthöhe werden bei den Kantonen Einsparungen von rund CHF 75 Millionen erwartet. Das heisst, im Jahr 2022 hätten rund 60'100 EL-Beziehende bis zu CHF 75 Millionen weniger im Portemonnaie, ohne dass sich dadurch die sogenannten Schwelleneffekte tatsächlich verringern würden.
Nicht klar ist, ob die Kantone die eingesparten Gelder tatsächlich vermehrt für die Prämienverbilligung einsetzen würden, obwohl sie dies tun müssten.

Wenn überhaupt könnte AGILE.CH den Vorschlag des Bundesrates nur unter folgenden Bedingungen akzeptieren:

Forderungen von AGILE.CH:

- ***Die jährlichen EL entsprechen mindestens 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämien.***
- ***Die Kantone setzen die bei den EL eingesparten Prämien für die ordentliche Prämienverbilligung ein.***
- ***Der Bundesrat verpflichtet die Unternehmen im Rahmen der 7. IVG-Revision zur Anstellung von Menschen mit Behinderungen mit IV-Teilrenten.***

2.2.3 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei EL-Berechnung

Das von EL-Beziehenden und ihren Ehepartnern erzielte Erwerbseinkommen soll wie bisher nur zu zwei Dritteln angerechnet werden.
AGILE.CH unterstützt diesen Vorschlag und hofft, dass jene, die tatsächlich eine Arbeitsstelle haben, diese auch weiterhin behalten können, und dass jene, die gerne arbeiten würden, angepasste Stellen finden.
Wir unterstützen ebenfalls den Vorschlag, dass jenen Personen kein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, die nachweisen können, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keine Arbeit finden.

AGILE.CH kann damit leben, dass jenen, die sich nicht um eine Arbeit bemühen, ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird.

Für weitere Argumente und die Forderungen zu diesen Vorschlägen verweist AGILE.CH ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap.

2.3 Berücksichtigung Prämien für obligatorische Krankenversicherung

Bei der EL-Berechnung berücksichtigen die Kantone eine Pauschale für Krankenkassenprämien. In Zukunft sollen sie die tatsächlichen Prämien berücksichtigen dürfen,

wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämien sind. Dadurch können sie rund CHF 41 Millionen einsparen. Zudem sollen gewisse Änderungen bei der Berechnung und Auszahlung vorgenommen werden.

AGILE.CH ist über die Vorschläge erstaunt. Erst anlässlich der letzten EL-Revision wurde der Spielraum der Kantone bei der Berücksichtigung der Prämien eingeschränkt. Nun soll er bereits wieder ausgeweitet werden. Diese Politik des Hüst und Hott können wir nicht unterstützen. AGILE.CH sieht im Übrigen keine Notwendigkeit, das aktuelle Berechnungs- und Auszahlungssystem zu verändern. Der Systemwechsel führt lediglich zu einem administrativen Mehraufwand und zu einer verzögerten Berechnung der EL.

Betreffend die Einsparungen gilt das Gleiche, wie bereits oben unter Ziff. 3.2 gesagt: Es ist nicht klar, ob die Kantone die bei EL-Beziehenden eingesparten Millionen im Bereich Krankenkassenprämien tatsächlich für Prämienverbilligung einsetzen würden. Sie müssten es eigentlich, gerade auch, weil die Prämienverbilligungen immer weniger Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen entlasten (vgl. MM des BAG vom 14.01.2016).

AGILE.CH lehnt die Vorschläge und die Einsparungen in diesem Bereich ab.

2.4 EL-Berechnung von im Heim oder Spital lebenden Personen

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe

Auch bei den EL für Heimbewohnende soll gespart werden, insgesamt rund CHF 43 Millionen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen in Zukunft die Heimtaxen nur berücksichtigt werden, wenn sich jemand tatsächlich in der Institution aufhält.
Dieser Vorschlag zielt an der Realität vorbei. Nicht selten verbringen in Heimen lebende Personen die Wochenenden oder Ferien ausserhalb der Institution. Dennoch müssen sie die Heimtaxe auch für diese Zeiten bezahlen (sogenannte Reservationstaxe). Somit müsste bei jedem, auch nur kurzen Aufenthalt ausserhalb des Heimes eine andere EL-Berechnung erfolgen. Dieses Vorgehen würde zu einem völlig unsinnigen administrativen Zusatzaufwand führen und kann weder im Sinne der betroffenen Personen noch in jenem der Heime sein.

AGILE.CH lehnt die neue Regelung zur Berücksichtigung von Heimtaxen ab. Zustimmen kann AGILE.CH insoweit, als dass im Monat des Heimeintritts oder -austritts nur die Tage angerechnet werden, die vom Heim oder Spital tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

2.4.2 Berechnung bei vorübergehendem Heimaufenthalt

AGILE.CH unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass in Zukunft Heim- oder Spitalaufenthalte bis zu drei Monaten bei den EL als Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet werden können.
Im Übrigen verweisen wir auf die Argumente von Inclusion Handicap.

3 Weitere Anliegen

Für alle weiteren Anliegen verweisen wir ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap. Insbesondere betrifft dies

- die Möglichkeit des Bundes, den Verwaltungsbeitrag an die Kantone zu kürzen, falls diese ihrer Durchführungspflicht mangelhaft nachkommen;
- die Anrechnung auch von Kindern von IV-Taggeld-Beziehenden;
- die einheitliche Regelung eines Betrags für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Bern, 25. Februar 2016

AGILE.CH

Die Organisationen von Menschen mit Behinderung
Les organisations de personnes avec handicap
Le organizzazioni di persone con andicap

Révision partielle de la LPC
Réponse à la consultation AGILE.CH

1 Remarques générales

1.1 Concernant les objectifs de la réforme

Avec la révision partielle de la LPC, le Conseil fédéral veut **« optimiser le système de PC »** tout en **« maintenant le niveau de prestations »**. À cet effet, diverses mesures sont proposées, telles que la limitation du versement en capital du deuxième pilier, la réduction des franchises dans le cadre du calcul des besoins en PC ou l'harmonisation du montant minimal des PC, pour n'en citer que quelques-unes. Le rapport explicatif présente les mesures de façon positive, donnant l'impression que la réforme n'aura pas pour effet de réduire le montant des prestations des assurés (cf. en particulier les explications p. 61, point 3.7 répercussions sur les personnes bénéficiant des PC). Pourtant les **dépenses en PC doivent baisser de 171 millions de CHF ou de 152 millions de CHF**, selon les variantes choisies. À ceci s'ajoute une diminution des réductions de primes de **41 millions de CHF** supplémentaires dans les cantons. Il ne fait aucun doute que ces mesures d'économies seront supportées par les assurés eux-mêmes. Il revient aux bénéficiaires de la rente AI d'assumer la principale part de cette charge parce que les mesures visant à baisser les effets de seuil les concernent. Le Conseil fédéral suppose de façon optimiste qu'ils retourneront travailler parce qu'ils auront moins d'argent.
Le rapport explicatif donne ainsi l'impression que les personnes bénéficiant des PC à l'AI vivent avec des revenus trop élevés aux dépens de la collectivité. Par ailleurs, l'on pourrait penser que ces personnes, si elles le voulaient, pourraient trouver un emploi sans problème et ainsi augmenter leurs revenus.

AGILE.CH s'insurge contre ce point de vue insidieusement généralisé. Nous soulignons que la disposition visée à l'art. 112 de la Constitution fédérale n'est toujours pas satisfaite, c.-à-d. que les rentes du premier pilier devraient assurer une garantie appropriée du minimum vital. Sinon, pourquoi 44,1 % des bénéficiaires de rentes de l'AI dépendaient des PC en 2014 ? Tant que la disposition de la Constitution fédérale concernant une garantie appropriée du minimum vital n'est pas satisfaite, nous devons nous servir des béquilles que sont les PC. Selon nous, il serait plus judicieux de renforcer le premier pilier. Mais nous en sommes loin, comme le montrent la réforme actuelle « Prévoyance vieillesse 2020 » et le projet de 7e révision de l'AI.

L'on semble aussi masquer le fait que les personnes qui bénéficient de rentes de l'AI et de PC ont des problèmes de santé et souffrent de handicaps. Bien souvent, elles ne sont pas en mesure de faire valoir leur capacité de gain éventuellement restante de façon proportionnée. Par exemple, les personnes affectées d'un handicap visuel sévère ont généralement besoin de plus de temps pour effectuer les tâches quotidiennes, le trajet jusqu'au lieu de travail et le travail lui-même. Il en va de même pour les personnes souffrant de maladies musculaires ou de SP. Par ailleurs, nous posons la question : où sont les postes à temps partiel pour toutes ces personnes ?

AGILE.CH ne conteste pas le fait qu'il serait possible d'apporter certaines améliorations dans quelques domaines individuels des PC. Mais visiblement, de **nombreuses propositions de réformes servent** des **objectifs autres**, **que ceux qui sont prétendument visés**. Elles doivent d'abord soulager les cantons sans que cela soit exprimé aussi clairement.

À l'heure actuelle, l'on ignore encore totalement quels sont les effets des réformes déjà mentionnées « Prévoyance vieillesse 2020 » et la 7e révision de l'AI sur les personnes en situation de handicap. C'est pourquoi, selon AGILE.CH, le moment pour une révision des PC est mal choisi. C'est pour cette raison que nous refusons clairement la révision.

1.2 Concernant l'analyse de l'évolution des coûts

AGILE.CH approuve dans une large mesure le contexte de l'augmentation des frais des PC décrit dans le rapport explicatif. Cependant, nous évaluons les facteurs différemment du Conseil fédéral.
Nous nous rappelons tout particulièrement que, lors des dernières révisions de l'AI, le législateur avait sciemment concédé des transferts de coûts de l'AI vers les PC. Il est malhonnête et inacceptable de déplorer ces transferts maintenant et de revenir sur cette décision presque uniquement au détriment des personnes en situation de handicap. Lors des dernières révisions de l'AI, nous avons insisté à plusieurs reprises sur le fait qu'il était nécessaire de trouver des solutions à long terme et de ne pas se contenter d'effectuer des transferts de coûts. Cependant, nos suggestions n'ont été ni entendues ni acceptées.
Les dernières révisions de l'AI ont déjà entraîné une réduction drastique des prestations. Suite à une pratique plus restrictive dans l'octroi des rentes, le nombre de bénéficiaires de rentes AI a considérablement diminué, ce qui « allège » nettement la facture de l'AI, mais aussi celle des PC. Reste à savoir si les personnes n'ayant pas droit aux rentes AI ont un emploi et reçoivent un revenu. Aucune statistique n'existe à ce sujet. De plus, les offices AI octroient aujourd'hui davantage de rentes partielles. Les personnes cherchant à compléter leur revenu par un emploi à temps partiel n'ont souvent que peu de chances de se constituer une retraite du deuxième pilier ; les obstacles sont trop importants. En conséquence, le recours aux PC pour les personnes bénéficiant de rentes partielles AI s'accroît. Le parlement a désormais la possibilité de corriger le tir dans le cadre de la « Réforme Prévoyance vieillesse 2020 ».

AGILE.CH refuse la révision de la LPC au stade actuel, notamment pour les raisons qui viennent d'être citées.
Le temps restant jusqu'à la présentation globale pourrait être mis à profit pour repenser et simplifier le corpus de règles complexe des PC.

Revendications d'AGILE.CH :
Au stade actuel, la réforme de la LPC est une erreur. La révision doit donc être refusée. À l'issue des travaux portant sur la « Réforme Prévoyance vieillesse 2020 » et la 7e révision de l'AI, il convient d'effectuer une présentation globale et de se pencher sur les besoins des personnes bénéficiant de rentes AI et AVS en termes de garantie appropriée du minimum vital, et ce à la lumière d'une politique du handicap cohérente.

2 Concernant les propositions individuelles

En tant qu'association faîtière des organisations d'entraide pour les personnes handicapées, AGILE.CH se limite, dans sa procédure de consultation, à quelques points qui concernent surtout les personnes en situation de handicap et qui revêtent un caractère essentiel pour elles.

2.1 Limitation du versement en capital de la prévoyance professionnelle

Au cours des dernières années, les médias ont signalé à plusieurs reprises que certaines personnes se faisaient payer les avoirs des caisses de pension en espèces, qu'elles menaient une vie agréable à l'étranger, puis qu'elles revenaient en Suisse les poches vides et déposaient alors une demande de PC. Nul ne sait combien de personnes dépensent les fonds de leur caisse de pension pour une vie courte et trépidante au lieu de couler une retraite paisible à la maison. Selon le rapport explicatif, 3 400 personnes ont retiré leur capital LPP juste avant de déposer une demande de PC en 2014. Plus de la moitié d'entre elles ont reçu moins de 100 000. —CHF, à peine 10 % ont reçu plus de 250 000. —CHF. On ne sait pas ce qu'elles en ont fait.
En raison des incidents cités, le Conseil fédéral veut empêcher complètement ou limiter à 50 % le versement en capital de la partie obligatoire des fonds de caisse de pension. Désormais, les versements en capital de la partie obligatoire effectués avant la retraite seront uniquement possibles pour promouvoir l'accès à la propriété ou, si l'on quitte définitivement la Suisse, mais pas si l'on veut monter son propre affaire avec.
D'après les prévisions du Conseil fédéral, cette mesure permettra de soulager les PC de 38 millions de CHF.

AGILE.CH est d'avis que le deuxième pilier a été introduit pour la prévoyance vieillesse et qu'il doit continuer à remplir son objectif. C'est pourquoi nous soutenons la proposition du Conseil fédéral de ne plus permettre le versement du capital de la partie obligatoire de la LPP.

2.2 Prise en compte de la fortune

2.1.1 Franchises sur la fortune pour les personnes vivant à la maison

Les personnes déposant une demande de prestations complémentaires doivent dépenser leur fortune jusqu'à un montant défini. Ce principe s'applique depuis l'existence de la LPC. Les franchises ainsi que les quotas qui doivent être utilisés chaque année ont été adaptés à plusieurs reprises depuis l'entrée en vigueur de la LPC. Ainsi, les franchises ont considérablement augmenté avec la réforme du financement des soins, et ce au motif que les assurés devraient à l'avenir payer davantage pour les soins et qu'ils auraient donc besoin de leur fortune à cet effet, une fortune qui ne devait pas uniquement servir de « pécule pour dépenses personnelles ».

Les franchises doivent maintenant diminuer, passant à 30 000 CHF pour les personnes seules et à 50 000 CHF pour les couples. Le rapport explicatif indique qu'en 2022, 77 000 personnes seront concernées par une baisse des PC de 56 millions de CHF découlant de cette mesure. À notre grande surprise, le motif invoqué pour justifier la diminution des franchises sur la fortune est le même que celui qui avait été avancé 15 ans auparavant pour expliquer l'augmentation : le coût des soins. Étant donné que les PC sont des prestations attribuées sous condition de ressources, la diminution des franchises permettrait de mieux soutenir les personnes qui en dépendent (p. 31 du rapport explicatif). Cependant, il n'est pas encore possible de déterminer à combien s'élève réellement la participation des assurés aux dépenses de soins ; les cantons disposent d'une marge de manœuvre élevée dans ce domaine. L'on peut supposer que la répercussion des coûts sur les assurés a plutôt augmenté au lieu de baisser au cours des dernières années cette tendance étant à la hausse. C'est pourquoi des mesures d'économie supplémentaires dans le cadre des PC ne sont pas acceptables.

Pour les raisons citées, AGILE.CH refuse la diminution des franchises sur la fortune.

Revendication d'AGILE.CH :
Les franchises sur la fortune doivent rester à ce niveau.

2.1.2 Franchises sur la fortune pour les personnes résidant au foyer
Une grande partie des cantons font usage de toute leur compétence et ont fixé à 20 % l'imputation de la fortune pour les personnes résidant en foyer (art. 11 al. 2 LPC). Avec cette mesure, leur fortune sera rapidement dilapidée. De plus, les cantons peuvent déterminer le montant dont les résidents des foyers peuvent disposer pour leurs dépenses privées. Par exemple, pour se rendre au salon de coiffure, aller au zoo avec les petits-enfants, boire un café avec des amis, etc. Les montants définis par les cantons pour les dépenses privées varient fortement, de 200 CHF à 550 CHF par mois.
AGILE.CH exige donc, en accord avec Inclusion Handicap, la définition d'un montant unique à l'échelle de la Suisse pour les dépenses privées des personnes résidant en foyer.

Revendication d'AGILE.CH :
Pour les personnes vivant en foyer, il convient de définir à l'échelle de la Suisse un montant unique d'un ordre de grandeur de 500 CHF par mois pour les dépenses privées.

2.1.3 Prise en compte du dessaisissement de fortune
À l'avenir, le dessaisissement de fortune sera davantage intégré dans le calcul des PC. Cette nouveauté ne devrait pas permettre de réaliser des économies substantielles dans le cadre des PC.
AGILE.CH se demande quel est l'objectif poursuivi par cette mesure. Nous pensons qu'il s'agit de cultiver la suspicion généralisée qui porte à croire que les citoyennes et les citoyens abusent des PC.

Revendication d'AGILE.CH :
La réforme du dessaisissement de fortune doit être refusée.

2.2 Mesures de réduction des effets de seuil

2.2.1 Remarques préliminaires
Le chapitre 2.2 (p. 37 et suivantes du rapport explicatif) illustre de manière saisissante l'imbrication des compétences cantonales et fédérales, l'interaction et la forte dépendance des différents décrets de la sécurité sociale (AI, PC, caisses maladie) et la difficulté de comprendre le corpus de règles complexe. Ainsi, un citoyen ou une citoyenne doté d'un niveau d'éducation moyen pourra difficilement comprendre comment ces effets de seuil, pour les bénéficiaires des PC, peuvent être atteints par la réduction « (...) du montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles ».
Hormis quelques experts, AGILE.CH doute que les gens soient en mesure de comprendre le thème abordé dans ce chapitre. Et cela facilite la tâche de ceux qui emploient le terme « effets de seuil » depuis des années en relation avec l'AI et les PC et qui en font un usage abusif dans le cadre d'attaques idéologiques menées contre les personnes qui dépendent des prestations d'entretien de l'État.
Avec ses propositions, le Conseil fédéral souhaite réagir aux critiques selon lesquelles les bénéficiaires des PC recevraient des revenus trop élevés, ce qui ne les motiverait pas à chercher un emploi. Il propose donc deux mesures sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Nous rappelons que dans le chapitre 2.2 du rapport explicatif les mesures proposées visent avant tout les personnes bénéficiant des PC à l'AI. Car seules ces personnes peuvent éventuellement encore travailler en plus de leur rente AI. AGILE.CH considère en principe que les effets de seuil sont surestimés et qu'ils détournent l'attention du vrai problème : le manque d'emplois à temps partiel qui permettraient l'adaptation aux possibilités des personnes qui ont

des problèmes de santé. À notre avis, il convient de s'attaquer de toute urgence à ce problème, par exemple dans le cadre de la procédure de consultation de la 7e révision de l'AI. Malheureusement, ce projet de révision ne contient pas les propositions correspondantes.

AGILE.CH demande dès lors que l'ensemble du système des PC soit repensé afin de le simplifier et de le rendre plus compréhensible.

2.2.2 Adaptation du montant minimal de la PC

Afin de diminuer les effets de seuil, les prestations complémentaires doivent être baissées, et ce au niveau de la réduction de primes individuelles octroyées par les cantons, mais au moins à 60 % de la prime moyenne.
Pourquoi cette proposition ? Aujourd'hui, les bénéficiaires des PC ne reçoivent pas de réduction de primes pour leurs caisses maladie. Néanmoins, ceux qui n'ont qu'un faible excédent de dépenses perçoivent la *différence* jusqu'à hauteur de la prime cantonale *moyenne*. Le montant de la prime moyenne *peut être supérieur* à la *réduction de primes* octroyée par le canton. Avec la réduction du montant minimal de la PC, l'on prévoit des économies de quelque 75 millions de CHF au niveau des cantons. Cela signifie qu'en 2022, 60 100 bénéficiaires des PC auront 75 millions de CHF en moins dans leur porte-monnaie, sans que ces effets de seuil n'aient réellement diminué.
Il n'est pas certain que les cantons emploient plus souvent l'argent économisé pour la réduction de primes, bien qu'ils doivent le faire.

Le cas échéant, AGILE.CH pourrait accepter la proposition du Conseil fédéral aux conditions suivantes :

Revendications d'AGILE.CH :

- ***Les PC annuels correspondent à au moins 60 % des primes moyennes d'assurance maladie.***
- ***Les cantons utilisent les primes économisées dans le cadre des PC pour une réduction de primes convenable.***
- ***Le Conseil fédéral oblige les entreprises, dans le cadre de la 7e révision de l'AI, à embaucher des personnes en situation de handicap percevant des rentes partielles AI.***

2.2.3 Prise en compte d'un revenu professionnel dans le calcul des PC

Seuls les deux tiers du revenu professionnel obtenu par les bénéficiaires des PC et leurs conjoints doivent être pris en compte, comme c'est le cas maintenant.
AGILE.CH soutient cette proposition et espère que ceux qui ont effectivement un emploi pourront le conserver et que ceux qui souhaiteraient travailler trouveront un emploi approprié. Nous soutenons également la proposition selon laquelle les personnes ne se verront pas imputer de revenu hypothétique si elles peuvent prouver qu'elles n'ont pas pu trouver de travail malgré tous les efforts que l'on peut raisonnablement attendre d'elles.

AGILE.CH s'en remettra si les personnes qui ne font pas d'efforts pour trouver un emploi se voient imputer un revenu hypothétique.

S'agissant des autres arguments et revendications relatifs à ces propositions, AGILE.CH renvoie expressément à la prise de position d'Inclusion Handicap.

2.3 Prise en compte des primes pour l'assurance-maladie obligatoire

Dans le cadre du calcul des PC, les cantons prennent en compte un montant forfaitaire pour les primes d'assurance maladie. À l'avenir, ils devront prendre en compte les primes effectives si celles-ci sont inférieures à la prime moyenne, ce qui leur permettrait d'économiser 41 millions de CHF. Par ailleurs, certaines modifications doivent également être appliquées au calcul et au paiement.

AGILE.CH s'étonne de ces propositions. Tout d'abord en ce qui concerne la dernière révision des PC, la marge de manœuvre des cantons a été réduite dans le cadre de la prise en compte des primes. Maintenant, il faut déjà l'élargir à nouveau. Nous ne pouvons soutenir une telle politique tirée à hue et à dia.
Par ailleurs, AGILE.CH ne voit pas la nécessité de modifier le système actuel de calcul et de paiement. Le changement de système entraîne uniquement un surcroît de travail administratif et un retard du calcul des PC.

S'agissant des économies, il en va de même, comme nous l'avons déjà expliqué plus haut au point 3.2 : Il n'est pas certain que les cantons utilisent pour la réduction de primes les millions économisés auprès des bénéficiaires des PC dans le domaine des primes d'assurance-maladie. En fait, ils le devraient, en partie parce que les réductions de primes soulagent de moins en moins de personnes vivant dans des conditions économiques modestes (cf. communiqué de presse de l'OFSP du 14/01/2016).

AGILE.CH refuse les propositions et les économies dans ce domaine.

2.4 Calcul des PC des personnes vivant en foyer ou à l'hôpital

2.4.1 Prise en considération de la taxe de home sur une base journalière

Des économies sont également prévues concernant les PC perçues par les personnes résidant en foyer, soit au total 43 millions de CHF. Pour atteindre cet objectif, les taxes de home ne seront prises en compte à l'avenir que dans les cas où une personne séjourne effectivement dans une institution.
Cette proposition passe à côté de la réalité. Il n'est pas rare que les personnes qui résident en foyer passent le week-end ou les vacances en dehors de l'institution. Pourtant, elles sont aussi tenues de payer la taxe de home pour ces périodes (c'est ce que l'on appelle la taxe de réservation). Ainsi, un autre calcul des PC devrait avoir lieu pour chaque séjour effectué à l'extérieur du foyer, y compris pour les séjours les plus courts. Cette procédure entraînerait un surcroît de travail administratif absolument absurde et ne serait bénéfique ni aux personnes concernées ni aux foyers.

AGILE.CH refuse ce nouveau règlement concernant la prise en considération de la taxe de home.
AGILE.CH peut seulement l'approuver si, pour le mois d'entrée et de sortie, seuls les jours effectivement facturés par le foyer ou l'hôpital sont pris en compte.

2.4.2 Calcul en cas de séjour provisoire dans un foyer

AGILE.CH soutient la proposition du Conseil fédéral qui, à l'avenir, entend facturer les séjours en foyer ou à l'hôpital jusqu'à trois mois en tant que frais de maladie et d'invalidité pour les PC. Pour le reste, nous renvoyons aux arguments d'Inclusion Handicap.

3 Autres souhaits

S'agissant des autres souhaits, nous renvoyons expressément à la prise de position d'Inclusion Handicap. Cela concerne en particulier

- la possibilité de la Confédération de réduire la contribution administrative des cantons si ceux-ci ne remplissent pas correctement leur obligation d'exécution ;
- la prise en compte des enfants des bénéficiaires des indemnités journalières AI ;
- la réglementation uniforme d'un montant pour les dépenses privées des personnes résidant en foyer.

Berne, le 25 février 2016

AVIVO suisse
association de défense et de détente des retraités

Office fédéral des assurances sociales
AVS, prévoyance professionnelles et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Lausanne, le 18 mars 2016

Réponse à la consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Monsieur le Conseiller fédéral,

L'AVIVO vous remercie de l'avoir associée à la consultation sur ce thème important qui concerne beaucoup de nos membres et touche fortement leurs moyens d'existence.

En préambule, nous tenons à exprimer nos regrets de devoir nous déterminer alors que nous ne connaissons pas le sort réservé au projet de modifications des loyers maximaux pris en compte dans les PC. Nous apprenons en effet avec inquiétude que la CSSSP du Conseil national a remis à nouveau à plus tard l'examen de ces modifications pourtant urgentes à nos yeux.

Nous tenons à faire observer une fois de plus que c'est le non respect de l'art 112, al.2 litt b de la Constitution fédérale (couverture des besoins vitaux par l'AVS) qui conduit à devoir pérenniser une sorte de 4ème pilier qu'est devenue la loi sur les prestations complémentaires. Pour l'AVIVO, il est essentiel et primordial de renforcer les rentes AVS et AI afin que ces deux assurances garantissent enfin l'existence digne pour laquelle elles ont été créées.

De plus, contrairement à ce que l'on croit, le nombre de bénéficiaires de PC ne diminue pas et ne va pas diminuer à l'avenir, vu les projets en cours concernant les retraites et l'AI ainsi que la fragilité et le faible rendement du 2ème pilier. Imaginer qu'il serait dès lors crédible de voir les coûts des PC baisser de quelque 250 millions est totalement paradoxal. Les services sociaux de l'AVIVO constatent combien les normes actuelles des PC pour l'AVS et l'AI ne permettent pas à nombre de bénéficiaires de sortir de la pauvreté et de la précarité, une situation inacceptable qu'ils sont destinés à connaître jusqu'à la fin de leur vie. L'instauration de PC, prévue à leur création comme provisoisres, tente de pallier les manques de notre système social mais n'y parvient pas vu le coût des loyers et le coût des moyens auxiliaires, sans parler des effets de seuil qui laissent sur le carreau nombre de retraités et de personnes victimes de handicap.

Or, le projet de révision partielle ne propose pas de réelles améliorations. Pire, il a pour objectif de restreindre l'accès aux PC afin de les adapter à la hausse démographique en garantissant une sorte de minimum d'implications financières pour la Confédération et les cantons.

2.1.1.2. Versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital
2.1.1.3 Paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante

L'AVIVO soutient le renforcement de l'AVS plutôt que celle du 2e pilier. Elle est toutefois favorable à la limitation du versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital de la LPP, afin de garantir son objectif de prévoyance et se déclare donc favorable aux limitations des versements en capital proposées. Il en est de même concernant les restrictions des possibilités de retrait de l'avoir de prévoyance pour démarrer une activité lucrative indépendante.
L'AVIVO préfère nettement la limitation de retrait touchant la totalité du capital, plutôt que la moitié. Elle propose même d'étendre la mesure à la prévoyance sur obligatoire, qui constitue la majorité des avoirs de prévoyance et aurait donc un impact plus fort. Signalons aussi que les retraits de capital pour l'acquisition de son logement ne sont pas dénués de risques et ne garantissent pas de servir les objectifs de prévoyance. Aussi il serait souhaitable que le retrait puisse être subordonné à un contrôle des normes qui prévalent en matière de prêts hypothécaires (20% de fonds propre dont 10% au plus sous forme d'avoir de 2e pilier, charges immobilières ne dépassant pas 30% de revenu).

L'obligation de toucher une rente plutôt que le capital peut toutefois provoquer des effets de seuil pour les personnes endettées : actuellement, un certain nombre de personnes recourent à leur avoir de 2ème pilier lors de leur arrivée à l'âge de retraite pour rembourser des dettes. S'ils ne peuvent plus le faire et doivent toucher une rente, ils seront presque automatiquement saisissables (car les PC leur garantissent un revenu minimal, qui est plus élevé que celui des poursuites). Ces personnes verront donc une large part de leur retraite passer sous le coup d'une saisie frappant leur rente de deuxième pilier et se trouveront donc en dessous du barème des prestations complémentaires.

2.1.2.2. Montant des franchises sur la fortune

L'AVIVO est opposée à la diminution des franchises de fortune. Il s'agirait d'un retour en arrière par rapport à une réforme récente ; ce changement est peu justifié au vu des économies limitées qui sont escomptée et de la péjoration que cela représente pour des personnes qui disposent de bas revenus et doivent conserver autant que possible des économies pour l'ensemble de leur retraite. Garder la franchise à son montant actuel permet d'approcher d'un minimum d'existence social plutôt que d'un minimum vital.

2.1.3.2. Introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement

L'AVIVO accepte cette mesure. Elle propose toutefois une clarification de l'art. 11a al.2 LPC. En effet, il semble préférable de retenir : « Les autres revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation **et** sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé ». Selon la jurisprudence actuelle, il suffit en effet que l'une des conditions soit remplie pour que le dessaisissement ne soit pas retenu.

2.1.4.2. Déduction des dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble
L'AVIVO est favorable, dans la mesure où cette mesure touche les propriétaires de leur propre logement, pour lesquels la valeur des immeubles est basée sur la valeur fiscale.

2.1.5.2. Répartition de la fortune pour les couples dont un des conjoints vit dans un home ou un hôpital
L'AVIVO est opposée à cette mesure. Elle connaît déjà bon nombre de situations où le conjoint à domicile se trouve fortement pénalisé, du fait de l'entrée en EMS de son époux. L'imputation de la fortune de un 5e pour les personnes résidant en EMS au lieu de un 10e pour les autres retraités qui sont contraints déjà à mobiliser fortement les ressources du couple.

2.2.1.2. Adaptation du montant minimal de la PC
L'AVIVO se déclare opposée à cette mesure, qui représente une réduction importante pour de nombreuses personnes. Les cantons qui connaissent des primes très élevées comme le canton de Vaud verraient le montant de 331 francs au lieu de 453 à 480 francs selon la région de prime pris en compte comme prime de référence, soit une différence de 120 à 150 francs par mois pour un large cercle de bénéficiaires. A notre avis, la mesure n'apportera pas d'amélioration à la problématique des effets de seuil : nous constatons que le principal problème des effets de seuil découle des impôts qui frappent les personnes approchant de la limite supérieure des prestations complémentaires.

2.2.2.3. Suppression de la prise en compte privilégié du revenu hypothétique de l'activité lucrative
L'AVIVO s'exprime défavorablement à l'égard de cette mesure. Les revenus hypothétiques ne sont souvent pas en phase avec la réalité du marché du travail et pénalisent ainsi inutilement certaines personnes au bénéfice des prestations complémentaires. Cela concerne notamment les personnes dont l'invalidité n'est pas reconnue par l'AI malgré des limitations réelles, ou qui présentent des incapacités de travail d'une durée insuffisante pour ouvrir le droit à une prestation de l'assurance invalidité. L'AVIVO constate également des problèmes pour certains invalides partiels, qui travaillent à un taux correspondant à leur capacité de travail « médico théorique », mais touchent un salaire trop bas. Ils se trouvent donc pénalisées par un calcul de revenu hypothétique pour la part dépassant leur salaire effectif. L'abandon du revenu hypothétique pour les personnes recherchant un emploi pose également problème, essentiellement parce que certaines autorités d'application exigent des preuves de recherche d'emploi particulièrement astreignantes.

2.3.1.2. Prise en compte, à titre de dépense, de la prime de l'assurance-maladie effective
Le chapitre 2.3.1. est difficile à saisir. En particulier, la phrase finale du point 2.3.1.1. ne correspond pas aux situations que nous avons rencontrées : *« Si le montant de la prime moyenne est supérieur au montant de la prime réellement due, l'assureur-maladie est tenu de verser au bénéficiaire de PC le montant de la différence »*. Notre position à ce sujet est donc réservée.

2.3.2.2. Prise en compte de la réduction de primes dans le calcul de la PC
Nous sommes opposés à cette mesure dans sa formulation actuelle. Il nous paraît correct que le subside ne soit pas octroyé à double en cas de droit rétroactif aux

prestations complémentaires, mais la prise en considération du subside comme revenu peut provoquer des effets de seuil. Il faudrait plutôt que le droit aux prestations complémentaires rétroactives soit calculé sans tenir compte du subside octroyé précédemment, puisque les prestations complémentaires, en cas de droit, soient réduites du montant des subsides déjà octroyés.

2.4.1. Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC
L'AVIVO se déclare opposée à cette mesure, qui constitue une économie de bout de chandelle et ne tient pas compte des frais de déménagement en EMS ou des frais d'obsèques.

2.4.3. Séjours temporaires dans un home
Nous nous déclarons favorables à cette mesure, qui constitue une simplification bienvenue.

2.5.2. Précision des dispositions relatives à la résidence habituelle en Suisse
Il nous paraît que le statu quo est satisfaisant et suffisamment clair. Nous sommes donc plutôt opposés à déléguer au Conseil Fédéral la compétence d'adopter des disposition par voie d'ordonnance.

3.7. Conséquences pour les bénéficiaires de PC
Il ressort de ce point que la mise en œuvre serait faite sans disposition transitoire ou garantie des droits acquis. L'AVIVO souhaite une garantie des droits acquis pour les bénéficiaires PC actuels, en particulier pour la prise en compte de la fortune (franchise, déduction de l'hypothèque, répartition entre les conjoints dont l'un séjourne en EMS, etc.).

Conclusion

L'AVIVO est très réservée par rapport aux modifications proposées et même opposée à nombre d'entre elles. Nous ajoutons notre souci que la prise en compte du coût des loyers dans les PC, demandée depuis des années, ne soit pas encore concrétisée.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos déterminations, nous vous adressons, Monsieur le Conseiller fédéral, nos respectueuses salutations.

pour le comité de l'AVIVO suisse

Christiane Jaquet-Berger, présidente

AVIVO suisse
av. de Béthusy 60 1012 Lausanne 079 449 46 61

Evangelische Frauen Schweiz (EFS)
Femmes Protestantes en Suisse (FPS)

Bundesamt für Sozialversicherungen
Nadine Schüpbach
Juristin Bereich AHV/EO/EL

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Vernehmlassung Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Zentralvorstand der Evangelischen Frauen Schweiz (ZV EFS) dankt für die Möglichkeit am Vernehmlassungsverfahren zur EL Reform teilzunehmen. Wir nehmen wie folgt Stellung:

Grundsätzliche Einschätzung

Der verfassungsrechtliche Auftrag der Rentenleistungen der 1. Säule, die Existenzsicherung, konnte bis heute nicht verwirklicht werden. Aus diesem Grund wurden 1966 die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV eingeführt. Sie hatten zu Beginn einen klaren Übergangscharakter, was sich auch in ihrer verfassungsrechtlichen Verankerung in den Übergangsbestimmungen manifestierte. Als Bedarfsleistungen erweisen sich die EL als wirksames Mittel zur Bekämpfung der Armut, insbesondere der Frauen- und Altersarmut. Frauen sind im Alter oft auf EL angewiesen. Die Lohnungleichheit und Teilzeitarbeit – zu einem grossen Teil wegen der immer noch bei ihnen anfallenden Care-Arbeit – haben wesentliche Auswirkungen auf die Höhe ihrer Renten.

Heute haben die Ergänzungsleistungen in Art. 112a BV eine dauerhafte Verfassungsgrundlage gefunden und sind ein fester Bestandteil des schweizerischen Systems der sozialen Sicherheit.

Die Ergänzungsleistungen taugen aber nur bedingt, um den Verfassungsauftrag der Existenzsicherung im Alter und bei Invalidität zu gewährleisten. So sollten die Ergänzungsleistungen von der Konzeption her in erster Linie für Rentner oder Rentnerinnen vorgesehen sein, die Rentenlücken wegen fehlender oder nur geringfügiger Erwerbsarbeit haben. Sie dürfen nicht als Ersatz für ein zu tiefes Rentenniveau der 1. und 2. Säule herhalten.

Genau diese Ersatzlogik ist jedoch in den letzten Jahren immer stärker in den Vordergrund gerückt. Besonders ausgeprägt ist dies im Fall der Invalidenversicherung.

Aber auch in der Existenzsicherung im Alter wächst die Bedeutung der EL. Das Risiko als NeurentnerIn Ergänzungsleistungen beantragen zu müssen, ist seit 1999 von 5,7% auf 8,6% markant gestiegen, wie eine aktuelle Studie der Fachhochschule Bern aufzeigt. Dies trotz unseres 3-Säulen-Systems der Altersvorsorge und trotz des nun bereits 30-jährigen Bestehens der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

Existenzsicherung garantieren

Als Bedarfsleistungen sind die EL darauf angewiesen, dass die Ansätze für die Bedarfsrechnung periodisch angepasst werden. Entfällt diese Anpassung, wird die Existenzsicherung gefährdet. Aktuell sind die anrechenbaren Mietzinsmaxima viel zu tief angesetzt. Seit der letzten Anpassung im Jahr 2001 sind die Mietzinse in der Schweiz im Durchschnitt um rund 21 Prozent angestiegen. Das anrechenbare Mietzinsmaximum deckt immer weniger die anfallenden Wohnkosten. Die Betroffenen müssen den nicht gedeckten Teil des Mietzinses aus dem Betrag ihrer EL für den allgemeinen Lebensbedarf begleichen. Die Existenzsicherung ist dadurch gefährdet.

Auf die dringend notwendige Anhebung der Mietzinsmaxima warten die Betroffenen schon seit Jahren.

Solange die Mietzinsmaxima nicht auf das heutige Niveau der Mietzinse angehoben werden, findet es der ZV EFS falsch, eine EL-Reform vorzunehmen.

Bemerkungen zu einzelnen Vorschlägen

Teil-Beschränkung der Kapitalbezüge in der beruflichen Vorsorge

Wir unterstützen den Vorschlag, dass für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit der Bezug des Freizügigkeitsguthabens in der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgeschlossen sein sollte. Denn die Aufnahme einer selbständigen Erwerbsarbeit erfolgt in vielen Fällen nicht aus freien Stücken, sondern mangels Alternativen auf dem Arbeitsmarkt. Wenn weiterhin Freizügigkeitsgelder dafür eingesetzt werden dürfen, wird dieser Trend begünstigt und das Risiko einer ungenügenden Altersvorsorge wird erhöht.

Da der Vorsorgecharakter der beruflichen Vorsorge aber am besten über eine Rentenleistung gewährleistet wird, **spricht sich der ZV EFS für die vorgeschlagene Variante 2 aus.** Die Beschränkung der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform auf die Hälfte des Vorsorgeguthabens erscheint uns in Anbetracht der berechtigten Interessen als eine sinnvolle Lösung.

Wir weisen zudem darauf hin, dass die im Rahmen der Revision Altersvorsorge 2020 vom Ständerat beschlossenen Massnahmen für die Übergangsgeneration, aufgrund der Senkung des Mindestumwandlungssatzes die Problematik des Kapitalbezugs zumindest bis 2030 entschärfen werden.

Reduktion der Vermögensfreibeträge

Der ZV EFS möchte an der heutigen Höhe der Vermögensfreibeträge festhalten. Vor allem für EL-Beziehende, die in einem Heim leben, sind die Vermögensfreibeträge von heute Fr. 37‘500 für Alleinstehende und Fr. 60‘000 für Ehepaare ein wichtiger Garant für einen würdigen letzten Lebensabschnitt. Ein bescheidenes finanzielles Polster zu haben, ist auch für HeimbewohnerInnen, die EL beziehen, sehr wichtig. Die Auslagen etwa für Steuern, Kleidung, Hygieneartikel, Coiffeur oder Verwandtenbesuche sind mit dem zugesprochen Betrag für persönliche Auslagen häufig nicht voll-

ständig gedeckt. Dieser kantonal festgelegte Betrag beläuft sich im Schnitt auf rund Fr. 300.-- pro Monat. Folglich müssen die persönlichen Auslagen häufig mit dem Ersparten bezahlt werden. Letztlich dient der Vermögensfreibetrag auch zur Finanzierung eines würdigen Begräbnisses.

Die EL sichern inzwischen nicht nur die Existenz zuhause, sondern finanzieren diese auch in Fällen, wo ein stationärer Aufenthalt mit oder ohne Pflege angezeigt ist. Im heutigen gesetzlichen Rahmen der Pflege- und Betreuungsfinanzierung übernehmen die EL die Aufgabe einer subjektorientierten Pflegeversicherung und das soll unseres Erachtens erhalten bleiben.

Dem Zentralvorstand der Evangelischen Frauen Schweiz ist es wichtig, dass die zentrale Funktion der EL erhalten bleibt. Die Existenzsicherung und damit auch die Bekämpfung der Armut im Alter und bei Behinderung ist ein Kernanliegen der schweizerischen Sozialpolitik und soll es bleiben.

Mit freundlichen Grüssen

L. Fueter

D. Forster

Liselotte Fueter
Co-Präsidentin EFS

Dorothea Forster
Co-Präsidentin EFS

Über die Evangelischen Frauen Schweiz (EFS)
Die Evangelischen Frauen Schweiz (EFS) vertreten als Dachverband von protestantischen und ökumenischen Frauenverbänden und Einzelmitgliedern die Interessen von rund 37'000 Frauen. Sie setzen sich in kirchlichen, politischen und gesellschaftlichen Strukturen für gerechte Verhältnisse und gewaltfreie Lösungen von Konflikten ein. Sie orientieren sich an den befreienden Grundlagen des Evangeliums und stehen in Auseinandersetzung mit feministischen Theologien.
Die EFS engagieren sich für Frauen in allen Lebensbereichen und besonders für jene in schwierigen Verhältnissen. Sie treten in kirchlichen und weltlichen Organisationen für die Besserstellung der Frauen ein. Zu eidgenössischen Gesetzes- und Abstimmungsvorlagen und zu aktuellen Fragen nehmen die EFS aus Sicht evangelischer Frauen Stellung. Mit Publikationen und Weiterbildungsangeboten ermutigen sie Frauen, in Kirche und Gesellschaft aktiv mitzuwirken.

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION. HANDICAP

Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées

RÉFORME DES PC

Consultation d'Inclusion Handicap

Berne, 9 mars 2016

Contenu

A. Remarques générales: 1
1. Objectifs du projet: 1
2. Analyse de l'évolution des coûts dans le domaine des prestations complémentaires: 2

B. Les diverses propositions: 3
1. Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle: 3
2. Prise en compte de la fortune 4
3. Montant minimal de la PC (art. 9 al. 1 LPC): 6
4. Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC (art. 11a al. 1 LPC): 6
5. Prise en compte des primes pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d LPC) 8
6. Calcul des PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital: 9
7. Réduction de la participation de la Confédération en cas de manquements dans l'exécution des PC (art. 24 al. 2 LPC) 10

C. Autres revendications: 10
1. Prise en compte également des enfants de bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AI: 10
2. Montant destiné aux dépenses personnelles des résidantes et résidants de homes . 11

A. Remarques générales:

1. Objectifs du projet:

Le Conseil fédéral mentionne trois objectifs visés par son projet:

- Maintien du niveau de prestations
- Amélioration dans le recours aux ressources propres en matière de prévoyance vieillesse
- Réduction des effets de seuil

Inclusion Handicap soutient notamment le premier objectif: Il s'agit de maintenir absolument le niveau actuel des prestations dans le domaine des prestations complémentaires. Les moyens auxquels ont droit les bénéficiaires de rentes AVS et AI vivant dans des conditions financières modestes en complément des prestations de l'AVS et de l'AI ne sont en aucun cas excessifs; dans bon nombre de cas, ils ne suffisent en effet plus (notamment faute d'adaptation des montants maximaux pris en compte au titre de loyer) à la couverture des besoins vitaux et à une participation modeste à la vie sociale en Suisse. Cela enfreint les principes de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées qui insiste sur le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. Pour les personnes vivant en institutions, les actuelles prestations complémentaires ne permettent guère une participation à la vie sociale, même minimale; leurs proches doivent régulièrement venir leur prêter main forte. Une réduction des actuelles prestations obligerait de nombreuses personnes concernées à recourir, en complément des PC, aux prestations de l'aide sociale. Cela doit être évité en toutes circonstances.

Inclusion Handicap peut également soutenir dans son principe le deuxième objectif: Il convient d'assurer que les moyens destinés à la prévoyance vieillesse soient effectivement utilisés à cette fin. Or, cela ne doit pas conduire à l'introduction d'un contrôle étatique du mode de vie. Les personnes concernées doivent pouvoir disposer d'une certaine marge de liberté dans l'aménagement de leur vie qu'elles assument sous leur propre responsabilité.

Enfin, Inclusion Handicap approuve également la réduction de certains effets de seuil, pour peu que de tels seuils existent. Pour des raisons conditionnées par le système, ils ne peuvent toutefois pas être réduits entièrement. Il convient en outre de garantir que la réduction des effets de seuil n'entraîne pas de baisse du niveau des prestations, de sorte à rendre le troisième objectif antinomique avec le premier objectif de la révision. Inclusion Handicap est d'avis que l'impact des effets de seuil au niveau des prestations complémentaires aux rentes AI est de manière générale surévalué dans les discussions politiques: la plupart des rentières et rentiers AI ne disposent pas d'une capacité de gain déterminante vu que leur état de santé ne leur permet plus de travailler. Le fait que les personnes disposant encore d'une certaine capacité de travail théorique partielle ne la mettent pas à profit ne résulte en règle générale pas de fausses incitations du système des PC, mais de l'absence d'emplois adaptés mis à disposition sur le marché du travail.

Inclusion Handicap constate, même si les objectifs de la réforme méritent d'être soutenus, que les propositions de révision ne visent en réalité pas toutes à atteindre ces objectifs. Ce point est développé en détails plus loin.

2. Analyse de l'évolution des coûts dans le domaine des prestations complémentaires:

Selon l'avis d'Inclusion Handicap, le Conseil fédéral a fourni une analyse juste et exhaustive des facteurs ayant conduit à la hausse des dépenses dans le domaine des prestations complémentaires:

L'évolution démographique a un impact indéniable et continuera à l'avenir d'accroître les coûts liés aux PC dans le domaine de l'AVS. L'augmentation des frais de soins pèse également dans la balance, mais Inclusion Handicap estime que la Confédération ne dispose plus, en raison de la RPT, d'une marge de manœuvre importante dans ce domaine. C'est bien davantage aux cantons qu'incombe la tâche d'éviter, en encourageant de façon ciblée les offres ambulatoires, les entrées en home et de réduire ainsi les coûts importants générés par les séjours en home. Tous les cantons n'exploitent pas suffisamment cette marge de manœuvre.

D'autre part, il est clair que les diverses révisions de lois intervenues ces 20 dernières années (10e révision de l'AVS, 4e et 5e révisions de l'AI, Accord sur la libre circulation avec l'UE, RPT et révision totale de la LPC qui s'en est suivie, financement des soins) ont entraîné une charge supplémentaire dans le domaine des prestations complémentaires. En ce qui concerne l'AI, ce sont en premier lieu les 4e et 5e révisions de l'AI qui ont entraîné des réductions de prestations d'assurance et un transfert de coûts sciemment assumé vers les prestations complémentaires. Il est contradictoire de déplorer après coup cette évolution. Et il est tout bonnement indéfendable d'exiger à présent, à titre compensatoire, des mesures de réduction dans le domaine des prestations complémentaires qui ne sont qu'une suite logique de ce transfert de coûts. À l'avenir, il conviendra bien davantage de veiller à **éviter que des transferts de coûts supplémentaires vers les PC ne soient décidés**, par exemple dans le cadre de l'imminente 7e révision de l'AI qui soumet à la discussion, dans le contexte de l'introduction d'un système de rentes linéaire, une variante dont résulte une importante charge supplémentaire pour les prestations complémentaires.

Un facteur décisif ayant conduit au taux élevé de bénéficiaires de rentes AI qui perçoivent des PC (actuellement 44,1%, en augmentation constante) réside entre autres dans le fait que moins de 50% des personnes concernées disposent de prestations de la prévoyance professionnelle. Ce taux s'explique, d'une part, par le fait que les personnes handicapées de naissance et précoces ne peuvent en règle générale jamais accéder à une protection d'assurance dans le cadre d'une activité lucrative. D'autre part, bon nombre de personnes passent entre les mailles du filet de la prévoyance professionnelle lorsqu'elles se retrouvent en incapacité de gain après l'âge de 25 ans, soit parce qu'elles réalisent un revenu inférieur au seuil d'entrée LPP qui reste élevé, soit parce qu'elles ont perdu leur emploi au moment déterminant et se retrouvent de ce fait sans assurance, soit parce que toutes les institutions de prévoyance impliquées contestent leur compétence. **Ce n'est qu'en comblant les lacunes dans le domaine de la prévoyance professionnelle que l'on parviendra à réduire significativement le taux des rentières et rentiers AI touchant des PC**. La réforme de la prévoyance vieillesse en cours constitue une occasion à cet égard.

Enfin, il convient d'attirer l'attention sur un autre facteur qui contribue au taux PC élevé chez les bénéficiaires de rentes AI: la pratique de plus en plus stricte qui prévaut lors de l'évaluation de l'invalidité par l'AI a eu pour conséquence d'augmenter, ces dernières années, les octrois de **rentes partielles** au lieu de rentes entières. Or, faute d'offres sur le marché réel du travail, la mise à profit de la capacité de travail résiduelle théorique supposée par les médecins des SMR ou par des experts (le plus souvent dans une activité adaptée avec des restrictions très diverses) s'avère de plus en plus difficile, en particulier pour les personnes

âgées de plus de 50 ans. C'est pourquoi ces personnes pourraient elles aussi dépendre de manière croissante des prestations complémentaires.

B. Les diverses propositions:

Inclusion Handicap se prononce ci-après sur les propositions de révision du Conseil fédéral qui, du point de vue des organisations de personnes handicapées, sont d'une portée essentielle ou suscitent des réserves concrètes.

1. Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle:

Le Conseil fédéral propose les mesures suivantes:

- La partie obligatoire de l'avoir de vieillesse (avoir LPP) ne peut être versée plus que sous forme de rente (variante: au maximum 50% de l'avoir LPP peut encore être versé sous forme de capital).
- Le paiement en espèces de l'avoir de vieillesse obligatoire (ou de l'avoir de libre passage) avant l'entrée en âge de retraite dans le but de commencer une activité lucrative ne sera plus possible.
- Les autres motifs de paiement en espèces (encouragement à la propriété du logement, départ définitif de Suisse, avoir de minime importance) restent inchangés.

Versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital (art. 37 al. 2 à 4 LPP):

Pour les rentières et rentiers AI, la question de savoir si l'avoir de vieillesse LPP peut être touché entièrement ou partiellement en capital ou plus que sous forme de rente est d'une portée secondaire. Ces personnes touchent les prestations d'invalidité toujours sous forme de rente. L'option en capital n'est de toute manière pas prévue en cas d'invalidité. Sont toutefois concernés, le cas échéant, les bénéficiaires d'une rente partielle d'invalidité qui entrent en âge AVS ainsi que les personnes qui, bien que considérablement atteintes dans leur santé, ne remplissent pas les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité. C'est pourquoi Inclusion Handicap prend également position sur cette question.

Les arguments du Conseil fédéral concernant le versement des prestations de vieillesse obligatoires sous forme de rentes sont compréhensibles et incontestées dans leur principe. **Inclusion Handicap soutient toutefois une solution au sens de la variante proposée**, ce pour les raisons suivantes:

Les personnes atteintes dans leur santé ne disposent souvent que de prestations surobligatoires modestes du fait qu'elles ne peuvent s'assurer qu'à titre obligatoire en raison des risques liés à leur santé. Une exclusion totale du versement en capital dans le domaine de la prévoyance obligatoire s'avère nettement plus limitative pour ces personnes-là que pour celles disposant d'importants droits en cours d'acquisition dans le régime surobligatoire.

Pour les personnes n'ayant pas de survivants légaux et dont l'espérance de vie est faible en raison de leur état de santé, une exclusion totale de l'option en capital s'avère très lourde: après avoir dû verser durant toute leur vie des cotisations à la prévoyance vieillesse, elles doivent s'attendre à n'en tirer pratiquement aucun profit.

Il convient également de faire remarquer que les personnes atteintes dans leur santé sont nombreuses à souhaiter toucher les prestations de la prévoyance vieillesse sous forme d'une

rente. Or, elles ne le peuvent pas, ayant perdu leur dernier emploi à un moment où elles n'avaient pas encore de droit réglementaire à des prestations de vieillesse. Ces personnes n'ont donc pas d'autre possibilité que de retirer en capital leur avoir de vieillesse qui se trouve sur un compte de libre passage. Dans ce contexte, Inclusion Handicap espère que la Réforme de la prévoyance vieillesse 2020 apportera un certain allègement de l'option de rente (proposition de maintenir la prévoyance vieillesse dans l'institution de prévoyance habituelle en cas de résiliation du rapport de travail après l'âge de 58 ans).

→ Inclusion Handicap soutient la variante impliquant la possibilité de toucher en capital le 50% de l'avoir de vieillesse LPP.

Versement en espèces de la prestation de sortie en cas de démarrage d'une activité professionnelle indépendante (art. 5 al. 1 let b loi sur le libre passage):

Le versement en espèces en vue de démarrer une activité professionnelle indépendante constitue l'une des causes du taux faible de rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Selon l'expérience des services de consultation des organisations du milieu du handicap, bon nombre de personnes qui perdent leur emploi en raison de problèmes de santé tendent à se mettre à leur compte; ce pour être mieux à même d'adapter leur capacité de travail résiduelle aux restrictions dues à leur atteinte à la santé. Ces personnes se font souvent verser la totalité du capital de la prévoyance professionnelle. Mais peu de temps après ou au bout de quelques années, elles doivent se rendre à l'évidence qu'elles ne peuvent faire face aux exigences économiques d'une activité indépendante et que celle-ci ne leur a pas permis de se constituer des moyens d'existence viables. Si, par la suite, elles se voient octroyer une rente de l'AI du fait d'une aggravation de leur état de santé, il leur manque une prestation du deuxième pilier en complément. Bien qu'ayant connaissance de nombreux cas échoués, entre autres faute d'accompagnement compétent, où des personnes atteintes dans leur santé n'ont pas réussi à se constituer une base d'existence viable, la proposition du Conseil fédéral est contraire au principe d'autonomie de vie qui constitue un élément central de la CDPH. C'est pourquoi Inclusion Handicap renonce à prendre position sur la proposition du Conseil fédéral.

2. Prise en compte de la fortune

Le Conseil fédéral propose d'abaisser les franchises sur la fortune de Fr. 37‘500.- à Fr. 30‘000.- pour les personnes seules et de Fr. 60‘000.- à Fr. 50‘000.- pour les couples.

Il propose en outre de définir ledit dessaisissement de fortune de manière plus stricte: selon cette définition, un dessaisissement de fortune est supposé et, en conséquence, un élément de fortune dessaisi pris en compte lorsqu'une personne dépense en une année plus de 10% de sa fortune (pour les fortunes jusqu'à 100‘000 francs: plus de 10‘000 francs), sans qu'„un motif particulièrement important“ le justifie. Il est prévu que le Conseil fédéral détermine dans l'ordonnance la notion de motifs particulièrement importants.

Baisse des franchises sur la fortune (art. 11 al. 1 let. c LPC):

Inclusion Handicap se rallie à l'analyse selon laquelle les franchises sur la fortune ont subi une forte hausse dans le cadre du projet concernant le financement des soins et qu'il convient de ce fait, afin d'améliorer l'acceptation du système des PC, d'apporter certains correctifs aux décisions prises à l'époque. Même si la réduction des franchises sur la fortune telle que prévue équivaut à une réduction des prestations, elle doit être considérée tout compte fait comme appropriée aussi longtemps que les montants aujourd'hui appliqués à titre d'im-

putation de la fortune sont maintenus. Inclusion Handicap demande toutefois que ces montants soient à l'avenir **régulièrement adaptés au renchérissement**.

Les nouvelles franchises sur la fortune sont toutefois problématiques s'agissant de **résidantes et de résidants de homes**: dans la majorité des cantons, ces personnes disposent aujourd'hui de montants extrêmement modestes pour financer leurs dépenses personnelles. Afin de pouvoir financer une participation minimale à la vie sociale, elles sont par conséquent obligées d'utiliser leur fortune ou de faire appel au soutien de proches. S'ajoute à cela que la plupart des cantons ont augmenté, dans le cadre de la compétence que leur confère l'art. 11 al. 2 LPC, le montant de la fortune pris en compte comme revenu chez les personnes vivant en home jusqu'à 20%, si bien que la fortune dépassant la franchise sur la fortune est rapidement dépensée. C'est pourquoi la réduction des franchises sur la fortune n'est acceptable pour les résidantes et résidants de homes que si elle va de pair avec une **nouvelle réglementation des dépenses personnelles** (cf. proposition d'Inclusion Handicap à ce sujet à la fin de la présente réponse à la consultation).

→ Inclusion Handicap accepte l'abaissement proposé des franchises sur la fortune à condition que les montants soient à l'avenir régulièrement adaptés au renchérissement et que les montants des dépenses personnelles soient déterminés selon des barèmes minimaux applicables dans toute la Suisse.

Prise de compte de dessaisissements de fortune (art. 11a al. 2 et 3 LPC):

Inclusion Handicap rejette le règlement proposé concernant la prise en compte de dessaisissements de fortune dans la mesure où il va au-delà de la pratique en vigueur. Ce règlement conduit à un **contrôle du mode de vie par les organes d'exécution des PC**, auxquels il incombe de juger si les dépenses ont été effectuées – même si elles donnent lieu à une contre-prestation adéquate – pour des „motifs particulièrement importants" ou non. Le Conseil fédéral ne sera guère en mesure de définir, dans l'ordonnance, un catalogue positif de tels motifs importants qui prenne en considération l'ensemble des circonstances concrètes du cas d'espèce. Il doit être supposé que des dépenses telles que p. ex. l'achat d'une nouvelle voiture d'une valeur de 18'000 francs, le remplacement d'un mobilier ayant plus de 20 ans en vue de l'installation dans un nouvel appartement ou un voyage aux États-Unis afin de rendre visite à des membres proches de la famille ne seraient pas considérées comme des motifs particulièrement importants. Inclusion Handicap rejette ce procédé sous cette forme, d'autant que les dessaisissements de fortune sont contrôlés dans la pratique déjà aujourd'hui, à titre rétroactif pour les années passées (jusqu'à 15 ans), à chaque dépôt d'une demande de PC. Concrètement, le nouveau règlement signifierait que les rentières et rentiers ne pourraient simplement plus se permettre aucune dépense allant au-delà des besoins vitaux proprement dits. Ils vivraient en permanence dans l'incertitude que des dépenses leur soient reprochées et prises en compte lors d'une éventuelle demande ultérieure de PC. Une vie dans ces conditions est indigne et incompatible avec les buts de la Constitution fédérale ainsi que les exigences de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Inclusion Handicap comprendrait dans une certaine mesure que les véritables dépenses de luxe effectuées par des personnes qui bénéficient déjà de prestations complémentaires soient prises en compte, sous certaines conditions, à titre de „dessaisissement de fortune". Or, la présente proposition va nettement plus loin. Compte tenu de l'économie escomptée, qui est modeste, elle ne se justifie en outre pas.

→ Inclusion Handicap rejette la proposition de l'art. 11a al. 3 LPC.

3. Montant minimal de la PC (art. 9 al. 1 LPC):

La PC correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus pris en compte. Si l'excédent de dépenses n'est que minime, la plupart des cantons portent aujourd'hui la PC à la hauteur de la prime moyenne cantonale de caisse-maladie, et quelques autres (p.ex. le canton de Berne) se contentent de le relever à la hauteur du montant maximal de la réduction de prime dans le canton. Le montant minimal de la PC tient compte du fait que les bénéficiaires de PC ne se voient pas accorder de réduction de prime. Le Conseil fédéral propose à présent que cette augmentation (montant minimal de la PC) corresponde à la réduction de prime maximale en vigueur dans le canton, mais au moins aux 60% de la prime moyenne cantonale.

L'état actuel du droit se caractérise par une grande incertitude juridique et un considérable manque de lisibilité. La loi ne contient pas de règlement clair et le règlement énoncé dans l'ordonnance (art. 26 OPC) donne manifestement lieu à des interprétations différentes selon les cantons. En l'absence de règlement clair dans la loi, il faut s'attendre à ce que d'autres cantons abandonnent eux aussi leur pratique et réduisent le montant minimal de la PC au niveau de la réduction minimale de prime pour les personnes ne bénéficiant pas de PC. De ce point de vue, Inclusion Handicap comprend dans une certaine mesure que le Conseil fédéral propose un règlement homogène. Le nouveau règlement entraîne toutefois pour de nombreux bénéficiaires de PC une réduction notable et douloureuse de leurs prestations complémentaires. En outre, les effets de seuil ne disparaîtront pas suite au nouveau règlement, mais ils seront juste légèrement déplacés. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, Inclusion Handicap renonce à s'opposer au nouveau règlement proposé uniquement à la condition que l'on prenne en compte dans tous les cas un montant minimal qui ne soit pas inférieur au 60% de la prime moyenne cantonale ou régionale. Il s'agit ainsi d'éviter une réduction par trop importante des prestations et d'assurer que les cantons ne se voient pas en plus offrir une incitation à abaisser de manière générale leur réduction de prime maximale.

→ Inclusion Handicap renonce à s'opposer à la proposition du Conseil fédéral uniquement à la condition que la prestation complémentaire annuelle corresponde au minimum au 60% de la prime moyenne d'assurance-maladie.

4. Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC (art. 11a al. 1 LPC):

Le Conseil fédéral propose,

- que le revenu d'une activité lucrative effectivement réalisé par la personne assurée ainsi que celui de son conjoint restent „privilégiés“, c.-à-d. qu'ils ne soient pris en compte qu'à hauteur de 2/3;
- qu'aussi bien les bénéficiaires d'une rente partielle de l'AI que leurs conjoints soient libres de prouver qu'ils ne sont pas en mesure d'exercer une activité lucrative malgré tous les efforts que l'on peut raisonnablement exiger d'eux, avec la conséquence que le revenu hypothétique ne sera alors pas pris en compte;
- mais que dans les cas où cette preuve ne peut être fournie, le revenu non réalisé soit entièrement pris en compte comme ressources dont l'assuré s'est dessaisi (et non pas à hauteur de 2/3).

Inclusion Handicap soutient la proposition du Conseil fédéral visant à maintenir dans tous les cas une prise en compte privilégiée à hauteur de 2/3 du revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé. Ce n'est qu'à cette condition que les rentiers et rentières ainsi que leurs proches sont suffisamment incités, malgré un contexte difficile et d'importantes contraintes pour quelques-uns d'entre eux, d'exercer une activité lucrative. Il en est de même pour les rentiers et rentières à l'âge AVS qui, à l'avenir, seront plus nombreux à travailler: s'ils devaient s'attendre à ce que chaque centime gagné réduise d'autant leur prestation complémentaire, on peut comprendre qu'ils renonceraient à exercer une activité lucrative. La prise en compte privilégiée compense dans une certaine mesure les inconvénients liés à l'exercice d'un travail, p. ex. l'imposition du revenu de l'activité lucrative.

Inclusion Handicap soutient également entièrement la proposition du Conseil fédéral selon laquelle il convient de ne **pas tenir compte de ressources dont les assurés se sont dessaisis** chez les bénéficiaires d'un quart de rente, d'une demi-rente ou d'une rente de trois-quarts de l'AI ainsi que leurs conjoints, s'ils **prouvent qu'ils ne sont pas en mesure d'exploiter leur capacité de travail théorique sur le marché réel du travail malgré tous les efforts que l'on peut raisonnablement exiger d'eux**. Si l'on légiférait autrement, les cantons devraient par la suite soutenir ces personnes par le biais de l'aide sociale. Ce transfert de coûts est refusé, à juste titre, également par les cantons.

La pratique actuelle concernant la **preuve de consentir suffisamment d'efforts pour trouver un travail** ne parvient toutefois pas à satisfaire. Les organes d'exécution des PC exigent souvent des bénéficiaires de PC, de façon schématique, la preuve d'avoir effectué 6 à 8 démarches par mois, indépendamment du type et de la gravité de leur handicap, de l'âge de la personne en question et des offres réelles disponibles sur le marché du travail. Cela oblige par exemple un homme de 58 ans disposant de connaissances limitées de la langue allemande, ayant travaillé jusqu'à présent comme ouvrier du bâtiment et présentant encore une capacité de travail restreinte et théorique de 40% (dans une activité adaptée permettant d'alterner les charges, sans l'obligation de soulever des charges et offrant la possibilité de faire une pause toutes les demi-heures), d'écrire un nombre insensé de lettres de candidature, sans réelles chances de trouver un emploi sur le marché du travail. C'est pourquoi Inclusion Handicap estime que le **contrôle des efforts suffisants pour trouver un travail devrait être délégué aux ORP** qui sont mieux à même d'évaluer si une personne entreprend, dans une situation concrète et compte tenu du marché réel du travail, toutes les démarches que l'on peut raisonnablement exiger d'elle pour trouver un emploi. Les organes d'exécution des PC ne sont pas en mesure d'assurer cette tâche.

S'il est démontré que des bénéficiaires d'une rente partielle de l'AI et les membres de leur famille ne font pas suffisamment d'efforts pour trouver une activité lucrative raisonnablement exigible, on prend en compte déjà aujourd'hui un revenu hypothétique de l'activité lucrative. Qu'il ne soit pas prévu de prendre en compte celui-ci de façon privilégiée mais intégrale ne donne lieu à aucune contestation. Or vu que de toute manière les personnes concernées bénéficient souvent déjà aujourd'hui d'un soutien de l'aide sociale, il en résultera uniquement un transfert de coûts vers les cantons.

→ Inclusion Handicap soutient le renoncement à la prise en compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative lorsque l'assuré apporte la preuve de ses démarches suffisantes pour trouver un travail.

→ Inclusion Handicap propose que la tâche consistant à contrôler le caractère suffisant des démarches entreprises par l'assuré pour trouver un travail soit à l'avenir déléguée aux Offices régionaux de placement de l'assurance-chômage.

→ Inclusion Handicap peut accepter que le revenu de l'activité lucrative dont l'assuré se dessaisit soit pris en compte entièrement et non plus de manière privilégiée.

5. Prise en compte des primes pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d LPC)

Aujourd'hui, le calcul des PC prend en compte, à titre de dépenses, un montant forfaitaire annuel correspondant à la prime moyenne cantonale déterminante (ou régionale à l'intérieur du canton déterminant). Le Conseil fédéral propose que les cantons soient autorisés à tenir compte de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne. Il a en revanche refusé d'autres variantes soumises à la discussion, dont notamment

- la prise en compte du 90% de la prime moyenne
- la délégation de la question concernant la prise en compte des primes d'assurance-maladie aux cantons
- le renoncement à la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul des PC

Inclusion Handicap attire l'attention sur le fait que la solution proposée par le Conseil fédéral entraînera un surcroît de travail administratif pouvant engendrer des retards dans le calcul des PC. Elle supprime en outre l'incitation à prendre une caisse-maladie plus avantageuse, si bien que la supposée économie escomptée se réduit avec le temps. D'un autre côté, cette solution peut améliorer quelque peu l'acceptation du système des PC, raison pour laquelle Inclusion Handicap ne s'oppose pas à cette solution.

En revanche, Inclusion Handicap rejette, à l'instar du Conseil fédéral, les autres variantes discutées: l'option d'une prise en compte de seulement 90% de la prime moyenne cantonale obligerait les assurés à changer constamment de caisse-maladie dès que leur prime dépasse la limite des 90%. L'impossibilité de souscrire une assurance de base et une assurance complémentaire auprès de la même caisse-maladie pourrait avoir tendance à s'accroître. Dans quelques cantons, une telle solution pourrait fortement restreindre le libre choix d'une caisse-maladie. Inclusion Handicap est d'avis qu'il ne faudrait pas obliger les bénéficiaires de PC à s'assurer pour une grande majorité d'entre eux auprès de caisses-maladie bon marché, connues pour la mauvaise qualité de leur service et leur manière rigide d'interpréter l'utilité d'une prestation.

Du point de vue d'Inclusion Handicap, il n'entre pas davantage en ligne de compte de déléguer aux cantons la question de la prise en compte des primes de caisse-maladie parce que cela encouragerait le développement de pratiques différentes selon les cantons. Une telle évolution doit être évitée chez une assurance destinée à garantir, à l'échelon national, les moyens d'existence des rentiers et rentières.

→ Inclusion Handicap ne voit pas la nécessité absolue de changer le système actuel, mais ne s'oppose pas à la proposition du Conseil fédéral. En revanche, Inclusion Handicap rejette tous les autres modèles de prise en compte des primes d'assurance-maladie ouverts au débat.

6. Calcul des PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital:

Prise en compte à la journée de la taxe du home dans le calcul de la PC (art. 10 al. 2 let. a LPC):

Le Conseil fédéral propose qu'à l'avenir, seule la taxe pour chacune des „journées de séjour" effectivement facturées par le home ou l'hôpital soit prise en compte. Dans les explications, il est indiqué qu'il s'agit en particulier d'un règlement concernant le mois civil durant lequel interviennent l'entrée dans le home et la sortie du home: jusqu'à présent, ces mois donnaient manifestement toujours lieu à un calcul qui prenait en considération comme séjour dans le home l'ensemble du mois civil. Il est prévu que le décompte soit désormais basé sur les journées de séjour.

Inclusion Handicap rejette cette proposition ne serait-ce que parce que les résidantes et résidants de homes passent souvent leurs **week-ends et vacances en dehors du home**. Bien que ne séjournant pas dans le home durant ces jours-là, ils doivent régulièrement payer la taxe journalière pour cette période (taxe de réservation). Si seules les taxes journalières pour les journées de séjour effectives peuvent encore être facturées, il faut alors procéder à un changement de système dans le calcul de la PC pour chaque week-end passé en dehors du home, ce qui n'a aucun sens.

Si cette proposition de révision portait uniquement sur la journée durant laquelle intervient l'entrée dans le home, un changement de système pourrait être approuvé: lorsqu'une personne n'entre dans le home que le 20 du mois, il n'est en effet pas nécessaire de qualifier de séjour dans le home l'intégralité du mois d'entrée. Or, le règlement proposé pourrait également s'avérer problématique lors de la sortie du home: notamment en cas de décès, les homes facturent bel et bien quelques jours supplémentaires.

→ Inclusion Handicap rejette la proposition dans la mesure où elle limite la prise en compte de la taxe journalière aux „journées de séjour" dans le home. Inclusion Handicap approuve toutefois que le calcul ne prenne en compte, pour le mois durant lequel intervient l'entrée ou la sortie, que les journées facturées par le home ou l'hôpital.

Séjours passagers dans un home (art. 10 al. 1 et art. 14 al. 1 let. 1bis LPC):

Le Conseil fédéral propose que les séjours passagers dans un home d'une durée maximale de 3 mois soient à l'avenir remboursés au titre de frais de maladie ou d'invalidité et que le calcul de la PC des résidantes et résidants de homes ne s'applique qu'à partir d'un séjour dans le home qui excède 3 mois.

Inclusion Handicap soutient cette clarification. Même si la majeure partie des cantons pratique cette solution déjà aujourd'hui, il persiste en général néanmoins une grande insécurité juridique. Il est extrêmement important pour les personnes concernées que les séjours passagers (p. ex. dans le but de délester des proches qui les soignent) soient financés afin d'éviter de coûteux séjours en home proprement dits. Il serait absurde que de tels séjours donnent lieu à un changement du calcul de la PC, vu que les frais habituels liés à la tenue du ménage continuent de courir. La limite de 3 mois est judicieuse et appropriée. L'inscription des séjours passagers en home dans le catalogue légal des frais de maladie et d'invalidité est nécessaire afin que tous les cantons soient amenés à régler cette question.

→ Inclusion Handicap soutient la proposition du Conseil fédéral.

7. Réduction de la participation de la Confédération en cas de manquements dans l'exécution des PC (art. 24 al. 2 LPC)

L'exécution de la LPC incombe aux cantons; la Confédération leur verse à ce titre une contribution. Le Conseil fédéral propose à présent de créer une base légale permettant une réduction adéquate de la participation de la Confédération aux frais administratifs lorsqu'un canton commet des infractions répétées aux directives de l'OFAS et ne traite pas les demandes de PC dans un délai raisonnable.

Inclusion Handicap constate que le traitement des demandes de PC est effectivement beaucoup trop long dans certains cantons, ce qui doit être imputé à la sous-dotation en personnel, aux problèmes informatiques ou, de façon générale, à une organisation insuffisante. Les personnes concernées se retrouvent ainsi régulièrement dans des situations existentielles d'urgence qui les amènent à faire inutilement appel à l'aide sociale. C'est pourquoi Inclusion Handicap approuve que l'OFAS soit habilité à exercer une certaine pression en brandissant la menace de réductions financières.

→ Inclusion Handicap soutient la proposition du Conseil fédéral.

C. Autres revendications:

Inclusion Handicap souhaite attirer l'attention sur deux revendications supplémentaires auxquelles il conviendrait, selon l'avis des organisations du milieu du handicap, de trouver une solution dans le cadre de la réforme des PC en perspective:

1. Prise en compte également des enfants de bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AI:

Le calcul du droit à la PC prend également en compte les revenus et les dépenses des enfants pour lesquels une rentière ou un rentier touche une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (art. 9 al. 2 LPC). Il en est autrement pour les bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AI: ces personnes peuvent certes, si elles touchent une indemnité journalière de l'AI sans interruption pendant au moins 6 mois, demander elles aussi des prestations complémentaires; or leurs enfants ne sont alors pas pris en compte parce qu'ils ne fondent pas une rente pour enfant mais „uniquement" une prestation pour enfant liée à l'indemnité journalière ou des allocations pour enfants. Le Tribunal fédéral a confirmé cette inégalité de traitement (139 V 307) en attirant l'attention sur le fait qu'il incombe au législateur de veiller à la mise en place d'une solution égalitaire.

Inclusion Handicap estime qu'il conviendrait à présent de passer à l'acte. La situation juridique actuelle ne concerne certes pas un grand nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières, mais les conséquences dans le cas individuel sont d'une telle iniquité qu'elles justifient une adaptation de la loi. Il est tout de même fréquent que l'indemnité journalière remplace une rente durant de nombreuses années, p. ex. lorsqu'un assuré accomplit un reclassement d'une certaine durée.

→ L'art. 9 al. 2 LPC doit être adapté: Dans le calcul de la PC, les revenus et les dépenses des enfants qui fondent un droit à une prestation pour enfant liée à l'indemnité journalière ou à une allocation pour enfant sont à additionner à ceux des parents.

2. Montant destiné aux dépenses personnelles des résidantes et résidants de homes:

Aujourd'hui, le montant destiné aux dépenses personnelles des résidantes et résidants de homes est fixé par les cantons (art. 10 al. 2 let. b LPC). Il existe d'importants écarts, les montants variant entre 200 et 550 francs par mois selon les cantons.

Les résidantes et résidants de homes doivent couvrir l'ensemble de leurs besoins vitaux au moyen de ce montant, excepté la taxe journalière et les cotisations aux assurances sociales: en font partie toutes les dépenses pour les vêtements et les soins corporels, le coiffeur, les frais de transports relatifs aux séjours en week-end, les visites et activités de loisirs, les abonnements à des journaux, les frais de restaurant, les cadeaux, les événements culturels, les vacances et également les impôts. Bon nombre de personnes handicapées vivant en home ont, comme toutes les autres personnes, des besoins légitimes de participer à la vie sociale, besoins qu'elles ne parviennent en aucun cas à couvrir moyennant un montant mensuel inférieur à 400 francs. Le fait qu'il appartienne alors aux proches de pallier à la situation est insatisfaisant et contraire aux objectifs de la LPC qui vise à assurer une existence appropriée à l'ensemble des rentières et rentiers. Par ailleurs, le montant destiné aux dépenses personnelles des résidantes et résidants de homes est totalement hors proportion raisonnable par rapport au montant dont disposent les personnes ne vivant pas en home pour couvrir leurs besoins vitaux. Et cela même si l'on prend en considération que ce montant inclut également la nourriture et les frais de ménage.

Inclusion Handicap est d'avis qu'il n'existe pas de motif légitime de déléguer aux cantons la détermination du montant destiné aux dépenses personnelles. Contrairement à la taxe journalière et aux frais de soins, ces dépenses ne constituent pas des frais de maladie et d'invalidité, mais bien davantage un élément des besoins vitaux qui doit être financé de façon homogène à l'échelon national, financement auquel participe la Confédération également lorsqu'il s'agit de personnes vivant dans un home (art. 13 al. 2 LPC).

→ Le montant destiné aux dépenses personnelles des résidantes et résidants de homes doit être fixé dans la LPC à environ 500 francs par mois. Il doit être adapté périodiquement au renchérissement, au même titre que le montant destiné aux besoins vitaux des personnes ne vivant pas en home.

→ Éventuellement pour le cas où la détermination du montant continuerait d'être déléguée aux cantons: il convient de fixer, dans l'art. 10 al. 2 let. b, un montant minimal au-dessous duquel le canton ne peut descendre et qui permet de participer à la vie sociale.

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION. HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

REFORM ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Stellungnahme Inclusion Handicap

Bern, 9. März 2016

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bemerkungen: 1
1. Zu den Zielen der Vorlage: 1
2. Zur Analyse der Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen: 2

B. Zu den einzelnen Vorschlägen: 3
1. Beschränkung der Kapitalbezüge aus beruflicher Vorsorge: 3
2. Berücksichtigung des Vermögens 4
3. EL-Mindesthöhe (Art. 9 Abs. 1 ELG): 6
4. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (Art. 11a Abs. 1 ELG): 6
5. Berücksichtigung der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG) 7
6. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben: 8
7. Kürzung der Bundesbeiträge bei mangelhafter Durchführung (Art. 24 Abs. 2 ELG) ... 9

C. Weitere Anliegen: 10
1. Anrechnung auch von Kindern von BezügerInnen eines IV-Taggeldes: 10
2. Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern: 10

A. Allgemeine Bemerkungen:

1. Zu den Zielen der Vorlage:

Der Bundesrat nennt drei Ziele, die er mit seiner Vorlage erreichen will:

- Erhalt des Leistungsniveaus
- Verbesserung der Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge
- Reduktion der Schwelleneffekte

Inclusion Handicap unterstützt namentlich das erste Ziel: Das heutige Leistungsniveau muss bei den Ergänzungsleistungen unter allen Umständen gewahrt werden. Die Mittel, welche AHV- und IV-Rentnern in bescheidenen finanziellen Verhältnissen in Ergänzung zu den Leistungen der AHV und IV zukommen, sind keineswegs überrissen, sondern reichen in vielen Fällen (insbesondere als Folge der fehelenden Anpassung der Mietzinsmaxima) nicht mehr zur Deckung existentieller Bedürfnisse und zu einer bescheidenen Teilnahme am sozialen Leben in der Schweiz. Dies verstösst gegen die Grundsätze der UNO-Behindertenrechtskonvention, die das Recht auf Selbstbestimmung und Teilnahme an der Gemeinschaft betont. Bei Personen, die in Heimen leben, ist selbst eine minimale Teilnahme am sozialen Leben mit den heutigen Ergänzungsleistungen kaum möglich, die Familienangehörigen müssen regelmässig aushelfen. Ein Abbau bei den heutigen Leistungen würde dazu führen, dass etliche Betroffene zusätzlich zu den EL Leistungen der Sozialhilfe beanspruchen müssten. Dies muss unter allen Umständen vermieden werden.

Inclusion Handicap kann das zweite Ziel im Grundsatz ebenfalls unterstützen: Es muss sichergestellt werden, dass die zur Altersvorsorge bestimmten Mittel tatsächlich dafür verwendet werden. Dies darf allerdings nicht dazu führen, dass eine staatliche Lebensführungskontrolle eingeführt wird. Den Betroffenen muss eine gewisse Gestaltungsfreiheit offen bleiben, die sie in eigener Verantwortung wahrnehmen.

Inclusion Handicap ist schliesslich auch damit einverstanden, dass gewisse Schwelleneffekte reduziert werden, soweit sie überhaupt bestehen. Ganz abgebaut werden können sie systembedingt allerdings nicht. Es muss zudem sichergestellt werden, dass die Reduktion von Schwelleneffekten nicht zu einem Abbau des Leistungsniveaus führt und somit das dritte Ziel dem ersten Ziel der Revision zuwiderläuft. Ganz generell ist Inclusion Handicap der Auffassung, dass die Wirkung von Schwelleneffekten bei den Ergänzungsleistungen zu den IV-Renten in der politischen Diskussion überbewertet wird: Die meisten IV-Rentnerinnen und IV-Rentner sind gar nicht in entscheidendem Ausmass erwerbsfähig, da sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können. Dass jene, die noch über eine gewisse theoretische Teil-Arbeitsfähigkeit noch verfügen, diese nicht verwerten, liegt in aller Regel nicht an falschen Anreizen im EL-System, sondern daran, dass der Arbeitsmarkt keine entsprechenden Stellen anbietet.

Auch wenn die Ziele der Reform zu unterstützen sind, stellt Inclusion Handicap fest, dass nicht alle Revisionsvorschläge der Erreichung dieser Ziele tatsächlich dienen. Darauf soll im Einzelnen weiter hinten eingegangen werden.

2. Zur Analyse der Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen:

Der Bundesrat hat die Gründe für die Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen nach Auffassung von Inclusion Handicap richtig und vollständig analysiert:

Einen unbestreitbaren Einfluss hat die demographische Entwicklung, welche auch in Zukunft im Bereich der AHV zunehmende EL-Kosten verursachen wird. Ebenfalls ins Gewicht fallen die zunehmenden Kosten der Pflege, wobei in diesem Bereich nach Auffassung von Inclusion Handicap dem Bund aufgrund des NFA kein wesentlicher Handlungsspielraum verbleibt. Vielmehr fällt den Kantonen die Aufgabe zu, durch gezielte Förderung von ambulanten Angeboten Heimeintritte zu vermeiden und damit die hohen Kosten von Heimaufenthalten zu reduzieren. Nicht alle Kantone schöpfen diesen Handlungsspielraum genügend aus.

Klar ist ebenfalls, dass die verschiedenen Gesetzesrevisionen der letzten 20 Jahre (10. AHV-Revision, 4. und 5. IVG-Revision, Freizügigkeitsabkommen mit der EU, NFA und damit verbunden die Totalrevision des ELG, Pflegefinanzierung) zu einer Mehrbelastung bei den Ergänzungsleistungen geführt haben. Bei der IV sind es in erster Linie die 4. und 5. IVG-Revision gewesen, bei denen Versicherungsleistungen abgebaut und eine Verlagerung von Kosten auf die Ergänzungsleistungen bewusst in Kauf genommen worden ist. Es ist widersprüchlich, wenn diese Entwicklung nun nachträglich beklagt wird. Und es ist schlicht nicht vertretbar, wenn nun im Gegenzug Abbaumassnahmen bei den Ergänzungsleistungen als Folge dieser Kostenverlagerung verlangt werden. Vielmehr wird in Zukunft darauf zu achten sein, **dass nicht noch weitere Kostenverschiebungen zu den EL beschlossen werden**, etwa bei der anstehenden 7. IVG-Revision, bei welcher im Zusammenhang mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems eine Variante mit erheblicher Mehrbelastung für die Ergänzungsleistungen zur Diskussion gestellt worden ist.

Ein entscheidender Faktor auf die hohe EL-Quote bei den IV-Rentnern und IV-Rentnerinnen (gegenwärtig 44,1% bei steigender Tendenz) ist u.a. die Tatsache, dass weniger als 50% der Betroffenen über Leistungen aus beruflicher Vorsorge verfügen. Das liegt einerseits daran, dass geburts- und frühbehinderte Personen in aller Regel gar nie einen Versicherungsschutz im Rahmen einer Erwerbstätigkeit erlangen können. Andererseits fallen aber auch viele Personen bei der beruflichen Vorsorge durch die Maschen, die erst nach 25 Jahren erwerbsunfähig werden, entweder weil sie ein Erwerbseinkommen unter der nach wie vor hohen BVG-Eintrittsschwelle erzielen, oder weil sie im massgebenden Zeitpunkt ihre Stelle verloren haben und deshalb nicht versichert sind, oder weil die involvierten Vorsorgeeinrichtungen allesamt ihre Zuständigkeit bestreiten. **Nur wenn die Lücken im Bereich der beruflichen Vorsorge geschlossen werden, wird sich die EL-Quote bei den IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern massgeblich reduzieren**. Die laufende Reform der Altersvorsorge bietet hierzu eine Gelegenheit.

Schliesslich muss auch auf einen weiteren Faktor hingewiesen werden, der zur hohen EL-Quote bei den IV-Rentnern und IV-Rentnerinnen beiträgt: Die zunehmend stengere Praxis der Invaliditätsbemessung durch die IV hat dazu geführt, dass in den letzten Jahren vermehrt **Teilrenten** an Stelle von ganzen Renten zugesprochen werden. Die Verwertung der von den Ärzten des RAD oder von Gutachtern angenommenen theoretischen Restarbeitsfähigkeit (meistens in eine angepassten Tätigkeit mit verschiedensten Einschränkungen) fällt aber mangels Angeboten auf dem realen Arbeitsmarkt immer schwieriger, insbesondere bei Personen über 50 Jahren. Deshalb dürften auch diese Personen in zunehmendem Mass auf Ergänzungsleistungen angewiesen sein.

B. Zu den einzelnen Vorschlägen:

Inclusion Handicap nimmt im Folgenden zu jenen Revisionsvorschlägen des Bundesrates Stellung, die aus Sicht der Behindertenorganisationen von wesentlicher Bedeutung sind oder bei denen konkrete Bedenken bestehen.

1. Beschränkung der Kapitalbezüge aus beruflicher Vorsorge:

Der Bundesrat schlägt folgende Massnahmen vor:

- Der obligatorische Teil des Altersguthabens (BVG-Altersguthaben) darf nur noch in Form einer Rente ausbezahlt werden (Variante: Maximal 50% des BVG-Altersguthabens darf noch als Kapital ausbezahlt werden).
- Eine Barauszahlung des obligatorischen Altersguthabens (oder Freizügigkeitsguthabens) vor Erreichen des Rentenalters zum Zwecke der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit soll nicht mehr möglich sein.
- Die übrigen Barauszahlungsgründe (Wohneigentumsförderung, endgültiges Verlassen der Schweiz, geringes Guthaben) bleiben unverändert bestehen.

Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform (Art. 37 Abs. 2-4 BVG):

Die Frage, ob das BVG-Altersguthaben ganz oder teilweise als Kapital oder nur noch als Rente bezogen werden kann, ist für IV-Rentnerinnen und IV-Rentner von zweitrangiger Bedeutung. Sie erhalten die Invaliditätsleistungen immer in Rentenform. Die Kapitaloption ist im Invaliditätsfall ohnehin nicht vorgesehen. Betroffen sind aber unter Umständen Bezüger und Bezügerinnen einer Invaliden-Teilrente, die das Rentenalter erreichen, sowie Personen, die zwar gesundheitlich erheblich beeinträchtigt sind, aber die Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllen. Deshalb nimmt Inclusion Handicap auch zu dieser Frage Stellung.

Die Argumente, die der Bundesrat für den Bezug der obligatorischen Altersvorsorgeleistungen in Rentenform anführt, sind nachvollziehbar und werden nicht grundsätzlich bestritten. **Inclusion Handicap tritt allerdings für eine Lösung im Sinne der Variante ein**, und zwar aus folgenden Gründen:

Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verfügen oft nur über nur bescheidene überobligatorische Leistungen, weil sie sich wegen ihrer gesundheitlichen Risiken nur obligatorisch versichern können. Ein völliger Ausschluss der Kapitalauszahlung im Bereich der obligatorischen Vorsorge erweist sich mangels nennenswerter überobligatorischer Leistungen für diese Personen als wesentlich einschränkender als für jene mit grossen Anwartschaften im Überobligatorium.

Für Menschen, die keine gesetzlichen Hinterlassenen haben und die wegen ihres Gesundheitszustands nur über eine geringe Lebenserwartung verfügen, erweist sich ein gänzlicher Ausschluss der Kapitaloption als sehr einschneidend: Sie haben dann ein Leben lang Beiträge an die Altersvorsorge entrichtet und müssen damit rechnen, praktisch nichts davon zu profitieren.

Ergänzend sei angemerkt, dass viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sich sehr gerne die Altersvorsorgeleistungen als Rente auszahlen lassen würden. Sie können dies aber nicht, weil sie ihre letzte Stelle in einem Zeitpunkt verloren haben, in dem noch keine reglementarischen Altersleistungen entstanden sind. Diesen Menschen bleibt nichts anders übrig als die auf einem Freizügigkeitskonto liegenden Altersguthaben als Kapital zu beziehen. In diesem Zusammenhang erhofft sich Inclusion Handicap eine gewisse Erleichte-

rung der Rentenoption durch die Reform der Altersvorsorge 2020 (Vorschlag zur Fortführung der Altersvorsorge in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung im Falle einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach dem 58. Altersjahr).

→ ***Inclusion Handicap unterstützt die Variante mit der Möglichkeit, 50% des BVG-Altersguthabens als Kapital beziehen zu können.***

Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 1 Bst b Freizügigkeitsgesetz):

Die Barauszahlung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ist einer von mehreren Gründen, welche die tiefe Quote von Invalidenrenten aus beruflicher Vorsorge verursachen. Erfahrungen aus den Beratungsstellen der Behindertenorganisationen zeigen, dass etliche Menschen, die wegen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Stelle verlieren, dazu neigen, sich selbständig zu machen. Dies, um die verbliebene Arbeitsfähigkeit ihren Einschränkungen besser anpassen zu können. Diese Leute beziehen oft das gesamte Kapital aus der beruflichen Vorsorge. Sie müssen dann aber nach kurzer Zeit oder nach einigen Jahren feststellen, dass sie den wirtschaftlichen Herausforderungen einer selbständigen Tätigkeit nicht gewachsen sind und dass sie damit keine Existenzgrundlage aufbauen konnten. Wenn sie danach wegen eines verschlechterten Gesundheitszustandes eine Rente der IV erhalten, fehlt es an einer ergänzenden Leistung der zweiten Säule. Trotz Kenntnis von zahlreichen Fällen, die unter anderem wegen mangelnder fachlicher Begleitung gescheitert sind und dazu geführt haben, dass Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung keine Existenzgrundlage aufbauen konnten, widerspricht der Vorschlag des Bundesrates dem Grundsatz einer autonomen Lebensführung, welche ein zentrales Element der UN-BRK ist. Inclusion Handicap verzichtet deshalb zum Vorschlag des Bundesrates Stellung zu nehmen.

2. Berücksichtigung des Vermögens

Der Bundesrat schlägt vor, die Vermögensfreibeträge bei Alleinstehenden von Fr. 37‘500.- auf Fr. 30‘000.- und bei Ehepaaren von Fr. 60‘000.- auf Fr. 50‘000.- zu senken.

Weiter schlägt der Bundesrat vor, die Definition des sogenannten Vermögensverzichtes zu verschärfen: Danach soll ein Vermögensverzicht angenommen und entsprechend ein Verzichtsvermögen angerechnet werden, wenn eine Person ihr Vermögen im Kalenderjahr um mehr als 10% (bei Vermögen bis zu 100‘000 Franken: um mehr als 10‘000 Franken) verbraucht, ohne dass „ein besonders wichtiger Grund“ dafür vorliegt. Die besonders wichtigen Gründe sollen vom Bundesrat in der Verordnung festgelegt werden.

Senkung der Vermögensfreibeträge (Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG):

Inclusion Handicap stimmt der Analyse zu, dass die Vermögensfreibeträge im Rahmen der Vorlage zur Pflegefinanzierung in einem starken Ausmass erhöht worden sind und dass eine gewisse Korrektur der seinerzeitigen Beschlüsse angebracht ist, um die Akzeptanz des EL-Systems zu erhöhen. Auch wenn die vorgeschlagene Reduktion der Vermögensfreibeträge einem Leistungsabbau entspricht, ist sie alles in allem für Menschen, die nicht im Heim wohnen, als angemessen zu betrachten, solange die heutigen Ansätze für den Vermögensverzehr erhalten bleiben. Inclusion Handicap verlangt allerdings, dass die Ansätze in Zukunft **periodisch der Teuerung angepasst** werden.

Problematisch sind die neuen Vermögensfreibeträge allerdings bei **Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen**: Diese verfügen heute in einer Mehrheit der Kantone über höchst bescheidene Beträge zur Bestreitung der persönlichen Auslagen. Sie sind deshalb entweder auf die Verwendung von Vermögen oder die Unterstützung von Familienangehörigen angewiesen, um eine minimale Teilnahme am sozialen Leben finanzieren zu können. Es kommt hinzu, dass ein Grossteil der Kantone den Vermögensverzehr bei Heimbewohnern im Rahmen der Kompetenz gemäss Art. 11 Abs. 2 ELG bis auf 20% erhöht hat, womit das den Vermögensfreibetrag übersteigende Vermögen rasch aufgebraucht ist. Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ist deshalb die Reduktion der Vermögensfreibeträge nur akzeptabel, wenn sie mit einer **Neuregelung des Betrags für die persönlichen Auslagen** einhergeht (vgl. den Vorschlag von Inclusion Handicap hierzu am Ende der Vernehmlassungsantwort).

→ Inclusion Handicap akzeptiert die vorgeschlagene Senkung der Vermögensfreibeträge unter der Bedingung, dass die Ansätze künftig periodisch der Teuerung angepasst werden und dass gesamtschweizerische Mindestansätze für den Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern festgelegt werden.

Anrechnung von Vermögensverzichten (Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG):

Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene Regelung zur Anrechnung von Vermögensverzichten ab, soweit sie über die heute geltende Praxis hinausgeht. Diese Regelung führt zu einer **Lebensführungskontrolle durch die EL-Stellen**, welche zu bewerten haben, ob getätigte Ausgaben – selbst wenn ihnen eine gleichwertige Gegenleistung gegenübersteht – „aus besonders wichtigen Gründen“ erfolgt sind oder nicht. Der Bundesrat wird kaum in der Lage sein, in der Verordnung einen Positiv-Katalog von wichtigen Gründen zu definieren, der allen konkreten Umständen des Einzelfalls gerecht wird. Es muss angenommen werden, dass z.B. der Kauf eines neuen Autos zu einem Wert von 18‘000 Franken, der Ersatz von über 20-jährigem Mobiliar anlässlich des Bezugs einer neuen Wohnung oder eine Reise in die USA zum Besuch von nahen Verwandten nicht als besonders wichtiger Grund eingestuft würden. Ein solches Vorgehen lehnt Inclusion Handicap in dieser Form ab, zumal bereits heute die Vermögensverzichte in der Praxis jeweils bei einer EL-Anmeldung rückwirkend für die letzten (bis zu 15) Jahre geprüft werden. Konkret würde die neue Regelung bedeuten, dass sich Rentner und Rentnerinnen schlicht nichts über die eigentliche Existenzsicherung hinaus leisten dürften. Sie würden in der stetigen Unsicherheit leben, dass ihnen Ausgaben bei einer allfälligen späteren EL-Anmeldung vorgehalten und angerechnet würden. Ein solches Leben ist unwürdig und mit den Zielen der Bundesverfassung und der UNO-Behindertenrechtskonvention nicht zu vereinbaren.

Inclusion Handicap hätte ein gewisses Verständnis dafür, wenn bei denjenigen Personen, die bereits Ergänzungsleistungen beziehen, eigentliche Luxus-Ausgaben unter gewissen Bedingungen als „Vermögensverzicht“ angerechnet würden. Der unterbreitete Vorschlag geht jedoch weit über dies hinaus. Er rechtfertigt sich zudem in Anbetracht des errechneten bescheidenen Spareffekts nicht.

→ Inclusion Handicap lehnt den Vorschlag von Art. 11a Abs. 3 ELG ab.

3. EL-Mindesthöhe (Art. 9 Abs. 1 ELG):

Die EL entspricht der Differenz zwischen anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen. Besteht nur ein geringer Ausgabenüberschuss, so erhöhen heute die meisten Kantone die EL auf den Betrag der durchschnittlichen Krankenkassenprämie im Kanton, einige wenige (wie z.B. der Kanton Bern) beschränken sich auf eine Erhöhung auf den Betrag der maximalen Prämienverbilligung im Kanton. Mit der EL-Mindesthöhe wird der Tatsache Rechnung getragen, dass EL-Bezüger keine Prämienverbilligung erhalten. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass diese Erhöhung (EL-Mindesthöhe) der maximalen Prämienverbilligung im Kanton, jedoch mindestens 60% der Durchschnittsprämie im Kanton entsprechen soll.

Die heutige Rechtslage zeichnet sich durch eine grosse Rechtsunsicherheit und Unübersichtlichkeit aus. Es besteht im Gesetz keine klare Regelung, und die Regelung in der Verordnung (Art. 26 ELV) wird offensichtlich von den Kantonen unterschiedlich interpretiert. Ohne klare Regelung im Gesetz ist damit zu rechnen, dass noch weitere Kantone ihre Praxis aufgeben und die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der maximalen Prämienverbilligung für Nicht-EL-Bezüger reduzieren. Aus dieser Optik hat Inclusion Handicap ein gewisses Verständnis dafür, dass der Bundesrat eine einheitliche Regelung vorschlägt. Die Neureglung führt allerdings für etliche EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zu einer namhaften und schmerzhaften Reduktion der Ergänzungsleistungen. Zudem werden die Schwelleneffekte mit der vorgeschlagenen neuen Regelung nicht verschwinden, sondern nur etwas verschoben. In Anbetracht dieser gesamten Umstände widersetzt sich Inclusion Handicap der vorgeschlagenen Neuregelung nur unter der Bedingung nicht, dass in jedem Fall ein Mindestwert angerechnet wird, der nicht unter 60% der Durchschnittsprämie im Kanton oder Region liegt. Damit soll ein allzu grosser Leistungsabbau verhindert und sichergestellt werden, dass die Kantone nicht noch einen Anreiz erhalten, ihre maximale Prämienverbilligung generell zu senken.

→ Inclusion Handicap widersetzt sich dem Vorschlag des Bundesrates nur unter der Bedingung nicht, dass die jährliche Ergänzungsleistung mindestens 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämie entspricht.

4. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (Art. 11a Abs. 1 ELG):

Der Bundesrat schlägt vor,

- dass das effektiv erzielte Erwerbseinkommen der versicherten Person sowie jenes des Ehegatten weiter „privilegiert“, d.h. nur zu 2/3 angerechnet wird;
- dass sowohl den Bezügern und Bezügerinnen einer Teilrente der IV wie auch den Ehegatten weiterhin der Nachweis offen steht, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keinen Erwerb zu erzielen vermögen, mit der Folge, dass dann auch kein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet wird;
- dass aber dann, wenn dieser Nachweis nicht erbracht werden kann, das nicht erzielte Erwerbseinkommen als Verzichtseinkommen voll (und nicht zu 2/3) angerechnet wird.

Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, das effektiv erzielte Erwerbseinkommen in jedem Fall weiterhin privilegiert zu 2/3 anzurechnen. Nur dann besteht ein genügender Anreiz für Rentner und Rentnerinnen und ihre Familienangehörigen, trotz im Einzelfall oft schwieriger Verhältnisse und grosser Belastungen einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Das gilt desgleichen für Rentner und Rentnerinnen im AHV-Alter, welche

künftig vermehrt erwerbstätig sein sollen: Müssten sie mit jedem Rappen, den sie verdienen, mit einer gleich hohen Kürzung ihrer Ergänzungsleistung rechnen, würden sie verständlicherweise auf ein Erwerbseinkommen verzichten. Die privilegierte Anrechnung gleicht bis zu einem gewissen Grad die Nachteile einer Erwerbsarbeit aus, z.B. die Besteuerung des Erwerbseinkommens.

Inclusion Handicap unterstützt auch vollumfänglich den Vorschlag des Bundesrates, dass Bezügern und Bezügerinnen einer Viertelsrente, halben Rente oder Dreiviertelsrente der IV sowie ihren Ehegatten **kein Verzichtseinkommen angerechnet** werden darf, wenn sie **nachweisen, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen ihre theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt nicht verwerten können**. Würde anders legiferiert, müssten in der Folge die Kantone die betreffenden Personen im Rahmen der Sozialhilfe unterstützen. Diese Kostenverschiebung wird zu Recht auch von den Kantonen abgelehnt.

Die heutige Praxis betreffend den **Nachweis genügender Arbeitsbemühungen** vermag aber nicht zu befriedigen. Die EL-Stellen verlangen oft von den EL-Bezügern und -Bezügerinnen schematisch den Nachweis von monatlich 6-8 Bemühungen, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung, vom Alter der betroffenen Person und den realen Angeboten auf dem Arbeitsmarkt. Das zwingt beispielsweise einen 58-jährigen Mann mit beschränkten Deutschkenntnissen, der bisher als Bauarbeiter tätig gewesen ist und nun noch eine eingeschränkte theoretische Arbeitsfähigkeit von 40% aufweist (angepasste wechselbelastete Tätigkeit ohne Heben von Lasten mit der Möglichkeit, alle halbe Stunde eine Pause einzulegen), unsinnig viele Bewerbungen zu schreiben, ohne dass eine reale Vermittlungschance auf dem Arbeitsmarkt besteht. Inclusion Handicap ist deshalb der Ansicht, dass die **Überprüfung genügender Arbeitsbemühungen an die RAV-Stellen delegiert** werden müsste, die besser in der Lage sind zu beurteilen, ob eine Person in der konkreten Situation und angesichts des realen Arbeitsmarktes das Zumutbare unternimmt, um eine Stelle zu finden. Die EL-Stellen sind hierzu nicht in der Lage.

Bemühen sich IV-Teilrentner und ihre Familienangehörigen nachweislich nicht in genügendem Mass um eine zumutbare Erwerbstätigkeit, so wird bereits heute ein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet. Dass dieses nicht privilegiert, sondern voll angerechnet werden soll, ist nicht zu beanstanden. Da die betreffenden Personen ohnehin schon heute häufig von der Sozialhilfe unterstützt werden, wird sich allerdings lediglich eine Kostenverschiebung zu den Kantonen ergeben.

→ Inclusion Handicap unterstützt den Verzicht auf die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens, wenn eine Person den Nachweis genügender Arbeitsbemühungen erbringt.

→ Inclusion Handicap schlägt vor, dass die Überprüfung genügender Arbeitsbemühungen künftig den regionalen Arbeitsvermittlungsstellen der Arbeitslosenversicherung delegiert wird.

→ Inclusion Handicap kann akzeptieren, dass Erwerbseinkommen, auf das verzichtet wird, voll und nicht mehr privilegiert angerechnet wird.

5. Berücksichtigung der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG)

Heute wird bei der EL-Berechnung ein jährlicher Pauschalbetrag als Ausgabe angerechnet, welcher der durchschnittlichen Prämie im jeweiligen Kanton (oder der jeweiligen Region innerhalb eines Kantons) entspricht. Der Bundesrat schlägt vor, dass die Kantone auch die

tatsächliche Prämie anerkennen können, wenn diese tiefer als der Pauschalbetrag ist. Abgelehnt hat er demgegenüber weitere Varianten, die zur Diskussion gestellt worden sind, insbesondere

- die Anrechnung von 90% der Durchschnittsprämie
- die Delegation der Frage der Anrechnung der Krankenversicherungsprämien an die Kantone
- den Verzicht auf Anrechnung der Krankenversicherungsprämien in der EL-Berechnung

Inclusion Handicap weist darauf hin, dass die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung zu einem administrativen Mehraufwand führen wird, was zu Verzögerungen bei der EL-Berechnung führen kann. Zudem wird der Anreiz abgeschafft, zu einer günstigeren Krankenkasse zu wechseln, so dass sich der vermeintliche Spareffekt mit der Zeit reduziert. Andererseits mag dieser Vorschlag die Akzeptanz des EL-Systems etwas zu erhöhen, weshalb sich Inclusion Handicap diesem Vorschlag nicht widersetzt.

Die weiteren diskutierten Varianten lehnt Inclusion Handicap demgegenüber wie der Bundesrat ab: Die Anrechnung von bloss 90% der kantonalen Durchschnittsprämie führt dazu, dass Versicherte ständig gezwungen würden, die Krankenkasse zu wechseln, sobald sich ihre Prämie über die 90%-Grenze erhöht. Die Tendenz dürfte sich verstärken, dass Grundversicherung und Zusatzversicherung nicht mehr bei derselben Krankenversicherung abgeschlossen werden können. In einigen Kantonen dürfte die freie Wahl der Krankenkasse durch eine solche Lösung stark eingeschränkt werden. Inclusion Handicap ist der Meinung, dass EL-Bezüger nicht gezwungen werden sollten, grossmehrheitlich zu Billigkassen wechseln zu müssen, die für ihren schlechten Service und ihre rigide Zweckmässigkeitsauslegung bekannt sind.

Auch eine Delegation der Frage der Anrechnung der Krankenkassenprämien an die Kantone kommt aus Sicht von Inclusion Handicap nicht in Frage, weil sich damit rasch eine unterschiedliche Praxis in den Kantonen entwickeln würde. Bei einer Versicherung, die auf nationaler Ebene die Existenzsicherung von Rentnern und Rentnerinnen garantieren soll, muss eine solche Entwicklung ausgeschlossen werden.

→ Inclusion Handicap sieht keinen dringenden Bedarf zu einem Wechsel des heutigen Systems, widersetzt sich aber dem Vorschlag des Bundesrates nicht. Alle weiteren zur Diskussion stehenden Modelle der Anrechnung von Krankenversicherungsprämien werden demgegenüber entschieden abgelehnt.

6. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben:

Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG):

Der Bundesrat schlägt vor, dass die Tagestaxe künftig nur noch für die „Aufenthaltstage“, die vom Heim oder Spital in Rechnung gestellt werden, angerechnet werden soll. In den Erläuterungen wird festgehalten, dass es insbesondere um eine Regelung für den Kalendermonat des Heimeintritts und des Heimaustritts geht: Bisher ist offenbar für diese Monate immer eine Berechnung erfolgt, die den ganzen Monat als Heimaufenthalt berücksichtigt hat. Künftig soll eine tageweise Abrechnung erfolgen.

Inclusion Handicap lehnt diesen Vorschlag schon deshalb ab, weil Heimbewohner und Heimbewohnerinnen oft **Wochenenden und Ferien ausserhalb des Heims** verbringen. Sie

halten sich dann nicht im Heim auf, müssen aber in dieser Zeit regelmässig eine Tagestaxe (Reservationstaxe) bezahlen. Wenn nur noch die Tagestaxen für eigentliche Aufenthaltstage angerechnet werden dürfen, so müsste für jedes Wochenende, das ausserhalb des Heims verbracht wird, ein Systemwechsel in der EL-Berechnung erfolgen, was völlig unsinnig ist.

Wenn es bei diesem Revisionsvorschlag nur um den Tag des Heimeintritts gehen würde, könnte einem Systemwechsel zugestimmt werden: Es ist nicht nötig, dass der ganze Eintrittsmonat als Heimaufenthalt qualifiziert wird, wenn eine Person erst am 20. des Monats eintritt. Problematisch könnte die vorgeschlagene Regelung jedoch auch beim Heimaustritt sein: Gerade im Todesfall stellen Heime durchaus noch für einige Tage zusätzlich Rechnung.

→ Inclusion Handicap lehnt den Vorschlag ab, soweit er die Anrechnung der Tagestaxe auf „Aufenthaltstage" im Heim beschränkt. Inclusion Handicap ist aber damit einverstanden, dass im Monat des Heimeintritts oder –austritts nur die Tage angerechnet werden, für die vom Heim oder Spital Rechnung gestellt wird.

Vorübergehende Heimaufenthalte (Art. 10 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 Bst. 1bis ELG):

Der Bundesrat schlägt vor, dass vorübergehende Heimaufenthalte bis zu maximal 3 Monaten künftig als Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden sollen und dass eine EL-Berechnung für Heimbewohner erst bei einem Heimaufenthalt von mehr als 3 Monaten zur Anwendung gelangen soll.

Inclusion Handicap unterstützt diese Klärung. Auch wenn ein Grossteil der Kantone bereits heute zu dieser Lösung gefunden hat, besteht doch im Allgemeinen eine grosse Rechtsunsicherheit. Für die Betroffenen ist es äusserst wichtig, dass vorübergehende Heimaufenthalte (z.B. zur Entlastung pflegender Familienangehörigen) finanziert werden, um eigentliche kostspielige Heimaufenthalte zu verhindern. Es wäre unsinnig, wenn solche Aufenthalte zu einem Wechsel in der EL-Berechnung führen würden, da die üblichen Kosten für die eigene Haushaltsführung weiterlaufen. Die Grenze von 3 Monaten macht Sinn und ist angemessen. Damit alle Kantone eine Regelung treffen, ist eine Aufnahme der vorübergehenden Heimaufenthalte in den gesetzlichen Katalog der Krankheits- und Behinderungskosten nötig.

→ Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag des Bundesrates.

7. Kürzung der Bundesbeiträge bei mangelhafter Durchführung (Art. 24 Abs. 2 ELG)

Die Durchführung des ELG obliegt den Kantonen, der Bund zahlt ihnen dafür einen Beitrag. Der Bundesrat schlägt nun eine gesetzliche Grundlage vor, welche es erlaubt, die Beteiligung des Bundes an den Verwaltungskosten angemessen zu kürzen, wenn Weisungen des BSV durch einen Kanton wiederholt nicht beachtet und EL-Gesuche nicht innert vernünftiger Frist bearbeitet werden.

Inclusion Handicap stellt fest, dass die Bearbeitung von EL-Gesuchen in einzelnen Kantonen tatsächlich viel zu lange dauert, wofür personelle Unterdotierung, Probleme bei der Informatik oder ganz generell ungenügende Organisation verantwortlich zu machen sind.

Die Betroffenen geraten dadurch regelmässig in existentielle Notsituationen und müssen unnötigerweise Unterstützung bei der Sozialhilfe beanspruchen. Inclusion Handicap ist deshalb einverstanden, dass das BSV die Möglichkeit erhält, mit der Androhung finanzieller Kürzungen einen gewissen Druck auszuüben.

→ ***Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag des Bundesrates.***

C. Weitere Anliegen:

Inclusion Handicap möchte auf zwei weitere Anliegen hinweisen, welche nach Auffassung der Behindertenorganisationen im Rahmen der bevorstehenden EL-Reform einer Lösung zugeführt werden sollten:

1. Anrechnung auch von Kindern von Bezügerinnen und Bezügern eines IV-Taggeldes:

Bei der Berechnung des EL-Anspruchs werden jeweils die Einnahmen und Ausgaben von Kindern, für welche eine Rentnerin oder ein Rentner eine Kinderrente der AHV oder IV begründet, ebenfalls angerechnet (Art. 9 Abs. 2 ELG). Anders verhält es sich bei den Bezügern und Bezügerinnen eines IV-Taggeldes: Sie können, wenn sie ununterbrochen während mindestens 6 Monaten ein IV-Taggeld erhalten, zwar ebenfalls Ergänzungsleistungen beanspruchen; ihre Kinder werden jedoch in diesem Fall nicht angerechnet, weil sie keine Kinderrente, sondern „nur“ ein Kindergeld zum Taggeld oder Kinderzulagen begründen. Das Bundesgericht hat diese Ungleichbehandlung bestätigt (139 V 307) und darauf hingewiesen, dass es Sache des Gesetzgebers sei, für eine rechtsgleiche Lösung zu sorgen.

Inclusion Handicap ist der Meinung, dass dies nun geschehen sollte. Es sind zwar nicht viele Taggeldbezüger, die von der heutigen Rechtslage betroffen sind, die Auswirkungen sind jedoch im Einzelfall stossend und rechtfertigen eine Anpassung des Gesetzes. Immerhin tritt das Taggeld oft während vielen Jahren an Stelle einer Rente, z.B. während längerer Umschulungen.

→ ***Art. 9 Abs. 2 ELG soll angepasst werden: Die Einnahmen und Ausgaben von Kindern, die einen Anspruch auf ein Kindergeld zum Taggeld oder eine Kinderzulage begründen, sind bei der EL-Berechnung mit jenen der Eltern zusammenzurechnen.***

2. Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern:

Die Festlegung des Betrags für die persönlichen Auslagen der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen wird heute von den Kantonen bestimmt (Art. 10 Abs. 2 Bst. b ELG). Es bestehen dabei grosse Differenzen, die Beträge variieren von Kanton zu Kanton zwischen 200 Franken pro Monat und 550 Franken pro Monat.

Mit diesen Beträgen müssen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ihren ganzen Lebensbedarf abdecken mit Ausnahme der Tagestaxe und den Sozialversicherungsbeiträgen: Darunter fallen alle Ausgaben für Kleider und Körperpflege, Coiffeur, Transportkosten im Zusammenhang mit Wochenendaufenthalten, Besuchen und Freizeitaktivitäten, Zeitungsabonnemente, Kosten für Restaurantbesuche, Geschenke, kulturelle Anlässe, Ferien und auch Steuern. Viele Menschen mit Behinderungen, die im Heim leben, haben wie alle anderen Menschen auch berechtigte Bedürfnisse nach sozialer Teilhabe, die sie mit einem mo-

natlichen Betrag von unter 400 Franken nie und nimmer abdecken können. Dass in diesem Fall die Angehörigen einspringen müssen, ist unbefriedigend und widerspricht den Zielen des ELG, allen Rentnern und Rentnerinnen eine angemessene Existenz zu sichern. Der Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen steht im Übrigen auch in keinem nachvollziehbaren Verhältnis zum Betrag, der den Nichtheimbewohnern zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs zur Verfügung steht. Dies selbst dann, wenn berücksichtigt wird, dass dieser Betrag auch das Essen und die Haushaltskosten einschliesst.

Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass es keinen legitimen Grund gibt, die Festlegung des Betrags für die persönlichen Auslagen den Kantonen zu delegieren. Diese Auslagen stellen anders als die Heimtaxe und die Pflegekosten keine Krankheits- und Behinderungskosten dar, sondern bilden vielmehr einen Bestandteil des allgemeinen Lebensbedarfs, der gesamtschweizerisch einheitlich finanziert werden muss und zu dessen Finanzierung der Bund auch bei Heimbewohnern mitträgt (Art. 13 Abs. 2 ELG).

→ Der Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen ist im ELG in der Grössenordnung von rund 500 Franken monatlich festzulegen. Er ist wie der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Nichtheimbewohnern periodisch an die Teuerung anzupassen.

→ Eventuell für den Fall, dass die Festlegung weiterhin den Kantonen delegiert wird: Es ist in Art. 10 Abs. 2 Bst. b ein Mindestbetrag festzulegen, der nicht unterschritten werden darf, und der eine Teilhabe am sozialen Leben erlaubt.

pro infirmis

Pro Infirmis

Sozialpolitik und
Dachorganisation

Feldeggstrasse 71
Postfach 1332
8032 Zürich
Tel. 058 775 20 00
Fax 058 775 26 00

Pro Infirmis Postfach 1332 8032 Zürich

Herrn Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Zuständig
Urs Dettling, lic.iur.
Stellvertretender Direktor
urs.dettling@proinfirmis.ch

15. März 2016

Vernehmlassung Reform Ergänzungsleistungen

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, Stellung zu nehmen zur Vernehmlassung der Reform der Ergänzungsleistungen.

Einleitung

Position: Pro Infirmis unterstützt das Ziel, dass das Leistungsniveau erhalten bleibt. Die in der Vorlage trotzdem vorgesehenen Leistungskürzungen werden – mit Ausnahme der Reduktion des Vermögensfreibetrages und der EL-Mindesthöhe – jedoch abgelehnt.

Position: Pro Infirmis fordert bedarfs- und bedürfnisgerechte Verbesserungen der EL-Leistungen (vgl. dazu konkret als Beispiel den Betrag für die persönlichen Auslagen bei Heimbewohnern)

Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge

Wir halten es für richtig, dass Gelder, welche im Alter als Einkommen zur Verfügung stehen sollen, nicht vorzeitig dieser Zweckbestimmung entzogen werden. Der Anspruch auf Selbstbestimmung verlangt aber auch, Menschen einen gewissen Spielraum zuzugestehen und auch darauf zu vertrauen, dass sie diesen „richtig“ nutzen. Der Vorschlag des Bundesrates nimmt dieses Spannungsfeld auf und ist aus unserer Sicht realistisch, indem er die Kapitalauszahlung auf 50 % des obligatorischen Teils des Altersguthabens reduziert.

Position: Pro Infirmis unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass nur noch 50 % des obligatorischen Teils des Altersguthabens als Kapital ausbezahlt werden darf.

Berücksichtigung des Vermögens in der EL-Berechnung
Die vorgesehene Senkung des Vermögensfreibetrages ist angesichts des Zwecks der Ergänzungsleistungen vertretbar.
Abgelehnt wird ein anderer Vorschlag des Bundesrates betreffend den sogenannten freiwilligen Vermögensverzicht in Art. 11a Abs. 3: , wo ein EL-Bezüger pro Jahr mehr als 10 % des Vermögens verbraucht, ohne dass ein besonders wichtiger Grund dafür vorliegen würde. Der Bundesrat möchte bei einem solchen Vermögensverzicht bzw. -verbrauch, der „ohne besonders wichtigen Grund" erfolgte, eine Einkommensanrechnung zulassen. Was besonders wichtige Gründe sind, soll der Bundesrat in der Verordnung festlegen. Die in den Erläuterungen wieder gegebenen wichtigen Gründe tragen angesichts der individuellen unterschiedlichen Situationen der EL-Beziehenden wenig zur Klärung bei; sie würden vor allem Rechtsstreitigkeiten provozieren und auch die nicht böswillige Lebensführung der Betroffenen im Nachhinein sanktionieren.

Position: Pro Infirmis ist mit der Senkung des Vermögensfreibetrages auf 30'000 Franken und auf 50'000 Franken einverstanden. Diese Ansätze sollen künftig periodisch der Teuerung angepasst werden.

Position: Pro Infirmis ist gegen die Anrechnung des Vermögensverzichts gemäss Art. 11a Abs. 3 ELG

EL-Mindesthöhe
Pro Infirmis sagt ja zum Vorschlag, die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL und Sozialhilfe zu senken. Der EL-Mindestbetrag darf jedoch 60 % der Durchschnittsprämie nicht unterschreiten (Art. 9. Abs. 1 ELG).

Position: Pro Infirmis begrüsst den Vorschlag für die EL-Mindesthöhe, wobei die jährliche Ergänzungsleistung mindestens 60 % der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämie zu entsprechen hat.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen in der EL-Berechnung:
In diesem Vorschlag wird das Nichtausschöpfen des hypothetischen Erwerbseinkommens im Sinne eines Generalverdachts als absichtliche Unterlassung vorverurteilt wird. Unterstellt wird, dass, wenn nur zwei Drittel angerechnet würden, der Anreiz vermindert werde, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Das solle sich ändern, sobald auch der letzte Drittel angerechnet werde. Diese Vermutung bzw. der Verdacht wird in keinerlei Weise begründet. Tatsache ist, dass heute für sehr viele der betroffenen Menschen gar keine Aussicht besteht, im realen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz zu finden. Die Gründe dafür haben in der Regel direkt oder indirekt mit der Behinderung zu tun. Ehegattinnen sind sehr häufig in der Pflege und Betreuung ihrer Ehemänner stark engagiert und daher auch zeitlich kaum in der Lage, neu eine beruflichen Erwerbstätigkeit wahrzunehmen, von deren Entwicklung sie seit vielen Jahren ausgeschlossen waren.
In diesem Zusammenhang schlägt der Bundesrat auch vor, das effektiv erzielte Einkommen weiterhin zu „privilegieren" und nur zu 2/3 anzurechnen.

Position: Hypothetisches Erwerbseinkommen soll zu zwei Dritteln angerechnet werden.
Position: Pro Infirmis unterstützt die Haltung des Bundesrates, das effektiv erzielte Einkommen weiterhin zu privilegieren und nur zu 2/3 anzurechnen.

Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

Position: Pro Infirmis stellt sich nicht gegen den Vorschlag des Bundesrates, den Kantonen die Kompetenz einzuräumen, die tatsächlichen Prämien anstelle der Durchschnittsprämien zu berücksichtigen.

Anpassungen bei der EL-Berechnung für Personen im Heim / Betrag für die persönlichen Auslagen

In Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG wird im Zusammenhang mit der Tagestaxe neu von Aufenthaltstagen gesprochen. Mit dem Abstellen auf Aufenthaltstage liegt eine „Verschlimmbesserung" vor, die zu streichen ist: die Folge einer solchen Neuregelung wäre, dass bei jedem Wochenende oder den Ferien, die ausserhalb des Heimes verbracht werden, ein Systemwechsel in der EL-Berechnung zu erfolgen hätte.
Der Betrag für die persönlichen Auslagen bei Heimbewohnern wird heute von den Kantonen bestimmt (Art. 10 Abs. 2 Bst. b). Ihre Höhe liegt zw. rund Fr. 200 und Fr. 550. Diese Unterschiede sind zu hoch und führen zu Ungleichbehandlungen. Mit dem Betrag sind u.a. Kleider , Produkte für die Körperhygiene, Coiffeur, Freizeittransportkosten, Restaurantsauslagen, Geschenke, Kinobesuche, Zeitungen, Ferien oder Steuern zu bezahlen. Der Betrag ist daher in den meisten Kantonen zu tief und sollte angehoben werden; es handelt sich nicht um Krankheits- und Pflegekosten, sondern um Auslagen, wie sie im gewöhnlichen Alltag entstehen können, also um Lebenshaltungskosten, die zur Existenzsicherung gehören. Denkbar wäre eine Festlegung auf Bundesebene im Bereich der heutigen höchsten kantonal festgelegten Beträge, konkret Fr. 500.

Position: Pro Infirmis begrüsst den Vorschlag, vorübergehende Heimaufenthalte bis zu drei Monaten neu als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL zu vergüten.

Position: Pro Infirmis begrüsst es, dass die Tagestaxe nur für die Tage angerechnet werden, die vom Heim in Rechnung gestellt werden. Der Begriff „Aufenthaltstage" in Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG ist zu streichen.

Position: Pro Infirmis fordert die Erhöhung des Betrages für die persönlichen Auslagen bei den Heimbewohnern auf Bundesebene auf Fr. 500.

Verbesserungen in der Durchführung / Kürzung der Beiträge an die Verwaltungskosten

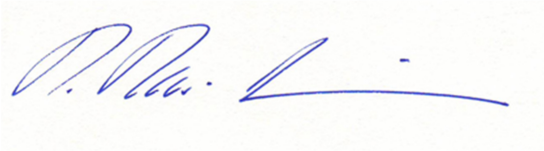
Position: Pro Infirmis begrüsst die Kürzung der Beiträge an die Verwaltungskosten unter anderem mit dem Hinweis, dass heute in einzelnen Kantonen die Verfahrensdauer bei EL-Gesuchen zu lang ist.

Berechnung und Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen
Einnahmen und Auslagen der Kinder werden bei der EL-Berechnung nur berücksichtigt, wenn der Anspruch auf Kinderrenten besteht. Bezieht ein EL-beziehender Elternteil keine Rente, jedoch Taggelder, besteht kein Anspruch auf Kinderrenten, sondern nur der Anspruch auf ein „Kindergeld" zum Taggeld oder Kinderzulagen. Damit werden die Kinder bei der EL-Berechnung nicht mit berücksichtigt. Das Bundesgericht sieht darin eine Ungleichbehandlung und den Handlungsbedarf beim Gesetzgeber.

Position: Pro Infirmis fordert eine Ergänzung von Art. 9 Abs. 2 ELG für EL-Beziehende, welchen aufgrund eines Taggeldbezugs ein Kindergeld oder eine Kinderzulage zusteht.

Freundliche Grüsse

Pro Infirmis



Rita Roos-Niedermann
Direktorin

Urs Dettling
Mitglied der Geschäftsleitung

PRO SENECTUTE
GEMEINSAM STÄRKER

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Stellungnahme von Pro Senectute Schweiz

1. Grundsätzliche Überlegungen

Die Ergänzungsleistungen (EL) sind seit ihrer Einführung 1966, also vor nunmehr 50 Jahren, ein unverzichtbarer Bestandteil des schweizerischen Systems sozialer Sicherheit bei Behinderung oder im Alter. Trotz des schrittweisen Auf- und Ausbaus des Drei-Säulen-Systems der Altersvorsorge sind die Renten für viele Frauen und Männer auch heute noch nicht Existenz sichernd ausgestaltet. Wie die von Pro Senectute veröffentlichte Studie *Leben mit wenig Spielraum* aufgezeigt hat, ist Altersarmut immer noch ein Thema in unserem Land.[1] Ein beachtlicher Teil der Bevölkerung im AHV-Alter ist weiterhin auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Dies betrifft gemäss einer neuen Studie der Berner Fachhochschule auch Personen, die gerade erst ins Rentenalter kommen.[2]

Gemäss Zielvorgabe der Bundesverfassung (Art. 112a BV) soll mit den Ergänzungsleistungen die Deckung des Existenzbedarfs im Alter garantiert sein. Demzufolge kann eine Reduktion des Leistungsniveaus bei den Ergänzungsleistungen nicht in Frage kommen. Es müssen vielmehr bestehende Lücken im EL-System geschlossen werden: So ist beispielsweise die **Anpassung der Mietzinsmaxima an die gestiegenen Wohnkosten ein dringliches Anliegen**. Pro Senectute ist vom Entscheid der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats vom 26. Februar 2016 enttäuscht. Wir erwarten, dass das Parlament dieses Anliegen vordringlich behandelt und umgehend für dessen Verwirklichung sorgen wird.

Die steigenden Ausgaben für Ergänzungsleistungen zur AHV sind zu einem grossen Teil durch die demografische Entwicklung bedingt, die auch zu einem wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen führt. Deren Kosten können von vielen Betroffenen aus eigenen Mitteln nicht getragen werden. Die Ergänzungsleistungen übernehmen hier teilweise die Funktion einer Pflegeversicherung.

Der zunehmende Aufwand von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen darf kein Argument für Sparmassnahmen auf Kosten der Rentnerinnen und Rentner mit geringen Einkommen sein. Der Bundesrat setzt sich in seinem erläuternden Bericht zur Teilrevision des ELG erfreulicherweise für einen Erhalt des Leistungsniveaus ein. Dieser unterstützungswürdige Grundsatz wird leider nicht bei allen Vorschlägen konsequent eingehalten.

Im Folgenden gehen wir auf die Vorschläge im Einzelnen ein.

2. **Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge** (Erläuternder Bericht: S. 21ff)

Der Bundesrat hält in seinem erläuternden Bericht fest, dass nahezu jede dritte Person, die Ergänzungsleistungen zur AHV erhält, Kapital aus der zweiten Säule bezogen hat (S. 22). Das Risiko, dass Versicherte von der öffentlichen Hand finanziert werden müssten, könne mithilfe von präventiven, den EL vorgelagerten Massnahmen gesenkt werden. Deshalb schlägt der Bundesrat vor, die **Auszahlung des obligatorischen Teils des BVG-Kapitals in Rentenform gegenüber dem Kapitalbezug stärker zu begünstigen**.

---

[1] Amélie Pilgram, Kurt Seifert: *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. Zürich (Pro Senectute) 2009.

[2] Luzius von Gunten, Pascale Zürcher, Caroline Pulver, Robert Fluder, Kilian Koch: *Existenzsicherung im Alter. Risikofaktoren und Ursachen für EL-Bezüge bei AHV-Neurentnern und -Neurentnerinnen*. Bern (BFH) 2015.

Pro Senectute begrüsst diesen Vorschlag und weist darauf hin, dass sich der Stiftungsrat von Pro Senectute Schweiz bereits im Februar 2010 in einer Eingabe an den damaligen Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Herrn Didier Burkhalter, dafür eingesetzt hatte, die Möglichkeiten des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule einzuschränken.

Zu Art. 37 Abs. 2 und 4 BVG:

Der Bundesrat schlägt zwei Varianten vor: Der Kapitalbezug im Vorsorgefall soll ausgeschlossen (Variante 1) oder die Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform soll auf die Hälfte des Vorsorgeguthabens beschränkt werden (Variante 2). Pro Senectute unterstützt Variante 2 mit folgender Begründung: Personen mit geringem Alterskapital lassen sich heute das Altersguthaben vielfach in Kapitalform auszahlen. Diese Praxis ist gut nachvollziehbar, denn vielfach gehören sie Berufsgruppen an, deren durchschnittliche Lebenserwartung geringer ist als jene von Besserverdienenden. Deshalb sollte auch künftig ein limitierter Kapitalbezug möglich bleiben.

Zu Art. 5 Abs. 1 Bst. b FZG:

Der Bundesrat schlägt zudem vor, den **Bezug des Freizügigkeitsguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit** gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. b FZG **auszuschliessen** und begründet dies damit, dass mehr als zehn Prozent der selbständig erwerbenden Personen, die ihre zweite Säule in bar bezogen haben, ihr Vorsorgekapital ganz oder teilweise verloren (Erläuternder Bericht, S.27f). Sie sind damit auch eher auf Ergänzungsleistungen angewiesen als Personen, die ihr Freizügigkeitsgutgaben nicht vorzeitig bezogen haben. Pro Senectute unterstützt diesen Vorschlag.

Zu Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG:

Als weitere Massnahme schlägt der Bundesrat vor, die mit dem Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 angehobenen **Freibeträge auf dem Gesamtvermögen wieder zu senken**. Der Bundesrat begründet dies damit, dass die EL nur jenen Personen zukommen soll, die tatsächlich darauf angewiesen sind. Hohe Freibeträge würden dazu führen, dass auch solche Personen durch die EL unterstützt werden, die ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit noch in zumutbarer Weise aus eigenen Mittel bestreiten könnten.

Pro Senectute ist mit diesem Vorschlag nicht einverstanden. Die Freibeträge wurden erst 2011 angehoben und sind mit heute 37'500 Franken für Alleinstehende und 60'000 Franken für Ehepaare keineswegs überrissen. So reicht beispielsweise das Taschengeld für Personen in stationären Pflegeeinrichtungen oft kaum aus, um die dringendsten Bedürfnisse zu befriedigen. Der finanzielle Spielraum solcher Personen sollte nicht weiter eingeschränkt werden.

Die **Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften** sollen gemäss Auffassung des Bundesrates im bisherigen Umfang beibehalten werden. Der Bundesrat will jedoch auf Verordnungsebene festlegen, dass Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft, nicht mehr vom Gesamtvermögen in Abzug gebracht werden können. Er will damit einer zu weit gehenden Privilegierung von Besitz an Wohneigentum entgegentreten. Pro Senectute unterstützt diesen Vorschlag.

Zu Art. 11a Abs. 2 und Abs. 3 [neu] ELG:

Der Bundesrat schlägt weiterhin vor, eine **rechtliche Definition des Vermögensverzichts** einzuführen. Die Grenze für einen zu schnellen Vermögensverzehr soll bei zehn Prozent des Vermögens pro Jahr festgelegt werden. Für Vermögen unter 100'000 Franken soll eine Ausnahmeregelung gelten. Hier soll die Grenze 10'000 Franken pro Jahr betragen. Darüber hinausgehende Ausgaben, die ohne Rechtspflicht oder triftigen Grund erfolgen, sollen einen Vermögensverzicht darstellen.

Da sich die bisherige Rechtspraxis bewährt hat, ist auf die Verankerung einer solchen Definition im ELG zu verzichten.

Zu Art. 9 Abs. 3 Bst. c ELG:

Der Bundesrat schlägt vor, die **Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt**, neu so zu regeln, dass das Vermögen – nach Abzug der Freibeträge – nicht mehr hälftig geteilt werden soll, sondern zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim und zu einem Viertel dem Ehegatten zu Hause zugerechnet wird (Erläuternder Bericht, S. 35ff). Für Pro Senectute ist dieser Vorschlag schwer nachvollziehbar – vor allem deshalb, weil die möglichen Auswirkungen einer solchen Neuregelung kaum abzuschätzen sind. Es könnte durchaus sein, dass auf diese Weise zusätzliche Personen in finanzielle Schwierigkeiten geraten und dadurch auf Ergänzungsleistungen angewiesen sein werden. Pro Senectute schlägt deshalb vor, die Folgen einer solchen Regelung zuerst wissenschaftlich abzuklären.

3. Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten (Erläuternder Bericht: S. 37ff)

Zu Art. 9 Abs. 1 ELG:

Der Bundesrat schlägt vor, die **Mindesthöhe der Ergänzungsleistungen auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung (IPV) für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu senken**. Er weist darauf hin, dass in vielen Kantonen die Durchschnittsprämie, die in der EL-Berechnung anerkannt wird, mehr als doppelt so hoch ist wie die höchste Prämienverbilligung für Personen ohne EL- oder Sozialhilfeanspruch und einem vergleichbaren Einkommen. Der Bundesrat schliesst sich der Forderung mehrerer Kantone an, wonach EL-berechtigte Personen hinsichtlich der IPV nicht besser gestellt werden sollten als die übrige Bevölkerung.

Damit die finanziellen Einbussen von EL-berechtigten Personen nicht zu stark ausfallen, schlägt der Bundesrat vor, dass der anrechenbare Betrag nicht weniger als 60 Prozent der Durchschnittsprämien ausmachen soll. Pro Senectute kann sich diesem Vorschlag grundsätzlich anschliessen, befürchtet jedoch eine unverhältnismässige Zunahme des administrativen Aufwands.

4. Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Erläuternder Bericht: S. 45ff)

Zu Art. 21a ELG:

Gemäss Vorschlag des Bundesrates sollen die Kantone künftig berechtigt sein, **in der EL-Berechnung die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, wenn diese tiefer ist als die Durchschnittprämie**. Der Bundesrat argumentiert, eine Übervergütung, die durch die EL bei Personen mit einer tiefen Krankenversicherungsprämie vorgenommen wird, entspreche nicht dem Charakter einer echten Bedarfsleistung. Pro Senectute schliesst sich diesem Vorschlag

an, befürchtet jedoch auch hier eine unverhältnismässige Zunahme des administrativen Aufwands. Pro Senectute empfiehlt deshalb, diesen Aufwand vorgängig im Rahmen einer Studie zu belegen.

5. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben
(Erläuternder Bericht: S. 49ff)

Zu Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG:

Der Bundesrat schlägt vor, dass in der EL-Berechnung nur die Heimtaxe für diejenigen Tage berücksichtigt werden soll, die vom Heim auch tatsächlich in Rechnung gestellt werden. Ausserdem sollen vorübergehende Heimaufenthalte künftig als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden. Pro Senectute ist mit diesen Vorschlägen einverstanden.

6. Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung (Erläuternder Bericht: S. 51ff)

Zu Art. 4 Abs. 3 [neu] und 4 [neu] sowie Art. 5 Abs. 3, 5 [neu] und 6 [neu] ELG:

Der Bundesrat schlägt vor, die geltenden Bestimmungen zur Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige und zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu präzisieren. Pro Senectute ist damit einverstanden.

Zu Art. 21 Abs. 1, 1^{bis} [neu], 1^{ter} [neu], 1^{quater} [neu] ELG:

Der Bundesrat schlägt weiterhin vor, dass für die Festsetzung und Auszahlung der EL immer der Wohnsitzkanton vor dem Heimeintritt zuständig sein soll – auch dann, wenn vor dem Heimeintritt noch kein EL-Anspruch bestanden hat. Pro Senectute begrüsst diesen Vorschlag.

Zu Art 26 ELG:

Der Bundesrat schlägt vor, den EL-Stellen den Zugriff auf das zentrale Rentenregister gemäss Art. 26 ELG zu ermöglichen. Pro Senectute stimmt diesen Vorschlag zu.

Zu Art. 24 Abs. 2 ELG:

Der Bundesrat schlägt ausserdem eine Regelung vor, die es dem Bund ermöglichen soll, bei mangelhafter Durchführung seine Beiträge an die Verwaltungskosten zu kürzen. Pro Senectute erhebt keinen Einwand gegen diesen Vorschlag.

für Menschen
mit Handicap

procap

Eidgenössisches Departement
des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Kontakt Martin Boltshauser
Funktion Geschäftsleiter
Tel. 062 206 88 77
E-Mail martin.boltshauser@procap.ch
Datum 17. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6.Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. November 2015 haben Sie uns freundlicher Weise zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren eingeladen. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir und unterbreiten Ihnen die

VERNEHMLASSUNG von PROCAP

Procap ist die grösste Selbsthilfe- und Mitgliederorganisation von und für Menschen mit Handicap in der Schweiz und zählt heute über 20'000 Mitglieder in rund 40 Sektionen und 30 Sportgruppen. Bei Procap engagieren sich zahlreiche Freiwillige. Sie unterstützen Menschen mit Behinderung im täglichen Leben. Procap bietet professionelle Beratungen in den Bereichen Sozialversicherungsrecht, Bauen, Wohnen und Reisen. Mit ihren Aktivitäten macht sich Procap zudem für einen gleichberechtigten Zugang zu Sport, Freizeit, Kultur und Gesellschaft stark.

Vorbemerkung

Procap Schweiz schliesst sich im Wesentlichen der Vernehmlassung von Inclusion Handicap an und beschränkt sich in der folgenden Stellungnahme auf abweichende Standpunkte und eigene Anträge.

Erhalt des Leistungsniveaus

Das erste Ziel der EL-Reform lautet, dass das Leistungsniveau erhalten bleibt, was für Procap absolut zwingend ist. Die Ergänzungsleistungen gehören mit der AHV und der IV zum sozialen Fundament unseres Staates. Sie dienen der Existenzsicherung sowohl beim Leben zuhause als auch bei einem Heimaufenthalt aufgrund von Pflege- oder Unterstützungsbedürftigkeit. Zur Existenzsicherung gehört in diesem Zusammenhang nebst der medizinischen Grundversorgung ebenfalls die Möglichkeit angemessener Teilhabe am sozialen Leben. Allerdings reichen in vielen Fällen bereits heute die

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

Ergänzungsleistungen nicht mehr zur Deckung der existenziellen Bedürfnisse der Versicherten aus. Mit ein Grund hierfür ist, dass die Mietzinsmaxima seit 2001 unverändert blieben, die Mieten zwischenzeitlich aber um durchschnittlich 20% angestiegen sind. Wer in einer Wohnung lebt, die mehr als 1'100 Franken monatlich kostet, muss sich die Differenz vom ohnehin knapp bemessenen Lebensbedarf absparen, was zu massiven Einschränkungen im Alltag der betroffenen Versicherten führt.

→ **Procap fordert, dass einerseits dem verfassungsmässig garantierten Recht auf soziale Sicherheit und andererseits dem in der UNO-BRK statuierten Recht auf unabhängige Lebensführung sowie Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft Rechnung getragen wird.**

Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Ein weiteres Ziel der EL-Reform ist, das Sparkapital der obligatorischen beruflichen Vorsorge besser zu schützen, wofür der Bundesrat den Kapitalbezug einschränken will bei der Pensionierung und bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Bei der Pensionierung sieht der Bundesrat zwei Möglichkeiten vor: Einen Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge oder eine Beschränkung auf maximal die Hälfte des BVG-Altersguthabens in Kapitalform (Variante).

Der Erhalt des Vorsorgeguthabens entspricht dem verfassungsmässigen Leistungsziel der beruflichen Vorsorge. Vor dem Hintergrund der Selbstbestimmung kommt für Procap einzig die Variante in Betracht, wonach zukünftig noch 50% des BVG-Altersguthabens in Kapitalform bezogen werden können. Ein vollständiger Ausschluss der Kapitaloption hätte für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einschneidende, inakzeptable Konsequenzen. In vielen Fällen können sich Menschen mit Handicap wenn überhaupt nur im BVG-Obligatorium versichern lassen. Ein kompletter Ausschluss würde für diese Personen bedeuten, dass überhaupt kein Kapitalbezug möglich ist, was insbesondere für diejenigen unter ihnen, die nur noch über eine geringe Lebenserwartung verfügen, ungerecht ist. Denn ihre über Jahre hin angesparte Altersvorsorge bliebe ihnen verwehrt. Bei Versicherten ohne Hinterlassene würden letztlich sogar die Pensionskassen profitieren.

Umgekehrt gilt es zu bedenken, dass ein vollständiger Ausschluss der Kapitaloption auf Seiten der Vorsorgeeinrichtung zu einer Erhöhung des Verrentungsverlustes führt. Langfristig drohen somit Kürzungen der BVG-Altersrenten mit der Folge, dass sich wiederum eine Verschiebung zu Lasten der Ergänzungsleistungen ergibt.

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

→ **Procap ist dagegen, dass der obligatorische Teil des Altersguthabens nur noch in Rentenform ausbezahlt wird. Im Sinne der vorgeschlagenen Variante soll zumindest 50% des BVG-Altersguthabens noch in Kapitalform bezogen werden können.**

Für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit will der Bundesrat die Barauszahlung der Austrittsleistung in Zukunft ausschliessen. Zweifelsohne besteht ein Risiko, dass - etwa infolge eines Konkurses - Vorsorgekapital verlorengeht. Die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit bildet allerdings für Menschen mit Handicap durchaus eine Chance für eine Wiedereingliederung, welche ebenfalls von der IV unterstützt wird im Rahmen von Massnahmen beruflicher Art. Der vorgesehene Ausschluss widerspricht nach Ansicht von Procap dem Grundsatz der Selbstbestimmung und erscheint zudem fragwürdig im Lichte der UNO-BRK. Analog der vorgesehenen Änderungen bei der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform erscheint eine Beschränkung der Barauszahlung auf maximal 50% der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit angemessen.

→ **Procap spricht sich gegen den Vorschlag des Bundesrates in diesem Bereich aus. Für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit soll eine Barauszahlung der Austrittsleistung im Umfang von mindestens 50% weiterhin möglich sein.**

Senkung der Vermögensfreibeträge

Die vorgesehene Senkung der Vermögensfreibeträge ist rein rechnerisch nachvollziehbar, nachdem die vorgenommenen Erhöhungen über der seither aufgelaufenen Teuerung lagen. Dennoch widerspricht dieser Schritt dem ersten Reformziel, wonach das Leistungsniveau der EL erhalten bleibt. Procap lehnt die vorgesehene Senkung daher ab. Falls es dennoch zu einer Senkung der Vermögensfreibeträge kommt, schliesst sich Procap der Forderung von Inclusion Handicap an, dass die Vermögensfreibeträge in Zukunft periodisch der Teuerung anzupassen sind.

→ **Procap ist gegen die vorgesehene Senkung der Vermögensfreibeträge.**

→ **Für den Fall, dass mit dem Argument der Teuerung die Vermögensfreibeträge gesenkt werden, fordert Procap im gesamten Bereich der Ergänzungsleistungen eine periodische Berücksichtigung der Teuerung. In diesem Zusammenhang stellt insbesondere die Anpassung der Mietzinsmaxima eine absolute Notwendigkeit dar.**

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

Anpassung der anrechenbaren Mietkosten

Seit dem Jahre 2001 sind die bei den Ergänzungsleistungen anrechenbaren Mietzinsmaxima nicht mehr der Teuerung angepasst worden. Zwischenzeitlich sind die Wohnkosten aber um etwa 20% angestiegen. Es besteht dringender Handlungsbedarf. Prekär ist zudem die Wohnsituation für Rollstuhlfahrende. Procap hatte bereits im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima gefordert, den Zuschlag für rollstuhlgängige Wohnungen von aktuell monatlich maximal CHF 300 auf CHF 600 zu erhöhen. Eine Analyse von Procap zum Wohnungsmarkt zeigt, dass sich mit dieser Erhöhung des Pauschalbetrages für die notwendige Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung das Angebot an entsprechendem Wohnraum markant steigern würde.

→ **Procap fordert, dass die längst überfällige Erhöhung der anrechenbaren Mietkosten losgelöst von der EL-Reform gemäss entscheidungsbereiter Vorlage „14.098 n ELG. Anrechenbare Mietzinsmaxima" von den Räten behandelt wird.**

EL-Berechnung von Personen, die im Heim oder Spital leben

Künftig soll die Tagestaxe nur noch für „Aufenthaltstage", die ein Heim in Rechnung stellt, bei den Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden. Insbesondere bei einem Heimeintritt oder Heimaustritt solle nicht der ganze Kalendermonat als Heimaufenthalt berücksichtigt werden in der EL-Berechnung, wie das bisher getan wurde. Aus Sicht von Procap greift die vorgesehene Regelung indessen zu kurz. Bei einem Heimaustritt oder bei einem Todesfall werden von den Heimen regelmässig noch weitere Tage zusätzlich in Rechnung gestellt. Die EL hat diese effektiv anfallenden Kosten zu tragen, andernfalls eine Deckungslücke droht. Schlicht unberücksichtigt bleibt mit der vorgesehenen Änderung zum einen, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner oftmals die Wochenenden ausserhalb der Institution beispielsweise bei ihren Familien verbringen oder zum andern mitunter ebenfalls in die Ferien verreisen. Für diejenigen Tage, die ausserhalb eines Heims verbracht werden, fallen regelmässig Tagestaxen an (sog. Reservationstaxen), welche ebenfalls Teil der Heimkosten bilden und demzufolge bei den Heimkosten zu berücksichtigen sind.

→ **Procap lehnt den Vorschlag ab, wonach nur noch „Aufenthaltstage" im Heim bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen sind.**

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

Transportkosten

Bei dieser Gelegenheit gilt es anzumerken, dass für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der Kontakt zu Familienangehörigen wichtig und wertvoll ist. Selten finden sich geeignete Institutionen in der näheren Umgebung zum Familiendomizil. Fahrt- und Transportkosten werden über die Ergänzungsleistungen nur dann als Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, wenn es sich um ausgewiesene Transporte aus medizinischen Gründen handelt. Für Personen, die den Reiseweg nicht alleine zurücklegen können oder auf ein behindertenangepasstes Fahrzeug angewiesen sind, fallen zusätzliche Kosten an, die ungedeckt bleiben. Nicht angehen kann zweifelsohne, wenn die Möglichkeit, Kontakt mit der Familie zu pflegen, von den finanziellen Verhältnissen der Angehörigen abhängt. Hier besteht eine Lücke im System.

→ **Procap fordert, dass diese Lücke im System geschlossen wird.**

Ambulant vor stationär

Sparpotential sieht Procap bei der Umsetzung des Konzepts „ambulant vor stationär". In der Beratungspraxis stellt Procap zunehmend ein Bedürfnis nach neuen Wohnformen fest, die sich vom „Betreuten Wohnen" in einer Institution unterscheidet. Zurzeit bestehen allerdings systembedingte Finanzierungsschwierigkeiten, auf welche an dieser Stelle kurz hinzuweisen ist. Wer beispielsweise in einer betreuten Wohngemeinschaft ohne Heimstatus lebt, gilt im Sinne des ELG nicht als Heimbewohner. Umgekehrt wird bei der Hilflosenentschädigung nach IVG unter dem Titel „lebenspraktische Begleitung" regelmässig ein Hilfebedarf verneint mit der Begründung, das Kriterium des selbständigen Wohnens sei nicht erfüllt mit der Konsequenz, dass entweder kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht oder diese auf einer tiefen Stufe verbleibt ohne Anerkennung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung.

Über den Assistenzbeitrag lässt sich „Betreutes Wohnen" ausserhalb einer Institution nur bedingt finanzieren. Denn zentrale Bedeutung hat in diesem Zusammenhang wiederum die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung. Unter den so verstandenen Begriff der Haushaltsführung fallen die Besorgung verschiedenster mit einer selbst bewohnten Wohnung zusammen hängenden Tätigkeiten (u.a. Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, weitere Besorgungen, Wäsche, Kleiderpflege etc. sowie die entsprechende Planung und Organisation dieser Verrichtungen). Wenn diese Bereiche in Wohngemeinschaften von Betreuerinnen und Betreuern angeleitet oder durchgeführt werden, so sind die Anspruchsvoraussetzungen für einen Assistenzbeitrag kaum mehr erfüllt, dessen Sinn und Zweck aber war, das Wohnen ausserhalb von Institutionen zu fördern und zu ermöglichen. Hier besteht Koordinationsbedarf, um zu verhindern, dass Personen, die nach dem Willen des Gesetzgebers grundsätzlich Anspruch auf Leistun-

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

gen einer Sozialversicherung hätten, aus rein formalen Gründen zwischen Stuhl und Bank fallen.

Die starre Unterscheidung zwischen Heimbewohnern und Nicht-Heimbewohnern steht dem Bedürfnis nach Flexibilität beim Wohnen entgegen. Dies wirkt sich einerseits auf die Möglichkeit der Lebensgestaltung der betroffenen Personen aus. Hinderlich ist diese starre Unterscheidung überdies dort, wo eine Vorbereitung für selbständiges Wohnen Platz greifen sollte und beispielsweise vermehrt einzelne Tage ausserhalb eines Heims verbracht werden.

→ **Procap regt an, dass der Bundesrat die systembedingten Finanzierungsschwierigkeiten beim Wohnen ausserhalb von Institutionen analysieren lässt und entsprechende Lösungen vorschlägt.**

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Martin Boltshauser, Advokat
Mitglied der Geschäftsleitung
Leiter Rechtsdienst Procap Schweiz

Karin Wüthrich, Advokatin
Rechtsdienst Procap Schweiz

Beilage:
Stellungnahme von Inclusion Handicap vom 09.03.2016

Procap Schweiz
Frohburgstrasse 4
Postfach
4601 Olten

www.procap.ch

Tel. 062 206 88 88
PC 46-1809-1

SBLV
USPF
USDCR
UPS
SCHWEIZ. BÄUERINNEN- UND LANDFRAUENVERBAND
UNION SUISSE DES PAYSANNES ET DES FEMMES RURALES
UNIONE SVIZZERA DELLE DONNE CONTADINE E RURALE
UNIUN DA LAS PURAS SVIZRAS

Herr Bundesrat Alain Berset
Bundesamt für Sozialversicherungen
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Brugg, 29. Februar 2016 / KB

Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur oben genannten Teilrevision Stellung zu nehmen, danken wir Ihnen bestens.

Die seit 1996 stetig ansteigenden Ausgaben der Ergänzungsleistungen, insbesondere deren massiver Anstieg seit 2007, machen eine Reform der Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unumgänglich. Der Schweizerische Bäuerinnen- und Landfrauenverband (SBLV) begrüsst daher eine Optimierung des bestehenden EL-Systems ausdrücklich. Trotzdem fragen wir uns ob der Zeitpunkt das Gesetz zu revidieren, bevor die Reform Altersvorsorge vom Parlament und vom Volk genehmigt ist, der richtige ist. Für den SBLV sind beide Vorlagen in einen Zusammenhang zu stellen. Sind wir uns doch bewusst, dass sehr viele Frauen Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen sind, dies weil nach wie vor viele Frauen keine Renten aus einer 2. Säule beziehen.

Erhalt Leistungsniveau
Das Ziel, das Leistungsniveaus zu erhalten, ist wichtig. Denn die Ergänzungsleistungen sind ein wichtiger Pfeiler des schweizerischen Sozialsystems. Eine Leistungsverschiebung in die Sozialhilfe und damit eine finanzielle Mehrbelastung der Kantone ist nicht tragbar. Ebenfalls positiv beurteilt werden kann das Ziel, Fehlanreize zu vermindern. Falsche Anreize und fehlende Erwerbsanreize führen aktuell vor allem bei den Ergänzungsleistungen zur IV zu vermeidbaren Kosten. Dies kommt zum Ausdruck durch die Tatsache, dass die Quote der Ergänzungsleistung bald gegen 50% ansteigt und viele junge Personen Ergänzungsleistungen zur IV beziehen. Es gilt daher, Schwelleneffekte zu beseitigen und positive Erwerbsanreize zu schaffen.

Senkung Vermögensfreibeiträge
Einverstanden erklären können wir uns mit der Senkung der Vermögensfreibeträge. Eine Kürzung der Freibeträge bei Alleinstehenden um CHF 7‘500.- bzw. bei Ehepaaren um CHF 10‘000.- sollte auf dem Niveau von heute CHF 37‘500.- bzw. CHF 60‘000.- für die Betroffenen tragbar sein.

Ermittlung Reinvermögen
Die Massnahmen bezüglich Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum sowie die Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren unterstützen wir nicht. Die finanziellen Auswirkungen sind im Verhältnis zu der Komplexität dieser beiden Massnahmen äusserst gering und es ist zu befürchten, dass dadurch individuelle Härtefälle eintreten.

SBLV
USPF
USDCR
UPS

SCHWEIZ. BÄUERINNEN- UND LANDFRAUENVERBAND
UNION SUISSE DES PAYSANNES ET DES FEMMES RURALES
UNIONE SVIZZERA DELLE DONNE CONTADINE E RURALE
UNIUN DA LAS PURAS SVIZRAS

Einschränkung Kapitalbezug
Skepsis ist gegenüber der Absicht angezeigt, den Kapitalbezug in der beruflichen Vorsorge einzuschränken. Ob dafür tatsächlich triftige Gründe vorliegen bzw. ob es einen kausalen Zusammenhang zwischen Kapitalbezügen und steigenden EL-Kosten gibt, muss erst noch bewiesen werden. Wir begrüssen es ausdrücklich, dass beim Erwerb von Wohneigentum ein Kapitalbezug der 2. Säule weiterhin möglich ist.

Wie der Erwerb von Wohneigentum ist auch die selbstständige Erwerbstätigkeit als Investition anzusehen. Diese kann ähnlich wie die berufliche Vorsorge als Anlage fürs Alter berücksichtigt werden. Damit dies aber auch ermöglicht werden kann, ist ein optimaler Start in eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausschlaggebend. Dazu gehört die Möglichkeit, das Kapital der beruflichen Vorsorge zu beziehen, um möglichst unverschuldet zu starten und das eigene Geschäft auf eine solide Basis zu stellen, was unabdingbar für den Erfolg des Geschäftes und damit die spätere Altersvorsorge ist. Darum sprechen wir uns explizit dafür aus, dass künftige Restriktionen nur für den BVG-Teil des Altersguthabens gelten dürfen. Der Kapitalbezug aus dem überobligatorischen Teil muss auch in Zukunft ohne Beschränkungen, die über die heute geltenden Bestimmungen hinausgehen, möglich sein. Daher sprechen wir uns vehement gegen die geplanten Einschränkungen des Kapitalbezuges bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit aus. Mit einer Beschränkung des Kapitalbezuges des Altersguthabens im Vorsorgefall auf 50 Prozent des Obligatoriums können wir uns einverstanden erklären.

Administrativer Aufwand
Weiterer Prüfung bedarf der administrative Aufwand für die Festlegung der EL-Mindesthöhe sowie die Berücksichtigung der tatsächlichen Krankenversicherungsprämie statt einer Pauschale. Wir befürchten, dass die Ermittlung der effektiven Zahlen einen höheren administrativen Aufwand der EL-Berechnungen erfordert. Es darf nicht sein, dass durch diese Anpassung wohl Kosten bei den ausbezahlten Ergänzungsleistungen eingespart werden, jedoch die Kosten für die administrativen Arbeiten ansteigen.

Fazit
Damit die Reform der Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstützt werden kann, fordert der Schweizerische Bäuerinnen- und Landfrauenverband folgende Punkte nochmals zu überprüfen:

- Einschränkung des Kapitalbezuges der beruflichen Vorsorge für die selbstständige Erwerbstätigkeit
- Kosten des administrativen Aufwandes für die Ermittlung von effektiven Prämien und Beträgen anstelle von Pauschalen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZ. BÄUERINNEN- UND LANDFRAUENVERBAND SBLV

Christine Bühler
Präsidentin

Annekäthi Schluep-Bieri
Präsidentin Kommission
Familien- und Sozialpolitik

SSR CSA Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

Worblentalstrasse 32, 3063 Ittigen / Bern
Tel. 031 924 11 00
E-Mail: info@ssr-csa.ch

Ittigen, 8. Februar 2016

An das
Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

per Mail an: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch
(je in Word und PDF)

Stellungnahme des Schweizerischen Seniorenrates (SSR) zur Vernehmlassungsvorlage über die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Seniorenrat (SSR) bedankt sich für die Einladung, zur Vernehmlassungsvorlage über die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen.

1. Einleitung

Im Laufe der Zeit sind die Ergänzungsleistungen (EL) zu einem festen Bestandteil der Sozialversicherungen und des Dreisäulensystems geworden. Die EL sichern die Lebenshaltungskosten von Rentnerinnen und Rentnern, deren Leistungen der 1. und 2. Säule dafür nicht ausreichen. Sie sichern auch den Existenzbedarf der Bezüger von Renten der Invalidenversicherung.
Eigentlich sollte bereits die 1. Säule, die AHV, den Versicherten ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen. Dieser Verfassungsauftrag ist bis anhin nicht erfüllt worden. Deshalb müssen die EL die dadurch entstandene Lücke schliessen.
Die EL sind keine Versicherung sondern werden von Bund und Kantonen und somit aus Steuermitteln finanziert. Es besteht aber ein verfassungsmässiger Anspruch auf EL gemäss Art. 112a der Bundesverfassung.
Die EL sind nach wie vor unverzichtbar, um Versicherte in prekären finanziellen Verhältnissen vor Armut zu bewahren. Der SSR denkt dabei insbesondere auch an Menschen, die nicht nur arm sondern auch alt und krank sind.

2. Zu den geplanten Massnahmen

Ad Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Angesichts der starken Kostensteigerung für die Ergänzungsleistungen (EL) in den letzten Jahren unterstützt der SSR die Bemühungen des Bundesrates, diese durch die vorliegende Revision besser in den Griff zu bekommen.
Das *Leistungsniveau* muss – wie in den Zielen formuliert – jedoch *beibehalten* werden.

Eine deutliche Erhöhung der *Mietzinsmaxima* ist überfällig und unverzichtbar. Der SSR vertraut deshalb darauf, dass diese – wie angekündigt – vom Parlament nun vorrangig behandelt wird.

Dass die Ergänzungsleistungen schon nach 3 Monaten *Auslandaufenthalt* - am Stück oder pro Kalenderjahr - sistiert werden sollen, hält der SSR für ältere und invalide Personen für zu kurz. Er schlägt vor, diese Frist auf 6 Monate zu erhöhen.

Begrüsst wird die *Verordnungskompetenz* des Bundesrates zur Festlegung des Zeitpunktes von Sistierung und Wiederausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie von Karenzfristen und Ausnahmefällen.

Der SSR unterstützt die vorgeschlagene Berechnungsart zur Festsetzung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er verlangt jedoch, dass das heutige *Niveau der Beträge* beibehalten wird.

Vom SSR wird die klare Regelung der *Zuständigkeit* beim Aufenthalt in einem ausserkantonalen Heim begrüsst.

Betreffend der *Krankenversicherung* ist der SSR einverstanden mit der Anrechnung der kantonalen / regionalen bzw. den effektiv anfallenden Prämien.

Um gerechte Verhältnisse zwischen Erwerbstätigen im Tieflohnbereich und EL-Beziehenden zu schaffen, ist die Verminderung des Schwelleneffektes wichtig. Der SSR unterstützt deshalb die volle Anrechnung des *hypothetischen Einkommens* bei IV-Beziehenden.
Die persönlichen Verhältnisse und Anstrengungen der Betroffenen sowie die Lage auf dem Arbeitsmarkt sind jedoch in einer Einzelfallprüfung zu berücksichtigen.

Die geplante *Senkung der Freibeträge* beim anrechenbaren Vermögen lehnt der SSR ab. Diese sind bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung - als Ausgleich zum eingeführten Selbstbehalt von 20 % an die Pflegekosten - angehoben worden.

Die in den *Übergangsbestimmungen* genannte *Frist* von 3 Jahren hält der SSR für zu kurz, um sich umstellen zu können. Er schlägt eine Übergangsfrist von 5 Jahren vor.

Ad Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Zum Kapitalbezug (obligatorischer Teil) im Zeitpunkt der Pensionierung plädiert der SSR für die vorgeschlagene Variante 1. Ausser dem überobligatorischen Teil soll *kein Kapitalbezug* möglich sein.
Bei der *Auswanderung* soll der Kapitalbezug weiterhin möglich sein. Die Einschränkungen beim obligatorischen Teil bei der Auswanderung in ein EU/EFTA-Land sind jedoch zu berücksichtigen.
Beim Kapitalbezug für den *Erwerb von Wohneigentum* zum Selbstbewohnen möchte der SSR – nebst der Bezugsmöglichkeit des überobligatorischen Kapitals - eine Beschränkung beim obligatorischen Teil auf 50 Prozent.

Ad Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Eine Auszahlung von Alterskapital (obligatorischer Teil) beim *Gang in die Selbständigkeit* lehnt der SSR ab.

3. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Ad Bundesgesetz vom 6.10.2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Ad Art. 4 Abs. 3 und 4, Art. 5 Abs. 3,5 und 6
Zustimmung: Die bisher unklare Regelung der Ergänzungsleistungen (EL) bei längeren Auslandaufenthalten wird beseitigt.
Antrag: Statt 3 sollte jedoch eine Frist von 6 Monaten gelten.

Ad Art. 9 Abs. 1, 1^{bis}, 3 und 5 Bst. c^{bis}
Zustimmung: Der SSR unterstützt die vorgeschlagene Berechnungsart zur Festsetzung der jährlichen Ergänzungsleistungen. ***Vorbehalt:*** Er verlangt jedoch, dass das heutige Niveau der Beträge nicht unterschritten wird.
Der SSR begrüsst die eindeutige Regelung betreffend Berechnungsgrundlagen und Vermögenszurechnung bei Verheirateten, bei denen beide oder nur ein Partner sich im Heim oder Spital befindet.

Ad Art. 10 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. a, Abs. 3 und d
Zustimmung: Der SSR begrüsst, dass bei kurzfristigem Heim- oder Spitalaufenthalt die in Rechnung gestellte Tagestaxe als Ausgabe anerkannt wird und die Kantone gefordert sind, ein Abschieben in die Sozialhilfe zu verhindern.

Betreffend der *Krankenversicherung* ist der SSR einverstanden mit der Anrechnung der kantonalen / regionalen bzw. den effektiv anfallenden Prämien.

Ad Art. 11 Abs. 1 Bst. b, c, g und i, 3 Bst. g
Zustimmung: zu den genannten anrechenbaren Einkommensposten sowie zum prozentualen Vermögensverzehr.
Ablehnung: Hingegen lehnt der SSR die Kürzung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen von 37‘500 auf 30‘000 bzw. von 60‘000 auf 50‘000 Franken ab.
Diese sind bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung - als Ausgleich zum eingeführten Selbstbehalt von 20 % an die Pflegekosten - angehoben worden.

Die bis anhin geltenden Freibeträge sind angemessen. Es können immer wieder ausserordentliche nicht EL-relevante Ausgaben anfallen.

Ad Art. 11a Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte
Zustimmung; Der SSR unterstützt die Neuerung, wonach das hypothetische Einkommen von IV-Bezügern, denen eine Erwerbstätigkeit zuzumuten ist und die vermittelt werden können, zu 100 % angerechnet wird. Dadurch wird der Schwelleneffekt wesentlich verringert.

Dass der Begriff „Vermögensverzicht" nun auch gesetzlich definiert wird, ist zu begrüssen. Die Ausgabenbremse von 10 % des Vermögens jährlich bzw. 10'000 Franken jährlich für Vermögen bis 100'000 Franken ist realistisch.

Ad Art. 14 Abs. 1 – 1^{quater}
Zustimmung: Mit dieser Regelung wird vermieden, dass wegen zeitlich begrenztem Heim- oder Spitalaufenthalt das Berechnungssystem vorübergehend geändert werden muss.

Ad Art. 21 Abs. 1 – 1^{quater}
Zustimmung: Der SSR unterstützt die klare Regelung der Zuständigkeit beim Aufenthalt in einem ausserkantonalen Spital oder Heim.

Ad Art. 21 a
Zustimmung: Die Prämie für die Krankenpflegeversicherung direkt dem Versicherer auszubezahlen ist sinnvoll, um eine allfällige Deckungslücke durch Zahlungsverzug zu vermeiden.

Ad Art. 26
Zustimmung: zur Anwendbarkeit der Bestimmungen des AHVG, in Abweichung vom ATSG in den genannten Punkten.

Ad Übergangsbestimmungen zur Änderung des ELG (EL-Reform)
Antrag: Die Übergangsfrist von 3 Jahren hält der SSR für zu kurz, um sich umstellen zu können. Er schlägt eine Übergangsfrist von 5 Jahren vor.

Ad Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-vorsorge (BVG)

Ad Art. 30 d Abs. 3, Bst. a sowie Art. 30e, Abs. 3, Bst. a und Art. 6
Zustimmung: Der SSR begrüsst die Möglichkeit, Rückzahlungen von vorbezogenem Vorsorgekapital neu bis zum Pensionierungszeitpunkt leisten zu können.

Variante 1: *Kein Kapitalbezug des obligatorischen Teils des Altersguthabens bei der beruflichen Vorsorge*

Ad Art. 37 Abs. 2 und 4
Zustimmung: Der SSR unterstützt das Verbot, bei der Pensionierung ein Kapital aus dem Altersguthaben BVG (obligatorischer Teil) zu beziehen. Dieses soll vollständig als Rente ausgerichtet werden.
Ausgenommen eine sehr kleine Rente im Sinne von Art. 37 Abs. 3.

Ad Art. 37a Abs. 1
Zustimmung: Der SSR begrüsst die Absicherung, dass dort wo ein Kapitalbezug möglich ist, der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner zustimmen muss, ausgenommen Bezüge gemäss Art. 37 Abs. 3.

Variante 2: *Begrenzung des Kapitalbezugs des Altersguthabens auf 50 % des Obligatoriums*

Ad Art. 37, Abs. 2, 2bis und 4 sowie Art. 37a, Abs. 1
Ablehnung: Der SSR lehnt die Variante 2 ab. Ausser dem überobligatorischen Teil darf bei der Pensionierung kein Alterskapital ausbezahlt werden.

Ad Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)

Ad Art. 5 Abs. 1 Bst. b
Zustimmung: Der SSR begrüsst das Verbot von Barauszahlungen des obligatorischen Teils des Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.

4. Schlussbemerkungen

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben dienen zu können und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.
Wenden Sie sich bitte direkt an den Präsidenten unserer Kommission „Soziale Sicherheit“, Herrn RA Josef Bühler, Schweizerischer Seniorenrat, Worblentalstr. 32, 3062 Ittigen /Bern.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerischer Seniorenrat

Michel Pillonel
Co-Präsident

Josef Bühler
Präsident der Arbeitsgruppe Soziale Sicherheit

Geht z.K. und internen Verteilung an:
- VASOS
- SVS

z.K. an:
- Pro Senectute Schweiz
- Pro Infirmis
- Vorsorgeforum 2. Säule
- Schweizer Personalvorsorge
- ASIP

VASOS
FARES

Vereinigung aktiver Senioren- und
Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz, 3000 Bern
Fédération des Associations des
retraités et de l'entraide en Suisse, 3000 Berne
Federazione associazioni dei
pensionati e d'autoaiuto in Svizzera, 3000 Berna

Bern, 17.Februar 2016

An das
Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstr. 20
3003 Bern

per Mail an: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch
(je in Word und PDF)

Stellungnahme der Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz (VASOS) zur Vernehmlassungsvorlage über die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Die VASOS bedankt sich für die Einladung, zur Vernehmlassungsvorlage über die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen.

1. Einleitung

Im Laufe der Zeit sind die Ergänzungsleistungen (EL) zu einem festen Bestandteil der Sozialversicherungen und des Dreisäulensystems geworden. Sie bilden sozusagen eine 4. Säule. Die EL sichern die Lebenshaltungskosten von Rentnerinnen und Rentnern, deren Leistungen der 1. und 2. Säule dafür nicht ausreichen. Sie sichern auch den Existenzbedarf der Bezüger von Renten der Invalidenversicherung. Sie sind in der Zwischenzeit zu einem unentbehrlichen Instrument geworden, da die Armut bei alten Menschen immer mehr um sich greift. Empfänger tiefer Löhne und Biographien mit Unterbrüchen bei den Beitragsleistungen sind auf die EL angewiesen. Trotzdem leben auch heute noch rund 330000 Menschen in Armut. Altersarmut ist leider keineswegs verschwunden. Dies bedeutet, dass rund ein Viertel aller Menschen im Rentenalter von Altersarmut betroffen sind. Es ist absolut unverständlich, dass die reiche Schweiz nicht in der Lage ist, für ein würdiges Leben aller älteren Menschen zu sorgen. Die Ergänzungsleistungen sind deshalb in einer zukünftigen Reform so auszugestalten, dass diese Armut wirksam bekämpft werden kann.

2. Zu den geplanten Massnahmen

Ad Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Das *Leistungsniveau* muss – wie in den Zielen formuliert – unbedingt *beibehalten* werden. Zudem ist eine deutliche Erhöhung der *Mietzinsmaxima* – was vom Parlament vorrangig behandelt wird - überfällig.

Dass die Ergänzungsleistungen schon nach 3 Monaten *Auslandaufenthalt* - am Stück oder pro Kalenderjahr - sistiert werden sollen, hält die VASOS für ältere und invalide Personen für zu kurz. Er schlägt vor, diese Frist auf 6 Monate zu erhöhen.

Begrüsst wird die *Verordnungskompetenz* des Bundesrates zur Festlegung des Zeitpunktes von Sistierung und Wiederausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie von Karenzfristen und Ausnahmefällen.

Die VASOS unterstützt die vorgeschlagene Berechnungsart zur Festsetzung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er verlangt jedoch, dass das heutige *Niveau der Beträge* beibehalten wird.

Von der VASOS wird die klare Regelung der *Zuständigkeit* beim Aufenthalt in einem ausserkantonalen Heim begrüsst.

Betreffend der *Krankenversicherung* ist die VASOS einverstanden mit der Anrechnung der kantonalen / regionalen bzw. den effektiv anfallenden Prämien.

Um gerechte Verhältnisse zwischen Erwerbstätigen im Tieflohnbereich und EL-Beziehenden zu schaffen, ist die Verminderung des Schwelleneffektes wichtig. Die VASOS unterstützt deshalb die volle Anrechnung des *hypothetischen Einkommens* bei IV-Beziehenden.
Die persönlichen Verhältnisse und Anstrengungen der Betroffenen sowie die Lage auf dem Arbeitsmarkt sind jedoch in einer Einzelfallprüfung zu berücksichtigen.

Die geplante *Senkung der Freibeträge* beim anrechenbaren Vermögen lehnt die VASOS ab. Diese sind bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung - als Ausgleich zum eingeführten Selbstbehalt von 20 % an die Pflegekosten - angehoben worden.

Die in den *Übergangsbestimmungen* genannte *Frist* von 3 Jahren hält die VASOS für zu kurz, um sich umstellen zu können. Er schlägt eine Übergangsfrist von 5 Jahren vor.

Ad Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Zum Kapitalbezug (obligatorischer Teil) im Zeitpunkt der Pensionierung plädiert die VASOS für die vorgeschlagene Variante 1. Ausser dem überobligatorischen Teil soll *kein Kapitalbezug* möglich sein.
Bei der *Auswanderung* soll der Kapitalbezug für Schweizer Bürger nicht möglich sein.
Beim Kapitalbezug für den *Erwerb von Wohneigentum* zum Selbstbewohnen möchte die VASOS – nebst der Bezugsmöglichkeit des überobligatorischen Kapitals - eine Beschränkung beim obligatorischen Teil auf 50 Prozent.

Ad Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-,

Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Eine Auszahlung von Alterskapital (obligatorischer Teil) beim *Gang in die Selbständigkeit* lehnt die VASOS ab.

3. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Ad Bundesgesetz vom 6.10.2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Ad Art. 4 Abs. 3 und 4, Art. 5 Abs. 3,5 und 6
Zustimmung: Die bisher unklare Regelung der Ergänzungsleistungen (EL) bei längeren Auslandaufenthalten wird beseitigt.
Antrag: Statt 3 sollte jedoch eine Frist von 6 Monaten gelten.

Ad Art. 9 Abs. 1, 1^{bis}, 3 und 5 Bst. c^{bis}
Zustimmung: Die VASOS unterstützt die vorgeschlagene Berechnungsart zur Festsetzung der jährlichen Ergänzungsleistungen. ***Vorbehalt:*** Er verlangt jedoch, dass das heutige Niveau der Beträge nicht unterschritten wird.
Die VASOS begrüsst die eindeutige Regelung betreffend Berechnungsgrundlagen und Vermögenszurechnung bei Verheirateten, bei denen beide oder nur ein Partner sich im Heim oder Spital befindet.

Ad Art. 10 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. a, Abs. 3 und d
Zustimmung: Die VASOS begrüsst, dass bei kurzfristigem Heim- oder Spitalaufenthalt die in Rechnung gestellte Tagestaxe als Ausgabe anerkannt wird und die Kantone gefordert sind, ein Abschieben in die Sozialhilfe zu verhindern.

Betreffend der *Krankenversicherung* ist die VASOS einverstanden mit der Anrechnung der kantonalen / regionalen bzw. den effektiv anfallenden Prämien

Ad Art. 11 Abs. 1 Bst. b, c, g und i, 3 Bst. g
Zustimmung: zu den genannten anrechenbaren Einkommensposten sowie zum prozentualen Vermögensverzehr.
Ablehnung: Hingegen lehnt die VASOS die Kürzung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen von 37'500 auf 30'000 bzw. von 60'000 auf 50'000 Franken ab.
Diese sind bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung - als Ausgleich zum eingeführten Selbstbehalt von 20 % an die Pflegekosten - angehoben worden.
Die bis anhin geltenden Freibeträge sind angemessen. Es können immer wieder ausserordentliche nicht EL-relevante Ausgaben anfallen.

Ad Art. 11a Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte
Zustimmung; Die VASOS unterstützt die Neuerung, wonach das hypothetische Einkommen von IV-Bezügern, denen eine Erwerbstätigkeit zuzumuten ist und die vermittelt werden können, zu 100 % angerechnet wird. Dadurch wird der Schwelleneffekt wesentlich verringert.

Dass der Begriff „Vermögensverzicht" nun auch gesetzlich definiert wird, ist zu begrüssen. Die Ausgabenbremse von 10 % des Vermögens jährlich bzw. 10'000 Franken jährlich für Vermögen bis 100'000 Franken ist realistisch.

Ad Art. 14 Abs. 1 – 1^{quater}
Zustimmung: Mit dieser Regelung wird vermieden, dass wegen zeitlich begrenztem Heim- oder Spitalaufenthalt das Berechnungssystem vorübergehend geändert werden muss.

Ad Art. 21 Abs. 1 – 1^{quater}

Zustimmung: Die VASOS unterstützt die klare Regelung der Zuständigkeit beim Aufenthalt in einem ausserkantonalen Spital oder Heim.

Ad Art. 21 a
Zustimmung: Die Prämie für die Krankenpflegeversicherung direkt dem Versicherer auszubezahlen ist sinnvoll, um eine allfällige Deckungslücke durch Zahlungsverzug zu vermeiden.

Ad Art. 26
Zustimmung: zur Anwendbarkeit der Bestimmungen des AHVG, in Abweichung vom ATSG in den genannten Punkten.

Ad Übergangsbestimmungen zur Änderung des ELG (EL-Reform)
Antrag: Die Übergangsfrist von 3 Jahren hält die VASOS für zu kurz, um sich umstellen zu können. Er schlägt eine Übergangsfrist von 5 Jahren vor.

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

Ad Art. 30 d Abs. 3, Bst. a sowie Art. 30e, Abs. 3, Bst. a und Art. 6
Zustimmung: Die VASOS begrüsst die Möglichkeit, Rückzahlungen von vorbezogenem Vorsorgekapital neu bis zum Pensionierungszeitpunkt leisten zu können.

Variante 1: *Kein Kapitalbezug des obligatorischen Teils des Altersguthabens bei der beruflichen Vorsorge*

Ad Art. 37 Abs. 2 und 4
Zustimmung: Die VASOS unterstützt das Verbot, bei der Pensionierung ein Kapital aus dem Altersguthaben BVG (obligatorischer Teil) zu beziehen. Dieses soll vollständig als Rente ausgerichtet werden.
Ausgenommen eine sehr kleine Rente im Sinne von Art. 37 Abs. 3.

Ad Art. 37a Abs. 1
Zustimmung: Die VASOS begrüsst die Absicherung, dass dort wo ein Kapitalbezug möglich ist, der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner zustimmen muss, ausgenommen Bezüge gemäss Art. 37 Abs. 3.

Variante 2: *Begrenzung des Kapitalbezugs des Altersguthabens auf 50 % des Obligatoriums*

Ad Art. 37, Abs. 2, 2bis und 4 sowie Art. 37a, Abs. 1
Ablehnung: Die VASOS lehnt die Variante 2 ab. Ausser dem überobligatorischen Teil darf bei der Pensionierung kein Alterskapital ausbezahlt werden.

Ad Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)

Ad Art. 5 Abs. 1 Bst. b

Zustimmung: Die VASOS begrüsst das Verbot von Barauszahlungen des obligatorischen Teils des Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.

4. Schlussbemerkungen

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben dienen zu können und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.
Wenden Sie sich bitte direkt an den Präsidenten unserer Kommission „Soziale Sicherheit", Herrn Marco Medici, VASOS / FARES 3000 Bern Tel. 076 583 60 90 info(at)vasos.ch

Mit freundlichen Grüssen

VASOS/FARES

p. o.

Christiane Jaquet
Co-Präsidentin

Vreni Hubmann
Co-Präsidentin

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

Frau
Nadine Schüpbach
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
Bereich Leistungen AHV/IV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Zürich, 17. März 2016

Vernehmlassung zur EL-Reform

Sehr geehrte Frau Schüpbach

Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) bedankt sich für die ihm eingeräumte Möglichkeit, zur vorliegenden Vernehmlassungsvorlage Stellung zu beziehen. Er nimmt die Einladung dazu gerne an und beschränkt sich in seiner Stellungnahme auf die Vorschläge betreffend den Kapitalbezug aus der beruflichen Vorsorge.

Der SVV lehnt die in der EL-Reform vorgeschlagenen Einschränkungen bei den Kapitalbezugsmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Vorsorge ab und spricht sich für die Beibehaltung des Status Quo aus.

Begründung:

1. Die geltende Regelung hat sich bewährt. Der Bericht «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung und Reformbedarf» vom 20. November 2013 hält (auf Seite 98) fest, dass aufgrund der verfügbaren Daten «kein Zusammenhang zwischen Kapitalbezügen der zweiten Säule und einem allfälligen Anstieg der EL-Ausgaben hergestellt werden» kann.

2. Wesentlicher Kostentreiber der EL-Ausgaben sind die markant steigenden Pflegekosten. Ein Verbot von Kapitalbezügen aus der 2. Säule ändert an dieser Entwicklung nichts.

3. Die vorgeschlagenen Massnahmen schränken die Wahlmöglichkeiten der Versicherten ein, ohne den Vorsorgeschutz zu verbessern. Gemäss der Eidgenössischen Finanzkommission (EFK) zeigen die verfügbaren Daten keinen signifikant nachteiligen Einfluss des Kapitalbezugs auf den Vorsorgeschutz (Bericht «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 | Postfach | CH-8022 Zürich | Zentrale +41 44 208 28 28 | Fax +41 44 208 28 00 | www.svv.ch
Adrian Gröbli | adrian.groebli@svv.ch | Direkt +41 44 208 28 82 | Fax direkt +41 44 208 28 42

und Reformbedarf» vom 20. November 2013, Seite 84/85). Personen mit reinem BVG-Kapitalbezug beziehen zwar tatsächlich häufiger Ergänzungsleistungen als reine Rentenbezüger. Allerdings verfügen die meisten dieser Personen nur über eine schwache berufliche Vorsorge (Median-Altersguthaben: 56'000 Franken) und würden deshalb längerfristig bei einer Verschlechterung ihrer Lage ohnehin Ergänzungsleistungen beziehen. In 35% aller Fälle liegt das bezogene Kapital unter der EL-Freigrenze.

4. Die Einsparungen der vorgeschlagenen Massnahmen sind marginal. Im Vergleich zu den Gesamtausgaben für Ergänzungsleistungen von über 4,5 Milliarden Franken beträgt der Einspareffekt beim Bezug der Altersleistungen in Kapitalform 38 Millionen Franken. Beim Kapitalbezug der Selbständigerwerbenden liegen die Einsparungen mit 8 Millionen Franken gar noch tiefer. Eine derart geringe Verbesserung der Rechnung der EL zeigt, dass eine tiefgreifende Änderung der heutigen, bewährten liberalen Handhabung des Leistungsbezugs nicht prioritär ist. Sie rechtfertigt keine massiven Eingriffe in die Rechte aller BVG-Versicherten, wie dies mit einem Verbot von BVG-Kapitalbezügen der Fall wäre.

5. Ein Verbot des Kapitalbezugs bei Selbständigerwerbenden ist unverhältnismässig und wirtschaftsfeindlich. Auch wenn nicht alle Selbständigerwerbenden mit den von ihnen aufgebauten Unternehmen reüssieren, so hat der überwiegende Teil der Selbständigerwerbenden mit ihren Bestrebungen doch Erfolg. Sie schaffen damit Arbeitsplätze. In einem Land, dessen Wirtschaft zu über 90% aus KMU besteht, sollten Unternehmensgründern nicht noch Steine in den Weg gelegt werden, indem man ihnen den Kapitalbezug verbietet. Dies gilt umso mehr, als Selbständigerwerbende schon heute eine Bewilligung der AHV einholen müssen, um als Selbständige mit ihr abrechnen zu dürfen. Damit sollen Scheinselbständigkeiten verhindert werden. Weitergehende Massnahmen wie etwa ein Verbot des Kapitalbezugs aus dem BVG sind unnötig.

6. Ein Verbot führt zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten. Bis zum Alter 62 ist für Personen mit Wohneigentum ein WEF-Vorbezug möglich, für alle anderen Versicherten jedoch nicht. Angesichts der unsicheren Faktenlage hinsichtlich der aus einem Verbot der übrigen Kapitalbezüge in der beruflichen Vorsorge resultierenden Einsparungen für die EL ist eine unterschiedliche Behandlung je nach Art des Kapitalbezugs nicht gerechtfertigt.

7. Die Kosten, die bei den Vorsorgeeinrichtungen anfallen, übersteigen die anvisierten Einsparungen bei der EL bei weitem. Heute werden bei den Versicherern rund 60% der Altersguthaben in Rentenform und 40% in Kapitalform bezogen. Letztere könnten künftig nicht mehr als Kapital bezogen werden, obwohl der Prozentsatz von Bezügern von Kapitalleistungen aus der zweiten Säule, die später der EL zur Last fallen, seit Jahren konstant ist. Solange der BVG-Umwandlungssatz aus politischen Gründen deutlich zu hoch angesetzt ist – und das ist auch

nach einer Inkraftsetzung der Altersreform 2020 der Fall - müssen die Vorsorgeeinrichtungen damit auch in all jenen Fällen überhöhte Renten zahlen, in denen der Versicherte dies aus persönlichen Gründen weder wünscht noch nötig hat.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen zu unserer Vernehmlassungsantwort selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Lucius Dürr
Direktor

Adrian Gröbli
Leiter Ressort Personenversicherung

Schweizerischer Pensionskassenverband
Association suisse des Institutions de prévoyance
Associazione svizzera delle Istituzioni di previdenza
Kreuzstrasse 26
8008 Zürich

Telefon 043 243 74 15/16
Telefax 043 243 74 17
E-Mail info@asip.ch
Website www.asip.ch

BSV
Frau N. Schüpbach
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Zürich, 17. März 2016

Vernehmlassung - Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6.10.2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren
Gerne nehmen wir nachfolgend zur vorgeschlagenen EL-Reform Stellung. Wir äussern uns zu den vorgeschlagenen BVG-Bestimmungen.
Der ASIP begrüsst die Absicht des Bundesrates, den Finanzhaushalt der Ergänzungsleistungen (EL) zu optimieren. Ergänzend zu grundsätzlichen Anpassungen im Recht der EL, schlägt der Bundesrat aber unter anderem auch vor, die Kapitalbezüge - mit Ausnahme des Bezuges für den Erwerb von Wohneigentum - im BVG zu untersagen oder einzuschränken. So soll der Kapitalbezug des Altersguthabens im Vorsorgefall für das gesamte Obligatorium ausgeschlossen oder auf 50 Prozent des Obligatoriums beschränkt werden. Ebenfalls ausgeschlossen werden soll der Vorbezug des Freizügigkeitsguthabens bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Obwohl für eine Pensionskasse der Rentenbezug im Sinne der Gewährung eines Ersatzeinkommens im Vordergrund steht, kann die Kapitaloption das Vertrauen der Versicherten in seine Vorsorgeeinrichtung stärken. Pensionskassen müssen den Versicherten weiterhin Wahlfreiheiten anbieten können, insbesondere in einer Zeit der Senkung der BVG-Umwandlungssätze, wie sie im Projekt des Bundesrates zur Altersvorsorge 2020 vorgesehen sind. Der ASIP lehnt daher die vorgeschlagenen Massnahmen bzgl. Verbot/ Einschränkung des Kapitalbezugs ab.

Art. 37 BVG Form der Leistung

Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform: Der ASIP lehnt beide Varianten (kein Kapitalbezug und Beschränkung im BVG) ab.

Heute müssen es die Pensionskassen ihren Versicherten im Rentenfall ermöglichen, mindestens einen Viertel des BVG-Guthabens in Kapitalform zu beziehen. Vorab kann aus Sicht ASIP im Sinne einer liberalen Haltung diese Verpflichtung gestrichen oder durch eine Kann-Bestimmung ersetzt werden. Der Bundesrat will diese Verpflichtung auch

aufheben, stellt aber für die Kapitalauszahlung bei der Pensionierung zwei Varianten zur Diskussion, die der ASIP in dieser Form ablehnt, da sie die Kapitalbezugsmöglichkeiten verbieten oder einschränken: In Variante 1 würde der Bezug aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgeschlossen, es wären also nur noch Rentenzahlungen erlaubt; in Variante 2 könnte höchstens die Hälfte des Guthabens in Kapitalform bezogen werden. Mindestens die Hälfte des Guthabens muss in eine Rente umgewandelt werden.

Der Bundesrat weist in seinem erläuternden Bericht zur Teilrevision (S.25ff) darauf hin, dass gemäss PK-Statistik des BFS 2013 insgesamt 34 840 Personen ihr Altersguthaben ganz oder teilweise in Kapitalform bezogen hätten, dies bei einem Gesamtbetrag von rund CHF 5,9 Mia., was im Durchschnitt CHF 170'000 pro Person ausmache. Den Neubezügerinnen und -bezügern von Ergänzungsleistungen, die sich für eine Kapitalabfindung entschieden hätten, seien im Durchschnitt CHF 95'500 ausbezahlt worden. In den meisten Fällen erfolge die Auszahlung kurz vor der Beantragung von EL. Rund 56 Prozent der Bezüge lägen unter CHF 100'000, 10 Prozent hingegen überstiegen CHF 250'000. Für die EL bestehe das Hauptrisiko dieser Auszahlungsart in der Übertragung der Vermögensverwaltung von der Vorsorgeeinrichtung auf die begünstigte Person. Immer wieder wird pauschal behauptet, Kapitalbezüger würden ihr BVG-Geld verprassen und seien anschliessend auf von den Steuerzahlern finanzierte Ergänzungsleistungen angewiesen. Argumentiert wird mit dem Anteil Kapitalbezüger an den EL-Bezügern. Diese Zahl sagt jedoch nichts darüber aus, wie die Kapitalbezüger generell mit ihrem Kapital umzugehen wissen und ob die Problemfälle lediglich eine klare Minderheit darstellen.

Gemäss Bericht hätte ein Ausschluss der Kapitalabfindung für das BVG-Obligatorium im Jahr 2022 eine Reduktion der EL-Ausgaben von CHF 38 Mio. Franken zur Folge; davon würden CHF 11 Mio. Franken auf den Bund und 27 Millionen Franken auf die Kantone entfallen. Eine Beschränkung des Kapitalbezuges auf die Hälfte würde zu einer Reduktion der EL Ausgaben um CHF 19 Mio. führen; davon kämen CHF 5 Mio. dem Bund und CHF 14 Mio. Franken den Kantonen zugute.

Die Argumente für eine Einschränkung der bis anhin den Versicherten gewährten Wahlfreiheit überzeugen nicht. Aus grundsätzlichen Überlegungen soll an der Verpflichtung, auf Verlangen der versicherten Person einen Viertel des BVG-Altersguthabens als einmalige Kapitalabfindung ausrichten zu müssen, festgehalten werden. Das gesetzlich vorgesehene Bezugsrecht ist in keiner Weise ursächlich für die Sanierung der EL.

Eine Einschränkung / Abschaffung des Kapitalbezuges im BVG würde zudem dazu führen, dass Pensionierungsverluste tendenziell weiterwachsen würden. Gemäss heutigem System können die Vorsorgeeinrichtungen bei Bezug von reglementarischem Altersguthaben in Kapitalform das BVG-Altersguthaben entsprechend kürzen. Sollte die Möglichkeit des Kapitalbezugs in der beruflichen Vorsorge im Rahmen der EL-Reform beschränkt werden, indem das obligatorische Guthaben im Alter nicht mehr bar bezogen werden kann, wäre dies nicht mehr möglich. Im Ergebnis führte dies dazu, dass das gesamte BVG-Guthaben mit dem Mindestumwandlungssatz in eine Rente umgewandelt werden müsste und, sofern höher, die BVG-Altersrente zur Auszahlung gelangen würde.

Antrag: Streichen und Status quo belassen (oder Verpflichtung streichen/ Kann Bestimmung)

Art. 5 Abs. 1 Bst. b FZG: Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit:

Für die selbständige Erwerbstätigkeit will der Bundesrat den Vorbezug ausschliessen, weil ein grosses Risiko besteht, dass das Vorsorgekapital verlorengeht, beispielsweise nach einem Konkurs. Gemäss Bericht mussten 20% der SE, die ihr Kapital in bar bezogen haben, ihre Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben.

Die Problematik ist erkennbar, die Auswirkungen bei einem Verbot aber bescheiden (CHF 8 Mio.). Letztlich ist zwischen Eigenverantwortung und Stärkung des EL-Finanzhaushaltes zu entscheiden.

Antrag: Streichen und Status quo belassen

Um der behaupteten Gefahr der zweckwidrigen Verwendung von Vorsorgegeldern zu begegnen, ist vielmehr bei den Kriterien, die einen EL-Bezug rechtfertigen, anzusetzen. Die zum Beispiel im Kanton Genf eingeführte Regelung, wonach nur derjenige Anspruch auf kantonale Ergänzungsleistungen hat, der den Kapitalbezug ausschliesslich für die eigene Vorsorge verwendet hat, kann wegleitend sein. Der Vorsorgezweck kann nämlich auch mit der Umwandlung des Vorsorgekapitals in eine Leibrente oder mit der Verwendung der Mittel zur Finanzierung von Wohneigentum gewahrt werden.

Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum:

Für den Erwerb von Wohneigentum soll ein Vorbezug nach wie vor möglich sein. Das Haus oder die Wohnung stellt einen Wert dar, der der Altersvorsorge erhalten bleibt.

Antrag: Zustimmung

Art. 30d Abs. 3 Bst.a BVG Rückzahlung

Der Anreiz, Vorbezüge für Wohneigentum vermehrt zurückzuzahlen, soll erhöht werden. Derzeit ist die Rückzahlung nur bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen zulässig und muss jeweils mindestens 20 000 Franken betragen. Die Vorlage sieht deshalb vor, Rückzahlungen bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen zu erlauben und den Mindestbetrag für die Rückzahlung durch eine Anpassung von Artikel 7 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) zu senken.

Der ASIP lehnt diese Anpassung ab und beantragt Status quo. Wir erkennen diesbezüglich keinen dringenden Handlungsbedarf.

Art. 30e Abs. 3 Bst a und Abs. 6 BVG Sicherung des Vorsorgezwecks

Rückzahlungen sollen neu bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen zulässig sein. Die Bestimmung über die Anmerkung zur Löschung der Veräusserungsbeschränkung wird entsprechend angepasst. Da Rückzahlungen neu auch während der drei letzten Jahre vor der Pensionierung möglich sind, wird die Anmerkung zur Veräusserungsbeschränkung spätestens bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen gelöscht.

Der ASIP lehnt diese Anpassung ab und beantragt Status quo. Wir erkennen auch hier keinen dringenden Handlungsbedarf.

In diesem Sinn bitten wir Sie um Kenntnisnahme obiger Erwägungen und grüssen Sie freundlich.

A S I P
Schweizerischer Pensionskassenverband

Christoph Ryter
Präsident

Hanspeter Konrad
Direktor

Stiftung Auffangeinrichtung BVG

Direktion

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Direktion
Weststrasse 50
Postfach
8036 Zürich
www.aeis.ch
POFICHBEXXX (SWIFT)
CH25 0900 0000 3017 0878 7
(IBAN)
Nadia Schatz
+41 44 468 22 85(Tel direkt)
nadia.schatz@aeis.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Per E-Mail an nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Zürich, 16. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform), Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Frau Schuepbach, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Vernehmlassung in rubrizierter Angelegenheit.

Als Durchführungsorgan in der beruflichen Vorsorge nimmt die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zu politischen Themen keine Stellung und überlässt dies den Sozialpartnern. In ihrer Mitwirkung beschränkt sich die Stiftung Auffangeinrichtung BVG auf verwaltungs- und fachtechnische Bereiche.

Aus diesem Grund verzichtet die Stiftung Auffangeinrichtung BVG auf eine Vernehmlassung.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Stiftung Auffangeinrichtung BVG

Max Meili

Nadia Schatz

curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1

3003 Bern

per E-Mail an: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 16. März 2016 / lp

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur EL-Reform Stellung nehmen zu können. Unsere Stellungnahme bezieht sich ausschliesslich auf die Punkte der EL-Reform, die im Zusammenhang mit der *obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)* stehen.

curafutura begrüsst die mit der Teilrevision vorgesehenen Änderungen bei der Berücksichtigung der OKP-Prämie, der EL-Mindesthöhe und der EL-Berechnung von Personen in Alters- und Pflegeheimen. Wir sind überzeugt, dass diese zu einem gezielteren und bedarfsgerechteren Einsatz der finanziellen Mittel führen. Auch werden damit die administrativen Abläufe vereinfacht und effizienter gestaltet.

Zur **Berücksichtigung der OKP-Prämie** möchten wir folgendes festhalten:

Anstelle der regionalen Durchschnittsprämie können die Kantone neu die tatsächliche OKP-Prämie als Ausgabe anerkennen, falls diese tiefer als die Durchschnittsprämie ist (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG). Diese Anpassung stellt eine Verbesserung gegenüber dem heutigen System dar. Erstens werden damit Übervergütungen beseitigt. Zweitens werden die Krankenversicherer, welche allfällige Differenzbeträge zwischen der Durchschnittsprämie und der tatsächlichen (tieferen) Prämie der EL-beziehenden Person auszahlen müssen, administrativ entlastet.

Die Gesetzesänderung sieht in diesem Bereich aber lediglich eine «Kann-Formulierung» vor. Jeder Kanton bestimmt somit selbst, ob er weiterhin die Durchschnittsprämie oder die tatsächlich (tiefere) Prämie als Ausgabe anerkennt. Damit besteht die Gefahr, dass diese Änderung nicht flächendeckend, sondern nur in einigen Kantonen zum Einsatz kommt. Um dies zu vermeiden, ist eine «Muss-Formulierung» im entsprechenden Gesetzestext notwendig.

Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Bern, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Fazit:

curafutura befürwortet die Anerkennung der tatsächlichen OKP-Prämie bei den Ausgaben. Um jedoch eine effektive Umsetzung und eine einheitliche Anwendung in allen Kantonen zu gewährleisten, bedarf es einer Anpassung von Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG wie folgt:

[3] Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:

d. ein jährlicher Pauschalbetrag ... ; in Abweichung davon müssen die Kantone die tatsächliche Prämie anerkennen, wenn diese tiefer ist als der Pauschalbetrag;

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura

Beat Knuchel
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik

Luca Petrini
Projektleiter Gesundheitspolitik

Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Bern, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Berne, le 18 mars 2016

Consultation sur la réforme des prestations complémentaires

Prise de position de CURAVIVA Suisse

Mesdames, Messieurs,

L'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'avoir conviée à la consultation susmentionnée, et vous communique la présente prise de position.

CURAVIVA Suisse est une association de branche et d'institutions orientée vers la politique des employeurs, qui défend les intérêts de ses institutions membres des domaines Personnes âgées, Adultes avec handicap et Enfants et adolescents avec des besoins spécifiques. L'ensemble des cantons suisses ainsi que la Principauté du Liechtenstein sont affiliés à l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse. CURAVIVA Suisse représente à elle seule 2570 institutions, où vivent environ 117 000 résidentes et résidents, et qui emploient quelque 130 000 collaboratrices et collaborateurs.

1. Aperçu des positions défendues dans la présente prise de position

Tout comme le Conseil fédéral, CURAVIVA Suisse considère que des améliorations sont nécessaires dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après «PC»). CURAVIVA Suisse soutient les grandes lignes des orientations proposées par le Conseil fédéral dans la présente révision approfondie de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après: «PC»), en particulier le maintien du niveau des prestations, l'amélioration de l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance vieillesse ainsi que la réduction des effets de seuil. CURAVIVA Suisse exprime malgré tout certaines réserves concernant l'avant-projet de réforme des PC présenté par le Conseil fédéral.

Par le menu:

Mesures relatives à l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance vieillesse:

- CURAVIVA Suisse est favorable à l'intention du Conseil fédéral de limiter les versements en capital de l'avoir vieillesse au moment de la retraite à 50 % de la partie obligatoire afin d'améliorer la protection du capital épargne de la prévoyance professionnelle obligatoire (pour autant que cela demeure clairement limité à l'avoir obligatoire LPP). En revanche, selon CURAVIVA Suisse, il ne faut pas limiter le versement sous forme de capital de la partie surobligatoire.

- CURAVIVA Suisse approuve l'intention du Conseil fédéral de limiter les versements en capital du deuxième pilier destinés à financer une activité lucrative indépendante, à 50 % maximum de l'avoir. En revanche, CURAVIVA Suisse refuse la variante qui exclut tout versement en capital du deuxième pilier pour financer une activité lucrative indépendante.

  CURAVIVA Suisse estime qu'il est justifié de ne prévoir dans la présente réforme des PC aucune autre limitation du versement anticipé pour l'acquisition d'un logement.

- CURAVIVA Suisse accepte la diminution des franchises sur la fortune totale que prévoit l'avant-projet – ramenant celles-ci de 37 500 à 30 000 francs pour les personnes seules et de 60 000 à 50 000 francs pour les couples mariés.

  CURAVIVA Suisse n'accepte cependant cette proposition du Conseil fédéral que dans le cas où les personnes concernées ne vivent pas dans un home ou une autre institution sociale.

  Par ailleurs, CURAVIVA Suisse demande que, dans ce contexte, deux conditions soient liées à la nouvelle réglementation:
  - Les franchises sur la fortune totale doivent être ajustées périodiquement en fonction du renchérissement.
  - Les montants minimaux en ce qui concerne le montant des dépenses personnelles des résidents d'un home doivent être fixés pour toute la Suisse.

- CURAVIVA Suisse rejette la nouvelle répartition prévue de la fortune pour les couples mariés si l'un des conjoints vit dans un home.

- CURAVIVA Suisse approuve que les franchises sur les biens immobiliers servant d'habitation à l'un des conjoints restent inchangées si l'autre conjoint vit dans un home ou dans un hôpital.

- CURAVIVA Suisse approuve l'adoption prévue d'une définition légale du dessaisissement.

- CURAVIVA Suisse approuve le calcul prévu de la fortune nette pour les personnes propriétaires de leur logement, les dettes hypothécaires ne devant plus être déduites de la fortune totale comme c'est le cas actuellement, mais seulement de la valeur du bien immobilier.

Mesures relatives à la réduction des effets de seuil:

- CURAVIVA Suisse propose que le montant minimal des PC corresponde à un montant qui ne soit pas inférieur à 60 % de la prime moyenne dans le canton ou la région à l'intérieur du canton – et non à la réduction de prime la plus élevée dans le canton, comme le propose le Conseil fédéral.

  A titre alternatif, CURAVIVA Suisse propose qu'il appartienne aux cantons de fixer le montant minimal des PC – à condition que le montant minimal des PC soit en effet égal à 60 % au moins de la prime moyenne dans le canton ou la région.

- CURAVIVA Suisse approuve la proposition du Conseil fédéral de prendre en compte intégralement, et sans en faire un privilège, le revenu hypothétique dans le calcul des PC.

  CURAVIVA Suisse est également d'accord pour que ne soit pris en compte aucun revenu auquel ont renoncé des bénéficiaires d'une rente partielle et leur conjoint, dès lors qu'ils justifient qu'ils ne peuvent pas, en dépit de tous les efforts raisonnablement accomplis, mettre à profit leur capacité d'emploi théorique sur le marché réel du travail.

  CURAVIVA Suisse propose de déléguer aux services ORP le contrôle du caractère suffisant des recherches d'emploi.

Primes pour l'assurance-maladie obligatoire:

- CURAVIVA Suisse ne soulève aucune objection contre le fait que, conformément à l'avant-projet, les cantons puissent appliquer la prime effective en ce qui concerne la prise en compte de la prime de l'assurance-maladie.

- CURAVIVA Suisse approuve la prise en compte des réductions de prime garanties comme revenus lorsque des PC doivent être versées rétroactivement.

- CURAVIVA Suisse approuve le versement direct aux assureurs des frais pour la prime d'assurance-maladie lorsque la PC annuelle est inférieure au montant forfaitaire de la prime pris en compte dans le calcul des PC.

- CURAVIVA Suisse approuve également l'intention du Conseil fédéral de limiter aux PC en cours le versement direct aux assureurs-maladie.

- CURAVIVA Suisse met en garde contre les charges administratives supplémentaires que pourraient générer les modifications proposées concernant la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul des PC.

Calcul des PC pour les personnes qui vivent dans un home ou dans un hôpital:

- CURAVIVA Suisse refuse de ne prendre en compte dans le calcul des PC que la taxe journalière du home pour les *journées de séjour*, comme le prévoit l'avant-projet.

  CURAVIVA Suisse suggère plutôt de prendre en compte dans le calcul des PC la taxe journalière pour les journées effectivement facturées, selon le cas, par les institutions.

- CURAVIVA Suisse refuse que les cantons puissent continuer de limiter le montant de la taxe journalière prise en compte dans le calcul des PC.

- CURAVIVA Suisse approuve que les contributions de l'AOS aux prestations de soins dispensées dans une institution ne soient pas prises en compte à l'avenir à titre de revenus dans le calcul des PC si la taxe journalière prise en compte ne contient pas de frais de soins selon la LAMal.

- CURAVIVA Suisse s'oppose à ce que, comme le prévoit l'avant-projet, les frais de séjours temporaires dans un home d'une durée maximale de trois mois puissent être pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC.

  CURAVIVA Suisse suggère plutôt qu'il soit procédé à un calcul de PC pour personne en EMS en cas de séjour de plus de dix jours par mois en EMS.

Mesures visant à améliorer l'exécution:

- CURAVIVA Suisse approuve les dispositions proposées concernant le délai de carence pour les ressortissants étrangers ainsi que la résidence habituelle en Suisse.

- CURAVIVA Suisse approuve la définition proposée d'une interruption de séjour en Suisse. CURAVIVA Suisse approuve également que les détails et les cas spéciaux soient réglementés par voie d'ordonnance.

- CURAVIVA Suisse approuve l'intention d'attribuer au canton de domicile, avant l'entrée dans un home, la compétence pour le calcul et le versement des PC – et ce, indépendamment du versement ou non d'une PC avant l'entrée dans le home, et indépendamment d'un éventuel changement de domicile du fait de l'entrée dans le home.

  En outre, CURAVIVA Suisse appelle de ses vœux une reconnaissance mutuelle ou une harmonisation des coûts des soins et des homes fixés au niveau cantonal ainsi que des plafonds de PC définis au niveau cantonal pour les coûts des homes.

- CURAVIVA Suisse soutient la proposition du Conseil fédéral de créer des bases juridiques pour que les organes d'exécution des PC puissent consulter les données contenues dans le registre central des rentes.

- CURAVIVA Suisse refuse que l'Office fédéral des assurances sociales soit autorisé à sanctionner les manquements dans l'exécution par une réduction de la participation aux frais administratifs afférents à la détermination et au versement des PC annuelles.

- CURAVIVA Suisse approuve que le loyer maximal pris en compte soit augmenté, comme cela est actuellement prévu dans le cadre d'une révision distincte de la LPC.

  Dans ce contexte, CURAVIVA Suisse suggère qu'une définition uniforme pour toute la Suisse de la notion de «logement encadré pour les personnes âgées» ou «handicapées» soit inscrite dans la LPC.

2. Etat des lieux

Les PC ont pour but de garantir le minimum vital – avec en toile de fond la hausse du coût de la vie. Les dépenses de PC se composent comme suit:

- de PC périodiques ou annuelles;
- de remboursements de frais de maladie et d'invalidité.

Les dépenses pour les primes d'assurance-maladie ne sont pas incluses car elles sont financées par le système de réduction des primes.

Il est à prévoir que les dépenses de PC passeront globalement à environ 5,5 milliards de francs d'ici à 2020, ce qui correspond à une augmentation de coûts moyenne de 2,8 % par an [1]. L'évolution des coûts des PC est influencée par différents éléments. L'évolution démographique joue un rôle déterminant dans le domaine des prestations complémentaires à l'assurance vieillesse. De nombreuses personnes âgées en institution sont tributaires de PC, surtout après leur entrée dans un home. En outre, différents éléments de calcul (montant destiné à couvrir les besoins vitaux, loyer maximal) doivent être ajustés, à intervalles réguliers, en fonction de l'évolution des prix et des salaires. Cependant, l'évolution des coûts est aussi influencée de manière déterminante par des

[1] Cette projection est faite dans l'hypothèse selon laquelle les rentes de l'AVS et de l'AI seront ajustées également à l'avenir tous les deux ans en fonction de l'évolution des prix et des salaires, et le montant destiné à couvrir les besoins vitaux dans le calcul des PC ajusté comme les rentes.

modifications de la législation qui ne concernent pas le régime des PC – notamment au cours des dernières années: la 4ème et 5ème révisions de l'AI, la révision complète de la LPC dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), la nouvelle réglementation du financement des soins, la 10ème révision de l'AVS, l'accord de libre-circulation avec l'UE/AELE, la réduction de moitié de l'allocation pour impotent de l'AI pour les personnes résidant dans un home.

Le système de financement des PC a été modifié lors de l'entrée en vigueur de la RPT en janvier 2008. La contribution de la Confédération est alors passée de 0,7 à 1,1 milliard de francs, ce qui a allégé la charge financière pour les cantons. Depuis lors, la Confédération participe pour environ 30 % aux dépenses de PC. Avant l'entrée en vigueur de la RPT, sa participation était d'environ 22 %.

Pour que les PC puissent continuer de remplir leur fonction (la couverture des besoins vitaux), il est nécessaire de réformer et d'optimiser certains aspects du système actuel. Les coûts des PC pour les personnes résidant dans un home pourraient être réduits de différentes façons, par exemple

- En réintroduisant un montant maximal pour la PC annuelle. Cela ne permettrait toutefois pas de faire de réelles économies, car cela reviendrait à transférer des coûts sur l'aide sociale.
- En étendant la possibilité de remboursement de frais de maladie et d'invalidité par la PC au titre de soins ambulatoires. Pourraient être ainsi évités ou retardés des placements en institution. Cela ne saurait cependant concerner que des bénéficiaires ayant un faible besoin de soins.
- En introduisant une assurance obligatoire des soins.
- En procédant à une nouvelle répartition des coûts entre la Confédération et les cantons dans le cadre d'une future révision de la RPT.

3. Avis détaillé sur le projet proposé de réforme des PC

3.1. Considérations et approbations générales

Les prestations complémentaires constituent, d'une part, des prestations sous condition de ressources, et, d'autre part, des prestations d'assurance sociale. Cela conduit à des contradictions – notamment lorsque des règles relativement rigides d'une assurance sociale ne sont pas adaptées à la diversité des situations concrètes des personnes concernées. Peuvent ainsi apparaître aussi bien des cas de rigueur que des attributions de prestations complémentaires trop généreuses en regard de l'objectif de garantie du minimum vital. À ce propos, CURAVIVA Suisse se félicite du fait que la présente réforme des PC cherche à réduire ces contradictions par une plus grande souplesse et une évaluation plus proche de la réalité des prestations complémentaires attribuées.

CURAVIVA Suisse considère que l'analyse sur l'évolution des coûts des PC et ses raisons, telle qu'elle a été réalisée par le Conseil fédéral, est complète et pertinente.

En fait, CURAVIVA Suisse partage l'opinion du Conseil fédéral selon laquelle, étant donné l'augmentation constante des frais en toile de fond, il est indispensable d'améliorer le système des PC dans différents domaines.

CURAVIVA Suisse soutient les grandes orientations de la réforme suivies par le Conseil fédéral, à savoir:

- le maintien du niveau des prestations;
- l'amélioration de l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance vieillesse;
- la réduction des effets de seuil.

CURAVIVA Suisse exprime néanmoins des réserves à propos de l'avant-projet de réforme des PC proposé par le Conseil fédéral car, à son avis, en réalité, toutes les propositions de révision du Conseil fédéral ne sont pas utiles pour atteindre ces objectifs.

En définitive, CURAVIVA Suisse rappelle que les PC ont été créées afin de pallier les insuffisances des systèmes primaires (en particulier l'AVS, l'AI, la LPP et la LAMal). Les dépenses dans le domaine des PC ont augmenté de façon sensible durant les dernières années. Face à cette situation, les raisons de cette augmentation des coûts devraient être examinées, et il devrait être remédié aux insuffisances des systèmes primaires par le biais de mesures législatives. Cela vaut en particulier pour ce qui est du financement des séjours en institutions, en particulier dans des EMS pour personnes âgées ainsi que dans les EMS pour personnes avec handicap. Le passage réalisé à un financement des personnes n'a visiblement pas été mené de façon suffisante dans les systèmes primaires. Un indice en est que la majorité des personnes âgées en EMS sont contraintes d'avoir recours à des PC (dans le canton de Zurich, il s'agit de 65 à 70 pourcent des cas). De la sorte, les PC sont devenues un système de financement des séjours en EMS et ont, de fait, été élevées au rang de système primaire. Ce n'est cependant pas leur rôle. La réforme des PC pourrait justement représenter pour le secteur des EMS l'occasion d'adapter les systèmes primaires. Le contexte de la discussion menée actuellement au sujet d'une stratégie des soins de longue durée s'y prête justement. L'avant-projet de révision des PC constitue à cet égard une occasion manquée. Dans le présent avant-projet, le Conseil fédéral prévoit des mesures qui sont en réalité conçues comme des mesures d'économies limitant fortune et revenu disponibles, et mettent par là également en jeu le financement des moyens de subsistance, notamment des séjours en EMS. Cela étant, CURAVIVA Suisse a cependant de la compréhension pour la politique des petits pas adoptée par le Conseil fédéral dans un domaine, celui des assurances sociales, où les chausse-trappes sont nombreuses et des majorités difficiles à forger.

3.2. Mesures relatives à l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance vieillesse

3.2.1. Préservation du capital de la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral souhaite tout d'abord que les prestations de la prévoyance professionnelle soient versées, si possible, sous forme de rente. Il propose donc deux variantes de limitation du versement sous forme de capital:

- Selon une première variante, le versement de l'avoir vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite est exclu pour toute la partie obligatoire.
- Selon une seconde variante, le versement de l'avoir vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite est limité à 50 % de la partie obligatoire.

Le Conseil fédéral prévoit en outre d'exclure le paiement en espèces de la prestation de sortie pour entamer une activité lucrative indépendante dans la prévoyance professionnelle obligatoire, car les personnes qui peuvent bénéficier d'une rente non réduite de l'AVS et de la prévoyance professionnelle à l'âge de la retraite ne sont en général pas tributaires des PC – du moins tant qu'elles ne vivent pas dans un home. Cette mesure doit permettre de réaliser une économie de 8 millions de francs de PC en 2022. Les mesures prévues doivent réduire le risque de voir des assurés ne disposer, en raison d'un versement sous forme de capital, d'une retraite insuffisante, et de dépendre ensuite des prestations complémentaires. Selon l'une ou l'autre des variantes proposées par le Conseil fédéral concernant les limitations du versement sous forme de capital, la réduction des PC serait de respectivement 171 et 152 millions de francs en 2022, dont 120 et 152 millions de francs respectivement pour les cantons (ceux-ci supportent en effet environ 70 % de l'ensemble des coûts de PC).

Il est à noter que les bénéficiaires de rentes de l'AI perçoivent toujours les prestations d'invalidité sous forme de rente. Les bénéficiaires d'une rente partielle d'invalidité qui atteignent l'âge de la

retraite peuvent toutefois éventuellement être concernés ainsi que les personnes qui sont atteintes dans leur santé mais ne remplissent pas les conditions pour percevoir une rente d'invalidité.

Avis de CURAVIVA Suisse sur le versement prévu de l'avoir vieillesse sous forme de capital

CURAVIVA Suisse considère que, dans le cadre du système des prestations complémentaires financées par les impôts, s'agissant de trouver un juste équilibre entre la responsabilité individuelle et la prévention de charges inutiles pour les contribuables, ce sont les arguments en faveur du versement d'une rente suffisante au moment du départ à la retraite qui l'emportent.

CURAVIVA Suisse approuve donc la seconde variante de la limitation du versement de l'avoir vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite proposée par le Conseil fédéral (exclusion du versement de l'avoir vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite limité à 50 % de la partie obligatoire) – cette disposition étant toujours clairement limitée au capital accumulé dans le cadre de la prévoyance professionnelle obligatoire vieillesse, survivants et invalidité. En revanche il n'y a pas lieu, selon CURAVIVA Suisse, de limiter en plus le versement sous forme de capital de la partie surobligatoire.

Le soutien de CURAVIVA Suisse en faveur de la seconde variante plutôt que de la première repose sur les motifs suivants:

- Les personnes atteintes dans leur santé ne disposent souvent que de prestations surobligatoires modestes. Une exclusion intégrale du versement sous forme de capital dans le domaine de la prévoyance obligatoire s'avèrerait par conséquent nettement plus limitative pour ces personnes que pour celles qui disposent de droits acquis importants dans la partie surobligatoire.
- S'agissant des personnes qui n'ont pas de survivants légaux et qui n'ont qu'une faible espérance de vie en raison de leur état de santé, une exclusion complète de l'option de versement sous forme de capital s'avèrerait vraiment radicale: ayant contribué toute leur vie à la prévoyance vieillesse, elles devraient s'attendre à n'en quasiment pas profiter.

Avis de CURAVIVA Suisse sur l'interdiction prévue d'un paiement en espèces de la prestation de sortie en cas de prise d'activité lucrative indépendante:

il en va autrement, selon CURAVIVA Suisse, de l'interdiction également prévue par le Conseil fédéral d'un paiement en espèces de la prestation de sortie en cas de démarrage d'une activité lucrative indépendante.

Selon des estimations, 20 % des personnes qui ont retiré des fonds de la prévoyance professionnelle pour constituer un capital afin de démarrer une activité lucrative indépendante ont cessé cette activité tôt ou tard. La moitié d'entre elles ont perdu intégralement ou en partie le capital versé. Dans 10 % des cas où des retraits ont été effectués sur la prévoyance professionnelle et utilisés comme capital-risque pour démarrer une activité, les avoirs de prévoyance se avérés n'être pas suffisants pour la vieillesse, ce qui favorise la perception de PC. Dans les 90 % de cas restants de retraits de fonds de la prévoyance professionnelle, une activité indépendante prospère a souvent vu le jour et des entreprises ont été créées qui génèrent des emplois et des recettes fiscales.

CURAVIVA Suisse est d'avis qu'il faut évaluer de manière plus favorable ces retraits de capital de prévoyance par rapport aux 8 millions de francs d'économies prévues pour 2022 sur les paiements de PC. En d'autres termes, une perte manifestement limitée de fonds de prévoyance avec une incidence très marginale sur les PC est à mettre en regard d'une multiplication de créations d'emplois et de recettes fiscales. Après mûre réflexion, CURAVIVA Suisse rejette la limitation totale du retrait du capital de prévoyance.

En revanche, le Conseil fédéral devrait examiner la possibilité d'introduire une prévoyance professionnelle obligatoire pour les personnes qui exercent une activité lucrative indépendante.

Avis de CURAVIVA Suisse sur les versements anticipés prévus pour l'acquisition d'un logement:

En ce qui concerne le versement anticipé pour l'acquisition d'un logement, CURAVIVA Suisse considère qu'il est justifié de ne prévoir aucune autre limitation dans ce cas. Le Conseil fédéral a raison d'être réservé sur ce point puisque dans ce cas de versement anticipé il existe une contre-valeur. En règle générale, celle-ci facilite effectivement les conditions de vie des personnes âgées concernées. D'ailleurs il n'en résulte, dans ce cas, aucun inconvénient financier majeur pour les PC.

3.2.2. Prise en compte de la fortune dans le calcul des PC

Les assurés qui peuvent couvrir leurs besoins vitaux, en totalité ou en partie, grâce à leur fortune ne doivent pas bénéficier de PC, ou pas en totalité. Il convient donc de prendre dûment en compte la fortune dans le calcul. À cette fin, un montant de la fortune (appelé «franchise») est exempté de l'obligation de payer des contributions PC: dans ce cas, le paiement peut être effectué malgré tout – sur une base volontaire. Le Conseil fédéral veut limiter la franchise sur la fortune prévue dans la LPC au «denier de nécessité» pour soulager les PC de 56 millions de francs par an. Pour ce faire, le Conseil fédéral veut réduire les franchises sur la fortune totale – de 37 500 à 30 000 francs pour les personnes seules, et de 60 000 à 50 000 francs pour les couples mariés. Les franchises sur les immeubles détenus par des bénéficiaires de PC et leur servant d'habitation doivent de leur côté rester inchangées.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a l'intention d'inscrire dans la loi la notion de dessaisissement de fortune. Selon la définition proposée, il y a dessaisissement lorsque la personne renonce à des revenus, parts de fortune et autres droits légaux ou contractuels sans obligation légale ou sans contre-prestation adéquate.

La proposition du Conseil fédéral prévoit en outre une nouvelle répartition de la fortune à l'avenir pour les couples mariés dont un des conjoints vit dans un home ou un hôpital. En plus de la franchise sur la fortune totale, il existe une franchise spéciale sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de PC et leur servant d'habitation. Dans le cas de couples mariés possédant un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints alors que l'autre conjoint vit dans un home, la fortune commune doit, selon l'avant-projet de révision, être davantage prise en compte à l'avenir dans le calcul des PC du conjoint qui vit dans un home. À cette fin, la fortune après déduction des franchises ne doit plus être divisée par deux comme actuellement, mais être imputée pour les trois quarts au conjoint qui vit dans un home et pour un quart au conjoint vivant à domicile. Pour que la nouvelle répartition de la fortune produise ses effets, la fortune prise en compte ne doit plus, selon l'avant-projet du Conseil fédéral, être partagée en deux, comme c'est le cas actuellement, mais attribuée comme revenu séparé à chacun des conjoints. Cette nouvelle disposition doit éviter un privilège excessif par rapport aux couples qui vivent ensemble à domicile. Chez ces couples, la fortune totale après déduction d'une faible franchise est prise en compte dans le calcul commun des PC.

Avis de CURAVIVA Suisse:

Partant du principe que les PC doivent bénéficier de manière ciblée aux personnes qui ne disposeraient pas sans ce soutien du minimum vital, CURAVIVA Suisse considère sur le fond qu'il est justifié de prendre davantage en compte la fortune disponible dans le calcul des PC.

Compte tenu de la situation difficile des PC, CURAVIVA Suisse soutient l'intention du Conseil fédéral de réduire les franchises sur la fortune – mais seulement si les personnes concernées ne vivent pas dans un home (voir plus bas): Il est dans la logique du système que les personnes percevant une PC utilisent leur fortune jusqu'au «denier de nécessité». Il ne serait pourtant guère admissible de réduire fortement la valeur du logement appartenant à un bénéficiaire dans le cadre du calcul des PC car ce serait privilégier massivement les propriétaires d'un logement par rapport aux personnes ayant investi leur fortune dans d'autres biens.

CURAVIVA Suisse accepte donc que, conformément à la proposition du Conseil fédéral, les franchises sur la fortune totale soient réduites selon l'avant-projet – de 37 500 à 30 000 francs pour les personnes seules, et de 60 000 à 50 000 francs pour les couples mariés.

CURAVIVA Suisse ne soutient cependant cette proposition du Conseil fédéral que si les personnes concernées ne vivent pas dans un home: Les bénéficiaires de PC qui vivent dans un home disposent actuellement dans la plupart des cantons de moyens financiers très modestes pour couvrir leurs dépenses personnelles. Ils sont donc tributaires de l'utilisation de leur fortune ou du soutien de leurs proches. En outre, la plupart des cantons ont augmenté dans une proportion allant jusqu'à 20 % le montant de la fortune pris en compte, cela dans le cadre de la compétence qui leur est attribuée par l'article 11 alinéa 2 LPC, ce qui implique que le montant au-delà de la franchise sur la fortune est rapidement épuisé. Pour les personnes vivant dans un home, cette réduction des franchises sur la fortune n'est donc pas admissible. CURAVIVA Suisse refuse par conséquent, dans le cas de couples mariés dont l'un des conjoints vit dans un home, la nouvelle répartition de la fortune, qui prévoit que la fortune commune après déduction des franchises ne soit plus divisée par deux comme actuellement mais imputée pour les trois quarts au conjoint vivant dans un home et pour un quart au conjoint qui vit à domicile. En outre, cette proposition ne correspond pas à l'intention ancrée dans l'article 163 alinéa 1 du code civil (devoir de soutien mutuel des époux, selon leurs facultés respectives, à l'entretien de la famille). Et en définitive, les calculs présidant déjà aujourd'hui à bien des divorces de tels "couples mixtes" pour de pures raisons financières trouveraient une motivation renforcée.

CURAVIVA Suisse demande en outre que deux conditions soient liées à la nouvelle réglementation afin d'atténuer dans une certaine mesure les conséquences de ces baisses:
- les franchises sur la fortune totale doivent être ajustées périodiquement en fonction du renchérissement;
- les montants minimaux en ce qui concerne les dépenses personnelles des pensionnaires d'un home doivent être fixés pour toute la Suisse.

CURAVIVA Suisse approuve en revanche que les franchises sur les immeubles détenus par les bénéficiaires de PC et leur servant d'habitation restent inchangées, conformément à la proposition du Conseil fédéral – soit 112 500 francs et 300 000 francs respectivement si l'un des conjoints vit dans un home ou un hôpital.

CURAVIVA Suisse salue également l'introduction prévue d'une définition légale du dessaisissement: du point de vue de l'association faîtière nationale, cette disposition constitue une mesure appropriée – même modeste – pour garantir la transparence et la sécurité juridique.

CURAVIVA Suisse approuve également le calcul prévu de la fortune nette pour les propriétaires de logement: selon l'association faîtière nationale, il est justifié que les dettes hypothécaires ne soient déduites à l'avenir que de la valeur du bien immobilier, et non plus de la fortune totale, comme actuellement.

3.3. Mesures visant à réduire les effets de seuil

3.3.1. Montant minimal des PC

Dans la législation actuelle, les faibles montants de PC sont en règle générale relevés au niveau de la prime moyenne par les cantons. Cela produit à l'entrée et à la sortie du système des PC un effet de seuil qui correspond à la différence entre la réduction individuelle des primes (RIP) avant l'entrée dans le système des PC et la RIP plus élevée appliquée aux bénéficiaires de PC. En même temps la réglementation actuelle conduit à une inégalité de traitement entre les bénéficiaires de PC: le revenu disponible des personnes percevant le montant minimal des PC annuelle est en effet supérieur à celui des autres bénéficiaires de PC, puisque, en plus du montant des PC telle qu'elles

ont été calculées à leur égard, les premières bénéficient encore de la différence par rapport à la prime moyenne cantonale.

Le Conseil fédéral veut réduire cet effet de seuil et atténuer l'incitation négative correspondante. Pour ce faire, il est prévu que le montant minimal des PC soit réduit au niveau de la réduction maximale de prime pour les personnes n'ayant droit ni à la PC ni à l'aide sociale (par conséquent pour la catégorie de personnes ne bénéficiant pas de PC et ayant les revenus les plus faibles), le montant minimal des PC ne devant pas être inférieur à 60 % de la prime moyenne.

Cette mesure n'aura aucun effet sur le minimum vital dans le droit des PC. En raison de la prise en compte de la prime dans le calcul des PC, les bénéficiaires sont en mesure de payer leur prime de manière inchangée. Le fait que le montant pour les bénéficiaires de PC ne soit pas en même temps inférieur à 60 % de la prime moyenne atténue les effets de cette réduction.

Avis de CURAVIVA Suisse:

CURAVIVA Suisse comprend l'intention qu'il y a derrière la réduction prévue d'un effet de seuil indésirable – ce qui va dans le sens d'une optimisation judicieuse du système des PC, la situation juridique actuelle se caractérisant par une grande incertitude juridique et un manque de clarté.

La nouvelle réglementation proposée conduirait toutefois à une réduction notable et douloureuse des PC pour de nombreux bénéficiaires. Par ailleurs, la nouvelle réglementation ne ferait pas disparaître les effets de seuil mais n'opérerait qu'un simple déplacement.

Compte tenu de ces circonstances, CURAVIVA Suisse ne peut approuver la nouvelle réglementation proposée qu'à condition qu'un montant minimal, qui ne soit pas inférieur à 60 % de la prime moyenne appliquée dans le canton ou dans la région, soit pris en compte dans tous les cas.

CURAVIVA Suisse propose, dans un souci de simplification administrative, une alternative consistant à renoncer au calcul comparatif et de laisser aux cantons le soin de fixer le montant minimal des PC. Le montant minimal des PC ne doit cependant pas, dans ce cas non plus, être inférieur à 60 % de la prime moyenne appliquée dans le canton ou dans la région (et non, comme le prévoit le Conseil fédéral, au niveau de la réduction de prime maximale pour les personnes n'ayant droit ni à des PC ni à l'aide sociale – c'est-à-dire pour la catégorie de personnes ne bénéficiant pas de PC et ayant les revenus les plus faibles). Cette alternative atténuerait au moins l'effet de seuil sans mettre en difficulté les bénéficiaires, ce à quoi CURAVIVA Suisse attache de l’importance.

3.3.2. Prise en compte du revenu de l’activité lucrative dans le calcul des PC

Le Conseil fédéral propose de maintenir une prise en compte «privilégiée» du revenu effectif de l’activité lucrative de l'assuré ainsi que de son conjoint (c'est-à-dire à hauteur des deux tiers seulement) dans le calcul des PC après déduction d'une franchise. En revanche, il veut prendre intégralement en compte à l'avenir le revenu hypothétique dans le calcul des PC – sans déduction d'une franchise mais sans prise en compte privilégiée. Pour exploiter entièrement l'incitation à accomplir une activité raisonnablement exigible, le Conseil fédéral entend désormais prendre intégralement en compte le revenu de l’activité lucrative dans le calcul des PC – et renoncer à prendre en compte comme revenu un revenu hypothétique à hauteur de deux tiers seulement après déduction d'une franchise.

Selon l'avant-projet de révision, les bénéficiaires d'une rente partielle de l'AI ainsi que leurs conjoints doivent aussi avoir la possibilité de justifier qu'ils ne parviennent pas à obtenir une rémunération en dépit de tous des efforts qu’on pouvait raisonnablement attendre d’eux – ce qui implique qu'aucun revenu hypothétique ne sera pris en compte.

De manière cohérente, le Conseil fédéral propose en outre, dans le cas où aucun justificatif n'est présenté, de prendre en compte intégralement le revenu de l'activité lucrative non obtenu comme si

la personne concernée s'en était dessaisie (et pas à hauteur des deux tiers).

Avis de CURAVIVA Suisse:

CURAVIVA Suisse considère la prise en compte seulement partielle du revenu d'une activité lucrative comme une incitation importante des bénéficiaires de PC à exercer une activité professionnelle et à limiter autant que possible le besoin d'un soutien. Cela s'applique en particulier aux bénéficiaires d'une rente d'invalidité ou de survivant. La charge financière au titre des PC est réduite et les bénéficiaires peuvent disposer de moyens financiers plus importants. Toutefois, cela entraîne dans certains cas une situation plus difficile et des contraintes plus importantes.

Compte tenu de ces exigences contradictoires et après une pesée prudente des intérêts, CURAVIVA Suisse approuve la proposition du Conseil fédéral de ne plus prendre en compte intégralement dans tous les cas et de manière privilégiée le revenu hypothétique d'une activité lucrative dans le calcul des PC.

CURAVIVA Suisse approuve également la proposition du Conseil fédéral selon laquelle il n'y a pas lieu de prendre en compte un revenu auquel les bénéficiaires d'une rente partielle ainsi que leur conjoint ont renoncé (renonciation à la prise en compte du revenu hypothétique d'une activité lucrative) s'ils apportent la preuve qu'il ne peuvent mettre à profit leur capacité de travail théorique sur le marché du travail réel en dépit de tous les efforts qu'ils ont accomplis et qu'on pouvait raisonnablement attendre d'eux.

A l'inverse et de façon congruente, CURAVIVA Suisse n'a aucune objection à opposer au fait que, conformément à l'avant-projet de révision, le revenu d'une activité lucrative auquel il a été renoncé ne soit plus pris en compte intégralement et de manière privilégiée.

La pratique actuelle concernant la justification d'efforts de recherche d'emploi suffisants peut toutefois ne pas être considérée comme satisfaisante. CURAVIVA Suisse estime que la vérification du caractère suffisant des recherches d'emploi devrait être déléguée aux offices régionaux de placement (ORP). Du point de vue de CURAVIVA Suisse, les ORP sont mieux à même que les organes d'exécution des PC d'estimer si, dans une situation concrète et compte tenu de la situation sur le marché du travail, une personne donnée accomplit des efforts raisonnables pour trouver un emploi.

3.4. Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul des PC

Conformément à l'avant-projet de révision, la prime de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doit continuer d'être considérée comme une dépense dans le calcul des PC – mais plus nécessairement comme un montant forfaitaire qui corresponde à la prime moyenne du canton concerné ou de la région où est appliquée la prime à l'intérieur du canton. Désormais les cantons auraient la possibilité, conformément à la proposition correspondante du Conseil fédéral, de tenir compte de la prime effective dans le calcul des PC si celles-ci sont inférieures aux primes moyennes.

Par ailleurs, le Conseil fédéral souhaite que les éventuelles réductions de prime déjà accordées soient prises en compte comme un revenu si des PC doivent être versées rétroactivement.

Selon l'avant-projet de révision, la partie du montant des PC destinée à couvrir la prime d'assurance-maladie doit en outre être versée directement à l'assureur-maladie, comme c'est le cas dans la législation actuelle. Dans le cadre de la présente révision, le Conseil fédéral voudrait établir clairement dans la loi que cette disposition s'applique également si la PC annuelle est inférieure au montant forfaitaire pour les bénéficiaires des PC. Le versement direct aux assureurs-maladie doit en outre être limité aux PC en cours selon l'avant-projet de la révision.

Avis de CURAVIVA Suisse:

CURAVIVA Suisse ne soulève pas d'objection contre la possibilité pour les cantons, conformément à l'avant-projet, d'appliquer la prime effective pour la prise en compte de la prime de l'assurance-maladie. Cela permet d'éviter qu'un montant trop élevé soit pris en compte pour la prime des bénéficiaires de PC, ce qui constitue une incitation négative par excellence.

CURAVIVA Suisse approuve la prise en compte, au titre de revenu, des réductions de prime accordées en cas de PC versées rétroactivement, puisque cela réduit la charge administrative de la compensation en cas de paiements ultérieurs de PC.

CURAVIVA Suisse approuve que, conformément à l'avant-projet, le versement direct des frais de prime d'assurance-maladie aux assureurs-maladie soit également effectué dans les cas où la PC annuelle est inférieure au montant forfaitaire pour les bénéficiaires de PC.

CURAVIVA Suisse approuve également l'intention du Conseil fédéral de limiter le versement direct aux assureurs-maladie à la PC en cours.

CURAVIVA Suisse met en garde contre le fait que les modifications proposées par le Conseil fédéral concernant la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul des PC représentent une charge administrative supplémentaire et pourraient entraîner des retards dans le calcul des PC. L'incitation à changer de caisse pour une caisse-maladie meilleur marché serait par ailleurs supprimée. Finalement, l'effet présumé de réduction des coûts devrait être minime. En revanche, ces modifications devraient augmenter l'acceptation du système des PC.

3.5. Mesures concernant le calcul des PC pour les personnes vivant dans un home

Le Conseil fédéral souhaite modifier sur les points suivants le calcul des PC pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital:

- Conformément à l'avant-projet de révision, le calcul des PC ne doit prendre en compte que la taxe journalière du home pour les journées de séjour effectivement facturées par l'institution.

  Le montant de la taxe journalière prise en compte dans le calcul des PC doit, selon le Conseil fédéral, continuer à pouvoir être limitée par les cantons, comme l'autorise déjà la législation actuelle.

- Selon la proposition du Conseil fédéral, lorsque la taxe journalière prise en compte ne comprend pas les coûts de soins au sens de la LAMal, les contributions de l'assurance obligatoire des soins aux coûts des soins dispensés dans une institution ne doivent pas être prises en compte dans le calcul des PC.

- Les séjours temporaires dans un home pour une durée maximale de trois mois devront à l'avenir, selon le Conseil fédéral, pouvoir être pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la proposition de prise en compte de la taxe journalière du home pour les journées de séjour:

CURAVIVA Suisse considère qu'il est en principe judicieux que seuls les coûts effectivement encourus par les bénéficiaires de PC soient pris en charge par les PC. CURAVIVA Suisse estime toutefois que la proposition de révision selon laquelle seule la taxe journalière du home pour les journées effectives de séjour dans un home doit être prise en compte, est trop rigide et sans

nuances. En effet, nombre de résidents de homes passent des week-ends et des vacances en dehors du home, ce qui ne pourrait plus être pris en compte avec la formulation proposée par le Conseil fédéral. Dans le rapport explicatif, il est uniquement question des «journées effectivement facturées par le home» (p. 50). Mais la formulation proposée de l'article 10 alinéa 2 lettre a LPC a, elle, la teneur suivante: «la taxe journalière pour chacune des journées de séjour facturées par le home ou l'hôpital». CURAVIVA Suisse pourrait accepter que seules les journées à compter de l'entrée dans le home soient prises en compte dans le calcul des PC. La réglementation proposée peut cependant poser un problème lors de la sortie du home: en cas de décès, les homes ont besoin de quelques jours de battement pour pouvoir attribuer à nouveau la chambre devenue libre.

Pour cette raison, CURAVIVA Suisse rejette la proposition du Conseil fédéral puisque celui-ci limite la prise en compte de la taxe journalière aux «journées de séjour» dans le home – et suggère de ne prendre en compte que la taxe journalière du home pour ces journées effectivement facturées par l'institution dans le cas d'espèce. De cette façon, la taxe de réservation exigée par les homes pendant les absences de résidents durant les vacances ou les week-ends serait prise en compte dans le calcul des PC. S'il n'était possible de prendre en compte que les taxes journalières pour les journées de séjour effectives, il faudrait alors changer de système dans le calcul des PC pour chaque week-end passé en dehors du home, ce qui serait insensé.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la limitation proposée du montant de la taxe journalière prise en compte dans le calcul des PC par les cantons:

Etant donné que dans de nombreux cantons, le financement résiduel des soins est insuffisant, CURAVIVA Suisse refuse que les cantons, conformément à l'avant-projet de révision, puissent continuer à limiter le montant de la taxe journalière prise en compte dans le calcul des PC: trop de cantons ne remplissent pas de manière cohérente et intégrale leur obligation de garantir le financement résiduel dans le cadre du financement des soins. Tant que cette situation insatisfaisante perdure, CURAVIVA Suisse ne peut pas approuver une nouvelle détérioration de la situation financière, déjà actuellement délicate, que connaissent de nombreux homes.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la prise en compte proposée des contributions de l'AOS aux prestations de soins dispensées dans un home:

Selon la législation en vigueur, toutes les prestations périodiques sont à prendre en compte à titre de revenus dans le calcul des PC. La quasi-totalité des cantons extraient les coûts des soins des PC et les prennent en compte dans le calcul des PC comme composante de la taxe journalière du home. Le Conseil fédéral souhaite désormais que la contribution de l'AOS aux soins ne soit plus prise en compte dans le calcul des PC si la taxe de séjour ne comprend pas les coûts de soins au sens de la loi dur l'assurance-maladie.

CURAVIVA Suisse approuve sans réserve la proposition selon laquelle les contributions de l'AOS aux prestations de soins dispensées dans un home soient à l'avenir prises en compte à titre de revenus dans le calcul des PC si la taxe de séjour ne comprend pas les coûts de soins au sens de la loi dur l'assurance-maladie. CURAVIVA Suisse justifie son approbation en invoquant le fait que, dans les cas concernés, le calcul du montant des PC ne doit pas provoquer de distorsions.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la proposition de prise en charge des séjours temporaires dans un home d'une durée maximale de trois mois comme frais de maladie et d'invalidité:

CURAVIVA Suisse rejette finalement l'intention de l'avant-projet de révision selon laquelle les séjours temporaires dans un home d'une durée maximale de trois mois puissent être pris en charge au titre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC. L'absence de passage à une facturation par le home implique certes dans ce cas une réduction de la charge administrative pour les séjours dans un home. CURAVIVA Suisse considère néanmoins cette proposition comme malvenue : en cas de remboursement par les PC des seuls frais de maladie lors de séjours

passagers en EMS de personnes vivant an appartement et n'ayant ordinairement pas droit à des PC, le revenu disponible est alors calculé pour l'ensemble de l'année. Si l'on procédait alors à un calcul des PC pour personnes en EMS. un nombre beaucoup plus considérable d'entre elles aurait droit à des PC pendant le séjour passager en EMS, étant donné que, durant cette période, le loyer de l'appartement privé devrait être pris en compte à titre de dépense. De la sorte, cette proposition du Conseil fédéral apparemment anodine met en réalité en danger la prise en charge en EMS – et, partant l'approvisionnement sanitaire – s'agissant d'un nombre non négligeable de séjours provisoires. Ces séjours passagers ont pourtant justement connu une croissance marquée durant les années passées – et continueront à augmenter.

De ce fait, CURAVIVA Suisse rejette catégoriquement la proposition de prise en charge des séjours temporaires dans un home d'une durée maximale de trois mois comme frais de maladie et d'invalidité.

CURAVIVA Suisse suggère plutôt, à titre de contre-proposition, qu'il soit procédé à un calcul de PC pour personne en EMS en cas de séjour de plus de dix jours par mois en EMS.

3.6. Mesures visant à améliorer l'exécution

Le Conseil fédéral souhaite une exécution uniforme des PC dans l'ensemble la Suisse. Pour ce faire, il propose les modifications suivantes dans le cadre du présent avant-projet de révision:

- précision des dispositions relatives au délai de carence pour les ressortissants étrangers et à la résidence habituelle en Suisse [2]:
  - Les ressortissants étrangers qui – dans le cas où ils ont rempli la condition de la durée de cotisation minimale – ont droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse extraordinaire remplaçant une rente de vieillesse, d'invalidité ou de survivant, ont droit à des PC après un séjour ininterrompu en Suisse de cinq ans. Il en est de même pour les ressortissants étrangers qui ont droit à une rente de survivant de l'AVS si le défunt a rempli la durée minimale de cotisation. Ce délai de carence de cinq ans n'est pas mentionné expressément dans le texte de loi actuel. Pour des raisons de transparence, le Conseil fédéral a repris ce délai de carence dans le cadre de la présente révision des PC.
  - Il faut en outre préciser, conformément à l'avant-projet de révision, que la résidence habituelle est considérée comme interrompue si une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois consécutifs ou si elle quitte la Suisse pendant plus de trois mois au total durant la même année. Selon le message du Conseil fédéral relatif au présent avant-projet, le moment précis de la suspension du versement des PC et de la reprise du paiement après le retour en Suisse doit être réglementé par voie d'ordonnance. Pour les cas où la personne quitte la Suisse plusieurs fois par an et ne réside en Suisse que quelques semaines ou quelques mois, le Conseil fédéral souhaite trouver une solution appropriée par voie d'ordonnance.
- Détermination de la compétence du canton de domicile avant l'entrée dans un home pour la fixation et le versement des PC – et indépendamment du fait qu'une personne ait déjà pu percevoir des PC avant l'entrée dans le home et qu'avec l'entrée dans un home, le domicile ait pu changer.
- Possibilité d'accès au registre central des rentes pour les organes d'exécution des PC, afin que les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants concernant la procédure d'appel soient applicables aux PC, comme c'est déjà le cas actuellement, entre

[2] NB: une personne n'a droit à des PC que si elle a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (art. 4 al. 1 LPC). Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle et donc son domicile au lieu où elle séjourne un certain temps, même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (art. 13 al. 1 LPGA en liaison avec les articles 23-26 CC).

autres pour le traitement des données personnelles ou la communication de données.

- Réduction possible des contributions de la Confédération aux frais administratifs en cas de manquements dans l'exécution des PC, afin que les attributions de prestations soient accordées rapidement.

Avis de CURAVIVA Suisse sur les précisions proposées des dispositions relatives au délai de carence et à la résidence habituelle:

CURAVIVA Suisse approuve les dispositions proposées afin d'établir une certaine transparence relativement au délai de carence pour les ressortissants étrangers et à la résidence habituelle en Suisse. CURAVIVA Suisse tient également compte du fait que la modification proposée n'a pas, en fait, de répercussions importantes.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la définition proposée de l'interruption de la résidence habituelle:

Pour des raisons de sécurité juridique et de d'égalité de traitement, CURAVIVA Suisse approuve la définition proposée de l'interruption de la résidence habituelle. CURAVIVA Suisse approuve également la réglementation par voie d'ordonnance des détails et des cas particuliers.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la détermination proposée de la compétence pour les personnes résidant dans un home:

CURAVIVA Suisse soutient cette intention du Conseil fédéral d'inscrire clairement dans la loi que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent pour la fixation et le versement des PC – et indépendamment de savoir si l'intéressé a déjà perçu des PC avant son entrée dans le home et si du fait de l'entrée dans un home, le domicile a changé. Selon CURAVIVA Suisse, cela permet de remédier à l'insécurité juridique créée par la décision 9C_972/2009 rendue le 21 janvier 2011 par le Tribunal fédéral (voir également: ATF 9C_181/2015 du 10 février 2016).

Selon CURAVIVA Suisse, compte tenu des autres carences évoquées plus haut dans le système actuel de financement des soins, les mesures prévues dans le présent avant-projet concernant le calcul des PC de personnes qui vivent dans un home ou un hôpital devraient absolument être complétées de manière plus approfondie pour pouvoir être appliquées de manière pertinente et cohérente: comme CURAVIVA Suisse l'a souligné dans sa réponse du 15 décembre 2015 à la consultation sur la mise en œuvre de l'initiative parlementaire 14.417 concernant l'amendement du régime de financement des soins, la protection des tarifs devrait également être garantie dans le cas de séjours dans d'autres cantons. Pour cela, la prise en charge intégrale des frais de soins effectifs des personnes résidant dans un home situé dans un autre canton doit être garantie par la reconnaissance réciproque des frais de soins et des coûts des homes fixés au niveau cantonal, ainsi que des plafonds cantonaux définis en matière de PC pour les coûts des homes – y compris une reconnaissance réciproque par le biais d'une disposition de loi contraignante à l'échéance d'un délai approprié (par exemple de deux ans). Le financement des coûts de soins résiduels doit être pris en charge par le canton du dernier domicile. C'est de cette manière seulement que le financement résiduel des coûts des soins pourra être assuré de manière exhaustive.

CURAVIVA Suisse attire l'attention sur le fait que, en raison des lacunes du régime actuel de financement des soins, de nombreux homes sont confrontés à des distorsions et des carences de financement dont les effets ne seront pas atténués par les présentes propositions de modification du calcul des PC. Une prise en charge intégrale des frais de soins réels des résidents de homes extérieurs au canton ne saurait être possible que par le biais d'une reconnaissance réciproque des frais de soins et des coûts des homes fixés au niveau cantonal, ainsi que des plafonds cantonaux définis en matière de PC.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la proposition d'octroi d'un droit de contrôle des organes d'exécution des PC dans le registre central des rentes:

CURAVIVA Suisse soutient la proposition du Conseil fédéral de créer une base juridique pour que les organes d'exécution des PC puissent consulter le registre central des rentes. Selon CURAVIVA Suisse, il est important que les organes d'exécution des PC aient accès au registre central des rentes puisque la plupart des bénéficiaires de PC perçoivent des prestations de l'AVS ou de l'AI dont le montant ne peut être vérifié qu'avec les données figurant dans le registre des rentes.

Avis de CURAVIVA Suisse sur la possibilité proposée de réduction de la participation aux frais administratifs:

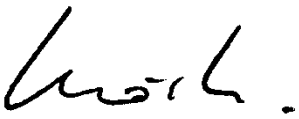
CURAVIVA Suisse refuse que l'Office fédéral des assurances sociales puisse, comme cela est proposé, sanctionner les manquements dans l'exécution par une réduction de la participation de la Confédération à la couverture des frais administratifs afférents à la fixation et au versement des PC annuelles: selon CURAVIVA Suisse, cette mesure ne serait pas adaptée au contexte et augmenterait purement et simplement les frais administratifs sans rendre le système des PC plus effectif.

Avis de CURAVIVA Suisse concernant la modification du loyer maximum pris en compte et de la définition de la notion d'«habitat encadré»:

CURAVIVA Suisse a approuvé les grands traits de l'augmentation prévue des montants maximaux des PC pour le paiement des loyers qui est actuellement discutée au parlement. Elle l'a fait dans le cadre d'une prise de position présentée conjointement avec l'association senesuisse le 23 mai 2014. Dans ce contexte particulier, CURAVIVA Suisse demande qu'une définition uniforme pour toute la Suisse de la notion de «logement encadré pour les personnes âgées», resp. «avec handicap» soit inscrite dans la LPC.

L'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'examen attentif et de la prise en compte des demandes présentées plus haut.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.



Dr Ignazio Cassis
Président de CURAVIVA Suisse

Dr Hansueli Mösle
Directeur de CURAVIVA Suisse

Pour toute question relative à la présente prise de position, veuillez vous adresser à:

Yann Golay Trechsel
Responsable Public Affairs de CURAVIVA Suisse
e-mail: y.golay@curaviva.ch / téléphone: 031 385 33 36

CURAVIVA.CH
VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 18. März 2016

Vernehmlassung zur Reform der Ergänzungsleistungen

Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen und lässt Ihnen in diesem Rahmen die vorliegende Stellungnahme zukommen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz sind alle Schweizer Kantone sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz 2'570 Institutionen, in denen rund 117'000 Bewohnerinnen und Bewohner leben und 130'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind.

1. Übersicht der in der vorliegenden Vernehmlassungsantwort vertretenen Standpunkte

Wie der Bundesrat, ist auch CURAVIVA Schweiz der Ansicht, dass im System der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (nachfolgend: «EL») Verbesserungsbedarf besteht. CURAVIVA Schweiz unterstützt im Grundsatz die vom Bundesrat verfolgten Stossrichtungen der vorliegend weitreichenden Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (nachfolgend: «ELG»). Nämlich: Erhalt des Leistungsniveaus, Verbesserung der Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge sowie Reduktion der Schwelleneffekte. Trotzdem äussert CURAVIVA Schweiz Vorbehalte in Zusammenhang mit dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Vorentwurf einer EL-Reform.
Im Einzelnen:

Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge:

- CURAVIVA Schweiz steht der Absicht des Bundesrates, zwecks verbessertem Schutz des Sparkapitals der obligatorischen beruflichen Vorsorge Kapitalbezüge des Altersguthabens im Vorsorgefall auf 50 Prozent des Obligatoriums zu beschränken (dies immer klar begrenzt auf das gemäss BVG obligatorisch angehäufte Kapital), positiv gegenüber. Hingegen soll aus Sicht von CURAVIVA Schweiz der Bezug im Überobligatorium nicht zusätzlich eingeschränkt werden.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die Absicht des Bundesrates, Kapitalbezüge aus der zweiten Säule zur Finanzierung einer selbständigen Erwerbstätigkeit auf maximal die Hälfte des Guthabens in Kapitalform einzuschränken. Demgegenüber lehnt CURAVIVA Schweiz die Variante ab, wonach jeglichen Kapitalbezug aus der zweiten Säule zur Finanzierung einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden sollte.

  CURAVIVA Schweiz hält es für richtig, dass keine weitere Beschränkung für den Kapitalvorbezug zum Erwerb von Wohneigentum im Rahmen der vorliegenden EL-Reform vorgesehen wird.

- CURAVIVA Schweiz akzeptiert, dass die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen gemäss Vorentwurf gesenkt werden sollen – und zwar für alleinstehende Personen von 37‘500 auf 30‘000 Franken und für Ehepaare von 60‘000 auf 50‘000 Franken.

  CURAVIVA Schweiz akzeptiert diesen Vorschlag des Bundesrates allerdings nur insofern, als dass die Betroffenen nicht in einem Heim wohnen.

  Ausserdem verlangt CURAVIVA Schweiz, dass in diesem Zusammenhang zwei Bedingungen an der Neuregelung geknüpft werden:

  - Die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen müssen in Zukunft periodisch der Teuerung angepasst werden.
  - Gesamtschweizerische Mindestansätze müssen festgelegt werden, was den Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnenden anbelangt.

- CURAVIVA Schweiz lehnt die geplante neue Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren ab, wenn ein Ehegatte in einem Heim lebt.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften unverändert bleiben, wenn ein Teil des Ehepaares in einem Heim oder Spital lebt.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die geplante Einführung einer gesetzlichen Definition des Vermögensverzichts.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die vorgesehene Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum, indem Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht mehr wie bisher vom Gesamtvermögen in Abzug gebracht werden sollen.

Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten:

- CURAVIVA Schweiz schlägt vor, dass die EL-Mindesthöhe einem Betrag entspricht, der nicht unter 60% der Durchschnittsprämie im Kanton oder der Region innerhalb des Kantons liegt – und nicht der höchsten Prämienverbilligung im Kanton entspricht, wie der Bundesrat es vorschlägt.

  Alternativ schlägt CURAVIVA Schweiz vor, den Kantonen die Festlegung der Höhe der EL-

Mindesthöhe zu überlassen – unter der Voraussetzung, dass die EL-Mindesthöhe mindestens 60% der Durchschnittsprämie im Kanton oder in der Region tatsächlich betragen.

- CURAVIVA Schweiz stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zu, hypothetische Erwerbseinkommen in der EL-Abrechnung vollumfänglich und ohne Privilegierung zu berücksichtigen.

  CURAVIVA Schweiz ist ebenso damit einverstanden, dass Bezügerinnen und Bezügern einer Teilrente sowie ihren Ehegatten kein Verzichtseinkommen angerechnet werden soll, wenn sie nachweisen, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen ihre theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt nicht verwerten können.

  CURAVIVA Schweiz schlägt vor, dass die Überprüfung genügender Arbeitsbemühungen an die RAV-Stellen delegiert wird.

Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung:

- CURAVIVA Schweiz erhebt keinen Einwand dagegen, dass gemäss Vorentwurf die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, für die Anrechnung der Krankenversicherungs-prämie auf die effektive Prämie abzustellen.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass gewährte Prämienverbilligungen bei rückwirkend auszurichtenden EL als Einnahmen angerechnet werden sollen.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die Direktauszahlung der Kosten für die Krankenversicherungsprämie an den Krankenversicherer auch in den Fällen ausgerichtet werden soll, in denen die jährliche EL kleiner ist als der EL-Pauschalbetrag.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst ebenso die Absicht des Bundesrates die Direktauszahlung an den Krankenversicherer auf die laufende EL zu beschränken.

- CURAVIVA Schweiz warnt davor, dass die vorgeschlagenen Änderungen in Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung einen administrativen Mehraufwand verursachen könnten.

EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben:

- CURAVIVA Schweiz lehnt ab, dass gemäss Revisionsvorentwurf in der EL-Berechnung nur die Heimtaxe für diejenigen *Aufenthalts*tage berücksichtigt werden soll.

  Vielmehr regt CURAVIVA Schweiz an, dass in der EL-Berechnung die Heimtaxe für diejenigen Tage berücksichtigt werden soll, die von Institutionen auch tatsächlich im Einzelfall in Rechnung gestellt werden.

- CURAVIVA Schweiz lehnt ab, dass die Höhe der in der EL-Berechnung berücksichtigten Tagestaxe von den Kantonen weiterhin begrenzt werden kann.

- CURAVIVA Schweiz stimmt zu, dass die OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen in einer Institution künftig im Rahmen der EL-Berechnungen nicht als Einnahme angerechnet werden, wenn die berücksichtigte Tagestaxe keine Pflegekosten nach KVG enthält.

- CURAVIVA Schweiz lehnt ab, dass gemäss Revisionsvorentwurf die Auslagen von vorübergehenden Heimaufenthalten von bis zu drei Monaten als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden können.

Vielmehr regt CURAVIVA Schweiz an, dass bei Heimaufenthalten von mehr als 10 Tagen im Monat immer eine EL-Berechnung für Personen in Heimen immer vorgenommen wird.

Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung:

- CURAVIVA Schweiz stimmt den vorgeschlagenen Bestimmungen zur Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige und zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu.

- CURAVIVA Schweiz stimmt der vorgeschlagenen Definition eines unterbrochenen Aufenthaltes in der Schweiz zu. Auch stimmt CURAVIVA Schweiz zu, dass Einzelheiten und Sonderfälle auf Verordnungsebene geregelt werden sollen.

- CURAVIVA Schweiz begrüsst die beabsichtigte Festlegung der Zuständigkeit beim Wohnsitzkanton vor dem Heimeintritt für die Festsetzung und Auszahlung der EL – und zwar unabhängig davon, ob eine Person vor dem Eintritt ins Heim bereits EL bezogen hat und unabhängig davon, ob mit dem Heimeintritt der Wohnsitz verlegt worden ist..

  Darüber hinaus regt CURAVIVA Schweiz eine gegenseitige Anerkennung oder Harmonisierung der kantonal festgelegten Pflege- und Heimkosten sowie der kantonal bestimmten EL-Obergrenzen für Heimkosten an.

- CURAVIVA Schweiz unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, eine rechtliche Grundlage zu schaffen, damit die EL-Stellen die im zentralen Rentenregister enthaltenen Daten einsehen dürfen.

- CURAVIVA Schweiz lehnt die vorgesehene Befähigung des Bundesamtes für Sozialversicherungen ab, Mängel in der Durchführung mittels Kürzung der Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL zu sanktionieren.

- CURAVIA Schweiz begrüsst, dass die maximal anrechenbaren Mietzinse erhöht werden sollen, wie es im Rahmen einer separaten EL-Revision zurzeit vorgesehen ist.

  In diesem Zusammenhang regt CURAVIVA Schweiz an, dass eine schweizweit einheitliche Definition des Begriffs «betreutes Wohnen im Alter» bzw. «mit Behinderung» im ELG verankert wird.

2. Ausgangslage

Die EL haben den Zweck, die Existenzsicherung zu gewährleisten – dies vor dem Hintergrund steigender Lebenshaltungskosten. Die EL-Ausgaben setzen sich wie folgt zusammen:
- periodischen oder jährliche EL
- Vergütungen von Krankheits- und Behinderungskosten

Die Ausgaben für Krankenkassenprämien sind darin nicht enthalten, da diese im Rahmen der Prämienverbilligung finanziert werden.

Es ist vorauszusehen, dass die EL-Ausgaben bis ins Jahr 2020 insgesamt auf rund 5,5 Milliarden Franken anwachsen werden, was einer durchschnittlichen Kostenzunahme von 2,8 Prozent pro Jahr entspricht. [1] Die Entwicklung der EL-Kosten wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Bei den EL zur Altersversicherung spielt die demografische Entwicklung eine entscheidende Rolle. Insbesondere nach einem Heimeintritt sind viele betagte Personen auf EL angewiesen.

[1] Diese Projektion erfolgt unter der Annahme, dass die Renten der AHV und der IV auch in Zukunft alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung angepasst werden, und dass der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf in der EL-Berechnung im selben Ausmass angepasst wird wie die Renten.

Verschiedene Berechnungselemente (Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf, Mietzins-maxima) müssen zudem in gewissen Abständen der Lohn- und Preisentwicklung angepasst werden. Die Kostenentwicklung wird jedoch auch ganz entscheidend durch Gesetzesänderungen ausserhalb des EL-Systems beeinflusst – in erster Linie während der vergangenen Jahre: 4. sowie 5. IV-Revisionen, Totalrevision des ELG im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), Neuregelung der Pflegefinanzierung, 10. AHV-Revision, Freizügigkeitsabkommen mit der EU/EFTA, Halbierung der Hilflosenentschädigung der IV bei Personen im Heim.

Mit dem Inkrafttreten der NFA im Januar 2008 änderte sich das Finanzierungssystem der EL. Dadurch ist der Beitrag des Bundes an die EL von 0,7 auf 1,1 Milliarden Franken angestiegen, was zu einer finanziellen Entlastung der Kantone geführt hat. Seither beteiligt sich der Bund mit ca. 30 Prozent an den EL-Ausgaben. Vor dem Inkrafttreten waren es rund 22 Prozent.

Damit die EL ihren Zweck (die Deckung des Existenzbedarfs) weiterhin erfüllen können, besteht Reformbedarf und entsprechende Optimierungsmöglichkeiten des heutigen Systems in einigen Punkten. Die EL-Kosten für Heimbewohnende könnten auf verschiedene Arten gesenkt werden – wie beispielsweise mit folgenden Mitteln:

- Wiedereinführung eines Höchstbetrags für die jährliche EL. Dadurch würden allerdings keine Kosten gespart – und es käme in Tat und Wahrheit zu einer Kostenverschiebung in die Sozialhilfe.
- Ausbau der Vergütungsmöglichkeit von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL an die ambulante Pflege. Dadurch könnten Heimeintritte vermieden oder verzögert werden. Dies könnte allerdings nur Beziehende mit geringer Pflegebedürftigkeit betreffen.
- Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung.
- Neuverteilung der Kosten zwischen Bund und Kantonen im Rahmen einer zukünftigen NFA-Revision.

3. Detaillierte Stellungnahme zum vorgeschlagenen Entwurf für eine EL-Reform

3.1. Grundsätzliche Betrachtungen und Zustimmungen

Bei den Ergänzungsleistungen handelt es sich einerseits um Bedarfsleistungen und andererseits im Sozialversicherungsleistungen. Dadurch entstehen Widersprüche – besonders da, wo relativ starre Regeln einer Sozialversicherung vielfaltigen Lebenssituationen nicht gerecht werden. In diesem Zusammenhang ist die Entstehung sowohl von Härtefällen als auch die Erteilung von zu grosszügigen Ergänzungsleitungen – gemessen zu deren Zweck der Existenzsicherung – möglich. In dieser Beziehung begrüsst CURAVIVA Schweiz die im Rahmen der vorliegenden EL-Reform angestrebte Reduzierung der Widersprüche durch eine Flexibilisierung und eine an der Realität näher stehende Bemessung der erteilten Ergänzungsleistungen.

CURAVIVA Schweiz hält die vom Bundesrat vorgenommenen Analyse der Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen und deren Gründe für vollständig und zutreffend.

Im Grunde genommen teilt CURAVIVA Schweiz die Meinung des Bundesrats, dass vor dem Hintergrund der stetigen Kostensteigerung im EL-System ein Verbesserungsbedarf in verschiedenen Bereichen besteht.

CURAVIVA Schweiz unterstützt im Grundsatz die vom Bundesrat verfolgten Stossrichtungen der Reform, nämlich:

- Erhalt des Leistungsniveaus
- Verbesserung der Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

- Reduktion der Schwelleneffekte

Trotzdem äussert CURAVIVA Schweiz vorbehalte in Zusammenhang mit dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Vorentwurf einer Reform der Ergänzungsleistungen, da aus seiner Sicht nicht alle Revisionsvorschläge des Bundesrats der Erreichung dieser Ziele tatsächlich dienen.

Schliesslich erinnert CURAVIVA Schweiz daran, dass die EL geschaffen wurden, um das Ungenügen der Primärsysteme (insbesondere die AHV, die IV, das BVG und das KVG) auszugleichen. Die Ausgaben im EL-Bereich sind in den letzten Jahren stark gestiegen. In dieser Situation müssten die Gründe für den Kostenanstieg überprüft und das Ungenügen der Primärsysteme mit gesetzlichen Massnahmen behoben werden. Dies gilt geradezu explizit für die Finanzierung des Aufenthalts in Heimen, insbesondere in Altersheimen und in Pflegeinstitutionen für ältere Menschen sowie für Menschen mit Behinderung. Der umgesetzte Übergang zur Subjektfinanzierung wird in den Primärsystemen offensichtlich ungenügend aufgefangen. Ausdruck davon ist, dass die Mehrheit der Personen in Alters- und Pflegeheimen auf EL angewiesen sind (im Kanton Zürich sind es zwischen 65 und 70% der Fälle). Damit sind die EL faktisch zu einem Heimfinanzierungssystem, zu einem Primärsystem ‚aufgestiegen'. Dies ist jedoch nicht Sinn der EL. Gerade die EL-Reform würde für die Heimbranche die Gelegenheit bieten, die Primärsysteme anzupassen. Dies auch vor dem Hintergrund der gerade geführten Diskussion der Strategie Langzeitpflege. Mit vorliegendem Vernehmlassungsvorentwurf wird diese Gelegenheit verpasst. Im vorliegenden Vorentwurf sieht der Bundesrat Massnahmen vor, die im Effekt als Sparmassnahmen ausgestaltet sind, welche verfügbare Einkommen und Vermögen einschränken und damit auch die Finanzierung des Lebensunterhalts und insbesondere des Heimaufenthalts aufs Spiel setzen, was CURAVIVA Schweiz bedauert. Trotzdem hat aber CURAVIVA Schweiz Verständnis für die vom Bundesrat ausgewählte Politik der kleinen Schritte, da im Sozialversicherungsbereich viele Fallstricke bestehen und Mehrheiten schwierig zu schmieden sind.

3.2. Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

3.2.1. Bewahrung des Kapitals der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat möchte einerseits, dass die Leistungen der beruflichen Vorsorge möglichst in Rentenform bezogen werden. Aus diesem Grunde stellt er zwei Varianten einer entsprechenden Beschränkung des Kapitalbezugs vor:

- Gemäss erster Variante soll der Kapitalbezug des Altersguthabens im Vorsorgefall für das gesamte Obligatorium ausgeschlossen werden.
- Gemäss zweiter Variante soll der Kapitalbezug des Altersguthabens im Vorsorgefall auf 50 Prozent des Obligatoriums beschränkt werden.

Darüber hinaus ist im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge vom Bundesrat vorgesehen, dass der Bezug des Freizügigkeitsguthabens bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen wird, da Personen, die im Rentenalter eine ungekürzte Rente der AHV und der beruflichen Vorsorge beziehen können, in der Regel nicht auf EL angewiesen seien – zumindest, solange sie nicht in einem Heim leben. Mit dieser Massnahme soll in der EL per 2022 eine Einsparung von 8 Mio. Franken erzielt werden. Diese geplanten Massnahmen sollen das Risiko minimieren, dass Versicherte wegen eines Kapitalbezugs Anspruch auf eine geringere Rente haben und später auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Je nach vom Bundesrat vorgeschlagener Variante bei den Einschränkungen des Kapitalbezugs soll die EL per 2022 durch die Bundesratsvorschläge um CHF 171 resp. 152 Mio. Franken entlastet werden, wovon deren 120 resp. 152 Mio. Franken auf die Kantone fielen (diese tragen letztlich rund 70 Prozent aller EL-Kosten).

Es ist hier zu bemerken, dass IV-Rentnerinnen und IV-Rentner die Invaliditätsleistungen immer in Rentenform erhalten. Unter Umständen können jedoch Bezüger und Bezügerinnen einer Invaliden-Teilrente, die das Rentenalter erreichen betroffen sein, sowie Personen, die zwar gesundheitlich

beeinträchtigt sind, die Voraussetzungen für eine Invalidenrente aber trotzdem nicht erfüllen.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur geplanten Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform:

CURAVIVA Schweiz erachtet, dass – aus der Optik des Systems der steuerfinanzierten Ergänzungsleistungen – im Rahmen einer Abwägung zwischen Selbstverantwortung und Verhinderung unnötiger Belastungen der Steuerzahler und –zahlerinnen, die Argumente überwiegen, die für den Bezug einer genügender Rente im Zeitpunkt der Pensionierung sprechen.

Deswegen stimmt CURAVIVA Schweiz der zweiten Variante der vom Bundesrat vorgeschlagenen Beschränkung des Kapitalbezugs des Altersguthabens im Vorsorgefall (Ausschluss eines Kapitalbezugs des Altersguthabens im Vorsorgefall auf 50 Prozent des Obligatoriums beschränkt) zu – dies immer klar begrenzt auf das im Rahmen der obligatorischen beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge angehäufte Kapital. Hingegen soll aus Sicht von CURAVIVA Schweiz der Bezug im Überobligatorium nicht zusätzlich eingeschränkt werden.

Die Unterstützung von CURAVIVA Schweiz zugunsten der zweiten Variante im Vergleich zur ersten beruht auf folgenden Gründen:

- Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verfügen oft über nur bescheidene überobligatorische Leistungen. Ein völliger Ausschluss der Kapitalauszahlung im Bereich der obligatorischen Vorsorge würde sich deswegen für diese Personen als wesentlich einschränkender erweisen, als für jene mit grossen Anwartschaften im Überobligatorium.
- Für Menschen, die keine gesetzlichen Hinterlassenen haben und die wegen ihres Gesundheitszustands nur über eine geringe Lebenserwartung verfügen, würde sich ein gänzlicher Ausschluss der Kapitaloption als sehr einschneidend erweisen: Sie haben dann ein Leben lang Beiträge an die Altersvorsorge entrichtet und müssten damit rechnen, praktisch nicht davon zu profitieren.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zum vorgesehenen Verbot einer Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit:

Anders zu beurteilen ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz das vom Bundesrat ebenfalls vorgesehene Verbot einer Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.

Gemäss Einschätzungen, müssen 20 Prozent derjenigen, welche Mittel aus der beruflichen Vorsorge als Startkapital für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit bezogen haben, ihre Tätigkeit früher oder später wieder einstellen. Davon haben rund die Hälfte ihr bezogenes Kapital ganz oder teilweise verloren. Es fehlen in 10 Prozent der Bezugsfälle von Risikostartkapital aus der beruflichen Vorsorge tatsächlich Vorsorgegelder im Alter, welche den EL-Bezug fördern. In den restlichen 90 Prozent der Fälle von Geldbezügen aus der beruflichen Vorsorge ist öfter eine erfolgreiche Selbständigkeit zustande gekommen und sind Unternehmen entstanden, welche Arbeitsplätze und Steuererträge generieren.

CURAVIVA Schweiz vertritt die Ansicht, dass diese Bezüge aus dem Vorsorgekapital stärker bewertet werden müssen, als die erwarteten 8 Mio. Franken, die per 2022 im Rahmen des EL-Bezugs eingespart würden. Mit anderen Worten steht ein offensichtlich beschränkter Verlust an Vorsorgegeldern mit einer marginalsten Auswirkung auf die EL gegenüber einem Vielfachen an Arbeitsbeschaffung und Steuererträgen. Nach reiflicher Überlegung lehnt CURAVIVA Schweiz die totale Einschränkung des Bezugs von Vorsorgekapital ab.

Stattdessen sollte der Bundesrat die Möglichkeit prüfen, eine obligatorische berufliche Vorsorge für Personen einzuführen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz des geplanten Kapitalvorbezugs zum Erwerb von Wohneigentum:

Was den Kapitalvorbezug zum Erwerb von Wohneigentum anbelangt, ist es aus Sicht von CURAVIVA Schweiz richtig, für diesen Sachverhalt keine weitere Beschränkung vorzusehen. Der Bundesrat übt richtigerweise Zurückhaltung in diesem Zusammenhang, da in einem solchen Fall von Kapitalvorbezug ein Wert gegenübersteht, der das Fortkommen im Alter in aller Regel erleichtert. Zudem ergeben sich in diesem Fall keine gravierenden finanziellen Nachteile für die EL.

3.2.2. Berücksichtigung des Vermögens in der EL-Berechnung

Versicherte, die ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus dem Vermögen decken können, sollen durch die EL nicht bzw. nicht vollumfänglich unterstützt werden. Bei der Berechnung ist deshalb auch das Vermögen gebührend zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck werden Vermögensbeträge (als «Freibeträge» bezeichnet) von der Pflicht zur Bezahlung von EL-Beiträgen befreit: In diesem Fall darf die Bezahlung trotzdem erfolgen – auf freiwilliger Basis. Der Bundesrat will den im ELG bestehenden Vermögensfreibetrag als blossen «Notpfennig» in Grenzen halten und dadurch eine Entlastung der EL von jährlich 56 Mio. Franken ermöglichen. Zu diesem Zweck will der Bundesrat, dass die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen gesenkt werden – und zwar von 37‘500 auf 30‘000 Franken für alleinstehende Personen und von 60‘000 auf 50‘000 Franken für Ehepaare. Die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften sollen ihrerseits unverändert bleiben.

Ausserdem will der Bundesrat den Begriff des Vermögensverzichts im Gesetz verankern. Im Sinne der vorgeschlagenen Definition liegt ein Vermögensverzicht immer dann vor, wenn eine Entäusserung von Vermögenswerten ohne Rechtspflicht oder zwingenden Grund erfolgte oder wenn keine gleichwertige Gegenleistung vereinbart wurde.

Darüber hinaus soll gemäss Vorschlag des Bundesrates eine neue Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren künftig erfolgen, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt. Zusätzlich zum Freibetrag auf Gesamtvermögen besteht für selbstbewohnte Liegenschaften ein gesonderter Freibetrag. Bei Ehepaaren, welche eine Liegenschaft besitzen, die von einem Ehegatten bewohnt wird, während der andere in einem Heim lebt, soll gemäss Revisionsvorentwurf das gemeinsame Vermögen künftig stärker in der EL-Berechnung des Ehegatten, der/die in einem Heim lebt, einbezogen werden. Zu diesem Zweck soll das Vermögen nach Abzug der Freibeträge nicht mehr wie bisher hälftig geteilt werden, sondern zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim und zu einem Viertel dem Ehegatten zu Hause zugerechnet werden. Damit die neue Vermögenszuteilung ihre Wirkung entfaltet, soll gemäss Bundesratsplänen der Vermögensverzehr nicht mehr wie bisher hälftig geteilt werden dürfen, sondern jedem Ehegatten gesondert als Einnahme angerechnet. Diese neue Regelung soll eine übermässige Privilegierung gegenüber Ehepaaren, die gemeinsam zu Hause leben, vermeiden: Bei diesen wird nach dem Abzug eines geringeren Freibetrages das gesamte Vermögen in der gemeinsamen EL-Berechnung berücksichtigt.

Standpunkte von CURAVIVA Schweiz:

Davon ausgehend, dass EL gezielt jenen Menschen zugutekommen sollen, die ohne diese Unterstützung unter dem Existenzminimum leben würden, hält CURAVIVA Schweiz für grundsätzlich rechtens, das vorhandene Vermögen bei der EL-Berechnung stärker zu berücksichtigen.

Angesichts der schwierigen Ausgangslage der EL unterstützt CURAVIVA Schweiz die Absicht des Bundesrates, die Vermögensfreibeträge zu reduzieren – aber nur, sofern die Betroffenen nicht in einem Heim wohnen (s. weiter unten): Es ist systemlogisch, dass EL- Beziehende ihr Vermögen bis auf den «Notpfennig» abbauen müssen. Ein hoher Abzug im Rahmen der EL-Berechnung von selbstbewohntem Wohneigentum wäre aber kaum haltbar, denn er würde in massiver Weise

Wohneigentümer selbst gegenüber anderen Vermögenden privilegieren, welche ihre finanziellen Mittel anderweitig investiert haben.

Demzufolge akzeptiert CURAVIVA Schweiz, dass gemäss Bundesratsplänen die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen gemäss Vorentwurf gesenkt werden – und zwar für alleinstehende Personen von 37‘500 auf 30‘000 Franken und für Ehepaare von 60‘000 auf 50‘000 Franken.

CURAVIVA Schweiz unterstützt diesen Vorschlag des Bundesrates allerdings nur, sofern die Betroffenen nicht in einem Heim wohnen: Die EL-Bezüger und –Bezügerinnen, die in einem Heim wohnen, verfügen heute in den meisten Kantonen über höchst bescheidene Beträge zur Bestreitung der persönlichen Auslagen. Sie sind deshalb entweder auf die Verwendung von Vermögen oder die Unterstützung von Familienangehörigen angewiesen. Es kommt hinzu, dass ein Grossteil der Kantone den Vermögensverzehr bei Heimbewohnenden im Rahmen ihrer Kompetenz gemäss Artikel 11 Absatz 2 ELG bis auf 20 Prozent erhöht hat, womit das den Vermögensfreibetrag übersteigende Vermögen rasch aufgebraucht ist. Für Heimbewohnende ist diese Reduktion der Vermögensfreibeträge deshalb unannehmbar. Aus diesem Grunde lehnt CURAVIVA Schweiz die geplante neue Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren ab, bei denen ein Ehegatte in einem Heim lebt, gemäss welcher das gemeinsame Vermögen nach Abzug der Freibeträge nicht mehr wie bisher hälftig geteilt würde, sondern zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim und zu einem Viertel dem Ehegatten zu Hause zugerechnet würde. Ausserdem entspricht dieser Vorschlag dem Grundgedanken von Artikel 163 ZGB (gegenseitige Unterstützungspflicht in der Ehe nach Kräften) nicht. Und schlussendlich würden dadurch die schon heute häufig auftauchenden Überlegungen solcher ‚gemischten Ehepaare‘ zu einer Scheidung der Ehe aus rein finanziellen Gründen massgeblich neuen Antrieb gegeben.

Darüber hinaus verlangt CURAVIVA Schweiz, dass zwei Bedingungen an der Neuregelung geknüpft werden, damit die Konsequenzen dieser Senkungen einigermassen abgefedert werden:
- Die Freibeträge auf dem Gesamtvermögen müssen in Zukunft periodisch der Teuerung angepasst werden.
- Gesamtschweizerische Mindestansätze müssen festgelegt werden, was den Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnenden anbelangt.

CURAVIVA Schweiz begrüsst hingegen, dass die Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften gemäss Vorschlag des Bundesrates unverändert bleiben – bei 112‘500, respektive 300‘000 Franken, wenn ein Teil des Ehepaares in einem Heim oder Spital lebt.

CURAVIVA Schweiz begrüsst ebenso die geplante Einführung einer gesetzlichen Definition des Vermögensverzichts: Aus Sicht des nationalen Dachverbandes stellt dieser Schritt eine taugliche – wenn auch bescheidene – Massnahme zur Sicherstellung von Transparenz und Rechtssicherheit. CURAVIVA Schweiz begrüsst ebenso die vorgesehene Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum: Aus Sicht des nationalen Dachverbands ist es sachgerecht, künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht mehr wie bisher vom Gesamtvermögen in Abzug zu bringen.

3.3. Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

3.3.1. EL-Mindesthöhe

Kleine EL-Beträge werden im heutigen Recht in der Regel auf die Höhe der Durchschnittsprämie durch die Kantone angehoben. Dadurch wird beim Ein- und Austritt aus dem EL-System ein Schwelleneffekt erzeugt, welcher der Differenz zwischen der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) vor dem Eintritt ins EL-System und der höheren IPV für EL-beziehende Personen entspricht. Gleichzeitig führt diese aktuelle Regelung zu einer Ungleichheit unter den EL-Beziehenden: Personen mit einer EL-Mindestgarantie haben im Vergleich zu den anderen EL-Beziehenden ein höheres verfügbares Einkommen, nämlich zusätzlich zur ermittelten EL die Differenz zur

kantonalen Durchschnittsprämie.

Der Bundesrat will diesen Schwelleneffekt reduzieren und den entsprechenden Fehlanreiz abfedern. Zu diesem Zweck ist vorgesehen, dass die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL- und Sozialhilfeanspruch (also: für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen) gesenkt wird, wobei der EL-Mindestbetrag 60 Prozent der Durchschnittsprämie nicht unterschreiten soll.

Das EL-rechtliche Existenzminimum wird dabei nicht tangiert. Durch die Berücksichtigung der Prämie bei der EL-Berechnung sind die Bezüger auch unverändert in der Lage, ihre Prämie zu bezahlen. Dass der Betrag für die EL-beziehenden Personen gleichzeitig nicht weniger als 60 Prozent der Durchschnittsprämie betragen soll, dämpft die Effekte dieser Reduktion.

Standpunkte von CURAVIVA Schweiz:

CURAVIVA Schweiz kann die Absicht verstehen, welche hinter dieser vorgesehenen Verminderung eines unerwünschten Schwelleneffekts steht – dies ganz im Sinne einer sinnvollen Optimierung des EL-System und weil die heutige Rechtslage sich durch eine grosse Rechtsunsicherheit und Unübersichtlichkeit auszeichnet.

Die vorgeschlagene Neureglung würde allerdings für etliche EL-Bezügerinnen und -Bezüger zu einer namhaften und schmerzhaften Reduktion der Ergänzungsleistungen führen. Zudem würden die Schwelleneffekte mit der vorgeschlagenen neuen Regelung nicht verschwinden, sondern nur verschoben.

In Anbetracht dieser Umstände kann CURAVIVA Schweiz der vorgeschlagenen Neuregelung nur unter der Bedingung zustimmen, dass in jedem Fall ein Mindestwert angerechnet wird, der nicht unter 60 Prozent der Durchschnittsprämie im Kanton oder in der Region liegt.

Alternativ schlägt CURAVIVA Schweiz zwecks administrativer Vereinfachung vor, auf die Vergleichsrechnung zu verzichten und den Kantonen die Festlegung der Höhe der EL-Mindesthöhe zu überlassen. Auch in diesem Fall sollte die EL-Mindesthöhe jedoch mindestens 60 Prozent der Durchschnittsprämie im Kanton oder in der Region betragen (und nicht wie vom Bundesrat vorgesehen der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL- und Sozialhilfeanspruch – also für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen). Mit dieser Alternativmassnahme würde der Schwelleneffekt zumindest gemindert, ohne die Beziehenden in Schwierigkeiten zu bringen, worauf CURAVIVA Schweiz Wert legt.

3.3.2. Berücksichtigung von Erwerbseinkommen in der EL-Berechnung

Der Bundesrat schlägt vor, dass das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen einer versicherten Person sowie jenes ihres Ehegatten weiterhin «privilegiert» (d.h.: nur zu zwei Dritteln) in der EL-Berechnung nach Abzug eines bestimmten Freibeitrags angerechnet wird. Demgegenüber will er hypothetische Erwerbseinkommen künftig vollumfänglich – ohne Abzug eines Freibeitrags aber ohne Privilegierung – in der EL-Berechnung berücksichtigen. Um den Anreiz einer zumutbaren Erwerbstätigkeit voll auszuschöpfen, will der Bundesrat das Erwerbseinkommen jetzt vollumfänglich in der EL-Berechnung berücksichtigen – und nunmehr davon absehen, ein hypothetisches Erwerbseinkommen nach Abzug eines Freibetrages lediglich zu zwei Dritteln als Einnahme anzurechnen.

Aber auch soll gemäss Revisionsvorentwurf sowohl den Bezügern und Bezügerinnen einer Teilrente der IV wie auch deren Ehegattinnen und Ehegatten weiterhin der Nachweis offen stehen können, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keinen Erwerb zu erzielen vermögen – mit der Folge, dass dann auch kein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet wird;

Kongruent dazu schlägt der Bundesrat zudem vor, bei mangelhafter Erbringung eines solchen

Nachweises, das nicht erzielte Erwerbseinkommen als Verzichtseinkommen voll (und nicht zu zwei Dritteln) anzurechnen.

Standpunkte von CURAVIVA Schweiz:

Das lediglich teilweise Anrechnen eines Erwerbseinkommens hält CURAVIVA Schweiz für einen wichtigen Anreiz für EL-Beziehende, beruflich tätig zu sein und den Unterstützungsbedarf möglichst tief zu halten. Dies gilt insbesondere für die Bezüger einer Invaliden- oder einer Hinterlassenenrente. Das vermindert die finanzielle Belastung der EL und ermöglicht den Beziehenden über mehr Geld zu verfügen. Das verursacht aber im Einzelfall schwierigere Verhältnisse und grössere Belastungen.

Nach Berücksichtigung dieser widersprüchlichen Ansprüche sowie sorgfältiger Güterabwägung, stimmt CURAVIVA Schweiz dem Vorschlag des Bundesrates zu, hypothetische Erwerbseinkommen in jedem Fall voll und nicht mehr privilegiert in die EL-Abrechnung anzurechnen.

Gleichzeitig stimmt CURAVIVA Schweiz auch dem Vorschlag des Bundesrates zu, dass Bezügern und Bezügerinnen einer Teilrente sowie ihren Ehegatten kein Verzichtseinkommen angerechnet werden soll (Verzicht auf die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens), wenn sie nachweisen, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen ihre theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt nicht verwerten können.

Umgekehrt und kongruent dazu erhebt CURAVIVA Schweiz keinen Einwand dagegen, dass Erwerbseinkommen, auf das verzichtet wird, gemäss Revisionsvorentwurf voll und nicht mehr privilegiert angerechnet werden soll.

Die heutige Praxis betreffend den Nachweis genügender Arbeitsbemühungen vermag aber nicht zu befriedigen. CURAVIVA Schweiz ist der Ansicht, dass die Überprüfung genügender Arbeitsbemühungen an die regionalen Arbeitsvermittlungsstellen (RAV) delegiert werden müsste. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz sind die RAV-Stellen besser als die EL-Stellen in der Lage zu beurteilen, ob eine Person in der konkreten Situation und angesichts Lage auf dem Arbeitsmarkt das Zumutbare unternimmt, um eine Stelle zu finden.

3.4. Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung

Gemäss Revisionsvorentwurf soll die OKP-Prämie in der EL-Berechnung weiterhin als Ausgabe gelten – aber nicht mehr zwingend als Pauschalbetrag, welcher der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion innerhalb eines Kantons entspricht. Neu sollen gemäss entsprechendem Bundesratsvorschlag die Kantone die Möglichkeit erhalten, in der EL-Berechnung wahlweise die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen, wenn diese unter der Durchschnittsprämie liegt.

Im Übrigen will der Bundesrat, dass allfällige bereits gewährte Prämienverbilligungen bei rückwirkend auszurichtenden EL als Einnahmen angerechnet werden.

Darüber hinaus soll gemäss Revisionsvorentwurf derjenige Teil des EL-Betrages, welcher für die Deckung der Krankenversicherungsprämie gedacht ist, wie im heutigen Recht direkt dem Krankenversicherer ausgerichtet werden. Im Rahmen der vorliegenden Revision möchte der Bundesrat im Gesetz klarstellen, dass dies auch gilt, falls die jährliche EL kleiner ist als der EL-Pauschalbetrag. Ausserdem soll gemäss Revisionsvorentwurf die Direktauszahlung an den Krankenversicherer auf die laufende EL beschränkt werden.

Standpunkte von CURAVIVA Schweiz:

CURAVIVA Schweiz erhebt keinen Einwand dagegen, dass gemäss Vorentwurf die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, für die Anrechnung der Krankenversicherungsprämie auf die effektive

Prämie abzustellen: Dadurch wird verhindert, dass EL-Beziehenden ein zu hoher Betrag für ihre Prämie angerechnet wird, was schlechthin einen Fehlanreiz darstellt.

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass gewährte Prämienverbilligungen bei rückwirkend auszurichtenden EL als Einnahmen angerechnet werden sollen, da dies den Aufwand der Verrechnung bei EL-Nachzahlungen reduziert.

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass gemäss Vorentwurf die Direktauszahlung der Kosten für die Krankenversicherungsprämie an den Krankenversicherer auch in den Fällen ausgerichtet werden soll, in denen die jährliche EL kleiner ist als der EL-Pauschalbetrag.

CURAVIVA Schweiz begrüsst ebenso die Absicht des Bundesrates, die Direktauszahlung an den Krankenversicherer auf die laufende EL zu beschränken.

CURAVIVA Schweiz warnt davor, dass die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen in Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie in der EL-Berechnung einen administrativen Mehraufwand, und dadurch Verzögerungen bei der EL-Berechnung herbeiführen könnten. Ausserdem würde der Anreiz abgeschafft, zu einer günstigeren Krankenkasse zu wechseln. Im Endeffekt dürfte der vermeintliche Spareffekt minim sein. Diese Änderungen dürften hingegen die Akzeptanz des EL-Systems erhöhen dürften.

3.5. Massnahmen betreffend die EL-Berechnung für Heimbewohnende

Der Bundesrat will die EL-Berechnung für Heimbewohnende sowie für Spitalpatienten in folgenden Punkten anpassen:

- In der EL-Berechnung soll gemäss Revisionsvorentwurf nur die Heimtaxe für diejenigen Aufenthaltstage berücksichtigt werden, die von der Institution auch tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

  Die Höhe der in der EL-Berechnung berücksichtigten Tagestaxe soll laut Bundesrat von den Kantonen weiterhin begrenzt werden können, wie das heutige Recht es bereits erlaubt.

- Wenn die berücksichtigte Tagestaxe keine Pflegekosten nach KVG enthält, sollen gemäss Vorschlag des Bundesrates die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen in einer Institution nicht als Einnahme im Rahmen der EL-Abrechnung angerechnet werden.

- Vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten sollen gemäss Bundesratsplänen künftig als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden können.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Berücksichtigung der Heimtaxe für die Aufenthaltstage:

CURAVIVA Schweiz hält es für grundsätzlich sinnvoll, dass nur Kosten über die EL vergütet werden, welche Beziehenden tatsächlich entstanden sind. CURAVIVA Schweiz beurteilt aber den hier in Frage stehenden Revisionsvorschlag für zu starr und undifferenziert, wonach nur die Heimtaxe für die tatsächlichen Heimaufenthaltstage berücksichtigt werden sollen. In Tat und Wahrheit verbringen viele Heimbewohnenden Wochenenden und Ferien ausserhalb des Heims, was mit der vorgeschlagenen Gesetzesformulierung nicht mehr in Rechnung getragen werden könnte: Im erläuternden Bericht ist zwar bloss die Rede von «Tage[n…], die vom Heim auch tatsächlich in Rechnung gestellt werden» (S. 49-50). Die vorgeschlagene Formulierung von Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a ELG lautet aber: «die Tagestaxe für die Aufenthaltstage, die vom Heim oder Spital in Rechnung gestellt werden». CURAVIVA Schweiz könnte akzeptieren, dass nur die Tage ab dem

Heimeintritt in der EL-Berechnung berücksichtigt werden. Problematisch kann die vorgeschlagene Regelung jedoch beim Heimaustritt sein: Im Todesfall brauchen die Heime einige Umstellungstage, bevor sie eine frei gewordenes Zimmer wieder besetzen können.

Deswegen lehnt CURAVIVA Schweiz den Vorschlag des Bundesrates ab, soweit dieser die Anrechnung der Tagestaxe auf «Aufenthaltstage» im Heim beschränkt – und regt an, dass in der EL-Berechnung nur die Heimtaxen für diejenigen Tage berücksichtigt werden soll, die von Institutionen auch tatsächlich im Einzelfall in Rechnung gestellt werden. Auf diese Weise wird die Reservationstaxe in der EL-Abrechnung berücksichtigt, welche von den Heimen während der Ferien oder am Wochenende erfolgten Abwesenheiten ihrer Bewohnenden verlangt wird. Wenn nur noch die Tagestaxen für eigentliche Aufenthaltstage angerechnet werden dürfen, so müsste für jedes Wochenende, das ausserhalb des Heims verbracht wird, ein Systemwechsel in der EL-Berechnung erfolgen, was unsinnig wäre.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Begrenzung der Höhe der in der EL-Berechnung berücksichtigten Tagestaxe durch die Kantone:

In Anbetracht der in vielen Kantonen mangelhaften Restfinanzierung der Pflege, lehnt CURAVIVA Schweiz ab, dass den Kantonen laut Revisionsvorentwurf weiterhin erlaubt werden soll, die Höhe der in der EL-Berechnung berücksichtigten Tagestaxe zu begrenzen: Zu viele Kantone gehen ihrer Verpflichtung nach Gewährleistung der Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung in Tat und Wahrheit nicht konsequent und vollständig nach. Solange dieser unbefriedigende Zustand besteht, kann CURAVIVA Schweiz einer weiteren Schwächung der bereits heute angeschlagenen finanziellen Situation vieler Heime nicht zustimmen

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Berücksichtigung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen in einem Heim:

Nach geltendem Recht sind auf der Einnahmeseite der EL-Berechnung sämtliche wiederkehrenden Leistungen zu berücksichtigen. Fast alle Kantone lösen aber die Pflegekosten aus den EL heraus und berücksichtigen diese bei der EL-Berechnung als Bestandteil der Heimtaxe nicht. Der Bundesrat will nun, dass der Beitrag der OKP an die Pflege nicht mehr in der EL-Berechnung berücksichtigt wird, wenn die betroffene Tagestaxe keine Pflegekosten nach Krankenversicherungsgesetz enthält.

CURAVIVA Schweiz stimmt vorbehaltlos zu, dass die OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen in einem Heim im Rahmen der EL-Berechnungen künftig nicht als Einnahme angerechnet werden, wenn die berücksichtigte Tagestaxe keine Pflegekosten nach Krankenversicherungsgesetz enthält. CURAVIVA Schweiz begründet seine Zustimmung damit, dass es bei der Ermittlung des EL-Betrages in den betroffenen Fällen nicht zu Verzerrungen kommen soll.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Abrechnung von vorübergehenden Heimaufenthalten von bis zu drei Monaten als Krankheits- und Behinderungskosten:

CURAVIVA Schweiz lehnt schliesslich ab, dass gemäss Revisionsvorentwurf vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden. Die Abwesenheit einer Umstellung auf eine Heimberechnung bedeutet zwar in solchen Fällen eine Verminderung des administrativen Aufwands bei Heimaufenthalten. CURAVIVA Schweiz hält trotzdem diesen Vorschlag für verfehlt: Bei einer allfälligen Vergütung über die EL der einzigen Krankheitskosten für gewöhnlich in Wohnungen lebende Personen ohne laufenden EL-Anspruch wird der Einkommensüberschuss für das ganze Jahr angerechnet. Würde man jedoch eine EL-Berechnung für Personen in Heimen vornehmen, so hätten viel mehr Personen während des vorübergehenden Aufenthalts einen EL-Anspruch: Die Quote wäre höher, da während dieser Zeit auch noch die Miete der eigenen Wohnung als zusätzliche Ausgabe berücksichtigt werden muss. Somit gefährdet die vorgesehene, anscheinend relativ harmlose Bestimmung die Finanzierung einer Vielzahl der Heimeintritte – und beeinträchtigt deswegen die

Gesundheitsversorgung: Gerade diese Kurzaufenthalte sind in den vergangenen Jahren markant gestiegen – und werden weiter steigen.

Deshalb lehnt sie CURAVIVA Schweiz die vorgeschlagene Abrechnung von vorübergehenden Heimaufenthalten von bis zu drei Monaten als Krankheits- und Behinderungskosten kategorisch ab.

Als Gegenvorschlag regt CURAVIVA Schweiz an, dass bei Heimaufenthalten von mehr als 10 Tagen im Monat eine EL-Berechnung für Personen in Heimen immer vorgenommen wird.

3.6. Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Der Bundesrat wünscht einen schweizweit einheitlichen Vollzug der EL. Zu diesem Zweck schlägt er im vorliegenden Revisionsvorentwurf folgende Neuerungen vor:

- Präzisierung der Bestimmungen zur Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige und zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz: [2]
  - Ausländische Staatsangehörige, die – falls sie die Mindestbeitragszeit erfüllt haben – einen Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente oder eine Altersrente haben, welche eine Hinterlassenen- oder Invalidenrente ablöst, können nach fünf Jahren ununterbrochenen Aufenthalts in der Schweiz einen EL-Anspruch erwerben. Dasselbe gilt für ausländische Staatsangehörige, die einen Anspruch auf eine Hinterlassenen-Rente der AHV haben, wenn die verstorbene Person die Mindestbeitragsdauer erfüllt hat. Diese fünfjährigen Karenzfristen gehen jedoch aus dem heutigen Gesetzestext nicht eindeutig hervor. Aus Transparenzgründen will der Bundesrat im Rahmen der vorliegenden EL-Revision diese Karenzfrist in den Gesetzestext aufnehmen.
  - Zudem soll gemäss Revisionsvorentwurf präzisiert werden, dass der gewöhnliche Aufenthalt als unterbrochen gilt, wenn sich eine Person während mehr als drei aufeinanderfolgenden Monaten im Ausland aufhält, oder wenn sie die Schweiz im selben Kalenderjahr für insgesamt mehr als drei Monate verlässt. Der genaue Zeitpunkt der Einstellung der EL-Auszahlung und der Wiederausrichtung nach der Rückkehr in die Schweiz soll gemäss Botschaft des Bundesrats über das vorliegende Vorprojekt auf Verordnungsebene geregelt werden. Für die Fälle, in denen die Schweiz mehrmals pro Jahr verlassen wird und die Aufenthaltsdauer in der Schweiz jeweils nur wenige Wochen oder Monate beträgt, will der Bundesrat auf Verordnungsebene eine angemessene Lösung zu finden.
- Festlegung der Zuständigkeit beim Wohnsitzkanton vor dem Heimeintritt für die Festsetzung und Auszahlung der EL – und zwar unabhängig davon, ob eine Person vor dem Eintritt ins Heim bereits EL bezogen hat, und ob mit dem Heimeintritt der Wohnsitz verlegt wird.
- Ermöglichung des Zugriffs auf das zentrale Rentenregister für die EL-Stellen, damit die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung über das Abrufverfahren auf die EL anwendbar werden, wie dies heute unter anderem bereits bei der Bearbeitung von Personendaten oder der Datenbekanntgabe der Fall ist.
- Mögliche Kürzung der Beiträge des Bundes an die Verwaltungskosten bei mangelhafter Durchführung der EL, damit rasche Leistungszusprachen gewährleistet werden

[2] Notabene: Ein Anspruch auf eine EL besteht nur, wenn und solange eine Person ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat (Art. 4 Abs. 1 ELG). Ihren gewöhnlichen Aufenthalt und somit ihren Wohnsitz hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, auch wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist (Art. 13 Abs. 1 ATSG i. V. m. Artikeln 23-26 ZGB).

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zu den vorgeschlagenen Präzisierungen bei den Bestimmungen zur Karenzfrist und zum gewöhnlichen Aufenthalt:

CURAVIVA Schweiz stimmt den vorgeschlagenen Bestimmungen zur Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige und zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu, damit eine gewisse Transparenz erstellt wird. Auch berücksichtigt CURAVIVA Schweiz die Tatsache, dass die vorgeschlagene Anpassung in Tat und Wahrheit keine materiellen Auswirkungen hat.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Definition eines unterbrochen gewöhnlichen Aufenthaltes:

Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Rechtsgleichheit stimmt CURAVIVA Schweiz der vorgeschlagenen Definition eines unterbrochenen gewöhnlichen Aufenthaltes zu. Auch stimmt CURAVIVA Schweiz zu, dass Einzelheiten und Sonderfälle auf Verordnungsebene geregelt werden sollen.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Festlegung der Zuständigkeit bei Heimbewohnenden:

CURAVIVA Schweiz unterstützt diese Absicht des Bundesrates zur gesetzlichen Verankerung, dass für die Festsetzung und Auszahlung der EL immer der Wohnsitzkanton vor dem Heimeintritt zuständig sein soll – und zwar unabhängig davon, ob die betroffene Person vor dem Eintritt ins Heim bereits EL bezogen hat, und ob mit dem Heimeintritt der Wohnsitz verlegt wird. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz vermag dies, die durch das Fallen des Bundesgerichtsentscheides 9C_972/2009 am 21. Januar 2011 (s. auch: BGE 9C_181/2015 vom 10. Februar 2016) entstandene Rechtsunsicherheit zu heilen.

In Anbetracht der weiter oben thematisierten Mängel der heutigen Pflegefinanzierung sollten die im vorliegenden Vorentwurf geplanten Massnahmen zur EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, aus Sicht von CURAVIVA Schweiz aber unbedingt umfassender ergänzt werden, damit sie stimmig und kongruent angewendet werden können: Wie CURAVIVA Schweiz es in seiner Vernehmlassungsantwort vom 15. Dezember 2015 über die Umsetzung der parlamentarischen Initiative 14.417 zur Nachbesserung der Pflegefinanzierung hervorgehoben hat, sollte der Tarifschutz auch im Falle von ausserkantonalen Aufenthalten gewährleistet werden. Zu diesem Zweck muss die vollumfängliche Übernahme der tatsächlichen Pflegekosten von ausserkantonalen Heimbewohnenden durch gegenseitige Anerkennung der kantonal festgelegten Pflege- und Heimkosten sowie der kantonal bestimmten EL-Obergrenzen für Heimkosten sichergestellt werden – samt Erzielen der gegenseitigen Anerkennung per Bundesgesetz nach Ablauf einer angemessen Frist (Beispiel: zwei Jahre). Die Finanzierung der Restkosten der Pflege soll dem Kanton des letzten Wohnsitzes obliegen. Nur auf diese Weise kann die Restfinanzierung der Pflegekosten lückenlos sichergestellt werden.

CURAVIVA Schweiz macht darauf aufmerksam, dass viele Heime wegen der Mängel der heutigen Pflegefinanzierung mit Finanzierungsverzerrungen und –lücken konfrontiert werden, deren Konsequenzen mit der vorliegend vorgeschlagenen Anpassung bei der EL-Berechnung nicht gelindert werden. Dafür ist vielmehr die vollumfängliche Übernahme der tatsächlichen Pflegekosten von ausserkantonalen Heimbewohnenden durch gegenseitige Anerkennung der kantonal festgelegten Pflege- und Heimkosten sowie der kantonal bestimmten EL-Obergrenzen für Heimkosten notwendig.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Einräumung eines Einsichtsrechts der EL-Stellen in das das zentrale Rentenregister:

CURAVIVA Schweiz unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, eine rechtliche Grundlage zu schaffen, damit die EL-Stellen das zentrale Rentenregister einsehen dürfen. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ist ein Zugriff auf das Rentenregister für die EL-Stellen von grosser Wichtigkeit,

da die meisten EL-Beziehenden eine Leistung der AHV und IV erhalten, deren Höhe sich nur anhand der Daten des Rentenregisters effizient überprüfen lässt.

Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Möglichkeit von Beitragskürzungen der Verwaltungskosten:

CURAVIVA Schweiz lehnt die vorgesehenen Befähigung des Bundesamtes für Sozialversicherungen ab, Mängel in der Durchführung mittels Kürzung der Beiträge des Bundes zur Deckung der Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL zu sanktionieren: Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz wäre diese Massnahme aus dem Kontext gegriffen und würde schlicht und einfach die administrativen Kosten erhöhen, ohne das EL-System tatsächlich effizienter zu machen.

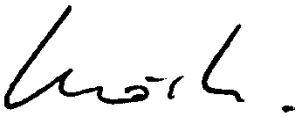
Standpunkt von CURAVIVA Schweiz zur vorgeschlagenen Anpassung der maximal anrechenbaren Mietzinse und zur Definition des Begriffs „betreutes Wohnen“:

Die Grundzüge der zurzeit im Parlament diskutierten Erhöhung der Mietzinsmaxima in der EL hat CURAVIVA Schweiz im Rahmen einer gemeinsamen Vernehmlassungsantwort mit dem Verband senesuisse am 23. Mai 2014 begrüsst. In diesem besonderen Zusammenhang beantragt CURAVIVA Schweiz, dass eine schweizweit einheitliche Definition des Begriffs «betreutes Wohnen im Alter» bzw. «mit Behinderung» im ELG verankert wird.

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz dankt Ihnen für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung der oben aufgeführten Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Mit freundlichen Grüssen



Dr. Ignazio Cassis
Präsident von CURAVIVA Schweiz

Dr. Hansueli Mösle
Direktor von CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:

Yann Golay Trechsel
Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz
E-Mail: y.golay@curaviva.ch / Telefon: 031 385 33 36

KONFERENZ DER KANTONALEN AUSGLEICHSKASSEN
CONFÉRENCE DES CAISSES CANTONALES DE COMPENSATION
CONFERENZA DELLE CASSE CANTONALI DI COMPENSAZIONE
CONFERENZA DA LAS CASSAS CHANTUNALAS DA CUMPENSAZIUN
Genfergasse 10, 3011 Bern • Telefon 031 310 08 99 • www.ahvch.ch

Per Mail
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

Bern, 8. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL-Reform): Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 25. November 2015 seinen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG; SR 831.30) in Vernehmlassung gegeben und die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen (Konferenz / KKAK) eingeladen, eine Stellungnahme einzureichen.

Wir danken dem Bundesrat für diese Einladung und reichen unsere Vernehmlassung fristgerecht ein.

Da die Einladung keine strukturierten Fragen enthält, folgen wir im 2. Abschnitt mit unseren Anmerkungen der Struktur der Vernehmlassungsvorlage. Im 3. und 4. Abschnitt stellen wir weitergehende Forderungen.

1 Allgemeines

Der 1966 eingeführte Sozialversicherungszweig der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) hat sich im Grundsatz für Bund, Kantone und Gemeinden bewährt. Die staatspolitische Berechtigung und der sozialpolitische Nutzen der EL sind unbestritten. Es hat sich in den letzten Jahren aber auch gezeigt, dass das System der EL zahlreiche Fehlanreize setzt und dass die Kostenentwicklung eine unerwünschte Dynamik angenommen hat. Sie stellen die Kantone - die mit 70 Prozent die Hauptträger der Finanzierungslast sind - vor enorme sozial- und finanzpolitische Herausforderungen. Damit die langfristige Tragbarkeit des EL-Systems gewährleistet werden kann, ist eine grundlegende Reform der EL unabdingbar.

Mit der vorliegenden Reform der Ergänzungsleistungen geht der Bundesrat nur einen kleinen Schritt in die richtige Richtung. Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen zwar durchaus geeignet, das System der EL von falschen Anreizen zu einem guten Teil zu befreien und grundsätzliche Optimierungen einzuführen. Die rasante Kostenentwicklung der EL in den letzten zehn Jahren hat aber noch weitere Mängel im und um das System der EL aufgezeigt, die mit der Vorlage nur unzureichend angegangen werden. Es geht dabei um zwei grundlegende Aspekte. Zum einen muss festgestellt werden, dass die EL heute weit über ihren verfassungsmässigen Auftrag – nämlich die Sicherung des Existenzbedarfs – hinausgehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im allgemeinen Verständnis bzw. in der Erwartung an die EL oft nicht mehr die Existenzsicherung, sondern die Sicherung des gewohnten Lebensstandards im Vordergrund steht. Diese Erwartung entbehrt jedoch jeder verfassungsmässigen Grundlage. Zum zweiten haben verschiedene Analysen der

Kostenentwicklung im EL-System gezeigt, dass die wesentlichsten Kostentreiber ausserhalb der EL zu finden sind.

Diesem Umstand wird mit der vorliegenden Reform nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Vorlage weist kaum Elemente auf, mit denen die rasante Kostenentwicklung in den EL der letzten Jahre wirksam gedämpft werden könnte.

Im Vordergrund stehen deshalb aus Sicht der Konferenz sowohl Verbesserungen in der EL selbst – vor allem die konsequente Reduktion von Vermögensfreibeträgen in den EL, die Einführung einer Vermögensschwelle und die Einführung von Höchstbeträgen für die EL – als auch "ausserhalb" der EL – wie die Einführung einer gezielteren Pflegefinanzierung, die verbesserte Existenzsicherung durch die Invalidenversicherung und eine klarere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Zu diesen Themen werden wir uns äussern.

Vor diesem Hintergrund beurteilt die KKAK die Vorlage zur EL-Reform als zu kleinen Schritt in die richtige Richtung. Weitere Schritte, mit denen die EL wieder konsequenter auf die Existenzsicherung ausgerichtet und gleichzeitig bei den grossen Kostentreibern angesetzt wird, müssen aber im Rahmen dieser Revision dringend in Angriff genommen werden.

2 Zu den Elementen der Vorlage

Im Folgenden wird auf die Vorlage im Einzelnen eingegangen. Wir verweisen auf die Ziffern im erläuternden Bericht. Dort wo die Konferenz weiter gehende Massnahmen innerhalb des Systems der EL sieht, werden entsprechende Hinweise gemacht. Darüber hinaus gehende Vorschläge sind in Abschnitt 3 und 4 formuliert.

2.1 Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

Wer im Zeitpunkt der Pensionierung über eine gute berufliche Vorsorge und über persönliche Ersparnisse verfügt, verringert damit erheblich das Risiko, später von EL abhängig zu sein. BVG-Kapital anzusparen und bei Seite zu legen soll gefördert werden, auch wenn nur eine vergleichsweise geringe Kostendämpfung für die EL erzielt wird.

Zu beachten ist dabei auch der Grundsatz im BVG Art. 37 Abs.1: "Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet."

Ziffer 2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Jeder Franken Pensionskassenrente mehr ist ein Franken EL weniger: Dieser ebenso einfache wie logische Zusammenhang muss bei der EL-Reform im Auge behalten werden. Die Studie des BSV über Kapitalbezüge und Ergänzungsleistungen (2014) hat gezeigt, dass schweizweit bei 33 Prozent der neuen EL-Fälle in irgendeiner Form Kapital aus der zweiten Säule bezogen wurde.

Nach Auffassung der Konferenz bedeutet dies in Bezug auf die EL, dass das Risiko einer späteren EL-Abhängigkeit infolge eines Kapitalbezugs verringert werden muss. Versicherte sollen nach einem Kapitalbezug in der zweiten Säule und dem Verbrauch dieser Mittel nicht später EL beanspruchen und damit von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen. Die zweite Säule dient gemäss Bundesverfassung der Vorsorge.

Dabei ist es durchaus sachgerecht, die verschiedenen Formen des Kapitalbezugs risikoorientiert unterschiedlich zu bewerten und nicht ein generelles Kapitalbezugsverbot im Bereich der zweiten Säule vorzusehen. Die Wohneigentumsförderung ist ein Verfassungsauftrag. Der Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum ist zudem mit den geltenden Regelungen bereits ausreichend begrenzt.

So erscheint es sinnvoll, dass beim Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum keine Einschränkung erfolgen soll. Auch die Absicht, die Rückzahlung von Vorbezügen für Wohneigentumsförderung bis unmittelbar vor Beginn von Altersleistungen zu ermöglichen und dabei den heute geltenden Mindestbetrag von CHF 20'000 zu senken, wird unterstützt.

Ziffer 2.1.1.2 Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform

Der Sicherung des im BVG angesparten Altersguthabens kommt in Anbetracht der zunehmenden Lebensdauer der Rentnerinnen und Rentner und der anhaltenden Unsicherheit betreffend erzielbarer Rendite am Kapitalmarkt eine hohe Bedeutung zu. Mit einem teilweisen oder ganzen Verbot zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform, wird diesem Umstand aus Sicht der Konferenz angemessen Rechnung getragen.

Die Konferenz spricht sich dabei für die Variante 1 aus: Vollständiger Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge.

Darüber hinaus regen wir an zu prüfen, ob und wie weit sich der Vorsorgeschutz dadurch weiter verbessern – und das EL-Risiko vermindern – liesse, dass Freizügigkeitspolicen und Freizügigkeitskonten mit Sparguthaben aus BVG Obligatorium nur noch in Rentenform bezogen werden könnten.

Ziffer 2.1.1.3 Barauszahlung der Austrittsleistung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Beim Vorbezug des BVG-Altersguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen die vom Bundesrat im Vernehmlassungsbericht aufgeführten Risiken im Vordergrund. Zudem wird es in vielen Fällen so sein, dass Selbständigerwerbende nach einem Bezug von Kapital aus der zweiten Säule ihr Geschäft bis zur Pensionierung zwar stabil betreiben, in dieser Zeit ihr Altersguthaben aber nicht wieder aufzubauen vermögen. Wenn diese Personen bei der Pensionierung nicht einen entsprechenden Erlös aus Verkauf oder Übertragung ihres Geschäfts erzielen und diese Mittel für die Altersvorsorge verwenden, besteht ein erhebliches Risiko, dass sie später auf EL angewiesen sein werden.

Die Konferenz unterstützt daher den Vorschlag, dass auch für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Barauszahlung des BVG-Obligatoriums ausgeschlossen werden soll.

Ziffer 2.1.2.2 Freibeträge auf dem Gesamtvermögen

Die Konferenz schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an, wonach die EL als Bedarfsleistungen nur jenen Personen zukommen sollen, die auch tatsächlich darauf angewiesen sind. Vermögensfreibeträge müssen deshalb so angesetzt sein, dass keine Personen EL erhalten, denen es zumutbar ist, dass sie ihren Lebensunterhalt zumindest für eine gewisse Zeit aus eigenen Mitteln bestreiten, indem sie dafür einen Teil ihres Vermögens einsetzen.

Wir unterstützen die Absicht, die Freibeträge, welche mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfangs 2011 erhöht wurden, wieder zu senken. Allerdings regen wir eine konsequente Reduktion auf den Stand vor 2011 an, also CHF 25'000 für Alleinstehende und CHF 40'000 für Ehepaare sowie CHF 15‘000 pro Kind.

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung wurde auch der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften für diejenigen EL beziehenden Personen erhöht, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt oder eine Hilflosenentschädigung bezieht. In diesen Fällen wurde der Freibetrag auf CHF 300'000 angehoben. Für nicht selbstbewohnte Liegenschaften wurde ein unveränderter Freibetrag von CHF 112'500 beibehalten. Bis Ende 2007 galt noch ein Wert von CHF 75‘000.

Dieser heute viel zu hohe Freibetrag von CHF 300‘000 privilegiert Immobilienbesitzer in einem Mass, das nicht mehr mit der Grundidee der Selbstverantwortung vereinbar ist. Vermögende Personen, die eine Liegenschaft besitzen, erhalten EL und müssen nur einen geringen oder gar keinen Teil ihres Vermögens einsetzen, um ihren Lebensunterhalt zu decken. Sie werden damit deutlich besser gestellt, als EL Beziehende, die ihr Vermögen anders angelegt haben. Letztlich schützen die heutigen Freibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften die Liegenschaftsbesitzer und deren Erben. Und dies zu Lasten der Steuerzahler.

Daher spricht sich die Konferenz dafür aus, auch den Freibetrag auf selbstbewohnte Liegenschaften in allen Fällen auf den Wert vor 2011 zu senken, also auf einheitlich CHF 112'500.

Denn auch wenn sich die Konferenz gegen das Verbot von Kapitalauszahlungen für den Erwerb von Wohneigentum ausspricht, erachtet sie das EL-System als nicht geeignet für die Wohneigentumsförderung. Im Bereich der Sicherung der Existenz durch Steuergelder ist eine derartige Privilegierung der Vermögenswerte von Liegenschaften, wie das seit 2011 der Fall ist, nicht mehr vertretbar.

Gleichzeitig ist zu prüfen, das Wohneigentum mit einem Grundpfandrecht zu Gunsten der EL-Stelle bzw. des Kantons zu belasten, das im Falle einer späteren Erbteilung auszulösen wäre. Diese Variante war bis Ende 2007 bereits einmal im ELG verankert (Art. 5 Abs. 3).

Diese Vorschläge sichern die Existenz vollumfänglich und führen nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe.

Ziffer 2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzichten

Mit dem Vorschlag in der EL-Reform wird nicht unmittelbar in die individuelle Lebensführung eingegriffen. Hingegen werden angemessene Sanktionsmöglichkeiten für jene Fälle geschaffen, in denen Personen im Alter ungeachtet ihrer Eigenverantwortung über längere Zeit Ausgaben tätigen, die über dem bis dahin gewohnten Lebensstandard liegen. Zugleich kann die Ungleichbehandlung gegenüber Personen, die im Alter über wenig oder gar kein Vermögen verfügen und auf EL angewiesen sind, vermindert werden.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene, klarere und rechtsverbindliche Definition des Vermögensverzichtes wird begrüsst. Unter Berücksichtigung der Lebenserwartung wäre zu prüfen, ob ein 10%iger jährlicher Verzehr nicht sogar zu hoch ist.

Die Ausnahmeregelung für Vermögen unter CHF 100'000 erachten wir als sinnvoll und anerkennen, dass bei dieser Massnahme die wahrscheinlich bescheidenen Einsparmöglichkeiten für die EL nicht im Vordergrund stehen.

Ziffer 2.1.4 Reinvermögen bei Personen mit Wohneigentum

Es ist heute so, dass selbstbewohnte Liegenschaften in der EL-Berechnung doppelt privilegiert werden, indem sie zum kantonalen Steuerwert eingesetzt werden und je nach Wohnsituation ein hoher Freibetrag (CHF 112'500 oder sogar CHF 300'000) in Abzug gebracht werden kann. Dies führt gemäss Erfahrungen oft dazu, dass der in der EL-Berechnung berücksichtigte Wert der Liegenschaft tiefer ist als die Hypothekarschulden. In solchen Fällen werden die wirtschaftlichen Verhältnisse der EL-Antragsteller absolut nicht mehr angemessen berücksichtigt.

Die Konferenz unterstützt daher die Neuerung, wonach künftig Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft abgezogen werden können und schlägt darüber hinaus vor, diese Neuregelung kumulativ zur Senkung des Freibetrags auf selbstbewohnte Liegenschaften einzuführen.

Im Weiteren regen wir eine Vereinheitlichung der Liegenschaftsbewertung von EL –Beziehenden an: Die Bewertung der Liegenschaften soll wie in der AHV (für Erwerbstätige: Art. 23 Abs. 1 AHVV, für Nichterwerbstätige: Art. 29 Abs. 3 AHVV) gemäss den entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagungen unter Berücksichtigung der interkantonalen Repartitionswerte erfolgen.

Ziffer 2.1.5 Zurechnung des Vermögens bei Ehepaaren

Bislang stand bei der Berechnung der EL für Ehepaare die Vermeidung von Härtefällen im Vordergrund. Es sollte verhindert werden, dass der Heimaufenthalt eines Ehegatten für den anderen Teil zu einer massiven wirtschaftlichen Belastung oder gar EL-Abhängigkeit führen würde. Dies wurde höher gewichtet, als die zivilrechtliche Unterstützungspflicht unter Ehegatten.

Wenn nun eine Anpassung vorgeschlagen wird, von der ausschliesslich Ehepaare betroffen sind, welche nebst ihrer Liegenschaft über zusätzliche finanzielle Mittel verfügen, so ist das im Sinne der grundsätzlichen Zielsetzung der EL zu begrüssen, auch wenn dadurch wiederum nicht grosse Einspareffekte erzielt werden. Wir sprechen uns daher für die Umsetzung dieser Massnahme aus.

Bei der getrennten EL-Berechnung für Ehepaare, bei denen ein Ehegatte im Heim oder Spital lebt, zeigt die Praxis in vielen Fällen, dass die Berechnung für den im Heim lebenden Teil einen

Ausgabenüberschuss ergibt, während der zu Hause lebende Ehegatte über einen Einnahmenüberschuss verfügt. Dieser Einnahmenüberschuss darf nach geltendem Recht nicht mit dem Ausgabenüberschuss des im Heim lebenden Ehegatten verrechnet werden.

Wir schlagen vor, ergänzend zur Neugewichtung und –Zuteilung von Vermögen auch die Verrechnung des Einnahmenüberschusses des zu Hause lebenden Ehegatten mit dem Ausgabenüberschuss des im Heim lebenden Teils zuzulassen.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

Ziffer 2.2.1 EL-Mindesthöhe

Ziffer 2.2.1.1 Ausgangslage

Über die EL wird heute als sogenannte Mindestleistung die kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ausbezahlt und zwar sobald in der EL-Berechnung die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Gemäss EL-Statistik des Bundes 2013, haben die EL-Beziehenden im Jahr 2013 CHF 1.472 Mrd. an individueller Prämienverbilligung (IPV) erhalten. 2014 waren es gar CHF 1.544 Mrd. Bei schweizweit jährlich rund CHF 4 bis 4.2 Mrd. IPV gehen also gut 35 Prozent an EL Beziehende. Dieser hohe Anteil begründet sich v.a. damit, dass die EL Beziehenden dank der ausgerichteten Durchschnittsprämie in der Regel die gesamte OKP (bzw. oft noch mehr) vergütet erhalten, alle anderen IPV-Bezügergruppen in der Regel nur einen Teilbetrag, der oft weniger als 50 Prozent der Durchschnittsprämie ausmacht.

Dieser Umstand wird zunehmend als stossend empfunden, weil damit EL-Bezüger gegenüber Personen bevorzugt werden, die ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, jedoch keine EL sondern "nur normale" IPV beziehen.

Ziffer 2.2.1.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Gemäss Vorlage soll die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der IPV für die einkommensschwächste Kategorie gesenkt werden, mindestens aber 60 Prozent der Durchschnittsprämie KVG betragen. Mit dieser Massnahme würde zwar ein Schwelleneffekt beim Ein-/Austritt in das bzw. aus dem EL System teilweise korrigiert, was wir sehr begrüssen.

Allerdings bleibt die Regelung zur Ermittlung der Mindesthöhe nach wie vor nicht schlüssig nachvollziehbar. Da wird in der Berechnung zur Ermittlung eines EL-Anspruchs bereits die Durchschnittsprämie KVG eingesetzt. Danach ist ab einem resultierenden Ausgabenüberschuss von CHF 1 die EL-Mindesthöhe zwingend auf die Durchschnittsprämie (heutige Regelung) bzw. mind. auf 60% der Durchschnittsprämie (Vorschlag gem. Vorlage) anzusetzen.

Wir sind der Meinung, dass es vollständig den Kantonen überlassen werden sollte, die Mindesthöhe festzulegen und lehnen die Vorschläge zur Bestimmung der Mindestleistung ab.

Und auch hier sind wir der Ansicht, dass dieser weitergehende Vorschlag für die EL Beziehenden nicht zu unzumutbaren finanziellen Einbussen führt und es weiterhin sichergestellt ist, dass EL-Bezüger über einen vollumfänglichen Krankenversicherungsschutz verfügen.

Ziffer 2.2.2 Erwerbseinkommen und EL-Berechnung

Die finanzielle Situation der IV hat sich in den letzten zehn Jahren massiv verbessert. Die Neurentenquote wurde halbiert, die Anzahl gesprochener IV-Teilrenten hat sich erhöht. Parallel dazu hat sich aber der Anteil an Bezügern von IV-Renten, die EL benötigen, von 23 Prozent auf 44 Prozent erhöht. Offenbar haben die erfolgreiche Entwicklung der IV von der Renten- zur Eingliederungsversicherung und die Tatsache, dass immer mehr junge Menschen IV beziehen, ohne je im Erwerbsleben gestanden zu haben, dazu geführt, dass ein zunehmender Anteil der IV-Bezüger auch EL benötigen. Die IV-Renten vermögen also den Existenzbedarf nicht mehr angemessen zu decken, wie dies eigentlich Art. 112 BV vorsehen würde.

Es stellt sich die Frage, ob die vom Bundesrat vorgeschlagene Neuregelung zur Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung einen ausreichenden Erwerbsanreiz und damit eine nennenswerte Entlastung der EL darstellt. Gleichzeitig sollte ein wiederum als sehr stossend empfundener Schwelleneffekt beseitigt werden: EL beziehende Ehepaare mit Kindern weisen nach heutiger Regelung in vielen Fällen ein höheres verfügbares Einkommen auf als Familien ohne EL, in der beide Ehegatten in einem Tieflohnbereich arbeiten.

Der Schwelleffekt ergibt sich in dem Zusammenhang vor allem aufgrund der privilegierten Einkommensanrechnung für EL Beziehende, der vergleichsweise hohen Ansätze für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern und der Steuerbefreiung der Einkommen aus EL.

Ziffer 2.2.2.3 Aufhebung der privilegierten Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen

Ein Erwerbsanreiz besteht für eine teilinvalide Person bzw. ihren nicht invaliden Ehegatten nur solange, als das erzielte Einkommen nicht dazu führt, dass die versicherte Person ihren EL- Anspruch verliert. Nach Auffassung der Konferenz steht dies einer möglichst weitgehenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit entgegen.

Zu beachten ist auch, dass das anrechenbare hypothetische Einkommen sich nach aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung allein an den im ELG definierten Pauschalen für den allgemeinen jährlichen Lebensbedarf von Alleinstehenden (ELG Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1) orientiert; aktuell sind das CHF 19'290. Das heisst als anrechenbares hypothetisches Einkommen darf weder ein marktüblicher Lohn herangezogen werden, den eine Person aufgrund ihrer Qualifikationen und ihrer beruflichen Erfahrung bis zum Eintreten der Invalidität erzielt hat, noch das Einkommen, das der Ermittlung des IV Grades zugrunde liegt.

Wir regen an, sowohl bei Teilinvaliden als auch nicht invaliden Ehepartnern (vgl. Kommentar zu Ziffer 2.2.2.5 der Vorlage) grundsätzlich und unabhängig vom IV-Grad auf eine Privilegierung der Anrechnung von Einkommen, hypothetisch oder effektiv, zu verzichten. Damit sollen Schwelleneffekte abgebaut und der Anreiz zum Verbleib im EL System verringert werden.

Darüber hinaus müssen die Regelungen konkretisiert werden, wie eine Person nachweisen muss, dass es ihr nicht möglich ist, ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Dies bedarf einer genaueren Beschreibung der objektiven und subjektiven invaliditätsfremden Gründe, welche die Realisierung eines Einkommens erschweren oder verhindern. Gleichzeitig soll rechtlich verankert werden (z.B. auf Verordnungsstufe), wann die Arbeitsbemühungen einer versicherten Person als ausreichend angesehen werden (z.B. durch Anmeldung bei einem RAV) sowie konkrete Vorgaben in Bezug auf qualitativ und quantitativ ausreichende Stellenbemühungen formuliert werden. In diesem Zusammenhang sollte den EL-Stellen die Kompetenz eingeräumt werden, EL beziehende Teilinvalide einem RAV zuzuweisen.

In dem Zusammenhang regen wir an, den EL-Durchführungsstellen auf Gesetzesebene ein Melderecht gegenüber den IV-Stellen einzuräumen. Damit soll die IV-Stelle frühzeitig über Fälle in Kenntnis gesetzt werden, in denen Personen ihre Resterwerbsfähigkeit über längere Zeit nicht ausschöpfen, indem sie wiederholt Arztzeugnisse vorlegen, in denen sie auf ihrer Resterwerbsfähigkeit arbeitsunfähig geschrieben werden. Die IV-Stellen sollen in diesen Fällen prüfen können, ob effektiv nicht-IV-begründende Faktoren vorliegen, die ein Ausschöpfen der Resterwerbsfähigkeit verunmöglichen, oder ob gegebenfalls eine Revision angezeigt ist.

Ziffer 2.2.2.5 Verworfene Punkte mit der Anrechnung von Erwerbseinkommen

Anrechnung des Erwerbseinkommens des nicht invaliden Ehegatten

Der Ansicht des Bundesrates, dass mit einer vollständigen Anrechnung der Erwerbsanreiz gemindert würde, steht die Einschätzung gegenüber, dass mit dem Verzicht auf eine Einkommens-Privilegierung für Personen im erwerbsfähigen Alter der Anreiz vermindert werden soll, im EL System zu verbleiben (vgl. unsere Forderung unter Ziffer 2.2.2.3).

Anrechnung der Erwerbseinkommen teilinvalider Personen
Eine nach IV-Grad differenzierte Anrechnung des Erwerbseinkommens erachten wir ebenfalls als nicht zielführend. Es würden wohl zusätzliche Schwelleneffekte innerhalb der EL (abhängig vom IV Grad) und unverhältnismässige Aufwände in der Durchführung ausgelöst.

Hingegen zeigt die Praxis der EL-Durchführungsstellen, dass die Beschränkung des anrechenbaren Verzichtseinkommens auf maximal den um einen Drittel erhöhten Pauschalbetrag für den Lebensbedarf Alleinstehender einen völlig unzureichenden Anreiz darstellt, die vorhandene Resterwerbsfähigkeit zu verwerten.

Wir teilen die Einschätzung nicht, dass das Eingliederungspotenzial von teilinvaliden Personen ausgeschöpft ist, wie das im Bericht zur Vorlage beschrieben wird (Seite 42 oben).

Daher ist auf Verordnungsebene die rechtliche Grundlage zu schaffen, um in klar begründeten Fällen höhere hyp. Einkommen anrechnen zu können, als was Heute nach ELV Art. 14a vorgesehen ist.

Im Wesentlichen soll es sich dabei um eine Sanktionsmöglichkeit handeln, wenn bspw. eine versicherte, teilinvalide Person trotz gegebener Zumutbarkeit fortwährend ungenügende Arbeitsbemühungen unternimmt oder die Zusammenarbeit mit einem RAV verweigert. Solche Fälle sind mit den per Anfangs 2016 eingeführten Anpassungen an der WEL (Rz. 3424.04) nicht abgedeckt.

Ziffer 2.2.3 Verworfene Massnahmen im Zusammenhang mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern

Der Bundesrat verzichtet in seiner Vorlage auf eine Reduktion des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf für Kinder. Einen direkten Vergleich mit den Beiträgen der Sozialhilfe erachtet er als heikel, da die Sozialhilfe neben dem Grundbedarf noch sog. situationsbezogene Leistungen kennt.

Die Konferenz folgt den grundsätzlichen Ausführungen, wonach die Ansätze für den Lebensbedarf von Kindern nicht allein der Existenzsicherung im engeren Sinne, sondern auch der Wahrung der Chancengleichheit auf Entwicklung und Bildung dienen sollen. In der Realität ist es aber so, dass EL beziehende Ehepaare mit Kindern in vielen Fällen ein verfügbares Einkommen erreichen, das über dem liegt, was sie unter normalen Umständen selbst erwirtschaften könnten und damit oft auch über dem liegt, was eine Familie ohne EL zur Verfügung hat.

Wir beantragen deshalb die erneute Prüfung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf den Abschnitt 3, wo wir einen konkreten Vorschlag für die Begrenzung der EL für Personen zu Hause machen.

2.3 Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ziffer 2.3.1 KVG-Prämie und EL-Berechnung

Wie schon bei Ziffer 2.2.1, erwartet die KKAK auch hier, dass die Kantone wieder mehr Kompetenzen und damit auch sozialpolitischen Handlungsspielraum erhalten. Dies erscheint auch deshalb sachgerecht, weil die Durchschnittsprämie für EL-Beziehende nicht über den EL-Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen finanziert wird, sondern über die kantonalen Mittel für die Prämienverbilligung.

Deshalb soll es den Kantonen freigestellt werden, ob sie für die EL-Berechnung die Durchschnittsprämie, die effektive Prämie (falls diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie), oder Zwischenwerte (bspw. einen nach unten begrenzten Prozentsatz der Durchschnittsprämie) einsetzen wollen. Damit soll die Variante 2 der vom Bundesrat zusätzlich geprüften und verworfenen Varianten in die Neuregelung mit einfliessen.

Es bleibt anzumerken, dass die damit verbundenen Einsparungen – wie im Bericht aufgezeigt – nicht bei den EL-Ausgaben anfallen werden. Abgesehen vom potenziellen Spareffekt steht für die Kantone aber im Vordergrund, dass sie mit der vorgeschlagenen Anpassung die Möglichkeit erhalten, die zur Verfügung gestellten Mittel für die IPV besser zwischen EL-Beziehenden und übrigen IPV-Berechtigten zu verteilen.

Ziffer 2.3.2 Auszahlung KVG- Prämie und Koordination mit der Prämienverbilligung

Die vorgeschlagene Ergänzung der Gesetzesbestimmung über die Direktzahlung an die Krankenversicherer (KV) ergibt sich aus den oben beschriebenen Änderungen betreffend EL-Mindestleistung und zu berücksichtigender Prämie in der EL Berechnung. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die jährliche EL neu geringer sein kann als der Betrag für die Prämie der OKP.

Die Regelung wird begrüsst. Allerdings erachten wir die Einschränkung auf laufende EL als nicht sinnvoll. Spätestens seit Anfang 2014 sind die Kantone verpflichtet, die IPV direkt dem KV auszuzahlen. Für rückwirkende Fälle besteht in der Regel ein etabliertes Verrechnungsprozedere, das Doppelzahlungen ausschliesst und auch für EL Fälle funktioniert.

In vielen Kantonen, in denen die kantonale Ausgleichskasse sowohl für die EL-Durchführung als auch die IPV-Durchführung verantwortlich ist, erfolgt die Verrechnung schon heute ohne erheblichen Aufwand.

Wenn nun bei rückwirkenden EL-Fällen die IPV nicht mehr dem KV ausbezahlt (bzw. verrechnet) würde, wäre nicht nur mit aufwändigen Systemanpassungen oder manuellen Prozessen zu rechnen, sondern auch mit Doppelzahlungen (wenn bspw. für die Periode der rückwirkenden EL bereits ein Verlustschein besteht).

Die Frage, wie mit bereits ausbezahlter IPV bei zeitlich überlappendem EL-Anspruch umgegangen werden soll, muss auf Verordnungsebene geklärt werden.

Ziffer 2.3.3 Verworfene Varianten bei der Berücksichtigung der KVG-Prämie

Im Vorfeld zu dieser Vernehmlassung wurden von verschiedener Seite Vorschläge gemacht und parlamentarische Vorstösse eingereicht, wie die Ungleichbehandlung von Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen beseitigt und den Kantonen wieder mehr sozialpolitischer Handlungsspielraum in der Prämienverbilligung eingeräumt werden könnte.

Die Variante 2 sollte nach Ansicht der KKAK Berücksichtigung finden (vgl. unsere Anmerkungen zu Ziffer 2.3.1).

Es darf davon ausgegangen werden, dass den EL-Beziehenden auch in Zukunft keine untragbaren finanziellen Engpässe oder gar Sozialhilfe-Abhängigkeit wegen Krankenversicherungskosten drohen. Zu begrüssen ist auch, dass mit der vorliegenden Lösung durch die EL-Stelle kein Krankenkassen-Wechsel erzwungen werden kann. Es ist den EL-Beziehenden weiterhin frei gestellt, bei welcher Krankenkasse sie sich versichern bzw. sich eine günstigere Krankenkasse zu suchen.

2.4 EL Berechnung von Personen im Spital oder im Heim

Ziffer 2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung

Die vorgeschlagene, taggenaue Berechnung der EL für einen Heimaufenthalt korrigiert einen Missstand, nämlich dass die EL Kosten vergütet, die der EL beziehenden Person gar nicht entstanden sind. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.4.2 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim

Mit Ausnahme der Patientenbeteiligung von max. CHF 21.60 pro Tag werden in der EL Berechnung keine Aufwände für die Pflege gemäss Krankenpflegeversicherung berücksichtigt. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.4.3 Vorübergehende Heimaufenthalte

Auch vorübergehende Heimaufenthalte von weniger als drei Monaten können bei Durchschnittskosten von CHF 8'700 pro Monat (BFS 19. November 2015) für die betroffenen Personen zu erheblichen finanziellen Belastungen führen.

Es muss in der Regel das Ziel sein, dass betroffene Personen nach vorübergehendem Heimaufenthalt wieder in ihre vorherige Wohnsituation zurückkehren. Dies entspricht dem gesundheitspolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär".

Der Vorschlag, Auslagen für vorübergehende Heimaufenthalte von bis zu drei Monaten künftig über Krankheits- und Behinderungskosten abzurechnen, erscheint sinnvoll und wird unterstützt.

Die Konferenz weist allerdings darauf hin, dass die resultierenden Kosten – auch wenn sie wahrscheinlich vergleichsweise gering sein dürften – zulasten der Quote für Krankheits- und Behinderungskosten gehen und vollständig von den Kantonen finanziert werden.

2.5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

Ziffer 2.5.1 Karenzfrist für ausländische Staatsangehörige

Die Präzisierung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz

Es ist für die EL-Stellen oft nicht einfach festzustellen, ob und wie lange eine Person sich im Ausland aufhält. Die Beweispflicht, dass sich eine EL beziehende Person zu lange im Ausland aufgehalten hat, liegt bei der EL-Stelle. Hier kann eine präzisere Regelung durchaus hilfreich sein, wenn zu klären ist, ab wann EL einzustellen bzw. wieder auszurichten sind ober ob jemand seinen EL-Anspruch ganz verliert.

Die Neuregelung dient der Eindämmung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug und wird begrüsst.

In diesem Zusammenhang wäre es für die EL-Stellen sehr wichtig, mit den kantonalen Migrationsbehörden Daten austauschen zu können und im Zweifelsfall über das kantonale Migrationsamt eine Überprüfung des aufenthaltsrechtlichen Status einer Person auszulösen. Allerdings fehlt derzeit die rechtliche Grundlage dafür noch. Die Motion 14.3307 Pezzatti hat dieses Problem aufgenommen. Dazu liegt als Teil des Massnahmenpakets zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit ein Vorschlag vor, zu dem die Vernehmlassung bereits im Sommer 2014 abgeschlossen worden ist.

Wir regen an, die Regelung betreffend den Datenaustausch zwischen EL-Stellen und Migrationsbehörden aus dem Massnahmenpaket zur Vermeidung von Missbräuchen bei der Personenfreizügigkeit herauszulösen und in die vorliegende EL-Reform zu integrieren. Dazu bräuchte es keine neue Vernehmlassung.

Ziffer 2.5.3 Zuständigkeit bei Personen im Heim oder Spital

Diese Regelung stellt für die Praxis eine Erleichterung dar. Aufwändige und mühsame Auseinandersetzungen unter Kantonen über die Zuständigkeit für die EL in Einzelfällen können damit vermieden werden. Der Vorschlag wird unterstützt.

Ziffer 2.5.4 Zugriff der EL Stellen auf das zentrale Rentenregister

Die Erweiterung erachten wir als sinnvoll. Der Vorschlag wird unterstützt.

In dem Zusammenhang ein Hinweis zum EL-Register: Eine Anfangs 2014 vom BSV erstellte Rechtsgrundlagenanalyse hat gezeigt, dass die Abfrage besonders schützenswerter Daten im EL Register eine zusätzliche Rechtsgrundlage benötigt. Sofern es diese Abfrage überhaupt braucht und

die DFS berechtigt sein sollen, mind. einen Teil der EL-Daten anderer Kantone über das EL Register abfragen/einsehen zu dürfen, muss also eine rechtliche Grundlage geschaffen werden. Eine solche Neuregelung wollte das BSV ins revidierte ELG aufnehmen.

Ziffer 2.5.5 Qualität der Verfahrensabläufe.

Die EL bilden eine Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Während der Bund 30 Prozent der Leistungen finanziert, übernehmen die Kantone 70 Prozent. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sieht zudem die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen in der Kompetenz der Kantone. Dies ist auch in den kantonalen Einführungsgesetzen zum ELG so festgehalten und bildet sich zudem in der Berichterstattung der Revisionsstellen an die kantonalen Aufsichtsorgane so ab. Mängel werden in diesen Berichten aufgezeigt und können im Kanton angegangen werden.

Mit der Absicht des Bundesrates, eine Sanktionsmöglichkeit in Form von Kürzungen bei den Verwaltungskostenbeiträgen des Bundes zu schaffen, greift er auf ungebührliche Weise in die bisherige, gut funktionierende Durchführung in den Kantonen ein und führt eine zusätzliche Kontrollebene ein. Es müssten die betroffenen Fälle vom Bundesamt für Sozialversicherungen im Detail nachvollzogen und in der Regel in laufende Verfahren eingegriffen werden.

Dies wäre für alle Beteiligten mit unnötigem administrativem Mehraufwand und Kosten verbunden, ohne dass dem ein angemessener Nutzen gegenüber stehen würde. Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsgremien, bei Missständen in den Verfahrensabläufen geeignete Auflagen und Sanktionen zu erlassen. Inwiefern eine Kürzung der Bundesgelder einen Missstand behebt, muss stark angezweifelt werden. Mit dem heutigen Weisungsrecht hat das BSV ausreichende Mittel, um die auf Bundesebene erforderlichen Vorgaben für die Durchführung zu erlassen und durchzusetzen.

Die KKAK lehnt daher den Vorschlag einer in diesem Zusammenhang neu zu schaffenden Rechtsgrundlage (Art. 24 Abs. 2 ELG) ab.

Übergangsbestimmung

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Übergangsregelung würde dazu führen, dass für alle bestehenden EL-Fälle Vergleichsrechnungen angestellt werden müssten und dass zudem über eine Zeit von 3 Jahren praktisch zwei EL-Bestände, einer nach "alter Regelung" und einer nach "neuer Regelung" zu führen wären.

Die vorgeschlagene Übergangsbestimmung lehnen wir daher mit Blick auf die praktische Durchführbarkeit und die damit verbundenen Verwaltungskosten (einschliesslich zu erwartender IT-Systemanpassungen) ab. Die Umstellung soll gesamthaft per Stichtag erfolgen, wie dies bei der Totalrevision des ELG per 2008 auch schon der Fall war.

3 Weitere Reformpunkte innerhalb des EL-Systems

3.1 Einführung eines Schwellenwertes beim Vermögen

Bei der anstehenden EL-Reform muss die Selbstverantwortung dort stärker gewichtet werden, wo sie objektiv einforderbar ist. Personen, welche die wirtschaftlichen Mittel haben, sollen zuerst diese Mittel verwenden, bevor sie steuerfinanzierte Sozialleistungen beantragen können.

Um die Existenzsicherung über die EL von ‚nicht armen' Personengruppen abzugrenzen, regen wir an, auf Stufe Gesetz eine Eintrittsschwelle für das Vermögen einzuführen. Hier ist der Bundesgesetzgeber gefordert, eine Lösung zu finden.

Auch diese Massnahme wird zu keinem Transfer in die Sozialhilfe führen und garantiert die Existenzsicherung vollumfänglich. Sobald das Vermögen unter den Schwellenwert fällt, wird eine EL-Berechnung möglich.

3.2 Einführung eines EL-Höchstwertes für EL zu Hause

Für Personen im Heim besteht heute schon ein Steuerelement für die Kantone, welches die Höhe der EL begrenzt: Sie können gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG eine maximale Tagestaxe festlegen. Analog dazu muss es auch für Nichtheimbewohner wieder eine EL-Höchstgrenze geben, wie dies bis ins Jahr 2008 der Fall war[1].

Dies begründet sich wie folgt:

Wie bei jedem anderen Sozialversicherungssystem sollen die Sozialleistungen nicht höher ausfallen als das frühere Erwerbseinkommen. Die Taggelder der IV, der EO, der MSE, der ALV und der UV sind immer tiefer als der versicherte Lohn. Der Standardwert liegt bei den Taggeldern bei 80 Prozent. Auch bei den Renten der ersten und der zweiten Säule wird als verfassungsmässiges Ziel eine Ersatzquote von 60 Prozent des zuletzt erzielten Lohnes angestrebt. Und selbst die Renten der Unfallversicherung decken nicht das ganze versicherte Gehalt.

Bei den EL kann nicht auf dieses versicherte Gehalt zurückgegriffen werden. Aber wenn man von Existenzsicherung spricht, dann muss man als Referenzgrösse das tatsächliche Erwerbseinkommen derjenigen Personen betrachten, welche über ihre Steuern die EL finanzieren. Stark vereinfacht gesagt: Der EL-Betrag darf nicht höher sein als der Lohn eines durchschnittlichen Angestellten. Das bedeutet, dass EL-Bezüger, welche zu Hause leben, durch die EL kein grösseres Einkommen haben sollen als Personen, welche in einer vergleichbaren, durchschnittlichen Einkommensgruppe erwerbstätig sind.

Eine einfache und transparente Variante einer Höchstgrenze ist eine Festlegung direkt im Gesetz, so wie es bei der EL bis Ende 2007 bekannt war. Genau die EL-Revision per 2008 führte zu einem Kostenanstieg. Dem kann begegnet werden, wenn man unter anderen wieder die damaligen bundesgesetzlichen Normen übernimmt.[2]

In praktisch allen Fällen wird das effektive verfügbare Einkommen deutlich über den EL-Höchstwerten liegen, denn zur EL kommen noch weitere Leistungen wie AHV/IV-Renten, BVG-Renten und fallweise weitere Sozialversicherungsleistungen dazu. Das verfügbare Einkommen der EL-Beziehenden erhöht sich zudem noch durch die IPV, die BILLAG-Befreiung und die Steuerbefreiung der EL.

Auch dieser Vorschlag garantiert die Existenzsicherung und führt nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe. Aus regulatorischer Sicht muss die Bemessungsgrundlage und die relative Höhe unbedingt auf Stufe Gesetz definiert sein.

3.3 Einführung einer EL-Kommission

Die eidgenössische Kommission für die AHV/IV begleitet die Aufsichtsbehörden und den Bundesrat bei der Weiterentwicklung der AHV/IV (Art. 73 AHVG). Auch für das BVG gibt es eine entsprechende Kommission. Leider gibt es bei der EL kein solches Gremium. Wir meinen, dass die heutige Situation der EL unter anderem auch durch den Umstand zu erklären ist, dass es keine Gruppe gab, welche sich diesem Milliardengeschäft EL widmete. Wir fordern deshalb eine von der AHV/IV-Kommission getrennte Kommission, welche Fragen im Zusammenhang mit den EL begutachtet. Im Gegensatz zu den Kommission für AHV/V und BVG, in welcher die Sozialpartner prominent vertreten sind, müssten in der EL-Kommission primär Vertreterinnen und Vertreter der finanzierenden Körperschaften entsprechend ihrer Finanzierungsverantwortung vertreten sein. Das würde heissen, dass 70 Prozent der Kommissionsmitglieder durch die Kantone gestellt werden.

---

[1] ELG, Stand 28. März 2006:

Art. 3 Berechnung und Höhe der jährlichen Ergänzungsleistung

2 Der Jahresbetrag der jährlichen Ergänzungsleistung darf im Kalenderjahr das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5 AHVG33 nicht übersteigen. Besteht der Anspruch auf Ergänzungsleistungen nicht während eines ganzen Jahres, so ist der Höchstbetrag nach Massgabe der Anspruchsdauer zu begrenzen.

[2] Für Personen zu Hause könnte also bspw. wieder gelten:

Der Jahresbetrag der jährlichen EL darf das Vierfache des Mindestbetrages der jährlichen einfachen Altersrente nicht überschreiten. In den Werten 2016 sind dies: 4 x 12 x CHF 1‘175 und somit CHF 56‘400.

4 Weitere Reformpunkte ausserhalb der EL

Die vorliegende EL-Reform konzentriert sich auf Verbesserungen und Optimierungen des bestehenden EL Systems. Sie lässt wesentliche Einflussfaktoren ausserhalb der EL ausser Acht, obwohl diese massgebliche Kostentreiber für die EL darstellen. Daher sollte im Rahmen der EL-Reform die Gelegenheit genutzt werden, um auch bei diesen Kostentreibern anzusetzen. Einige Ansatzpunkte wurden eingangs schon erwähnt und sollen hier näher ausgeführt werden.

4.1 Finanzierung von Heim- und Pflegekosten neu regeln

Bedingt durch die demographische Entwicklung wird die Anzahl von Personen, die einen Teil ihres Lebensabends in einem Alters- und Pflegeheim verbringen, weiter zunehmen. Die Ausgaben für EL-Beziehende im Heim (EL zur AHV im Heim) stellen einen zentralen Kostentreiber dar.

Die Ausgaben für EL zur AHV im Heim steigen schneller an als für die übrigen EL. In der Folge hat die EL für gewisse Einkommensbereiche praktisch die Funktion einer Pflegeversicherung übernommen. Die Problematik der Finanzierung der Pflegekosten lässt sich aber nicht länger über die EL lösen. Hier sind dringend andere Ansätze gefragt, die auch schon ausgiebig diskutiert werden, aber ausserhalb des EL-Systems liegen.

4.1.1. Entlastung der Kantone von der Pflegefinanzierung

Mit dem Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat das Bundesparlament die Kantone verpflichtet, ab 2011 für alle Personen - arm und reich - die Pflegekosten zu finanzieren, welche nicht von den stark begrenzten Pflegebeiträgen der Krankenkassen und dem kleinen Selbstbehalt der Pflegebedürftigen getragen werden.

Die jährlichen Kosten für dieses Finanzierungsmodell gehen für die Kantone in die Milliarden Franken, ohne dass sie die Möglichkeit haben, die dahinterstehende Dynamik zu steuern. Steuergelder für die Pflegebedürftigkeit des Mittelstandes und der Reichen auszugeben, ist aber keine Antwort auf die heutigen gesellschaftlichen Herausforderungen.

Wir regen deshalb dringend an, auf Bundesebene konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Pflegefinanzierung zu erarbeiten. Es ist davon auszugehen, dass Einzelmassnahmen eine zu einseitige Lastenverteilung auslösen würden und kaum politisch durchsetzbar wären. Es ist also nach einer Kombination von Massnahmen zu suchen. Im Vordergrund dürften dabei eine möglichst prämienneutrale Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherer[3] bei gleichzeitiger Einführung einer Pflegeversicherung sein.

Bei letzterer sind verschiedenste Modelle (erneut) zu prüfen, die von einer klassischen, beitragsfinanzierten Pflichtversicherung über eine reduzierte Version mit einem monatlichen ‚Pflegezuschlag' für alle Versicherten über 50 Jahre bis hin zu dem von Avenir Suisse vorgeschlagenen, individuell angesparten Pflegekapital reichen.

4.1.2. Transparenz und Benchmarks ermöglichen

Es sind schweizweit einheitliche Regelungen für die Rechnungslegung und Berichterstattung von Heimen einzuführen, um den Kantonen wichtige, einheitliche Steuerungsinstrumente in die Hand zu geben. Diese Grundlage ist auf Bundesebene zu schaffen.

[3] Schon in der Botschaft zum KVG (BBl 1992 131) wurde versprochen, dass die Pflegekosten im Pflegeheim über die Krankenversicherung finanziert werden. Dies gilt es einzulösen und die Kantone aus ihrer Finanzierungsverantwortung gemäss Art. 25a KVG wieder zu entlassen.

4.2 Aufgabenteilung Bund – Kantone neu regeln

Die mit NFA eingeführte Neuaufteilung der EL Kosten zwischen Bund und Kantonen war primär finanzpolitisch motiviert. Das hat u.a. dazu geführt, dass das System der EL – und damit auch die Kostenentwicklung – heute praktisch nicht mehr gezielt gesteuert werden kann. Die Aufgabenteilung Bund – Kantone ist für die EL daher dringend zu überdenken.

Eine minimale Entflechtung könnte darin bestehen, dass der Bund vollständig für die Finanzierung der Existenzsicherung zuständig wäre, während die sogenannt heimbedingten Mehrkosten vollständig durch die Kantone zu tragen wären. Damit könnte gewährleistet werden, dass der Existenzbedarf im Sinne von Art. 112a BV schweizweit einheitlich definiert wäre.

Gleichzeitig erhielten die Kantone im Bereich der darüber hinausgehenden Leistungen wieder mehr sozialpolitischen und finanziellen Handlungsspielraum. An solchen Überlegungen muss sich eine weitergehende Entflechtung der Verbundaufgabe EL orientieren.

5 Zu den Gesetzesartikeln im Einzelnen

Unsere Anmerkungen zu den Gesetzesartikel folgen unseren in Abschnitt 2 gemachten Ausführungen und weitergehenden Vorschlägen, soweit diese die Gesetzesebene betreffen.

5.1 Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Entwurf)

Art. 4 Abs. 3 und 4

Keine Anmerkungen

Art. 5 Abs. 3, 5 und 6

Keine Anmerkungen

Art. 9 Abs. 1, 1bis, 3 und 5 Bst. c^{bis}

Abs. 1 ist in der heutigen Formulierung beizubehalten: *Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.*

Dementsprechend entfällt auch ELV Art. 26.

Neu soll ein Abs. 3 Bst. d eingeführt werden: *Ergibt die gesondert erfolgte Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen beim einen Ehegatten einen Ausgabenüberschuss und beim anderen einen Einnahmenüberschuss, so reduziert sich der EL-Anspruch des einen Ehegatten um den Einnahmenüberschuss des anderen Ehegatten.*

Art. 10 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. a, Abs. 3 Bst. d

Abs. 3 Bst. d ist anzupassen: *ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die Kantone legen den massgebenden Pauschalbetrag fest. Sie stellen dabei sicher, dass mindestens der Betrag für die günstigste, im Kanton angebotene Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung erreicht wird.*

Art. 11 Abs. 1 Bst. b, c, g und i, Abs. 3 Bst. g

Unter Bst. c sind die Freibeträge anzupassen: *25'000 statt 30'000 und 40'000 statt 50'000.*

Art. 11 a

Keine Anmerkungen

Art. 14 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. b^{bis}

Keine Anmerkungen

Art. 21 Abs. 1 – 1^{quater}

Keine Anmerkungen

Art. 21a

Abs. 3 ist zu streichen.

Art. 24 Abs. 2

Art. 24 Abs. 2 ist in der heutigen Formulierung beizubehalten: *Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Festsetzung und das Verfahren. Er kann Fallpauschalen festlegen.*

Art. 26

Keine Anmerkungen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom …

Die Übergangsbestimmungen sind durch eine Regelung betreffend Inkraftsetzung zu ersetzen: *Dieses Gesetz tritt auf den 1. Januar 20xy in Kraft.*

5.2 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 30d Abs. 3 Bst. a

Keine Anmerkungen

Art. 30e Abs. 3 Bst. a und Abs. 6

Keine Anmerkungen

Art. 37 Abs. 2 und 4

Abs. 2 lautet entsprechend der favorisierten Variante 1: *Das Altersguthaben nach Artikel 15 kann nicht in Kapitalform ausgerichtet werden. Vorbehalten bleibt Absatz 3.*

Art. 37a Abs. 1

Keine Anmerkungen

5.3 Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 5 Abs. 1 Bst. b

Keine Anmerkungen

6 Schlussbemerkungen

Das System der EL hat sich seit 1966 zwar bewährt; die Kostendynamik der letzten zehn Jahre ist für die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen aber besorgniserregend. Durch die EL werden mittlerweile bedarfsabhängige Sozialleistungen erbracht, welche deutlich über den verfassungsmässigen Auftrag der Existenzsicherung hinausgehen. Die Vorlage des Bundesrates fokussiert in dem Zusammenhang auf Aspekte, die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen geregelt sind. Die eingeschlagene Stossrichtung stimmt, geht aber entschieden zu wenig weit. Die KKAK hat daher in ihrer vorliegenden Stellungnahme weitergehende Massnahmen vorgeschlagen.

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass über die EL immer mehr Leistungen erbracht werden, mit denen die unzureichenden Leistungen anderer Sozialversicherungen kompensiert werden. Als Beispiel seien die Invaliden- oder die Krankenpflegeversicherung (Alters- und Pflegeheime) erwähnt, bei denen eine starke Verlagerung von Kosten in die EL erfolgt ist.

Die Konferenz regt deshalb mit Nachdruck an, dass gleichzeitig mit der vorliegenden EL Reform auch die massgeblichen Kostentreiber ausserhalb der EL angegangen werden, damit sozialpolitisch und finanziell tragfähige Lösungen mit der nötigen Gesamtsicht gefunden werden können.

Abschliessend danken wir Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie um die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Wir grüssen Sie freundlich.

Konferenz der kantonalen
Ausgleichskassen

Andreas Dummermuth
Präsident

Monika Dudle-Ammann
041 618 51 10
monika.dudle@aknw.ch

Frau
Nadine Schüpbach
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Effingerstrasse 20
3003 Bern

15. Februar 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)
Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Schüpbach
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf oben erwähnte Vorlage und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Als Verband der durchführenden IV-Stellen beschränken sich die Bemerkungen der IVSK auf die Bestimmungen betreffend *Umsetzung*.

Die Vorlage enthält einige Bestimmungen, welche zur Präzisierung von Leistungsansprüchen beitragen (z.B. neuer Art. 4 Abs. 3 und 4; Art. 5 Abs. 3, 5 und 6), was zu begrüssen ist.

Die Vorlage enthält zudem auch Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung. Die Gewährung des Zugriffes auf das Rentenregister AHV/IV erachten wir als taugliche Massnahme zur Verbesserung der Durchführung.

Aus Sicht der Durchführungsstellen resp. von kantonalen öffentlich-rechtlichen selbständigen Anstalten ablehnend gegenüber stehen wir jedoch der Möglichkeit, die Kostenbeteiligung im Sinne einer Sanktionsmassnahme zu kürzen. Die Aufsicht über die Verfahrensabläufe der EL-Stellen fällt in die Kompetenz der Kantone. Dementsprechend greift der Bund hier in die Hoheit der Kantone ein, wenn er Sanktionsmöglichkeiten vorsehen will.

Das Mittel der Beitragskürzung erachten wir ausserdem als untauglich zur Erreichung des genannten Zieles (kürzere Fristen), da eine solche Kürzung nichts zu einer rascheren Fallbehandlung beizutragen vermag, im Gegenteil, einen allfälligen Engpass nur verschärfen würde.

Vorschlag: Einführung einer Vorleistungspflicht im ATSG

Ein wichtiger Grund für die unter der Ziffer 2.5.5 des erläuternden Berichts angesprochenen verzögerte Ausrichtung geschuldeter Ergänzungsleistungen wird mit der vorgeschlagenen Möglichkeit, den Bundesbeitrag zu kürzen, zudem überhaupt nicht gelöst. Es handelt sich um noch nicht geklärte Ansprüche gegenüber anderen Versicherungen. Zu denken ist hier in erster Linie an Pensionskassen. Insbesondere im Zusammenhang mit einem möglichen Anspruch auf Invalidenrenten kann es hier zu grossen Verzögerungen kommen, bis eine Pensionskasse über den Anspruch auf Leistungen entschieden hat. Dies führt dazu, dass die EL-Durchführungsstellen die Ergänzungsleistungen nicht festsetzen (können), weil nicht alle Ansprüche abschliessend geklärt sind. Objektiv betrachtet, handelt es sich hier um einen Sachverhalt, der zur Thematik der Vorleistungspflicht gehört. Der Anspruch auf Leistungen steht fest, offen ist aber noch, wer (Pensionskasse oder EL-Durchführungsstelle) diese ausrichten muss. In Art. 70 ATSG, welcher die Vorleistungen zum Gegenstand hat, fehlt dieser Sachverhalt. Dementsprechend soll eine Erweiterung dieses Artikels vorgenommen werden, um den vorstehend beschriebenen Sachverhalt zu regeln. Wir regen an, diese Aufnahme im ATSG im Rahmen der laufenden Revision zu prüfen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

IV-Stellen-Konferenz (IVSK)
Ressort Rahmenbedingungen

Jean-Philippe Ruegger
Präsident

Monika Dudle-Ammann
Vize-Präsidentin

santésuisse | Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Für Rückfragen:
Isabel Kohler
Direktwahl: +41 32 625 4131
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Per E-Mail an:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch
Bern

Solothurn, 9. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform); Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Stellung zu nehmen.

Wir erlauben uns nur zu denjenigen Punkten Stellung zu beziehen, in welchen die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Krankenversicherer betroffen sind.

Nachfolgend die wichtigsten Punkte und Anmerkungen unserer Beurteilung:

Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung

- Die Prämienverbilligung aus den Ergänzungsleistungen darf die tatsächlich geschuldete Prämie nicht übersteigen.
- Die Prämienverbilligung aus den Ergänzungsleistungen darf höchstens der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen.
- Für den Fall, dass die tatsächliche Prämie höher ist als der Pauschalbetrag, wird höchstens der Pauschalbetrag übernommen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen bei der Weiterbearbeitung des Gesetzesentwurfs. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion	Abteilung Grundlagen
Verena Nold	Markus Grägi
Direktorin	Leiter Abteilung Grundlagen a.i.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Bestehendes Gesetz	Vorschlag santésuisse	Begründung / Bemerkung
Bundesgesetz Entwurf über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ELG) **(EL-Reform)** **Änderung vom …**	--	--
Art. 10 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. a, Abs. 3 Bst. d	--	
2 Bei Personen, die dauernd oder nicht länger als drei Monate in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:	2 Bei Personen, die dauernd oder ~~nicht~~ länger als drei Monate in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:	Hier scheint sich ein Fehler eingeschlichen zu haben: Das «nicht» gehört gestrichen.
a. die Tagestaxe für die Aufenthaltstage, die vom Heim oder Spital in Rechnung gestellt werden; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Abhängigkeit von der Sozialhilfe entsteht;		
3 Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:	3 Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:	
d. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen; die Kantone können die tatsächliche Prämie anerkennen, wenn diese tiefer ist als der Pauschalbetrag;	d. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen; *die Kantone anerkennen die tatsächliche Prämie, wenn diese tiefer ist als die kantonale beziehungsweise regionale Durchschnittsprämie. Für den Fall, dass die tatsächliche Prämie höher ist als der Pauschalbetrag, wird höchstens der Pauschalbetrag als Ausgabe anerkannt*; ~~der Pauschalbetrag hat höchstens der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen; die Kantone können anerkennen die tatsächliche Prämie anerkennen, wenn diese tiefer ist als der Pauschalbetrag;~~	Einzelne Kantone sehen bereits heute vor, dass die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungsbezüger die geschuldete Prämie nicht übersteigen darf. Die kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie sollten nur dazu dienen, um die Obergrenze für den Pauschalbetrag festzulegen Es ist nach Meinung der Versicherer in der Sache nicht richtig, wenn Bezüger von Ergänzungsleistungen in gewissen Kantonen profitieren, wenn die tatsächliche Prämie kleiner ist als der Pauschalbetrag. Dies ist einerseits eine Ungleichbehandlung von Bezügern von Ergänzungsleistungen in verschiedenen Kantonen und andererseits eine Ungleichbehandlung aller anderen Bezüger von Prämienverbilligung, insbesondere von Bezügern von individueller Prämienverbilligung. Gemäss Art. 21a Abs. 1 des Entwurfs zum ELG soll zudem der Betrag (Pauschalbetrag oder tatsächliche Prämie) direkt an den Krankenversicherer ausbezahlt werden. Um unnötige Rückabwicklungen zu vermeiden, muss in Art. 10 Abs. 3 lit. d zwingend festgehalten werden,

		dass höchstens die tatsächliche Prämie anerkannt und ausbezahlt wird. Bezüger von Ergänzungsleistungen sollten auf anderen Wegen dazu angehalten werden, einen vergleichsweise günstigen Versicherer für die Grundversicherung zu wählen.
Art. 11 Abs. 1 Bst. b, c, g und i, 3 Bst. g	--	
1 Als Einnahmen werden angerechnet:	--	
i. die Prämienverbilligung für die Zeitspanne, für die rückwirkend eine Ergänzungsleistung ausgerichtet wird.		Diese Regelung erscheint sinnvoll, um Doppelzahlungen der Kantone zu vermeiden und den Ablauf bei rückwirkender Ergänzungsleistung bei bereits ausbezahlter Prämienverbilligung administrativ zu vereinfachen. Die Abklärungen, ob ein solcher Fall vorliegt, muss aber kantonsintern zwischen den betroffenen Stellen abgeklärt werden. Es ist sicherzustellen, dass solche Abklärungen nicht durch den Krankenversicherer vorgenommen werden müssen.
Art. 21a Auszahlung des Betrages für die Krankenpflegeversicherung		
1 Der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG direkt dem Kranken-versicherer auszuzahlen.		
2 Ist die jährliche Ergänzungsleistung kleiner als der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, so ist der Betrag der jährlichen Ergänzungsleistung dem Krankenversicherer auszuzahlen.		Dieser Absatz ist zu begrüssen. Es ist sicherzustellen dass Zahlungen in Rahmen der Prämienverbilligung (Art. 65 KVG) und somit auch Zahlungen im Rahmen der Ergänzungsleistungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung direkt an die Krankenversicherer auszuzahlen sind.
3 Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für rückwirkend auszurichtende Ergänzungsleistungen.		Dieser Absatz erscheint sinnvoll und ist zu begrüssen. Sinnvoll. Siehe auch Bemerkungen zu Art. 11
Übergangsbestimmung		
Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, für die die Änderung der Artikel 9 Absätze 1 und 3 Buchstaben b und c, 10 Absatz 3 Buchstabe d, 11 Absatz 1 Buchstabe c und 11*a* Absatz 1 einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistung zur Folge hat, gilt während drei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das bisherige Recht.		Die dreijährige Übergangsfrist ist als «Härtefallklausel» zu begrüssen. Die nachteiligen Folgen der Gesetzesrevision für gewisse langjährigen EL-Bezüger werden dadurch leicht abgefedert. Bezüger von EL sind dazu zu bewegen, durch Wahl eines günstigeren Modells oder Wechsel des Krankenversicherers Einsparungen auf die Prämien der Grundversicherung zu erzielen.

ASA SAV SAA

Association Suisse des Actuaires
Schweizerische Aktuarvereinigung
Swiss Association of Actuaries

Zürich, 8. März 2016

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform): Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass unser Berufsverband zum Reformvorhaben Stellung beziehen kann. Die Schweizerische Aktuarvereinigung (SAV) wird sich dabei auf die Massnahmen beschränken, welche die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge regeln.

Es betrifft dies die folgenden Punkte:

- In der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird der Kapitalbezug im Vorsorgefall ganz ausgeschlossen (Variante 1) oder auf 50% beschränkt (Variante 2).
- In der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird der Bezug des Freizügigkeitsguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen.

Zur Frage, ob die Möglichkeit des Kapitalbezugs **eingeschränkt werden soll oder nicht, nehmen wir keine Stellung**.
Hingegen **lehnen** wir aus **aktuarieller Sicht** das **vorgeschlagene Konzept**, wie eine Kapitaleinschränkung im Gesetz umgesetzt würde, **ab** und unterbreiten einen **Alternativvorschlag.**

Im unterbreiteten Gesetzesvorschlag wird auf das Altersguthaben nach Art. 15 (also das BVG-Altersguthaben) abgestellt. Dabei soll dieses gemäss Variante 1 gar nicht in Kapitalform ausgerichtet werden können bzw. in der Variante 2 höchstens bis zur Hälfte.

Durch dieses Konzept wird die berufliche Vorsorge in einen obligatorischen und einen überobligatorischen Teil **gesplittet** mit grossen **finanziellen** und **strukturellen Auswirkungen**, da die "Umhüllung" verkleinert (oder sogar gänzlich "vernichtet") wird und "Arbitragemöglichkeiten" eröffnet werden.

ASA Centre Opérationnel, c/o Swiss Re, Boîte postale, 8022 Zurich, Tél. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
SAV Geschäftsstelle, c/o Swiss Re, Postfach, 8022 Zürich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
Secretariat SAA, c/o Swiss Re, P.O. Box, 8022 Zurich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
E-Mail: sekretariat@actuaries.ch Homepage: www.actuaries.ch

Wir schlagen vor, dass man die Einschränkung nicht primär auf das Altersguthaben nach Art. 15 ausrichtet, sondern auf die **Höhe der verbleibenden Rentenleistungen**. Eine mögliche Gesetzesbestimmung im BVG wäre die folgende:

Die Vorsorgeeinrichtung kann eine Kapitalabfindung ausrichten sofern sie sicherstellt, dass die Höhe der verbleibenden Alters-, Invaliden-, Witwen-, Witwer- oder Waisenrente mindestens der entsprechenden Mindestleistung gemäss diesem Gesetz entspricht. Die Kapitalabfindung wird in der Vorsorgeeinrichtung im Verhältnis des Altersguthabens nach Artikel 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben dem obligatorischen und dem übrigen Guthaben belastet.[1]

Bemerkung: Der letzte Satz könnte auch gestrichen werden und es so den Vorsorgeeinrichtungen überlassen werden, wie sie die Belastung vornehmen wollen (was schon heute der Fall ist).

Unsere vorgeschlagene Lösung führt unter Umständen zu einem ganz anderen Resultat als die in die Vernehmlassung geschickte Variante. Wir zeigen das anhand eines Beispiels auf (siehe auch Seite 26 des erläuternden Berichtes zur EL-Reform).

Die versicherte Person habe einen AHV-Jahreslohn von 55'000 und das BVG-Altersguthaben betrage 151'625. Die Mindestleistung (die Mindest-Altersrente) beträgt 10'311 pro Jahr (= 6.8% des Altersguthabens nach BVG).

Wenn die versicherte Person in einer Vorsorgeeinrichtung versichert ist, welche nur die Minimalleistungen versichert, dann ist die im Vernehmlassungstext vorgeschlagene Lösung identisch mit unserem Vorschlag.

Versichert eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, kann zwischen zwei Typen von Vorsorgeeinrichtungen unterschieden werden:

- Typus A: Vorsorgeeinrichtung nach dem sog. "Anrechnungsprinzip"
- Typus B: Vorsorgeeinrichtung mit "gesplitteter" Vorsorgelösung

Nehmen wir an, das Altersguthaben der versicherten Person sei höher als das BVG-Altersguthabe; es betrage 303'250, sei also doppelt so hoch.

Sei der Umwandlungssatz bei der Vorsorgeeinrichtung A (umhüllend) 5.65% und bei der Vorsorgeeinrichtung B 6.8% auf dem BVG-Altersguthaben und 5.2% auf dem überobligatorischen Teil. Wir nehmen an, die versicherte Person kann den maximalen Kapitalbezug in beiden Vorsorgeeinrichtungen geltend machen.

Der Kapitalbezug in der Vorsorgeeinrichtung A berechnet sich wie folgt: Die Altersleistung muss 10'311 betragen (die Mindestaltersrente). Dies entspricht in der Vorsorgeeinrichtung A einem notwendigen Altersguthaben von 182'496 (= 10'311 / 5.65%). Der Rest des Altersguthabens kann in Kapitalform bezogen werden, also 120'754 (= 303'250 – 182'496). Diese 120'754 werden je zu Hälfte dem BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Altersguthaben belastet.

In der Vorsorgeeinrichtung B berechnet sich der Kapitalbezug wie folgt: Die Altersrente würde (ohne Kapitalbezug) 18'195 (= 6.8% von 151'625 und 5.2% von 151'625) betragen. Die nach der Kapitalabfindung verbleibende Altersleistung muss 10'311 betragen und die Kapitalabfindung wird in im Verhältnis des BVG-Altersguthabens zum übrigen Vorsorgeguthaben dem obligatorischen und dem übrigen Guthaben belastet. Das heisst, dass die Kapitalabfindung insgesamt 131'400 beträgt (65'700 zulasten des BVG-Altersguthabens und 65'700 zulasten des überobligatorischen Guthabens). Die verbleibende Rente beträgt demzufolge 10'311 (= 6.8% 85'925 + 5.2% 85'925).

---

[1] Analog zur neuen gesetzlichen Bestimmung im Falle einer Scheidung, wo es in Art. 22c Abs. 1 FZG heisst: "Die zu übertragende Austrittsleistung wird bei der Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung des verpflichteten Ehegatten im Verhältnis des Altersguthabens nach Artikel 15 BVG zum übrigen Vorsorgeguthaben belastet."

Bei einem maximalen Kapitalbezug würde mit der im Vernehmlassungstext vorgeschlagenen Lösung bei beiden Vorsorgeeinrichtungen ein höherer Pensionierungsverlust resultieren als aufgrund unserer Lösung.

Erlauben Sie uns zum Schluss noch eine für uns wichtige Bemerkung:

Unsere Stellungnahme und unser Einwand sind bei genauer Betrachtung nur darum notwendig, weil der BVG-Mindestumwandlungssatz viel zu hoch ist.
Dies bestätigt wiederum die von uns schon mehrfach geäusserte Forderung, dass dringender Handlungsbedarf besteht, den **BVG-Umwandlungssatz** auf **technisch korrekte Basis** zu stellen.

Wir hoffen, dass wir mit unserer kurzen aber wichtigen Stellungnahme einen wichtigen Beitrag zur EL-Reform leisten und dass unsere Anregung für eine Konzeptänderung bei der Ausgestaltung der "Rentenverpflichtung" wohlwollend geprüft wird.

Freundlicher Gruss

Schweizerische Aktuarvereinigung

Dr. Hanspeter Tobler

Dr. Olivier Deprez

SKPE CSEP
SCHWEIZERISCHE KAMMER DER PENSIONSKASSEN-EXPERTEN
CHAMBRE SUISSE DES EXPERTS EN CAISSES DE PENSIONS

Bundesamt für Sozialversicherungen
Frau Nadine Schüpbach
Bereich Leistungen AHV / EO / EL
Via Mail nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

10.03.2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten (SKPE) die Gelegenheit geben, zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen Stellung zu nehmen.

Die Reform konkretisiert die Richtungsentscheide, die der Bundesrat im Juni 2014 getroffen hat, insbesondere hinsichtlich des Kapitalbezugs im BVG-Bereich. Dabei soll die (2005 eingeführte) Verpflichtung, mindestens ¼ des BVG-Altersguthabens in Kapitalform zu gewähren (Art.37 Abs.2 BVG), aufgehoben werden. Statt-dessen sind 2 Varianten vorgeschlagen:

1. Kapitalbezug der Altersleistung in der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgeschlossen (nur noch Rentenzahlungen erlaubt), oder
2. Bezug höchstens bis zur Hälfte des BVG-Altersguthabens in Kapitalform zugelassen (wenigstens die Hälfte des BVG-Guthabens muss in eine Rente umgewandelt werden).

Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung und von Guthaben aus der überobligatorischen Vorsorge sind nicht tangiert.
Bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit will der Bundesrat den Vorbezug (Barbezug i.S. Art.5 Abs.1 lit.b FZG) des BVG-Altersguthabens ausschliessen, weil ein grosses Risiko bestehe, dass das Vorsorgekapital verloren gehe, beispielsweise nach einem Konkurs.

Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, SKPE, befürwortet aus sozialpolitischer Sicht die vorgeschlagene Variante 1, den Kapitalbezug des BVG Altersguthabens zu verbieten und ausschliesslich eine BVG-Rente auszurichten. Diese Regelung sollte jedoch konsequent über alle Bereiche der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) angewendet werden. Dies bedeutet, dass das BVG Altersguthaben weder für WEF Vorbezüge noch bei der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bezogen werden kann.

Es ist der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten durchaus bewusst, dass bei der heutigen Höhe des Mindestumwandlungssatzes von 6.8% die Verrentungsverluste der Vorsorgeeinrichtungen substantiell höher zu liegen kommen, da das Anrechnungsprinzip im Bereichen des BVG-Altersguthabens nicht mehr möglich wäre. Diese Verrentungsverluste werden auch nach Reduktion des Mindestumwandlungssatzes auf 6.0% (Altersvorsorge 2020) substantiel sein.
Der Grundgedanke des 3.-Säulen-Prinzipes beruht auf der Idee, den Versicherten im Alter eine genügend hohe Rentenversorgung sicherzustellen, damit der laufende Lebensunterhalt sichergestellt wird. Dies erfolgt vorzugsweise durch Leistungen in Rentenform.

Eventualiter:
Alternativ zur Variante 1 wäre für die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, SKPE, ein maximaler / minimaler Kapitalbezug in der Höhe von 25% des BVG-Altersguthabens denkbar. Während das heutige BVG bereits ein minimaler Kapitalbezug von 25% des BVG-Altersguthabens kennt wäre es sinnvoll diesen Grenzbetrag auch auf den maximalen Kapitalbezug anzuwenden. Damit könnten beide Seiten, die Befürworter wie die Gegner eines Kapitalbezuges befriedigt werden ohne dass das sozialpolitische Ziel einer Einkommenssicherung durch Rente vernachlässigt würde.

Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten würde es freuen, wenn die Anträge berücksichtigt werden. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, SKPE

Martin Wagner
Präsident

Urs Bracher
Sekretär

Sekretariat, c/o Prevanto AG
Picassoplatz 8 4052 Basel Tel. +41 61 225 80 02 Fax +41 61 225 80 01
www.skpe.ch

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER VERBANDSAUSGLEICHSKASSEN (VVAK)

ASSOCIATION SUISSE DES CAISSES DE COMPENSATION PROFESSIONNELLES

p.A. AUSGLEICHSKASSE ARBEITGEBER BASEL 4002 Basel Viaduktstrasse 42 Telefon 061 285 22 22 Fax 061 285 22 33 E-Mai stefan.abrecht@ak40.ch

15. März 2016

Per Mail
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

Vernehmlassung
zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 25. November 2015 seinen Entwurf zur EL-Reform in Vernehmlassung gegeben und die Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen eingeladen, eine Stellungnahme einzureichen.

Wir danken dem Bundesrat für diese Einladung und reichen unsere Stellungnahme fristgerecht ein.

In unserer Vernehmlassungsantwort beschränken wir uns nachfolgend auf den Bereich der beruflichen Vorsorge, weil unsere Mitglieder – welche neben AHV-Ausgleichskassen häufig gleichzeitig auch Pensionskassen führen – vor allem durch die vorgesehenen Einschränkungen der Kapitalbezüge tangiert sind. Die Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen vertritt hier somit insbesondere die Interessen derjenigen Verbandsausgleichskassen, welche im Rahmen einer nach AHV-Gesetz übertragenen Aufgabe Verbandspensionskassen führen.

Nebst grundsätzlichen Anpassungen im Recht der Ergänzungsleistungen (EL) schlägt der Bundesrat unter anderem vor, die Kapitalbezüge des Altersguthabens für das gesamte BVG-Obligatorium gänzlich auszuschliessen oder auf 50 % zu beschränken. Ebenfalls ausgeschlossen werden soll der Bezug des Freizügigkeitsguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.

Wir lehnen sowohl Variante 1 (ganzer Ausschluss des Kapitalbezugs im Vorsorgefall in der obligatorischen beruflichen Vorsorge) als auch Variante 2 (Beschränkung Kapitalbezug auf 50 %) ab. Pensionskassen müssen den Versicherten weiterhin grösstmögliche Freiheiten anbieten können. Dies gilt auch im Hinblick auf die Senkung der BVG-Umwandlungssätze und auf weitere geplante Punkte im Rahmen der AHV-Reform „Altersvorsorge 2020“. Zudem gibt es gute Argumente, weshalb weiterhin auf die Eigenverantwortung der Versicherten gesetzt werden soll. Hier spielen insbesondere persönliche Gründe der Versicherten wie etwa der Gesundheitszustand oder die Lebenserwartung eine gewisse Rolle. Weshalb soll einem alleinstehenden Todkranken die Freiheit genommen werden, sich für den Kapitalbezug zu entscheiden? Mit Kostenersparnissen für die EL lässt sich in diesem Fall die Einschränkung der Handlungsoption zum Kapitalbezug jedenfalls nicht begründen.

Ebenfalls lehnen wir ab, dass die Möglichkeit einer Barauszahlung der Austrittsleistung (Bezug des Freizügigkeitsguthabens) in Zukunft ausgeschlossen werden soll. Ohne Bezüge von Geldern aus der beruflichen Vorsorge wären wohl in der Vergangenheit viele erfolgreiche Firmengründungen von Selbständigerwerbenden nicht möglich gewesen. Es wurden dadurch zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen, die einerseits fortlaufend Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge generieren und anderseits Minderausgaben in der Arbeitslosenversicherung und bei der Sozialhilfe zur Folge haben. Den voraussichtlichen Kosteneinsparungen gemäss Bericht von ca. CHF 8 Mio. bei der EL stehen erhebliche Mehreinnahmen und Minderausgaben in anderen Bereichen gegenüber. In einer Gesamtbetrachtung,

welche über die unmittelbaren Auswirkungen in der EL hinaus sämtliche Aspekte einbezieht, überwiegt der volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Nutzen von zusätzlichen Arbeitsplätzen und Firmengründungen, die nur dank Pensionskassengeldern zustande kommen, zweifellos.

Wir begrüssen es ausdrücklich, dass für den *Erwerb von Wohneigentum* weiterhin ein Vorbezug möglich sein soll. Ein Eigenheim stellt einen realen Wert dar, welcher der Altersvorsorge erhalten bleibt.

Abschliessend bedanken wir uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER
VERBANDSAUSGLEICHSKASSEN (VVAK)

Stefan Abrecht, Präsident

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Berne, le 26 février 2016

Reg: rdo-2.144.7

Consultation concernant la réforme des PC: prise de position CDAS - CDS - CDF

Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation concernant la réforme des PC. Dans un premier paragraphe, nous souhaitons présenter quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans une seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points importants du projet.

Remarques générales sur la réforme des PC

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. Nous considérons qu'il est de première importance de freiner l'augmentation des coûts en maintenant autant que possible le même niveau de prestations. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. La série de mesures proposées semble cependant devoir aider à éviter que les coûts des PC continuent à croître. L'élimination de l'effet de seuil et des incitations indésirables ainsi que l'amélioration de la capacité de prévoyance constituent une optimisation d'éléments importants des PC. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est inévitable pour que les cantons puissent continuer à la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. Le traitement rapide de ce projet est également d'une grande importance pour les cantons. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont parfois difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres et conséquences présentés, nous souhaiterions que les bases de calcul soient mentionnées de manière explicite et révisable ou jointes en annexe.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Remarques sur certains points importants

1 Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle.

Dans le cadre de la consultation et des délibérations parlementaires sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, les trois conférences CDAS, CDS et CDF s'étaient déjà déclarées favorable à un élargissement du cercle des assurés couverts par le 2e pilier et à la suppression des incitations indésirables encourageant les assurés au retrait de leur capital de prévoyance. Le système actuel des retraits anticipés du 2e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions majoritairement la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale.

Nous demandons en outre de ne pas exclure les immeubles à usage propre de la diminution des franchises sur la fortune.

Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Les coûts supplémentaires sont compensés par les contribuables à travers les PC.

Nous nous prononçons pour un retour des franchises sur la fortune à leur niveau d'avant l'introduction du nouveau financement des soins. Nous saluons dans le même temps la prise en compte du renchérissement intervenu depuis lors et la fixation en conséquence des nouvelles franchises à 30'000.- francs pour les personnes seules et à 50'000.- francs pour les couples.

2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Outre la réduction des effets de seuil, cette mesure atténuera la situation privilégiée des bénéficiaires de PC par rapport aux personnes qui vivent aussi dans des conditions économiques difficiles et ont droit «seulement» à une RIP. Cet effet est plus important que les désavantages financiers pour les bénéficiaires de PC concernés.

2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF sont majoritairement opposées à une prise en compte systématique du revenu hypothétique.

Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base de la capacité de travail résiduelle impartie toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle.

En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur capacité de travail résiduelle).

On saluerait par contre une prise en compte complète ou du moins une adaptation de la prise en compte du revenu effectif du conjoint non-invalide. Cela éviterait l'intervention des pouvoirs publics avant que le soutien familier ne soit pleinement exploité. Il faudrait en outre vérifier une exception pour les conjoints non-invalides ayant des responsabilités de prise en charge.

3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Actuellement, la contribution des PC aux primes d'assurance maladie obligatoire doit correspondre à un forfait calculé à hauteur de la prime cantonale moyenne de chaque canton. Si la prime effective de l'assureur est plus basse, la contribution des PC couvre des coûts qui n'existent en réalité pas. Une adaptation des primes de références permettrait donc de réaliser des économies sans pour autant limiter les prestations d'assurance. Le maintien des contributions forfaitaires à un niveau plus bas permettrait de réaliser des économies sans toutefois supprimer l'incitation des assurés à s'assurer auprès de l'assureur le meilleur marché possible. Avec la solution forfaitaire, les cantons seront certainement confrontés à des charges administratives plus faibles qu'avec un calcul des PC sur la base des primes individuelles effectives. La référence à la prime effective permettrait certes d'empêcher la contribution à des frais qui en réalité n'existent pas, mais en raison de l'absence d'incitations données aux assurés de choisir un assureur bon marché, le potentiel d'économies que renferme la révision de la loi pourrait s'avérer amoindri dans son ensemble.

La CDAS, la CDS et la CDF sont d'accord que sur ce point, une intervention est requise. Toutefois, la CDAS, la CDS et la CDF préfèrent majoritairement la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur des primes du troisième assureur le moins cher du canton, pour peu que sa prime soit inférieure à la prime moyenne cantonale. Cela doit permettre de continuer à inciter les assurés à choisir l'assurance la meilleure marchée et de limiter les charges administratives des cantons.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital.

La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Ce potentiel d'économies doit être exploité.

Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en œuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

La réglementation concernant les séjours temporaires dans un home permettra certainement de réduire la charge administrative pour les cantons. Il ne semble pas exclu qu'au travers de la réglementation prévue, le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui y ont renoncé jusqu'ici du fait de l'absence de cofinancement par les PC ou pour d'autres raisons. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. La réglementation est donc aussi utile du point de vue de la politique des soins.

5 Mesures visant à améliorer l'exécution

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la plupart des mesures proposées visant à améliorer l'exécution. On est contraire à la proposition prévoyant que la Confédération puisse à l'avenir diminuer la contribution fédérale aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels en cas d'absence de mise en œuvre.

Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Nous soutenons en particulier la mise en œuvre de la mesure 2.5.3 *Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital*: Avec les nouveaux alinéas art. 21 al. 1 à 1^{quater} LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de l'e. Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que dans tous les cas, le même canton est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a.

Nous sommes en outre d'avis qu'il serait judicieux d'élargir l'accès au Registre central des rentes AVS/AI et soutenons le nouveau règlement à l'art. 26 let. c LPC.

Depuis la RPT, la Confédération participe aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels dans la même proportion qu'aux PC versées. Or, si la Confédération peut de sa part diminuer sa contribution aux frais d'administration, cela ne correspond pas à la répartition des frais entre la Confédération et les cantons définie dans le cadre de la RPT. De ce fait, nous refusons la modification proposée de l'art. 24 al. 2 LPC.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position. En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

Le président

Peter Gomm
Conseiller d'Etat

Le secrétaire général adjoint

Remo Dörig

Copie par e-mail à
- Directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- Secrétariats généraux de la CDF et de la CDS

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 26. Februar 2016

Reg: rdo-2.144.7

Vernehmlassung ELG-Revision: Stellungnahme SODK – GDK – FDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur ELG-Revision. In einem ersten Abschnitt möchten wir einige allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie sodann unsere Anliegen und Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten der Vorlage.

Allgemeine Bemerkungen zur ELG-Reform

SODK, GDK und FDK unterstützen grundsätzlich die Stossrichtung der ELG-Revision und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für uns die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen sowie der Verbesserung der Vorsorgefähigkeit werden wichtige Elemente der EL optimiert. Wir nehmen zudem das Anliegen des Bundes wohlwollend zur Kenntnis, dass das Leistungsniveau mit dieser Vorlage sichergestellt werden soll.

Eine Reform der Ergänzungsleistungen ist unabdingbar, damit die Kantone die existenzsichernde Leistung der EL weiterhin erbringen können. Die notwendigen Anpassungen dürfen nicht verzögert oder zu Gunsten der AHV aufgeschoben werden.

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist für die Kantone ebenfalls von grosser Bedeutung. Aus unserer Sicht ist eine Koordination mit der hier vorliegenden Teilrevision des ELG nicht zwingend notwendig bzw. ein Aufschub der Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nach Möglichkeit zu verhindern.

Betreffend die Darstellung der Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen ist uns bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und somit teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würden wir es begrüssen, wenn die Berechnungsgrundlagen explizit und überprüfbar erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten

1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge zu.

Bereits im Rahmen der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung zur Reform der Altersvorsorge 2020 haben sich die drei Konferenzen SODK, GDK und FDK für eine Ausdehnung des Versichertenkreises in der 2. Säule und die Beseitigung von Fehlanreizen für den Bezug des Vorsorgekapitals ausgesprochen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bevorzugen wir mehrheitlich die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Wir begrüssen den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Wir begrüssen das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

SODK, GDK und FDK unterstützen den Vorschlag zur Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen.

Zudem beantragen wir, die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht auszunehmen.

Die mit der neuen Pflegefinanzierung eingeführten Vermögensfreibeträge haben zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigten und einem Vermögensschutz zu Gunsten der Erben geführt. Die Mehrkosten werden von den Steuerzahlenden über die EL aufgefangen.

Wir sprechen uns für eine Zurücksetzung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung aus. Gleichzeitig begrüssen wir die Berücksichtigung der seither aufgelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30‘000.- Franken für Alleinstehende und 50‘000.- Franken für Ehepaare.

2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1 EL-Mindesthöhe

SODK, GDK und FDK stimmen dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nebst der Minderung eines Schwelleneffekts wird mit dieser Massnahme die Bevorzugung von EL-Bezügern gegenüber Personen, welche ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und „nur“ IPV beziehen, gemildert. Dieser Effekt wird höher gewichtet als die Einbussen für die betroffenen EL-Beziehenden.

2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

SODK, GDK und FDK lehnen mehrheitlich eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen ab.

Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere auch Personen mit einer Teilrente betroffen.

Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können aber nur eine Teilrente erhalten, würden aufgrund der Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens (Wegfall des Freibetrags und Anrechnung des hypothetischen Einkommens zu zwei Drittel) einiges an EL einbüssen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Der Nachweis für den freiwilligen Verzicht wird nicht gemildert und für EL-Beziehende mit einer Teilrente besteht weiterhin die Schwierigkeit, geltend machen zu müssen, dass sie trotz Bemühungen keine Erwerbsarbeit (für ihre Resterwerbsfähigkeit) finden.

Begrüsst würde hingegen eine vollständige Anrechnung oder zumindest eine Anpassung bei der Anrechnung von tatsächlich erzieltem Erwerbseinkommen des nicht-invaliden Ehepartners. Damit könnte verhindert werden, dass die öffentliche Hand eingreift, bevor die familiäre Unterstützung voll ausgeschöpft ist. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten wäre zudem abzuklären.

3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

Der EL-Beitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat heute einer Pauschale in der Höhe der jeweiligen kantonalen Durchschnittsprämie zu entsprechen. Liegt die effektive Prämie des Versicherten tiefer, werden mit dem EL-Beitrag Kosten gedeckt, die gar nicht entstanden sind. Mit einer Anpassung der Referenzprämie können somit Mittel eingespart werden, ohne die Versicherungsleistungen einzuschränken. Durch Beibehaltung eines Pauschalbeitrags, jedoch auf einem tieferen Niveau, werden einerseits Kosten eingespart, ohne jedoch dabei die Anreize für die Versicherten, sich bei einem möglichst günstigen Krankenversicherer zu versichern, zu eliminieren. Auch der administrative Aufwand für die Kantone dürfte bei einer Pauschallösung deutlich niedriger sein als bei einer EL-Berechnung auf der Basis der individuellen effektiven Prämie. Ein Abstellen auf die effektive Prämie würde in jedem Fall verhindern, dass nicht anfallende Kosten abgegolten werden, aufgrund der fehlenden Anreize für die Versicherten, zu einer möglichst günstigen Versicherung zu wechseln, könnte allerdings das Sparpotential der Gesetzesänderung deutlich verringert werden.

SODK, GDK und FDK stimmen dem Handlungsbedarf in diesem Punkt zu. Allerdings bevorzugen SODK, GDK und FDK mehrheitlich die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit soll der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst kostengünstig versichern zu lassen, aufrechterhalten und der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen betreffend EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, zu.

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen.

Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann sicherlich der administrative Aufwand bei den Kantonen reduziert werden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufenthalten bei Personen ansteigt, welche bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL oder anderen Gründen auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Regelung ist daher auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

SODK, GDK und FDK stimmen den meisten vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu.

Abgelehnt wird der Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelnder Durchführung kürzen kann.

Wir begrüssen grundsätzlich eine Vereinheitlichung und Verbesserung bei der Durchführung der EL. Insbesondere unterstützen wir die Umsetzung der Massnahme 2.5.3 *Zuständigkeit im Heim*: Mit den neuen Absätzen Art. 21 Abs. 1 bis 1^{quarter} ELG soll festgeschrieben werden, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand erst während des Aufenthalts in einem Heim beginnt, EL zu beziehen. Mit dieser neuen Regelung lassen sich Unklarheiten bei der Zuständigkeit beseitigen. Sie ist zudem kompatibel mit der Regelung in der IVSE und führt somit zu einer weiteren übereinstimmenden Anwendung der beiden Regelwerke. Zusammen mit der im Rahmen der Pa. Iv. 14.417 („Nachbesserung der Pflegefinanzierung) geplanten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt die vorgesehene Regelung dazu, dass in jedem Fall der gleiche Kantone für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie für die Übernahme der Restfinanzierung nach Art. 25a zuständig ist.

Wir erachten es weiter als sinnvoll, den Zugriff auf das zentrale Rentenregister AHV/IV zu erweitern und unterstützen die neue Regelung in Art. 26 Bst. c ELG.

Seit der NFA beteiligt sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL. Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Der Präsident

Peter Gomm
Regierungsrat

Der stv. Generalsekretär

Remo Dörig

Kopie per Email an
- Kantonale Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
- Generalsekretariate FDK und GDK

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Berne, le 26 février 2016

Reg: rdo-2.144.7

Consultation concernant la réforme des PC: prise de position CDAS - CDS - CDF

Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation concernant la réforme des PC. Dans un premier paragraphe, nous souhaitons présenter quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans une seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points importants du projet.

Remarques générales sur la réforme des PC

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. Nous considérons qu'il est de première importance de freiner l'augmentation des coûts en maintenant autant que possible le même niveau de prestations. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. La série de mesures proposées semble cependant devoir aider à éviter que les coûts des PC continuent à croître. L'élimination de l'effet de seuil et des incitations indésirables ainsi que l'amélioration de la capacité de prévoyance constituent une optimisation d'éléments importants des PC. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est inévitable pour que les cantons puissent continuer à la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. Le traitement rapide de ce projet est également d'une grande importance pour les cantons. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont parfois difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres et conséquences présentés, nous souhaiterions que les bases de calcul soient mentionnées de manière explicite et révisable ou jointes en annexe.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Remarques sur certains points importants

1 Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle.

Dans le cadre de la consultation et des délibérations parlementaires sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, les trois conférences CDAS, CDS et CDF s'étaient déjà déclarées favorable à un élargissement du cercle des assurés couverts par le 2e pilier et à la suppression des incitations indésirables encourageant les assurés au retrait de leur capital de prévoyance. Le système actuel des retraits anticipés du 2e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions majoritairement la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale.

Nous demandons en outre de ne pas exclure les immeubles à usage propre de la diminution des franchises sur la fortune.

Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Les coûts supplémentaires sont compensés par les contribuables à travers les PC.

Nous nous prononçons pour un retour des franchises sur la fortune à leur niveau d'avant l'introduction du nouveau financement des soins. Nous saluons dans le même temps la prise en compte du renchérissement intervenu depuis lors et la fixation en conséquence des nouvelles franchises à 30'000.- francs pour les personnes seules et à 50'000.- francs pour les couples.

2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Outre la réduction des effets de seuil, cette mesure atténuera la situation privilégiée des bénéficiaires de PC par rapport aux personnes qui vivent aussi dans des conditions économiques difficiles et ont droit «seulement» à une RIP. Cet effet est plus important que les désavantages financiers pour les bénéficiaires de PC concernés.

2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF sont majoritairement opposées à une prise en compte systématique du revenu hypothétique.

Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base de la capacité de travail résiduelle impartie toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle.

En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur capacité de travail résiduelle).

On saluerait par contre une prise en compte complète ou du moins une adaptation de la prise en compte du revenu effectif du conjoint non-invalide. Cela éviterait l'intervention des pouvoirs publics avant que le soutien familier ne soit pleinement exploité. Il faudrait en outre vérifier une exception pour les conjoints non-invalides ayant des responsabilités de prise en charge.

3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Actuellement, la contribution des PC aux primes d'assurance maladie obligatoire doit correspondre à un forfait calculé à hauteur de la prime cantonale moyenne de chaque canton. Si la prime effective de l'assureur est plus basse, la contribution des PC couvre des coûts qui n'existent en réalité pas. Une adaptation des primes de références permettrait donc de réaliser des économies sans pour autant limiter les prestations d'assurance. Le maintien des contributions forfaitaires à un niveau plus bas permettrait de réaliser des économies sans toutefois supprimer l'incitation des assurés à s'assurer auprès de l'assureur le meilleur marché possible. Avec la solution forfaitaire, les cantons seront certainement confrontés à des charges administratives plus faibles qu'avec un calcul des PC sur la base des primes individuelles effectives. La référence à la prime effective permettrait certes d'empêcher la contribution à des frais qui en réalité n'existent pas, mais en raison de l'absence d'incitations données aux assurés de choisir un assureur bon marché, le potentiel d'économies que renferme la révision de la loi pourrait s'avérer amoindri dans son ensemble.

La CDAS, la CDS et la CDF sont d'accord que sur ce point, une intervention est requise. Toutefois, la CDAS, la CDS et la CDF préfèrent majoritairement la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur des primes du troisième assureur le moins cher du canton, pour peu que sa prime soit inférieure à la prime moyenne cantonale. Cela doit permettre de continuer à inciter les assurés à choisir l'assurance la meilleure marchée et de limiter les charges administratives des cantons.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital.

La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Ce potentiel d'économies doit être exploité.

Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en œuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

La réglementation concernant les séjours temporaires dans un home permettra certainement de réduire la charge administrative pour les cantons. Il ne semble pas exclu qu'au travers de la réglementation prévue, le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui y ont renoncé jusqu'ici du fait de l'absence de cofinancement par les PC ou pour d'autres raisons. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. La réglementation est donc aussi utile du point de vue de la politique des soins.

5 Mesures visant à améliorer l'exécution

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la plupart des mesures proposées visant à améliorer l'exécution. On est contraire à la proposition prévoyant que la Confédération puisse à l'avenir diminuer la contribution fédérale aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels en cas d'absence de mise en œuvre.

Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Nous soutenons en particulier la mise en œuvre de la mesure 2.5.3 *Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital*: Avec les nouveaux alinéas art. 21 al. 1 à 1^{quater} LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de l'e. Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que dans tous les cas, le même canton est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a.

Nous sommes en outre d'avis qu'il serait judicieux d'élargir l'accès au Registre central des rentes AVS/AI et soutenons le nouveau règlement à l'art. 26 let. c LPC.

Depuis la RPT, la Confédération participe aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels dans la même proportion qu'aux PC versées. Or, si la Confédération peut de sa part diminuer sa contribution aux frais d'administration, cela ne correspond pas à la répartition des frais entre la Confédération et les cantons définie dans le cadre de la RPT. De ce fait, nous refusons la modification proposée de l'art. 24 al. 2 LPC.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position. En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

Le président

Peter Gomm
Conseiller d'Etat

Le secrétaire général adjoint

Remo Dörig

Copie par e-mail à
- Directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- Secrétariats généraux de la CDF et de la CDS

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 26. Februar 2016

Reg: rdo-2.144.7

Vernehmlassung ELG-Revision: Stellungnahme SODK – GDK – FDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur ELG-Revision. In einem ersten Abschnitt möchten wir einige allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie sodann unsere Anliegen und Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten der Vorlage.

Allgemeine Bemerkungen zur ELG-Reform

SODK, GDK und FDK unterstützen grundsätzlich die Stossrichtung der ELG-Revision und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für uns die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen sowie der Verbesserung der Vorsorgefähigkeit werden wichtige Elemente der EL optimiert. Wir nehmen zudem das Anliegen des Bundes wohlwollend zur Kenntnis, dass das Leistungsniveau mit dieser Vorlage sichergestellt werden soll.

Eine Reform der Ergänzungsleistungen ist unabdingbar, damit die Kantone die existenzsichernde Leistung der EL weiterhin erbringen können. Die notwendigen Anpassungen dürfen nicht verzögert oder zu Gunsten der AHV aufgeschoben werden.

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist für die Kantone ebenfalls von grosser Bedeutung. Aus unserer Sicht ist eine Koordination mit der hier vorliegenden Teilrevision des ELG nicht zwingend notwendig bzw. ein Aufschub der Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nach Möglichkeit zu verhindern.

Betreffend die Darstellung der Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen ist uns bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und somit teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würden wir es begrüssen, wenn die Berechnungsgrundlagen explizit und überprüfbar erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten

1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge zu.

Bereits im Rahmen der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung zur Reform der Altersvorsorge 2020 haben sich die drei Konferenzen SODK, GDK und FDK für eine Ausdehnung des Versichertenkreises in der 2. Säule und die Beseitigung von Fehlanreizen für den Bezug des Vorsorgekapitals ausgesprochen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bevorzugen wir mehrheitlich die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Wir begrüssen den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Wir begrüssen das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

SODK, GDK und FDK unterstützen den Vorschlag zur Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen.

Zudem beantragen wir, die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht auszunehmen.

Die mit der neuen Pflegefinanzierung eingeführten Vermögensfreibeträge haben zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigten und einem Vermögensschutz zu Gunsten der Erben geführt. Die Mehrkosten werden von den Steuerzahlenden über die EL aufgefangen.

Wir sprechen uns für eine Zurücksetzung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung aus. Gleichzeitig begrüssen wir die Berücksichtigung der seither aufgelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30‘000.- Franken für Alleinstehende und 50‘000.- Franken für Ehepaare.

2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1 EL-Mindesthöhe

SODK, GDK und FDK stimmen dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nebst der Minderung eines Schwelleneffekts wird mit dieser Massnahme die Bevorzugung von EL-Bezügern gegenüber Personen, welche ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und „nur“ IPV beziehen, gemildert. Dieser Effekt wird höher gewichtet als die Einbussen für die betroffenen EL-Beziehenden.

2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

SODK, GDK und FDK lehnen mehrheitlich eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen ab.

Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere auch Personen mit einer Teilrente betroffen.

Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können aber nur eine Teilrente erhalten, würden aufgrund der Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens (Wegfall des Freibetrags und Anrechnung des hypothetischen Einkommens zu zwei Drittel) einiges an EL einbüssen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Der Nachweis für den freiwilligen Verzicht wird nicht gemildert und für EL-Beziehende mit einer Teilrente besteht weiterhin die Schwierigkeit, geltend machen zu müssen, dass sie trotz Bemühungen keine Erwerbsarbeit (für ihre Resterwerbsfähigkeit) finden.

Begrüsst würde hingegen eine vollständige Anrechnung oder zumindest eine Anpassung bei der Anrechnung von tatsächlich erzieltem Erwerbseinkommen des nicht-invaliden Ehepartners. Damit könnte verhindert werden, dass die öffentliche Hand eingreift, bevor die familiäre Unterstützung voll ausgeschöpft ist. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten wäre zudem abzuklären.

3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

Der EL-Beitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat heute einer Pauschale in der Höhe der jeweiligen kantonalen Durchschnittsprämie zu entsprechen. Liegt die effektive Prämie des Versicherten tiefer, werden mit dem EL-Beitrag Kosten gedeckt, die gar nicht entstanden sind. Mit einer Anpassung der Referenzprämie können somit Mittel eingespart werden, ohne die Versicherungsleistungen einzuschränken. Durch Beibehaltung eines Pauschalbeitrags, jedoch auf einem tieferen Niveau, werden einerseits Kosten eingespart, ohne jedoch dabei die Anreize für die Versicherten, sich bei einem möglichst günstigen Krankenversicherer zu versichern, zu eliminieren. Auch der administrative Aufwand für die Kantone dürfte bei einer Pauschallösung deutlich niedriger sein als bei einer EL-Berechnung auf der Basis der individuellen effektiven Prämie. Ein Abstellen auf die effektive Prämie würde in jedem Fall verhindern, dass nicht anfallende Kosten abgegolten werden, aufgrund der fehlenden Anreize für die Versicherten, zu einer möglichst günstigen Versicherung zu wechseln, könnte allerdings das Sparpotential der Gesetzesänderung deutlich verringert werden.

SODK, GDK und FDK stimmen dem Handlungsbedarf in diesem Punkt zu. Allerdings bevorzugen SODK, GDK und FDK mehrheitlich die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit soll der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst kostengünstig versichern zu lassen, aufrechterhalten und der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen betreffend EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, zu.

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen.

Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann sicherlich der administrative Aufwand bei den Kantonen reduziert werden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufenthalten bei Personen ansteigt, welche bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL oder anderen Gründen auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Regelung ist daher auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

SODK, GDK und FDK stimmen den meisten vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu.

Abgelehnt wird der Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelnder Durchführung kürzen kann.

Wir begrüssen grundsätzlich eine Vereinheitlichung und Verbesserung bei der Durchführung der EL. Insbesondere unterstützen wir die Umsetzung der Massnahme 2.5.3 *Zuständigkeit im Heim*: Mit den neuen Absätzen Art. 21 Abs. 1 bis 1^{quarter} ELG soll festgeschrieben werden, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand erst während des Aufenthalts in einem Heim beginnt, EL zu beziehen. Mit dieser neuen Regelung lassen sich Unklarheiten bei der Zuständigkeit beseitigen. Sie ist zudem kompatibel mit der Regelung in der IVSE und führt somit zu einer weiteren übereinstimmenden Anwendung der beiden Regelwerke. Zusammen mit der im Rahmen der Pa. Iv. 14.417 („Nachbesserung der Pflegefinanzierung) geplanten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt die vorgesehene Regelung dazu, dass in jedem Fall der gleiche Kantone für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie für die Übernahme der Restfinanzierung nach Art. 25a zuständig ist.

Wir erachten es weiter als sinnvoll, den Zugriff auf das zentrale Rentenregister AHV/IV zu erweitern und unterstützen die neue Regelung in Art. 26 Bst. c ELG.

Seit der NFA beteiligt sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL. Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Der Präsident

Peter Gomm
Regierungsrat

Der stv. Generalsekretär

Remo Dörig

Kopie per Email an
- Kantonale Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
- Generalsekretariate FDK und GDK

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Fédération des
Entreprises
Romandes

Secrétariat général

Nadine.Schuepbach@bvs.admin.ch

OFAS
Secteur prestations AVS/APG/PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Genève, le 22 février 2016
FER No 74-2015

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous avoir consultés concernant l'objet susmentionné et nous nous permettons de vous transmettre ci-après nos considérations.

1. Présentation générale

Le 20 novembre 2013, le Conseil fédéral a donné son accord au rapport « Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme ». Celui-ci a mis en évidence des éléments d'amélioration du système des prestations complémentaires (PC). Sur cette base, le Conseil fédéral a adopté, le 25 juin 2014, une palette de décisions en vue d'une réforme des PC. La présente révision de la loi fédérale sur les PC à l'AVS/AI vise à concrétiser ces décisions. Les nouveautés seraient les suivantes :

- **Préservation du capital de la prévoyance professionnelle** : les prestations de la prévoyance professionnelle (PP) obligatoire devraient être perçues sous forme de rente. La possibilité d'obtenir l'avoir de vieillesse sous forme de capital devrait être exclue pour l'ensemble de la partie obligatoire ou limitée à la moitié. Le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante devrait être également exclu dans la PP obligatoire.

- **Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC** : la réforme prévoit d'améliorer la prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC, notamment en adaptant le montant des franchises sur la fortune totale. Le montant des franchises devraient passer de 37'500 à 30'000 francs pour une personne seule et de 60'000 à 50'000 francs pour un couple. Les franchises sur les immeubles servant d'habitation aux bénéficiaires de PC resteraient inchangées.

- **Montant minimal de la PC** : dans la majorité des cantons, le montant minimal de la PC correspond au montant de la prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins dans le canton ou la région tarifaire concernés. Cela relève le montant des PC les plus faibles mais génère un « effet de seuil » à l'entrée et à la sortie du système. Elle entraîne aussi une inégalité de traitement entre bénéficiaires des PC. Afin de réduire ces effets, la réforme propose que le montant de la PC doit être ramené à celui de la réduction des primes la plus généreuse accordée aux personnes qui ne peuvent prétendre ni aux PC, ni à l'aide sociale mais ne doit être inférieur à 60% de la prime moyenne.

- **Prise en compte du revenu d'une activité lucrative dans le calcul de la PC** : à l'avenir, le revenu hypothétique devra être intégralement pris en compte dans le calcul de la PC afin d'augmenter l'incitation à accomplir pleinement le travail raisonnablement exigible.

- **Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC** : la prime pour l'assurance obligatoire des soins est une dépense reconnue dans le calcul des PC. Selon le droit en vigueur, le montant pris en compte est toujours un montant forfaitaire correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale. Afin d'éviter des surindemnisations, les cantons devraient obtenir la possibilité de tenir compte dans le calcul de la PC de la prime effective si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne.

- **Adaptations du calcul de la PC pour les pensionnaires de home** : le calcul de la PC pour les personnes vivant en home doit être adapté sur certains points.

- **Améliorations sur le plan de l'exécution** : afin d'assurer une pratique uniforme en Suisse, des clarifications sont apportées aux bases légales existantes.

En d'autres termes, la réforme proposée qui fait l'objet de la présente consultation souhaite optimiser le système des PC et l'adapter au contexte général actuel.

2. Considérations

Comme exposé par le rapport explicatif (p.9), « la tâche principale des PC consiste à garantir les besoins vitaux des personnes qui, suite à la réalisation d'un risque assuré par le 1er pilier, ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins par leurs propres moyens ». Certes, si notre Fédération est d'avis que les PC constituent une aide complémentaire indispensable pour les personnes dont les besoins financiers sont insuffisants, tant dans l'AVS que l'AI, nous comprenons également la volonté du Conseil fédéral de vouloir adapter le régime des PC afin qu'il remplisse de manière durable ses fonctions. Nous émettons les formulations suivantes sur les différents points relatifs à la révision de la loi fédérale sur les PC à l'AVS/AI :

- **Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle** : les versements des prestations du 2e pilier (partie obligatoire) peuvent effectivement intervenir soit sous forme de rentes ou de capital. Dans le calcul de la PC, les rentes comptent comme revenu à concurrence de leur montant effectif, ce qui n'est pas le cas du capital. Dans ce contexte, la probabilité de recourir aux PC est effectivement plus élevée lorsque les prestations LPP ont été retirées sous forme de capital que lorsqu'elles le sont sous forme de rente. L'attention porte ici en particulier sur les versements en capital de l'avoir de vieillesse au moment de la retraite ainsi que sur les paiements en espèces de la prestation de sortie afin de démarrer une activité lucrative indépendante.

En effet, le risque principal que présente ce type de versement pour les PC tient au fait que la gestion du capital est transférée de l'institution de prévoyance à la personne qui bénéficie du versement. Le rapport explicatif propose deux variantes pour limiter les risques :

1) L'exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP;

2) La limitation du versement en capital de la prestation de vieillesse à la moitié de l'avoir LPP.

Notre Fédération pense qu'il ne faut exclure la possibilité pour une personne de recevoir la prestation obligatoire sous forme de capital. La liberté de choix a toujours été au cœur du système de la PP et il est donc nécessaire de la conserver. L'alternative 2 qui propose d'exclure le versement en capital à concurrence de 50% de l'avoir de vieillesse obligatoire nous semble moins restrictive que la variante 1 qui est purement exclusive. Toutefois, nous rejetons les deux alternatives. En effet, l'exclusion totale ou partielle de la possibilité de retrait ne serait pas souhaitable car elle limiterait trop fortement certaines personnes à se lancer dans une activité lucrative indépendante, qui peut être, in fine, créatrice d'emplois. Concernant le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante, nous ne sommes pas favorables à sa suppression. C'est un instrument efficace pour nombre de personnes qui se mettent à leur compte et supprimer son accès, cela nuirait à la création d'emplois et de richesse.

Cela étant dit, nous sommes d'avis qu'il faudrait mener une étude sur la situation des indépendants et l'utilisation de leur capital vieillesse dans le cadre de leur nouvelle activité professionnelle. En l'état, rien ne prouve que le capital vieillesse investi dans le cadre d'une activité indépendante soit utilisé à mauvais escient. Nous sommes donc favorables à ce que les personnes qui décideraient de s'orienter vers une activité indépendante puissent retirer du capital afin de mener à bien leur projet.

Par ailleurs, il est à relever que la question se pose de savoir si, dans l'alternative 2, il n'y a pas une distorsion qui subsiste entre les Suisses ou les assurés assimilés qui vont à l'étranger avec leur capital vieillesse et reviennent ensuite en Suisse en touchant des PC et ceux qui ne le peuvent pas ?

- **Montant des franchises sur la fortune** : le calcul de la PC tient compte non seulement des revenus des bénéficiaires (rentes, revenus d'une activité lucrative, etc.), mais aussi de leur fortune. La révision souhaite faire baisser le montant de la franchise sur la fortune totale pour une personne seule de 37'500 francs à 30'000 francs et pour les couples de 60'000 francs à 50'000 francs. En revanche, le montant pour les enfants ne serait pas impacté et les franchises sur les immeubles servant d'habitation à leurs propriétaires ne seraient pas concernées par cette mesure.
  Nous ne voyons pas d'inconvénients à ce que le montant de la franchise sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de PC et leur servant d'habitation ne change pas. En effet, un assuré dont le bien immobilier lui servant d'habitation est le seul élément de fortune lui permettant de rester propriétaire de son logement doit pouvoir continuer à vivre dans l'environnement social qui lui est familier. Ainsi, une demande de PC ne devrait pas être rejetée du seul fait que la personne requérante est propriétaire d'un logement « modeste ». Afin de déterminer si un logement est « modeste » ou pas, il faudrait également tenir compte des prix sur le marché immobilier local de sorte à avoir une équité dans l'évaluation du bien entre les centres urbains et les zones périphériques.

Pour le reste, soit les montants des franchises sur la fortune, nous n'avons pas de suggestions particulières à formuler.

- **Montant minimal de la PC** : la loi actuelle exerce un effet de seuil correspondant à la différence entre la RIP octroyée aux personnes ne bénéficiant pas de PC et le niveau plus élevé de la réduction individuelle de primes (RIP) appliquée aux bénéficiaires de PC. Comme le mentionne le rapport explicatif, « cette réglementation entraîne une inégalité de traitement entre les bénéficiaires de PC eux-mêmes : le revenu disponible des personnes percevant le montant minimal de la PC annuelle est en effet supérieur à celui des autres bénéficiaires de PC, puisque, en plus du montant de la PC telle qu'elle a été calculée à leur égard, les premières bénéficient encore de la différence par rapport à la prime moyenne cantonale ». Pour atténuer cet effet de seuil, il est proposé dans le rapport que le montant minimal de la PC soit réduit au niveau de la RIP octroyée à la catégorie de personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles (exception faite des bénéficiaires de l'aide sociale).
  Notre Fédération n'est à priori pas opposée à une telle mesure puisqu'elle permet non seulement une égalité de traitement entre les bénéficiaires de PC mais garantit également que le recours aux PC ne conduit pas à une détérioration de la situation économique des assurés. En effet, le montant de la PC ne pourra être inférieur à 60% du montant de la prime moyenne.

- **Prise en compte du revenu d'une activité lucrative dans le calcul de la PC** : afin d'inciter les personnes bénéficiaires de PC de participer au marché du travail, le rapport explicatif propose de prendre en compte intégralement le revenu hypothétique dans le calcul de la PC. En effet, à l'heure actuelle, le mode de calcul est le même que le revenu soit hypothétique ou effectif, ce qui réduit l'incitation à travailler.
  Notre Fédération pense que la prise en compte intégrale du revenu hypothétique de l'activité lucrative pourra certainement exercer un effet incitatif sur les personnes bénéficiaires des PC afin qu'elles puissent trouver une activité professionnelle. En d'autres termes, l'effet incitatif à exercer une activité lucrative doit être concret et les efforts fournis pour trouver un travail « récompensés ».

- **Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC** : les cantons seraient autorisés à tenir compte de la prime effective dans le calcul de la PC si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne (assurance obligatoire des soins). Ce faisant, selon le rapport, les surindemnisations et procédures de restitution lourdes pourront être ainsi évitées, et les flux financiers rendus plus transparents. Sur ce point, notre Fédération n'a pas de remarques particulières à formuler.

- **Adaptations du calcul de la PC pour les pensionnaires de home et améliorations sur la plan de l'exécution** : notre Fédération est favorable tant aux adaptations du mode de calcul qu'à l'amélioration sur le plan de l'exécution. En effet, ces simplifications de procédures ou les précisions apportées vont dans le sens d'une plus grande transparence.

En conclusion, notre Fédération donne un préavis plutôt favorable à cette révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité compte tenu des remarques précitées. Toutefois, nous rejetons les propositions liées à l'exclusion totale ou partielle de la possibilité de retrait, sous forme de capital, de la prévoyance professionnelle obligatoire au moment de la retraite. De la même manière, nous sommes opposés à la suppression du paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante.

En revanche, nous sommes d'avis qu'il est opportun d'ajuster au mieux le système des PC en réduisant les effets de seuil, en évitant que des personnes deviennent bénéficiaires de prestations pour cause de mauvaise gestion personnelle de l'avoir vieillesse et en conservant un maintien des PC à un niveau acceptable sans transfert vers l'aide sociale.
Par ailleurs, les mesures envisagées permettront, nous l'espérons, d'assurer la viabilité des PC sur le long terme, avec des économies estimées entre 152 et 171 millions de francs selon la variante retenue.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, nos salutations les meilleures.

Blaise Matthey
Secrétaire général

Luc Abbé-Decarroux
Directeur adjoint
FER-Genève

Yannic Forney
Délégué de la FER

FÉDÉRATION ROMANDE
IMMOBILIÈRE
ASSOCIATION ROMANDE
DES PROPRIÉTAIRES

rue du Midi 15
case postale 5607
1002 Lausanne

téléphone 021 341 41 42
téléfax 021 341 41 46

site internet http://www.fri.ch
E-mail mail@fri.ch

Madame Nadine Schüpbach
Office fédéral des assurances
sociales (OFAS)
Secteur Prestation AVS/APB/PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Lausanne, le 14 mars 2016 OF/cd

Consultation relative à la réforme des prestations complémentaires (réforme des PC)

Madame,

Vous avez consulté la Fédération romande immobilière (FRI) concernant l'objet cité en titre, ce dont nous vous remercions.

La FRI est l'organisation romande de défense des propriétaires. Dans sa prise de position ci-dessous, elle se limite dès lors aux questions qui concernent directement l'accession à la propriété du logement.

1. OUI au maintien de la possibilité de retirer l'avoir de la prévoyance professionnelle obligatoire en vue de l'acquisition d'un logement

Le 25 juin 2014, le Conseil fédéral a annoncé son intention d'élaborer un projet de réforme des prestations complémentaires ayant pour conséquence de supprimer la possibilité de retirer de façon anticipée l'avoir de la prévoyance professionnelle obligatoire en vue de l'achat d'un logement.

Dans le projet mis en consultation le 25 novembre 2015, le Conseil fédéral a renoncé à interdire le retrait anticipé de l'avoir de la prévoyance professionnelle obligatoire en vue de l'acquisition d'un logement.

La FRI salue le changement d'orientation du Conseil fédéral. Il soutient la proposition de ne pas modifier les règles actuelles concernant le retrait de l'avoir LPP en vue de l'achat d'un logement.

La FRI relève avec satisfaction la précision figurant à la page 23 du rapport explicatif : « Seuls 3% des nouveaux bénéficiaires de prestations complémentaires ont obtenu le versement anticipé de leur avoir de prévoyance du 2ème pilier en vue d'acquérir un logement. Ce type de retraits ne joue ainsi qu'un rôle secondaire pour les prestations complémentaires. Cela s'explique notamment par le fait que la somme perçue est investie dans le bien immobilier acquis, qui constitue en principe une contre-valeur sûre au capital ». En clair, les explications du Conseil fédéral montrent que le retrait anticipé de l'avoir LPP obligatoire en vue de l'achat d'un logement ne conduit pas à une situation de pauvreté au moment de la retraite. Au contraire, l'achat d'un logement est une forme de prévoyance vieillesse.

2. OUI à une simplification des modalités de remboursement du montant perçu en vue de l'achat d'un logement à l'institution de prévoyance

L'article 30d de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) prévoit que l'assuré peut rembourser le montant perçu en vue de l'acquisition d'un logement à l'institution de prévoyance en tout temps, sauf pendant les trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse.

Le Conseil fédéral propose de modifier l'article 30d LPP de manière à ce que le remboursement soit autorisé jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse. La FRI soutient la proposition du Conseil fédéral

Par ailleurs, le montant minimal d'un remboursement est actuellement fixé à 20'000 francs par l'article 7 de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL). Le Conseil fédéral souhaite modifier cet article 7 en vue d'abaisser le montant minimal de remboursement. La FRI soutient la proposition du Conseil fédéral.

Tout en vous remerciant de l'attention portée aux lignes qui précèdent, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Secrétaire général :

Olivier Feller

Envoi également en format pdf et en format word :

nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Hauseigentümerverband Schweiz
Seefeldstrasse 60
Postfach 8032 Zürich
Tel. 044 254 90 20 info@hev-schweiz.ch
Fax. 044 254 90 21 www.hev-schweiz.ch

Auf elektronischem Weg an:

Eidg. Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

unser Zeichen Ks

Zürich, 15. März 2016

Vernehmlassung zur EL-Reform

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Damen und Herren

Der Hauseigentümerverband Schweiz (HEV Schweiz) ist mit seinen rund 330'000 Mitgliedern der grösste Vertreter der Interessen der Haus-, Grund- und Stockwerkeigentümer in der Schweiz. In dieser Funktion beteiligt er sich regelmässig an Vernehmlassungsverfahren und Anhörungen. Der HEV Schweiz erlaubt sich, zur geplanten Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversichrung Stellung zu nehmen. Die Stellungnahme beschränkt sich ausschliesslich auf die für Hauseigentümer relevanten Aspekte.

1. Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von selbstgenutzem Wohneigentum (*Art. 30c* BVG)

Der HEV Schweiz begrüsst ausdrücklich, dass der Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum weiterhin gestattet sein soll. Durch den Erwerb von Wohneigentum bleibt das Vermögen erhalten und das Risiko in Zukunft Ergänzungsleistungen beziehen zu müssen ist sehr gering. Ausserdem ist der Vorbezug für viele Personen eine Voraussetzung dafür, Wohneigentum erwerben zu können. In diesem Sinne stellt der Vorbzug eine Umsetzung der Wohneigentumsförderung dar, welche in der Verfassung verankert ist.

2. Rückzahlung bezogener Mittel aus der Beruflichen Vorsorge (*Art. 30d Abs. 3 Bst. a* BVG)

Die Rückzahlung vorbezogener Mittel aus der beruflichen Vorsorge soll neu so lange möglich sein, bis die versicherte Person Anspruch auf Altersleistungen erhält. Dies führt dazu, dass sich die Pensionskassenguthaben erhöhen und damit auch die ausbezahlten Renten. Der HEV Schweiz begrüsst diese Änderung ausdrücklich.

3. Freibeträge auf selbstbewohntes Wohneigentum (*Art. 11 Abs. 1 Bst. c* ELG)

Der HEV Schweiz begrüsst, dass die Freibeträge auf selbstbewohntes Wohneigentum nicht gesenkt werden. Dazu ist anzumerken, dass die anrechenbaren Mietzinsmaxima für Mieter in der letzten EL-Revision erhöht wurden, die Freibeträge für selbstgenutztes Wohneigentum jedoch nicht. Dadurch wurden die Mieter im Vergleich zu den Eigentümern besser gestellt. Es wäre daher unangebracht, die Freibeträge auf selbstgenutztes Wohneigentum zu senken. Hinzu kommt, dass auch der Verkehrswert von Liegenschaften angestiegen ist.

4. Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum *(Art. 11 Bst. c ELG)*

Es ist vorgesehen, dass die Hypothekarschuld von Wohneigentümern in Zukunft nur noch vom Wert der Liegenschaft abegezogen werden soll. Der HEV Schweiz ist mit dieser Methode der Vermögensberechnung nicht einverstanden. Die Art der Mittelbindung darf den Anspruch auf Ergänzungsleistungen nicht beeinflussen. Ob eine Person ihr Vermögen in Form von Bargeld auf einem Bankkonto hat oder ob derselbe Wert in einer Liegenschaft gebunden ist spielt keine Rolle für die Höhe des Vermögens – letzlich kann es genau gleich hoch sein. Daher müssen die Gesamtschulden (Hypotheken und andere Kredite) vom Gesamtvermögen abgezogen werden, ansonsten resultiert eine Ungleichbehandlung von Personen mit gleichem Gesamtvermögen.

Der HEV Schweiz fordert daher, dass die Berechnung des Reinvermögens nach der aktuellen Regelung in Artikel 11 Bst. c ELG erfolgt.

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Damen und Herren, wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Hauseigentümerverband Schweiz

NR Hans Egloff
Präsident

Kathrin Strunk
Volkswirtschaftliche Mitarbeiterin

SKOS CSIAS COSAS
Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Bundesamt für Sozialversicherungen
Leistungen AHV, EO und EL
Nadine Schüpbach
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per Mail an: nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, März 2016

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetztes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG). Für die SKOS als Fachverband der Sozialhilfe sind Vorlagen im Themenfeld der Armutsbekämpfung und Existenzsicherung von besonderer Bedeutung und wir nehmen gerne Stellung.

Im ersten Abschnitt möchten wir einige grundsätzliche Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie unsere Bemerkungen zu einzelnen aus Sicht der Sozialhilfe besonders relevanten Punkten der Vorlage.

Gesamtsicht

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass gemäss Art. 112 BV die AVH- und IV-Renten «den Existenzbedarf angemessen zu decken» haben. Weil dieser Verfassungsauftrag im AHV- und IV-System nur teilweise erfüllt wird, kommen gemäss Art. 112a BV Ergänzungsleistungen hinzu. AHV und IV haben somit zusammen mit den Ergänzungsleistungen nach dem klaren Verfassungsauftrag für die Existenzsicherung zu sorgen. In diesem Sinne begrüsst die SKOS das Ziel, das Leistungsniveau der EL grundsätzlich nicht zu senken.

Die Ergänzungsleistungen sind eine zusätzliche Leistungen zur AHV und IV und müssen daher auf diese beiden Systeme ausgerichtet sein. Die Tatsache, dass diese beiden Sozialversicherungszweige zurzeit revidiert werden, macht es schwierig, die vorliegenden Reformvorschläge in den Ergänzungsleistungen abschliessend zu beurteilen, da die Gesamtperspektive fehlt.

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist sozialpolitisch von gros-

ser Bedeutung. Daher begrüsst die SKOS, dass die Anpassung der Mietzinsmaxima vordringlich behandelt und der vorliegenden Teilrevision des ELG vorgezogen wird.

Bemerkungen zu einzelnen Punkten

1. Erhalt des Leistungsniveaus

Die SKOS begrüsst ausdrücklich, dass das Leistungsniveau der Ergänzungsleistungen mit der vorliegenden Reform grundsätzlich gewahrt werden soll.

Aus Sicht der SKOS ist darauf zu achten, dass die Existenzsicherung innerhalb des AHV- und IV-Systems umgesetzt wird. Reformen des ELG dürfen nicht dazu führen, dass Personen zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen sind.

2. Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Die SKOS begrüsst die Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge.

Die SKOS unterstützt alle Bestrebungen, welche die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule erhöhen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt deren Wirkung. Daher unterstützt die SKOS die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge folgendermassen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform wird die Variante 1 bevorzug(Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).

- Der Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit wird begrüsst, da ein beträchtlicher Teil der Selbstständigerwerbenden, die ihre 2. Säule zur Unternehmungsgründung verwendet haben, ihre Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen wieder aufgeben muss und somit die Existenzsicherung im Alter gefährdet ist.

- Das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum ist sinnvoll, da Wohneigentum langfristig die Lebenshaltungskosten reduziert und somit der Existenzsicherung im Alter erleichtert.

3. Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen bei teilinvaliden Personen

Die SKOS lehnt die konsequente Anrechnung des hypothetischen Einkommens ab.

Grundsätzlich unterstützt die SKOS, dass Fehlanreize oder Systemfehler innerhalb der EL behoben werden. Aber bei der konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbfähigkeit wären insbesondere Personen mit einer Teilrente betroffen. Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können, aber nur eine Teilrente erhalten, würden einen beträchtlichen Unterstützungsbetrag einbüssen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Aus Sicht der SKOS darf kein hypothetisches Einkommen angerechnet werden, wenn dies zum Bezug von Sozialhilfe führen würde. Eine entsprechende Gesetzesbestimmung wird ausdrücklich gewünscht. schliesst der verfassungsrechtliche Auftrag der AHV und IV Korrekturen aus, welche die Existenzsicherungsfunktion schmälern oder untergraben.

4. Unterstützung von betreuten Wohnformen

Mit Bedauern stellen wir fest, dass einige aus Sicht der SKOS wichtige Reformanliegen nicht Gegenstand dieser Vorlage sind. Nicht thematisiert wird beispielsweise die finanzielle Abgeltung der verschiedenen Formen des betreuten Wohnens. Eine Wohnform, die einerseits sozialpolitisch sehr sinnvoll ist und andererseits von immer mehr betagten Personen in Anspruch genommen wird und für alle EL-Beziehenden zugänglich sein sollte. Seit dem Inkrafttreten der NFA werden die Krankheits- und Behinderungskosten ausschliesslich durch die Kantone finanziert. Letztere können innerhalb der bundesrechtlichen Rahmenvorschriften selbst bestimmen, welche Kosten sie vergüten wollen. Da die Angebote des betreuten Wohnens teilweise weder unter die Kategorie der Krankheits- und Behindertenkosten noch unter Wohnkosten, an denen sich der Bund beteiligt, fallen, kann dies dazu führen, dass die Betreuungsmöglichkeiten zu Hause nicht voll ausgeschöpft werden. Mit einem Ausbau der Vergütungsmöglichkeit an die ambulante Betreuung über die EL könnten teure Heimeintritte zumindest teilweise vermieden oder verzögert werden.

Fazit

Die SKOS bedauert ausserordentlich, dass die EL losgelöst vom Reformprozess der Altersvorsorge 2020 und der Weiterentwicklung der IV reformiert wird, obwohl sich die EL als unabdingbares Element dieser beiden Sozialversicherungszweige etabliert haben. Allfällige Auswirkungen dieser beiden Reformprozesse können in der vorliegenden Vorlage nicht antizipiert werden.

In Anbetracht des vom Bundesrat 2013 ausgewiesenen Reformbedarfs[1] fällt die vorliegende EL-Reform materiell bescheiden aus. Aus Sicht der SKOS werden neben der Unterstützung betreuter Wohnformen weitere wichtige Anliegen wie der Umgang mit den stetig steigenden heimbedingten Kosten oder die Neuverteilung der finanziellen Lasten nicht thematisiert und damit auf die lange Bank geschoben.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

SKOS – CSIAS – COSAS

Therese Frösch, Co-Präsidentin

Dorothee Guggisberg, Geschäftsführerin

[1] Bundesrat (2013): Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung und Reformbedarf

Association fribourgeoise action et accompagnement psychiatrique
Freiburgische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie

Office fédéral des assurances sociales
Département fédéral de l'intérieur
3003 Berne

Par courriel à :Nadine.Sheupbach@bsv.admin.ch

Fribourg, le 22 mars 2016

Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC).

L'AFAAP est active depuis 1992 auprès des personnes en situation de handicap suite à des troubles psychiques de longue durée. Une part importante de ses membres sont bénéficiaires de rente AI (75%) et de PC.

Voici sa prise de position dans le cadre de la consultation :

- Tant que le premier pilier ne garantit pas, selon les bases constitutionnelles, un vrai minimum vital, nous estimons que cette réforme devrait viser une meilleure accessibilité des personnes aux PC et aux informations nécessaires à leur obtention.
- Une meilleure coordination des revenus est certes souhaitable, mais non sous l'aspect d'une correction des « effets de seuil », ni sous celui d'une prise en considération d'un revenu hypothétique. Nous rappelons que le travail à temps partiel n'existe pas tout comme l'obligation pour les employeurs d'engager des bénéficiaires AI et, ce dernier point n'est pas introduit dans le projet de 7ème révision AI. Les personnes souffrant de troubles psychiques, avec un faible potentiel pourcentage d'activité, donc de réinsertion, risquent d'être gravement lésées par ces limitations de revenus.
- Si nous approuvons la limitation des versements 2ème pilier en capital, le calcul du montant annuel de fortune pris en considération pour le calcul pourrait se retourner contre des personnes souffrant de pathologies telles que dépenses compulsives et constituer un transfert de charges vers d'autres collectivités publiques.
- Le relèvement et une certaine uniformisation du montant de dépenses personnelles pour les personnes vivant en foyer est à soutenir.

De manière générale, nous constatons que cette révision arrive à un mauvais moment. Cumulée avec les mesures de redressement des finances et la 7ème révision de l'AI, elle conduit avant tout à une économie sur les plus faibles et en une réduction de prestations et qui auront des conséquences fort néfastes particulièrement pour les personnes souffrant de problématiques psychiques, souvent très angoissées par les contraintes administratives les perspectives de réduction du minimum vital..

Pour les autres points, nous nous référons à la position d'Agile et à sa non entrée en matière sur cette révision.

Pour l'AFAAP
Antoinette Romanens
Coordinatrice

Nelly Keller-Bürki
Présidente

Martin-Disteli-Strasse 9
Postfach 234
4601 Olten

Telefon 044 360 11 11
Fax 044 360 11 12

info@angestellte.ch
www.angestellte.ch

Angestellte Schweiz

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Olten, 22. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Stellungnahme der Angestellten Schweiz

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband Angestellte Schweiz vertritt die Interessen von rund 20'000 Arbeitnehmenden. Die Altersvorsorge ist daher ein Anliegen, das uns als Arbeitnehmerverband stark beschäftigt.

Ein wichtiger Grundsatz der Altersvorsorge (1. und 2. Säule) ist die Sicherstellung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise. Dafür ist es wichtig, ein stabiles und nachhaltiges Altersvorsorgesystem zu haben. Deswegen nehmen wir Stellung zur EL-Reform. Wir werden in unserer Stellungnahme nur auf einen Punkt der Reform genauer eingehen: Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge.

Aus Sicht der Angestellten Schweiz ist eine Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge vorstellbar. Der Verband begrüsst diese Massnahme, da sie nicht zu restriktiv ist. Der Bundesrat hat nämlich nur einen Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge vorgeschlagen. Die Reform betrifft nicht den überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge, womit eine gewisse Flexibilität bestehen bleibt.

Der Bezug der beruflichen Vorsorge in Form einer Rente stellt das Einkommen langfristig sicher, was vor allem deshalb wichtig ist, weil sich die Lebenserwartung laufend erhöht. Aus Sicht der Angestellten Schweiz ist die Beschränkung auch deshalb sinnvoll, weil dadurch die Pensionskassen zu einer nachhaltigen Anlagestrategie gedrängt werden und die Verantwortung nicht vollumfänglich auf den Staat zurückfallen kann.

Des Weiteren betrachten die Angestellten Schweiz den Vorschlag des Bundesrates, den Vorbezug des Sparkapitals der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzulassen auch sinnvoll. Es kann nicht angehen,

Zertifiziertes Managementsystem VMI HRO Management Excellence (FMH)

Angestellte Schweiz

dass der Staat, sollte die selbständige Erwerbstätigkeit scheitern und damit das Sparkapital der obligatorischen beruflichen Vorsorge verloren gehen, die finanzielle Verantwortung dafür übernehmen muss. Wir finden es auch positiv, dass der Vorbezug für das Wohneigentum möglich bleibt, da dadurch das Sparkapital der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht verloren, sondern mit einem Gegenwert erhalten bleibt.

Abschliessend beurteilen wir alle Reformen, die zu einem nachhaltigen Altersvorsorgesystem führen, sinnvoll. Die EL-Reform soll nicht zu einer Verschiebung der Kosten in einem anderen Teil des Sozialversicherungssystems führen, sondern nachhaltige Verbesserungen und Lösungen mit sich bringen. Es braucht eine Reform mit einer langfristigen Perspektive.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Angestellte Schweiz

Stefan Studer
Geschäftsführer

Virginie Jaquet
wissenschaftliche Mitarbeiterin

ARBEITGEBER
BANKEN

Bundesrat Alain Berset
Vorsteher des Eidg. Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Basel, 18. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Stellungnahme Arbeitgeber Banken

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Wir danken für die Möglichkeit, im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung Stellung zu nehmen. Die Schweizerische Bankiervereinigung hat Ihr Schreiben zur Beantwortung an uns als Schwesterorganisation weitergeleitet.

Arbeitgeber Banken vertritt als Arbeitgeberverband der Banken in der Schweiz deren Arbeitgeberinteressen. Der Verband repräsentiert alle Bankengruppen in allen Landesteilen und die ihr angeschlossenen Unternehmen beschäftigen circa 70 Prozent aller Bankangestellten in der Schweiz, was rund 80'000 Mitarbeitenden entspricht. Der Verband ist Träger der langjährigen Sozialpartnerschaft in der Bank- und Finanzbranche. Für eine Aufnahme auf die Liste der ständigen Adressaten in arbeitgeberrelevanten Themen danken wir Ihnen vielmals.

Für Arbeitgeber Banken ist klar: Wenn die soziale Sicherheit der Schwächsten weiterhin und auch langfristig garantiert sein soll, muss das System der Ergänzungsleistungen (EL) gründlich modernisiert werden. Diverse der vorgeschlagenen Massnahmen können wir zwar unterstützen, doch handelt es sich dabei bestenfalls um erste kleine Schritte auf dem Weg zu einer nachhaltig finanzierbaren EL.

Gerne lassen wir Ihnen unsere Antwort wie gewünscht per Mail (an nadine.schuepbach@bsv.admin.ch) zukommen und danken für Ihre Berücksichtigung. Bei Fragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Arbeitgeberverband der Banken in der Schweiz

Barend Fruithof
Präsident

Pia Guggenbühl
Stv. Geschäftsführerin

Arbeitgeberverband der Banken in der Schweiz
Association patronale des banques en Suisse
Associazione padronale delle Banche in Svizzera
Employers Association of Banks in Switzerland

Dufourstrasse 49, Postfach 4182, CH-4002 Basel
T +41 61 295 92 95, F +41 61 295 93 97
kontakt@arbeitgeber-banken.ch
www.arbeitgeber-banken.ch

ARBEITGEBER
BANKEN

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Das System der bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen zu AHV und IV hat sich im Grundsatz bewährt. Keine Sozialversicherung ist so effektiv wie die Ergänzungsleistungen (EL). Insbesondere die demografische Alterung stellt das EL-System allerdings vor eine finanzielle Belastungsprobe. Innert weniger Jahre droht ohne Massnahmen erneut ein gewaltiger Kostenanstieg, der zu rund 70 Prozent die Kantone belastet und damit insbesondere sie vor grosse Herausforderungen stellt.

Gerne legen wir unsere Position wie folgt dar, die sich mit der Einschätzung des Schweizerischen Arbeitgeberverbands (SAV) deckt. Für eine detaillierte Stellungnahme verweisen wir Sie gerne auf die Antwort des SAV.

1. Eine umfassende Studie des SAV hat gezeigt: Mit einer kosmetischen Reform, wie sie der Bundesrat vorschlägt, lässt sich die EL längerfristig nicht sichern. Wer die soziale Sicherheit der Schwächsten weiterhin und auch langfristig garantieren will, muss das System der EL gründlich modernisieren.
2. Diverse der vorgeschlagenen Massnahmen kann Arbeitgeber Banken zwar unterstützen, doch handelt es sich dabei bestenfalls um erste kleine Schritte auf dem Weg zu einer nachhaltig finanzierbaren EL, die dem Verfassungsauftrag, der Existenzsicherung, auch dauerhaft nachkommen kann. Angesichts der gewaltigen Herausforderung genügt eine Vorlage mit einem Optimierungspotenzial von total rund CHF 150 bis 170 Mio. in keiner Weise.
3. Wie der SAV in seinem Positionspapier vom 8. Mai 2015 (www.arbeitgeber.ch) festhielt, ergibt sich aus der Analyse ein Handlungsbedarf auf zwei Ebenen:
    a. Die Transparenz und die Steuerbarkeit des EL-Systems müssen verbessert werden. Heute bezahlt der Bund für Entscheide, die auf kantonaler Ebene gefällt werden, und umgekehrt. Nötig ist deshalb wenigstens eine minimale Entflechtung der Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen. Als minimale Lösung muss ins Auge gefasst werden, die Existenzsicherung zu Hause vollständig dem Bund zu übertragen, während die Kantone vollständig nicht nur für die Finanzierung der Heim- und Pflegekosten, sondern auch für deren Steuerung zuständig werden müssten.
    b. Fehlanreize müssen ausgemerzt werden: Darunter fällt der Abbau von Schwelleneffekten in der IV, aber auch eine Reihe von Massnahmen, wie sie Arbeitgeber Banken im Rahmen der Reform Altersvorsorge 2020 unterstützt (schrittweiser Anstieg des Referenzalters, Ausweitung der BVG-Beitragspflicht auf das 21. Lebensjahr, Prüfung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge auch für Selbständigerwerbende, Besserstellung von Teilzeitarbeitenden in der beruflichen Vorsorge durch Anbindung des Koordinationsabzugs an den Beschäftigungsgrad). Nebst der EL-Reform sind somit insbesondere die Reform Altersvorsorge 2020 sowie die gleichzeitig angelaufene nächste IV-Revision für die Gesundheit des EL-Systems von Bedeutung.
4. Darüber hinaus ist eine ganze Reihe von weiteren Massnahmen notwendig. So namentlich der stärkere Einbezug von Vermögen durch eine verstärkte Berücksichtigung des freiwilligen Vermögens-

verzichts, die präzisere Anrechnung des Vermögens und tiefere Vermögensfreibeträge und die Beseitigung von unerwünschten Steuereffekten. So müsste auch die Aufhebung der Steuerbefreiung der EL vorangetrieben werden. Insgesamt muss das Prinzip der Selbstverantwortung zwingend wieder stärker in den Fokus rücken. Arbeitgeber Banken verlangt deshalb auch die Einführung einer Vermögensschwelle für den Bezug von EL.

5. Des Weiteren fehlt es aber auch an einer schweizweit einheitlichen systematischen Missbrauchsbekämpfung (insbesondere bei nicht deklariertem Vermögensbesitz im Ausland, insbesondere Immobilien, und gleichzeitigem EL-Bezug in der Schweiz). Sodann ist eine komplette Entflechtung von individuellen Prämienverbilligungen und EL zur Behebung von Ineffizienzen nötig.
6. Zu prüfen ist ferner die Wiedereinführung einer EL-Obergrenze (insbesondere für zu Hause lebende EL-Bezüger) analog zum System bis 2007. Denn die Aufhebung war nicht nur kostentreibend, sondern führt auch zu einer abnehmenden Akzeptanz des EL-Systems in der Bevölkerung.
7. Zusammenfassend stellte der SAV bereits in seinem Positionspapier fest, dass für die nun anstehende Modernisierung des EL-Systems eine ganzheitliche Betrachtung zwingend ist. So geht es auch nicht an, eine einzelne, erneut kostentreibende Vorlage vorab zu verabschieden, wie dies der Bundesrat mit der Vorlage zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima vorschlug.
8. Arbeitgeber Banken fordert unter dem Strich eine grundlegende Überarbeitung und Ergänzung der Vorlage. Eine Vorlage muss über die Vorschläge der Vernehmlassungsvorlage hinaus mit allen vorgenannten Elementen ergänzt werden. Nur so lässt sich die Kostendynamik substanziell brechen und das bewährte System der EL zukunftsfähig modernisieren.
9. Was die konkreten Vorschläge des Bundesrats anbelangt, so wird die Massnahme zum Verbot des Kapitalbezugs aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zwecks Begründung einer selbständigen beruflichen Tätigkeit nicht unterstützt. Die Massnahme könnte sich für die Kassen von Bund, Kantonen und Gemeinden gar als kontraproduktiv erweisen. Denn der mutmasslich zu erzielenden Einsparung bei der EL von lediglich CHF 8 Mio. pro Jahr dürften wesentlich höhere Steuererträge aus den vielen erfolgreichen Neugründungen gegenüber stehen. Stattdessen sollte – wie vom SAV bereits mehrfach gefordert – die Einführung eines BVG-Obligatoriums für Selbständigerwerbende ernsthaft geprüft werden.
10. Nicht einverstanden ist Arbeitgeber Banken mit dem Bundesrat, das Thema Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern nicht weiter zu verfolgen. Insbesondere für Familien macht die Höhe der EL die Invalidenrente überhaupt erst attraktiv. Bei Familien mit unterstützungspflichtigen Kindern sollte das durch Ergänzungsleistungen erzielte Gesamteinkommen nicht deutlich höher liegen können als von Erwerbstätigen mit Familie beziehungsweise vor dem Eintritt der Invalidität. Eine Senkung der Kinderpauschale oder die Einführung einer angemessenen Äquivalenzskala in der EL zur Bemessung des allgemeinen Lebensbedarfs von Kindern ist deshalb geboten.
11. Abgelehnt wird last but not least die Einführung einer gesetzlichen Grundlage dafür, dass die Beiträge des Bundes an die Verwaltungskosten bei mangelhafter Durchführung gekürzt werden können. Diese Massnahme ist aus dem Kontext gegriffen und wird bestenfalls die administrativen Kosten zusätzlich erhöhen.
12. Alle übrigen Massnahmen werden gemäss den Detailbemerkungen der Stellungnahme des SAV teilweise oder vollständig unterstützt.

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Position der Auslandschweizer-Organisation

Stellungnahme

Die Auslandschweizer-Organisation (ASO) ist eine privatrechtliche Stiftung, welche die Interessen der rund 752'000 ausserhalb unserer nationalen Grenzen lebenden Schweizerinnen und Schweizer vertritt. Sie nimmt zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) wie folgt Stellung:

Kapitalbezug aus der zweiten Säule bei einer Auswanderung

Die ASO findet es positiv, dass der Entwurf die Beibehaltung dieser Möglichkeit vorsieht. Die internationale Mobilität ist eine Realität. Die Zahl der Auslandschweizer steigt jährlich konstant. Knapp 30’000 Schweizer verlassen jedes Jahr die Schweiz, um sich im Ausland niederzulassen. Ein solcher Wegzug wäre ohne die Möglichkeit eines Kapitalbezugs aus der zweiten Säule nicht immer realistisch. Diese Massnahme erleichtert somit eine Auswanderung ins Ausland. Wie im erläuternden Bericht dargelegt, hat diese Massnahme eigentlich keine Auswirkungen auf die EL, da nur wenige AHV-Rentnerinnen und -Rentner in die Schweiz zurückkehren. Sie ermöglicht vielmehr die Schaffung guter finanzieller Voraussetzungen für eine gelungene Auswanderung und verhindert eine vorzeitige Rückkehr mangels finanzieller Mittel, die dazu führen könnte, dass die zurückgekehrten Schweizer EL in Anspruch nehmen.

Sistierung der Ausrichtung von EL

Gemäss dem Entwurf soll der Bundesrat auf Verordnungsebene eine Liste von Ausnahmen vorsehen, in denen die Schweiz für mehr als drei Monate verlassen werden darf, ohne dass die Ausrichtung der EL sistiert wird. Angesichts der Zunahme der internationalen Mobilität möchte die ASO die Möglichkeit einer Ausweitung des Anspruchs auf EL unterstützen. Bestimmte Situationen können in der Tat dazu führen, dass eine schnelle Rückkehr in die Schweiz nicht möglich ist (Ausbildung, Krankheit usw.), sodass die Frist von drei Monaten zu kurz ist. Eine Frist von bis zu einem Jahr erscheint angebracht.

Soziale Arbeit Schweiz
Travail social Suisse
Lavoro sociale Svizzera
Lavur sociala Svizra

AvenirSocial
Schwarztorstrasse 22, PF/CP 8163
CH-3001 Bern

T. +41 (0)31 380 83 00
F. +41 (0)31 380 83 01

info@avenirsocial.ch, www.avenirsocial.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und
Ergänzungsleistungen (ABEL)
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Berne, mars 2016

Réponse à la consultation relative Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

AvenirSocial, l'association suisse des professionnel-le-s du travail social, vous remercie de l'invitation à prendre part à cette consultation. AvenirSocial représente les intérêts des professionnel-le-s du travail social ayant une formation tertiaire en travail social, service social, éducation sociale, animation socio-culturelle, éducation de l'enfance ou de maître socio-professionnel.

1. Principes généraux

Le rapport présenté par le Conseil fédéral (CF) fait état de l'évolution des prestations complémentaires (PC) : la hausse plus importante des bénéficiaires rentiers AVS/PC que celle des rentiers AI/PC est confirmée. On peut y voir les effets de l'allongement de l'espérance de vie et les nombreuses questions liées au financement des soins aux personnes âgées en augmentation constante. L'évolution récente de l'économie et des marchés financiers a, sans doute aussi, modifié la stabilité du projet des 3 piliers sur lequel repose le modèle de prévoyance sociale suisse. Bien que seul 15% des retraités disposent de ressources élevées de plus de 180% du revenu médian[1], la diminution des rendements de fortune montre la fragilité et les limites du modèle, postulant l'existence d'une fortune et son utilisation.
En ce qui concerne l'AI, il convient de rappeler que près de 43% des bénéficiaires d'une rente AI doit faire appel aux prestations complémentaires pour boucler leurs fins de mois, ce qui montre les déficits de la loi sur l'assurance-invalidité, dont AvenirSocial n'a cessé de critiquer les derniers démantèlements.
En l'absence d'un premier pilier consolidé et renforcé, le régime des prestations complémentaires est un instrument de lutte contre la pauvreté et doit notamment prévenir le recours à l'aide sociale. Si la révision propose des aménagements dont certains effets

[1] OFAS Wanner et Gabadinho

peuvent être acceptés, il est nécessaire que le socle des prestations ne soit pas être érodé.
AvenirSocial s'est déjà fortement mobilisé sur la question des montants maximaux pris en compte à titre de loyers[2] et a dénoncé la précarité dans laquelle les bénéficiaires de PC se trouvent à cause de l'inadéquation entre les montants des loyers et les montants maximaux figurant dans la loi.

Dans le cadre de la présente révision, AvenirSocial souhaite faire part de son avis sur quelques points des modifications envisagées de la LPC, dont les conséquences toucheraient les bénéficiaires des PC ainsi que les professionnels du travail social qui les rencontrent : les rentiers AVS dont les salaires étaient trop faibles pour constituer une 2ème pilier suffisant et qui dès l'âge de la retraite ne vivent que d'un minimum vital ; les personnes atteintes, à l'âge adulte, par des problèmes de santé physique, mentale ou psychique et dont le quotidien est péjoré par leur situation de handicap.

2. Considérations par article

Art. 11. al. 1, let. c

- **Diminution des franchises de fortune à CFH 30'000.- et CHF 50'000**
  Pour AvenirSocial, la diminution des seuils de fortune, au-delà desquels une part de la fortune est prise en compte au titre de revenu dans le calcul PC est acceptable. Cependant, l'effort non négligeable pour les rentiers PC modestes, de l'utilisation d'une nouvelle part de leur éventuelle fortune, doit être relevé.

Art.11a

- **Renonciation à des revenus ou parts de fortune**

Al 1

La modification capitale du droit en vigueur introduite à l'alinéa premier, est contestée et nous la rejetons, car elle conduira à des diminutions de prestation pour les bénéficiaires des PC et conduira, une fois de plus, à un possible report des charges sur l'aide sociale.

Cette mesure touchant les bénéficiaires des rentes AI/PC, - plus nombreux – est en effet préoccupante. Malgré les révisions successives de l'AI – sans que le coût de celles-ci ait été analysées – de très nombreux rentiers AI doivent encore recourir aux prestations complémentaires et c'est pour eux que la révision partielle aurait, probablement, le plus d'effets négatifs.

Au lieu de péjorer la pratique actuelle de l'attribution d'un revenu hypothétique du fait d'un taux d'invalidité partiel, en l'appliquant au calcul PC sans diminutions, c'est le principe du revenu hypothétique qui devrait être revu.

Le premier alinéa postule la « *renonciation au revenu d'une activité lucrative*. » Connaissant la diminution attestée des rentes AI accordées depuis les 5ème et 6ème révisions, et la restriction rigoureuse appliquée à l'établissement du taux d'invalidité,

[2] http://www.avenirsocial.ch/fr/p42014184.html

vouloir modifier la pratique renforce davantage la déjà lourde pénalisation de l'attribution d'un revenu hypothétique.

Vouloir postuler que tous les rentiers AI qui ne bénéficient pas de rentes entières « renoncent volontairement à travailler » est une affirmation choquante au vu de l'évolution de l'économie, du chômage, de la révolution numérique qui privent les personnes en recherche d'emploi simples, dont beaucoup ont aujourd'hui disparu.

Tout d'abord, il serait souhaitable que les OAI, qui ont mis tous leurs efforts pour viser la réadaptation et ont dû conclure à son impossibilité, établissant ensuite le droit à une rente partielle, soient en mesure de faire la preuve de l'employabilité de l'assuré. C'est en amont que tout doit être mis en œuvre pour faciliter le maintien ou la reprise d'un emploi adapté pour les personnes en situation de handicap. S'il leur est encore possible de rester intégrés sur le marché primaire de l'économie, ce sont les OAI, par leurs contacts avec les milieux des employeurs qui devraient favoriser la prise d'emplois adaptés des rentiers AI, mettant en valeur la capacité résiduelle de travail établie par leurs décisions.

Le bénéficiaire PC qui se voit «attribuer » un revenu hypothétique selon des barèmes liés au taux de sa rente AI, devrait au contraire être soutenu dans ses démarches de mise en œuvre de sa capacité résiduelle de travail. Sinon, il risque de devoir recourir à l'aide sociale pour disposer d'un minimum vital, d'ailleurs inférieur à celui des PC. Cela revient à péjorer les conditions d'existence d'un rentier AI, tout en exigeant de lui qu'il soit performant et convaincu de son employabilité.

C'est donc un accompagnement et un soutien aux rentiers AI qu'il faudrait mettre en place pour leur éviter le recours au PC, plutôt qu'une pénalisation d'office, postulant le « renoncement à une activité lucrative » lorsqu'une rente AI partielle leur a été octroyée.

Art. 24, al.2

- **Réduction de la participation aux frais administratifs de la Confédération**

Nous saluons la proposition de frais administratifs diminués aux services concernés, en cas de retard du traitement des demandes, si ce traitement se prolonge au-delà de 3 mois, ainsi que les dispositions qui prévoient la possibilité d'accorder des avances pour éviter le recours à l'aide sociale.

Modification de la LPP

Art. 37, al.2 et 4

Nous soutenons le maintien du but de prévoyance de la LPP et l'introduction de la règle du versement des prestations sous forme de rente, au lieu du capital, pour la partie obligatoire en acceptant la variante 1 proposée.

L'état du marché financier n'encourage par ailleurs pas, la gestion individuelle et risquée d'un capital mettant en péril le but visé de la prévoyance. C'est donc bien aux

institutions de prévoyance qu'une gestion paritaire avisée doit être confiée, vigilante à l'esprit de solidarité entre tous les assurés et pensionnés, par la redistribution sous forme de rentes de vieillesse ou d'invalidité.

Nous vous remercions, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, de l'attention que vous aurez porté à nos arguments et nous nous tenons à votre entière disposition en cas de questions complémentaires.

Avec nos salutations distinguées,

Emilie Graff
Co-secrétaire générale

Stéphane Beuchat
Co-secrétaire général

Dachorganisation der Schweizer Bauwirtschaft
l'organisation nationale de la construction
organizzazione nazionale della costruzione

bauenschweiz
constructionsuisse
costruzionesvizzera

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
3003 Bern

Per E-Mail:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Zürich, 1. März 2016 / SB

Stellungnahme Vernehmlassung EL-Reform

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 25. November 2015 die Vernehmlassung zur Reform der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV eröffnet. Als Dachorganisation der Schweizer Bauwirtschaft erlauben wir uns in der Folge Stellung zu beziehen.

Generelle Bemerkungen
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind mit rund 4,7 Milliarden Franken pro Jahr für Bund und Kantone zu einem erheblichen Kostenfaktor herangewachsen. Bis 2020 wird die Aus- und Aufgabe für Ergänzungsleistungen weiter ansteigen; laut Hochrechnungen auf 5,5 Milliarden pro Jahr. Um diese gewaltigen Kosten eindämmen oder zumindest stabilisieren zu können, ist deshalb aus Sicht von bauenschweiz dringend Handlungsbedarf angezeigt.

Zur Vorlage
Die Vorlage will an verschiedenen Orten ansetzen. Ob allerdings die Gewichte und Prioritäten richtig gesetzt wurden, ist unseres Erachtens fraglich. Um der Problematik, welche sich angesichts der demographischen Entwicklung weiter verschärfen wird, beizukommen, braucht es grundlegendere Überlegungen und Massnahmen.

Kapitalbezüge
Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum:
Positiv zu werten ist, dass die Vorlage den Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum nicht einschränken will. Dies wäre auch der falsche Weg. Der Vorbezug von Vorsorgeleistungen für den Erwerb eines Wohneigentums stellt eine sinnvolle Form von eigenverantwortlicher Vorsorge dar. Ein mittels eines Vorbezugs erworbenes Wohneigentum ermöglicht im Alter kostengünstig in den eigenen vier Wänden wohnen zu können. Kommt hinzu, dass, wie auch der erläuternde Bericht festhält, diejenigen Personen, welche für den Kauf von Wohneigentum BVG-Guthaben vorbezogen haben, bei den Bezügern von Ergänzungsleistungen eine marginale Rolle spielen. In diesem Zusammenhang ist es auch zweckmässig, dass die Rückzahlungsmöglichkeit von getätigten Vorbezügen erleichtert und neu bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen erlaubt werden soll. Wir begrüssen diese Anpassung.

Einschränkungen des Kapitalbezugs
Die Vorlage will den Kapitalbezug im Vorsorgefall ganz (Variante 1) oder auf 50 Prozent (Variante 2) einschränken. Wir anerkennen, dass das Risiko später auf EL angewiesen zu sein, für Personen, welche ihr Alterskapital in Kapitalform bezogen haben, wohl etwas grösser ist als für diejenigen, welche eine Altersrente beziehen. Nichts desto trotz, erlauben wir uns hier in Erinnerung zu rufen, dass es sich bei den Geldern der zweiten Säule um Eigenkapital jedes einzelnen BVG-Versicherten handelt und deshalb grundsätzlich jeder Einzelne über das Kapital frei entscheiden können sollte. Ein gänzlicher Ausschluss einer Kapitalabfindung

würde denn auch die Ausgaben der EL laut erläuterndem Bericht um 38 Millionen Franken entlasten, was im Verhältnis der Gesamtausgaben der EL ein doch eher bescheidener Betrag darstellt.

Barauszahlung für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
Dass der Bezug des Freizügigkeitsguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden soll, erscheint uns als der falsche Ansatz. Es lässt sich wohl nicht von der Hand weisen, dass dieses Kapital, welches in die Selbständigkeit des Einzelnen investiert wird, etwas höheren Risiken ausgesetzt ist. Dennoch gehört es unseres Erachtens zu einem liberalen und wirtschaftsfreundlichen System, dass der Einzelne mit seinem Freizügigkeitsguthaben den Sprung in die Selbständigkeit wagen kann und darf. Dank dem Kapitalbezug für die Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit können ausserdem Unternehmen gegründet werden, welche für den Staat Steuereinnahmen und Sozialversicherungsabgaben generieren. Diese dürften die höheren Ergänzungsleistungen wohl mehr als kompensieren.

Senkung der Freibeträge auf das Gesamtvermögen
Neben den Einkünften ist für die Berechnung der EL auch das Vermögen angemessen zu berücksichtigen. Die Vorlage will die Freibeträge des Vermögens, welche im Sinne eines Notgroschens unangetastet bleiben, senken. Die Senkung der Freibeträge ist unseres Erachtens folgerichtig. Denn nicht nur die Einkünfte, sondern auch das Vermögen eines Einzelnen ist Bestandteil der Altersvorsorge und soll bei der Berechnung der EL als Einnahme entsprechend angerechnet werden (Vermögensverzehr). Wir begrüssen diesen Änderungsvorschlag. Dabei ist es wichtig, dass – wie das die Vorlage vorsieht – die Freibeträge auf selbstbewohntem Wohneigentum nicht angetastet werden.

Fehlende Aspekte
Aus unserer Sicht müsste der Fächer der Massnahmen viel weiter geöffnet werden, will man eine stärkere Kosteneindämmung erreichen. In der Vorlage vermissen wir eine Gesamtschau; es scheint, dass grundlegende Fragen umgangen wurden. So steht die Höhe der Beiträge der EL nicht zur Diskussion. Ebenso wird die Frage der Erhöhung des Rentenalters mit keinem Wort erwähnt. Dies ist aber unseres Erachtens unumgänglich, will man das Problem der Kostenexplosion bei der EL ernsthaft angehen. Im weiteren sind für die Finanzierung der Pflegekosten wohl neue Ideen und zukunftsgerichtete Ansätze gefragt. Auch hier zeigt die Vorlage keinerlei Lösung auf. Aber auch die Problematik der komplexen Finanzströme müsste gelöst werden. Die Geldströme sind kaum überblickbar, was sich durch den Umstand, dass die EL eine Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantone darstellt, noch verstärkt.

Fazit
Aus Sicht von bauenschweiz ist das Problem der massiven Kostensteigerung bei den Ergänzungsleistungen rasch und umfassend anzugehen. Hierzu gehören zwangläufig auch übergeordnete Fragen, wie die Erhöhung des Rentenalters sowie solche zur Finanzierung der Pflegekosten.
Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, dass Sie unsere Überlegungen in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einbeziehen und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

bauenschweiz

aNR Hans Killer
Präsident

Sandra Burlet
stv. Direktorin

Centre Patronal

Département fédéral de l'intérieur
DFI
Inselgasse 1

3003 Berne

Paudex, le 2 mars 2016
AM/ir

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité

Madame, Monsieur,

Nous avons examiné le dossier cité en titre et vous faisons part de nos commentaires à son sujet.

I. Mesures relatives au retrait des avoirs de la prévoyance professionnelle sous forme de capital

Nous ne pouvons pas cautionner les mesures proposées à ce titre. Les principales causes de l'explosion des coûts des PC sont l'évolution démographique, la forte hausse du nombre des rentes AI ayant eu lieu avant 2005 ainsi que la suppression du montant maximal (déplafonnement) de la PC en 2008. Les données fournies dans le rapport sur le nombre de rentiers touchant des PC parce qu'ils auraient opté pour un versement en capital du 2ème pilier ne sont quant à elles ni précises, ni probantes.

S'agissant de la possibilité de convertir son avoir en capital juste avant l'âge de la retraite, nous pensons qu'il serait faux de vouloir supprimer la liberté donnée actuellement et de pénaliser ainsi une majorité des assurés sur la base de spéculations concernant une minorité qui poserait problème. Nous rejetons donc aussi bien la variante 1 (versement en capital exclu) que la variante 2 (versement limité à la moitié de l'avoir LPP).

Concernant le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante, nous sommes tout aussi opposés à la suppression d'un instrument efficace pour nombre de personnes s'établissant à leur compte. Car cela diminuerait à coup sûr le nombre d'indépendants, nuirait à l'économie dans son ensemble, à la création d'emplois et de richesses et accroîtrait la dépendance aux crédits bancaires et aux capitaux étrangers. Le fait que, selon le rapport, un cinquième des indépendants qui ont obtenu le versement d'une partie de leur 2ème pilier ont dû abandonner leur activité ne suffit en tout cas pas à lui seul à justifier qu'on supprime cette possibilité, nombre de ces personnes n'allant d'ailleurs pas forcément émarger aux PC ultérieurement. Là aussi, on légifèrerait pour une minorité, au détriment de la majorité des assurés.

Cela dit, nous ne sommes pas insensibles à l'argument selon lequel l'avoir de vieillesse doit principalement servir à assurer la retraite et il nous semblerait pertinent de responsabiliser davantage les personnes ayant demandé un versement en capital, en vertu de l'une ou l'autre des possibilités offertes ci-dessus, et de «sanctionner» dans une certaine mesure une possible dilapidation de ce capital. Une solution pourrait être de convertir le capital retiré en rente hypothétique, laquelle serait prise en compte dans le

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach 5236
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch

www.centrepatronal.ch

calcul d'une éventuelle PC. En d'autres termes, si un assuré décidait de retirer son avoir en capital, on calculerait une rente virtuelle, comme si cette personne n'avait pas opéré ce retrait, rente qui serait alors prise en compte dans ses revenus, s'il venait à déposer ultérieurement une demande de PC. L'idée n'est pas ici, bien sûr, de laisser ces personnes dans le dénuement, un socle minimal d'aide sociale devant leur être garanti.

Nous saluons pour le reste le fait que les versements anticipés pour l'acquisition d'un logement ne soient pas concernés par le projet et restent acquis, la contre-partie (le bien immobilier) fournissant en l'occurrence une garantie suffisante.

II. Autres mesures proposées

Les autres mesures, qu'il s'agisse d'une meilleure prise en compte de la fortune par une diminution des franchises, de la définition d'une nouvelle base de calcul pour le montant minimal de la PC, de la prise en compte de la prime d'assurance-maladie effectivement payée ou encore de la pénalisation des bénéficiaires de PC AI qui n'accompliraient pas pleinement le travail qu'on peut raisonnablement exiger d'eux, sont de bonnes mesures, en ce sens qu'elles éliminent certains effets pervers, ciblent mieux les prestations et entraînent quelques économies. Aussi les approuvons-nous.

III. Considérations finales

La lecture du rapport donne l'impression que le projet de révision de la loi sur les PC AVS/AI vise à opérer quelques ajustements pour freiner la hausse importante des coûts observés ces dernières années (les dépenses ont atteint 4,7 milliards de francs en 2014 et l'on estime qu'elles pourraient passer à 6,6 milliards d'ici 2030). Or force est de constater que, dans le meilleur des cas, les propositions faites occasionneraient une diminution des dépenses globales de quelque 150 millions de francs à l'horizon 2022. Ce n'est assurément pas suffisant. D'autant plus qu'un autre projet, séparé et dont on ne comprend toujours pas pourquoi il n'a pas été intégré dans la présente réforme, envisage une adaptation des montants maximaux des loyers pris en compte dans le calcul du droit aux PC. Ce qui entrainerait des coûts supplémentaires de l'ordre de 178 millions par année, soit davantage que les économies qui seraient réalisées par le présent projet!

Ceci n'est tout simplement pas acceptable et d'autres pistes d'économies doivent impérativement être recherchées. En voici, de manière non exhaustive, quelques-unes:

- les montants prévus pour les enfants, au titre des dépenses, sont nettement plus généreux dans le régime des PC que ceux définis dans le cadre de l'aide sociale ou du droit des poursuites, sans qu'on en saisisse vraiment la justification. Un alignement sur ces autres régimes doit être opéré;

- aucune ligne, dans le rapport, ne traite de l'intensification de la lutte contre la fraude, qui devrait pourtant guider toute réforme envisagée en matière d'assurances sociales;

- le projet d'adaptation des montants maximaux de loyers, dont nous sommes bien conscients qu'il est déjà entré dans la phase parlementaire, doit être abandonné ou en tout cas fortement modéré.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces lignes, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Centre Patronal

Alain Maillard

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Forum PME
KMU-Forum
Forum PMI

CH-3003 Berne, Forum PME

Par courriel

nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Spécialiste: mup
Berne, 18.03.2016

Projet de révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Madame, Monsieur,

Notre commission extraparlementaire s'est penchée, lors de sa séance du 3 février 2016, sur le projet de révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC). Nous remercions Mme Colette Nova de votre office d'avoir participé à cette séance et d'y avoir présenté les principaux éléments de ce projet. Conformément à son mandat, notre commission l'a examiné du point de vue des petites et moyennes entreprises (PME).

Le Forum PME estime que le système des prestations complémentaires doit être réformé en profondeur et que la progression des dépenses dans ce domaine doit être freinée au plus vite. Nous soutenons pour cette raison les mesures proposées visant à réduire les effets de seuil et les effets pervers existants et sommes favorables à l'abaissement des franchises sur la fortune ainsi qu'à la possibilité d'utiliser à l'avenir le montant de la prime d'assurance-maladie effective pour le calcul des prestations. Nous sommes par contre opposés - comme nous vous l'avons indiqué à l'occasion des consultations relatives au rapport sur l'avenir du 2ème pilier et au projet de réforme de la prévoyance professionnelle 2020[1] - à toute limitation des versements en capital, en particulier en ce qui concerne le démarrage d'une activité lucrative indépendante. Comme l'ont montré nos analyses (voir infra), les informations y-relatives figurant dans le rapport explicatif sont incomplètes et en partie erronées. Une telle limitation nuirait selon toute vraisemblance à l'économie dans son ensemble.

Nous estimons que d'autres mesures complémentaires devront être prises. Les quelques adaptations proposées dans le projet n'auront que très peu d'impact et ne permettront pas d'endiguer la rapide progression des coûts. Leur hausse est en bonne partie due à l'évolution démographique (espérance de vie accrue, nombre supplémentaire de rentiers). Nous estimons pour cette raison, comme nous vous l'avons déjà fait remarquer à l'occasion des consultations précédentes[2], que l'âge de référence de la retraite devra progressivement être

[1] Les deux prises de position y-relatives du Forum PME peuvent être consultées à l'adresse Internet : www.forum-pme.ch (rubrique « prises de position »).
[2] relatives au rapport sur l'avenir du 2ème pilier et au projet de réforme de la prévoyance professionnelle 2020.

Forum PME
Holzikofenweg 36, 3003 Berne
Tél. +41 58 464 72 32, Fax +41 58 463 12 11
kmu-forum-pme@seco.admin.ch
www.forum-pme.ch

élevé au-delà de 65 ans. L'étude réalisée en 2015 par le Prof. Christoph Schaltenegger de l'Université de Lucerne[3] (sur mandat de l'Union patronale suisse) a par ailleurs montré qu'un désenchevêtrement des tâches communes entre la Confédération et les cantons permettrait de rendre le système actuel plus efficient. Nous invitons le Département fédéral de l'intérieur et votre office à examiner la faisabilité d'une telle réorganisation de compétences. Nous estimons par ailleurs qu'il conviendrait de se concentrer encore davantage sur la suppression des incitations inopportunes dans le système afin d'inciter les personnes concernées à reprendre ou augmenter leur activité lucrative. Il est également nécessaire de réduire les inégalités de traitement (p.ex. par un abaissement des franchises immobilières). Une lutte encore plus systématique contre les abus et fraudes devrait au demeurant être menée.

Limitation du paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante :

Nous regrettons que les informations y-relatives figurant dans le rapport explicatif soient incomplètes et en partie erronées. Les chiffres fournis à sa page 25 sont inexacts. Comme le montrent les résultats de l'étude réalisée par votre office en 2014 concernant les retraits en capital[4], non pas 13% des nouveaux bénéficiaires de prestations complémentaires ont préalablement perçu leur capital 2ème pilier, mais 4,6%[5]. Ils ne jouent donc qu'un rôle secondaire pour les prestations complémentaires. Les avantages tirés d'une limitation seraient moindres par rapport aux inconvénients qu'ils induiraient, comme nous le verrons dans la suite.

Nous contestons également les chiffres fournis à la page 29 du rapport, qui indique qu'en 2013, 8,5% des indépendants touchaient une prestation complémentaire, contre 5,3% pour les salariés. La génération de rentiers examinée pour établir ces chiffres est d'une part non-représentative ; il s'agit de la génération 1943 pour les hommes et 1944 pour les femmes. Ces personnes n'ont pas pu cotiser pour leur prévoyance professionnelle de la même manière que les générations suivantes ou actuelles de salariés ou d'indépendants. D'autre part, en raison de la définition stricte retenue concernant le « statut d'indépendant »[6], les chiffres fournis ne correspondent pas à la réalité. Une proportion importante des indépendants deviennent après quelques années salariés de leur propre entreprise et ne figurent donc plus dans la statistique. Les résultats d'enquêtes réalisées dans ce domaine montrent qu'ils représentent plus de 40% des anciens indépendants[7].

« *Aucune base de données actuellement disponible ne permet de corroborer ou d'infirmer la corrélation entre un retrait en capital d'une part et le risque plus ou moins accentué d'émarger aux PC le moment venu d'autre part* ». Ce constat/cette phrase figure explicitement dans le rapport du Conseil fédéral du 20.11.2013[8] ainsi que dans l'avis du Conseil fédéral relatif à la motion Humbel 12.3601. Les études réalisées dans l'intervalle n'ont pas permis d'obtenir de nouvelles données ou d'indices allant dans un sens ou l'autre.

Nous estimons donc que la mesure proposée de limitation du retrait de capital n'est pas justifiée, étant donné qu'aucun rapport causal entre les retraits de capital et la hausse des coûts des prestations complémentaires n'a pu être constaté. Par ailleurs aucune motion ou aucun

---

[3] Schaltegger, Christoph A. et Patrick Leisibach (mai 2015) : „Analyse der Kostentreiber in den Ergänzungsleistungen: Fakten, Probleme, Lösungsmöglichkeiten. Gutachten im Auftrag des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes". Cette étude peut être consultée sur le site Internet www.arbeitgeber.ch.
[4] Statistique PC, enquête relative aux retraits en capital, OFAS 2014.
[5] 900 cas sur un total de 19'500 (= 4,61%).
[6] Définition stricte selon le droit de l'AVS ou définition sociologique retenue par l'OFS, où les salariés dans leur propre entreprise sont assimilés à des indépendants.
[7] Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas, Utilisation du capital de prévoyance du 2ème pilier lors du passage à une activité indépendante, rapport de recherche 8/2005 sur mandat de l'OFAS, 2005, (voir p. 27).
[8] Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme. Rapport du Conseil fédéral en exécution des postulats Humbel 12.3602, Kuprecht 12.3673 et groupe libéral-radical 12.3677 (voir pp. 6 et 99).

postulat ne donne mandat au Conseil fédéral de prévoir une telle restriction. Les résultats de la consultation relative au rapport sur l'avenir du 2ème pilier ont en outre montré que l'écrasante majorité des participants est opposée à une limitation des versements en capital. Seuls cinq participants sur 87 (s'étant prononcés sur cette question) s'y sont dits favorables[9].

L'étude Hornung/Röthlisberger mentionnée supra a montré que le recours au capital de prévoyance du 2ème pilier est une nécessité absolue pour un quart des 12'000 personnes par an qui s'établissent à leur compte. Un sondage récent, réalisé par l'institut pour jeunes entreprises (IFJ)[10], montre que cette proportion n'a pas changé et que 80% des participants sont opposés à toute limitation du paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante. Une telle restriction affecterait chaque année plusieurs milliers de personnes qui, dans le pire des cas, ne démarreraient pas une activité indépendante. Or la création d'entreprises engendre la création à terme de nombreuses nouvelles places de travail et la réalisation d'investissements importants en Suisse. Toute restriction du versement en capital est donc susceptible d'avoir des effets néfastes sur l'emploi, le financement des assurances sociales, les entrées fiscales des collectivités publiques et l'économie dans son ensemble. Il s'agirait donc d'une mesure hautement contre-productive.

Notre commission a reçu, en 2011, le mandat exprès du Conseil fédéral[11] de vérifier, lors de procédures de consultation, que les offices aient procédé, lors de l'élaboration de projets législatifs, à une mesure des coûts de la réglementation ainsi qu'à une analyse de leur compatibilité PME. Les informations figurant actuellement dans le rapport explicatif sont insuffisantes et comme nous l'avons vu en partie erronées. Des analyses complémentaires concernant l'impact des mesures envisagées, en particulier en ce qui concerne la limitation du versement en capital et son impact sur la création d'entreprises, devront donc absolument être réalisées dans le cadre de l'analyse d'impact de la réglementation (AIR). Une difficulté associée à l'AIR est que les bénéfices sont souvent plus difficiles à estimer que les coûts. Des outils de travail et aides y-relatifs sont disponibles sur le site Internet du SECO[12].

Espérant vivement que nos recommandations seront prises en compte, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations. Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour toute question.

Jean-François Rime
Co-Président du Forum PME
Conseiller national

Dr. Eric Jakob
Co-Président du Forum PME
Ambassadeur, Chef de la promotion économique
du Secrétariat d'Etat à l'économie

Copie à: Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique

[9] Rapport sur l'avenir du 2ème pilier, résultats de l'audition, août 2012 (voir point 4.2.11, p. 11).
[10] Umfrage zum Pensionskassen-Vorbezug.
[11] Mesure 2 du rapport du Conseil fédéral du 24.08.2011 "*Allégement administratif des entreprises: bilan 2007-2011 et perspectives 2012-2015*".
[12] Le manuel AIR 2013 et les différents outils peuvent être consultés à la page Internet : www.seco.admin.ch/air.

Fachverband Zusatzleistungen

Präsident:
Stadtverwaltung
8610 Uster
thomas.mattle@uster.ch

Tel. 044 944 73 23
Fax. 044 944 70 80

www.zl-fachverband.ch

EINGEGANGEN
18. März 2016
Registratur GS EDI

Einschreiben
Eidgenössisches Departement des Innern
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Uster, 14. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Reform der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV ist für die Gemeinden im Kanton Zürich sowohl finanziell als auch sozialpolitisch von grossem Interesse. Der Fachverband Zusatzleistungen unterstützt die im Reformbericht genannten Ziele, insbesondere den Erhalt des Leistungsniveaus, die bessere Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge sowie die Reduktion von Schwelleneffekten. Unseres Erachtens werden diese Ziele mit der aktuellen Vorlage zu einem grossen Teil erreicht, weshalb wir die Vorlage grundsätzlich unterstützen.

Da auch wir der Ansicht sind, dass die Finanzierung der EL eine Verbundaufgabe mit einem bedeutenden Finanzierungsanteil des Bundes bleiben muss, nehmen auch wir positiv zur Kenntnis, dass das duale Finanzierungssystem nicht in Frage gestellt wird. Eine weitere Verlagerung der Kosten auf die Kantone und die Gemeinden würde das heutige Leistungsniveau der EL und somit das Fortbestehen des Dreisäulensystems in seiner heutigen Form gefährden. Die Städte und Gemeinden finanzieren bereits heute einen wesentlichen Teil der EL. Die meisten Kantone belasten wesentliche Finanzierungsanteile für die EL den Gemeinden weiter, im Kanton Zürich finanzieren die Gemeinden sogar einen höheren Anteil an die Kosten als der Kanton.

Zu den einzelnen Punkten der Reform nehmen wir wie folgt Stellung:

2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Der Fachverband Zusatzleistungen befürwortet die vorgeschlagene Einschränkung des Kapitalbezuges, da das heutige System der Vorbezüge der 2. Säule die Vorsorgefähigkeit schwächt. Dabei bevorzugen wir klar die 1. Variante, da nur durch diese das erwünschte Ziel der Bildung von BVG-Renten, welche zusammen mit der AHV-Rente eine angemessene Existenzsicherung gewährleisten, erreicht werden kann.

Der gemäss der heutigen Gesetzgebung mögliche Bezug des Freizügigkeitskapitals zur Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit gefährdet die Bildung von genügend hohen BVG-Renten und somit das primäre Ziel der 2. Säule, da ein beträchtlicher Teil der selbständig Erwerbenden, welche ihr Freizügigkeitskapital zum Aufbau der Selbständigkeit verwendet haben, ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen wieder aufgeben muss. Dem Ausschluss des Bezuges von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit wird deshalb zugestimmt, wobei zu beachten ist, dass es Alternativen zur Finanzierung von Unternehmensgründungen braucht.

Mit Bedauern haben wir zur Kenntnis genommen, dass die Massnahmen zur Stärkung des Bezuges von bei Freizügigkeitseinrichtungen liegenden Guthaben in Rentenform mit Verweis auf die Reform der Altersvorsorge nicht weiterverfolgt werden, denn vielfach führt gerade der vorzeitige Bezug dieses Kapitals zu einer früheren oder stärkeren Abhängigkeit von Ergänzungsleistungen.

2.1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

Der Fachverband Zusatzleistungen befürwortet die Senkung der Vermögensfreibeträge, wodurch der Grundsatz der Eigenverantwortung gestärkt wird. Unseres Erachtens müssten aber auch die Vermögensreibeträge auf selbstbewohnten Liegenschaften überprüft werden, denn die starke Bevorzugung von Wohneigentum gegenüber anderem Vermögen wird von vielen Seiten her als stossend empfunden.

Zudem sollte den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Personen im Heim den 100'000 Franken übersteigenden Vermögensanteil einem erhöhten Vermögensverzehr zu unterstellen. Dadurch könnte verhindert werden, dass vermögende Personen zulasten der Allgemeinheit wesentliche EL erhalten, obwohl ihre finanzielle Situation die Selbstfinanzierung des Heimaufenthaltes für eine gewisse Zeit noch zulassen würde. Der Kapitalschutz zu Gunsten der Nachkommen wird als sehr stossend empfunden.

2.1.4 Abzug von Hypothekarschulden

Die geplante Korrektur, wonach die Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht mehr wie bisher vom Gesamtvermögen in Abzug gebracht werden können, wird befürwortet. Die bisherige Regelung führte in vielen Fällen zu ungerechten Ergebnissen, insbesondere bei hohen Hypothekarschulden. Die geplante Änderung führt ganz klar zu gerechteren Ergebnissen.

2.1.5 Vermögensaufteilung bei Ehepaaren mit einem Ehegatten im Heim

Die Privilegierung von Ehepaaren mit Wohneigentum, von denen ein Ehegatte im Heim lebt, gegenüber Ehepaaren, die gemeinsam zu Hause leben, ist tatsächlich stossend. Wir befürworten entsprechende Massnahmen, die dieser (ungerechten) Privilegierung entgegenwirken. Bei der vorgeschlagenen neuen Aufteilung des Vermögens könnte allerdings die Gefahr bestehen, dass die seinerzeitige Zielsetzung des Gesetzgebers, namentlich dass der Heimeintritt eines Ehegatten nicht zwingend zur Aufgabe des bisherigen Eigenheims führen muss, wieder zunichtemachen könnte. Systemkonformer und in der Praxis erst noch einfacher wäre es, bei sogenannten gemischten Fällen keinen privilegierten Vermögensverzehr sondern bei derjenigen Person im Heim einen erhöhten Vermögensverzehr für Heimbewohnende und bei der zu Hause lebenden Person einen tieferen Vermögensverzehr für zu Hause lebende Personen anzurechnen.

2.2.1 Senkung der EL-Mindesthöhe

Durch die Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-Beziehenden können unerwünschte Schwelleneffekte und Ungleichheiten gemindert werden. Wir begrüssen deshalb diese Änderung. Auf die vorgeschlagene Erhöhung die-

ses Betrages auf 60% der KVG-Durchschnittsprämie sollte aber verzichtet werden, da damit erneut unerwünschte Schwelleneffekte geschaffen würden. Zudem ist eine Erhöhung des EL-Mindestbetrages auf einen höheren Wert als die IPV für die einkommensschwächste Kategorie unseres Erachtens unnötig, da die Aufwendungen für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der EL-Berechnung als anerkannte Ausgaben berücksichtigt werden.

2.2.2 Berücksichtigung des (hypothetischen) Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

Die volle Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen wird grundsätzlich begrüsst, wobei aber insbesondere bei teilinvaliden EL-Beziehenden darauf geachtet werden muss, dass diese Personen nicht vermehrt auf den Bezug von Sozialhilfe angewiesen sind. Die vermehrte Sozialhilfeabhängigkeit von EL-beziehenden Personen würde dem verfassungsrechtlichen Auftrag von AHV und IV, der Existenzsicherung, widersprechen. Dem könnte dadurch entgegengewirkt werden, indem den Durchführungsstellen ein grösserer Spielraum bei der Festsetzung der Höhe des anzurechnenden hypothetischen Einkommens eingeräumt wird. Die Durchführungsstellen sollten die Möglichkeit haben, bei Teilinvaliden unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Einzelfall von den Pauschalansätzen gemäss Art. 14a ELV abzuweichen. Präzisierende Kriterien, welche den Verzicht auf die Anrechnung des hypothetischen Einkommens mit Blick auf die realen wirtschaftlichen Gegebenheiten gesetzlichen regeln, würden die Beurteilung vereinfachen und vereinheitlichen und wären deshalb aus unserer Sicht zu begrüssen.

Aus Sicht des Fachverbandes ist es bedauerlich, dass die volle Anrechnung des Erwerbseinkommens von nicht invaliden Ehepartnern nicht weiterverfolgt wurde. Die privilegierte Anrechnung des effektiv erzielten Erwerbseinkommen von nicht invaliden Ehegatten kann zum unerwünschten Effekt führen, dass ein EL-beziehendes Ehepaar im Vergleich mit einem nicht EL-beziehenden Ehepaar in einer ähnlichen finanziellen Situation ein höheres monatliches Einkommen zur Verfügung hat. Festzuhalten ist diesbezüglich zudem, dass erwerbsfähige Partner im Rahmen der Fürsorge- und Schadenminderungspflicht alles Zumutbare zu unternehmen haben, um für den Bedarf der Familie soweit möglich aufzukommen.

2.2.3 Bedarf für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern.

Wir bedauern, dass die Massnahmen im Zusammenhang mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern nicht weiter verfolgt werden. Es besteht unbestritten eine grosse Diskrepanz zwischen den Systemen EL, betreibungsrechtliches Existenzminimum und Sozialhilfe. In der Praxis führt die Höhe des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern immer wieder zu Ansprüchen auf ein Familieneinkommen, welches eine angemessene Existenzsicherung übersteigt und eine finanzielle Besserstellung von EL-beziehenden Familien im Vergleich zu nicht EL-beziehenden Familien in einer vergleichbaren finanziellen Situation zur Folge hat.

2.3.1 Berücksichtigung der effektiven Krankenversicherungsprämie

Der Vorschlag, dass bei der EL-Berechnung die tatsächliche Prämie anstelle der Durchschnittsprämie berücksichtigt werden kann, bedeutet für die EL-Durchführungsstellen einen bedeutenden Mehraufwand. Es müsste jedes Jahr in sämtlichen Fällen individuell eruiert werden, welche Prämie angerechnet werden kann. Dieser Vorschlag wird unsererseits deshalb nicht unterstützt.

2.4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim leben

Die vorgeschlagenen Massnahmen erachten wir als sinnvoll und begrüssen diese. Bei der gesetzlichen Verankerung der Vergütungsmöglichkeit von vorübergehenden Heimaufenthalten sollte aber die Möglichkeit vorgesehen werden, dass bei Bedarf früher auf eine Heimberechnung gewechselt werden kann, wenn die Krankheitskosten für die Deckung der gesetzlich anerkannten Heimkosten nicht ausreichen. Wünschenswert wäre zudem ein Ausbau der Möglichkeiten zur Finanzierung

der Pflege und Betreuungskosten zu Hause auf Bundesebene um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ vermehrt und verstärkt umsetzen zu können.

2.5.2 Präzisierung der Bestimmungen zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz

Wir befürworten die EL-spezifische Änderung der Voraussetzung von Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz, auch wenn sie während eines laufenden Bezuges - zumindest bei deren regelmässigen Ausschöpfung - eher grosszügig bemessen ist. Es ist deshalb darauf zu achten, dass diese 3-Monatsregelung auf Verordnungsebene nicht nochmals aus durchführungstechnischen Gründen ausgeweitet wird und es sollen Vorkehrungen getroffen werden, damit eine allfällige temporäre Einstellung der EL im Ergebnis nicht daran scheitert, dass eine Rückforderung von zu viel ausbezahlten EL nicht mit einer Nachzahlung verrechnet werden darf.

Wir danken Ihnen für die Prüfung dieser Anträge. Bei allfälligen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Fachverband Zusatzleistungen

Thomas Mattle
Präsident

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 26. Februar 2016

Reg: rdo-2.144.7

Vernehmlassung ELG-Revision: Stellungnahme SODK – GDK – FDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur ELG-Revision. In einem ersten Abschnitt möchten wir einige allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie sodann unsere Anliegen und Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten der Vorlage.

Allgemeine Bemerkungen zur ELG-Reform

SODK, GDK und FDK unterstützen grundsätzlich die Stossrichtung der ELG-Revision und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für uns die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen sowie der Verbesserung der Vorsorgefähigkeit werden wichtige Elemente der EL optimiert. Wir nehmen zudem das Anliegen des Bundes wohlwollend zur Kenntnis, dass das Leistungsniveau mit dieser Vorlage sichergestellt werden soll.

Eine Reform der Ergänzungsleistungen ist unabdingbar, damit die Kantone die existenzsichernde Leistung der EL weiterhin erbringen können. Die notwendigen Anpassungen dürfen nicht verzögert oder zu Gunsten der AHV aufgeschoben werden.

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist für die Kantone ebenfalls von grosser Bedeutung. Aus unserer Sicht ist eine Koordination mit der hier vorliegenden Teilrevision des ELG nicht zwingend notwendig bzw. ein Aufschub der Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nach Möglichkeit zu verhindern.

Betreffend die Darstellung der Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen ist uns bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und somit teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würden wir es begrüssen, wenn die Berechnungsgrundlagen explizit und überprüfbar erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten

1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge zu.

Bereits im Rahmen der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung zur Reform der Altersvorsorge 2020 haben sich die drei Konferenzen SODK, GDK und FDK für eine Ausdehnung des Versichertenkreises in der 2. Säule und die Beseitigung von Fehlanreizen für den Bezug des Vorsorgekapitals ausgesprochen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bevorzugen wir mehrheitlich die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Wir begrüssen den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Wir begrüssen das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

SODK, GDK und FDK unterstützen den Vorschlag zur Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen.

Zudem beantragen wir, die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht auszunehmen.

Die mit der neuen Pflegefinanzierung eingeführten Vermögensfreibeträge haben zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigten und einem Vermögensschutz zu Gunsten der Erben geführt. Die Mehrkosten werden von den Steuerzahlenden über die EL aufgefangen.

Wir sprechen uns für eine Zurücksetzung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung aus. Gleichzeitig begrüssen wir die Berücksichtigung der seither aufgelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30‘000.- Franken für Alleinstehende und 50‘000.- Franken für Ehepaare.

2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1 EL-Mindesthöhe

SODK, GDK und FDK stimmen dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nebst der Minderung eines Schwelleneffekts wird mit dieser Massnahme die Bevorzugung von EL-Bezügern gegenüber Personen, welche ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und „nur“ IPV beziehen, gemildert. Dieser Effekt wird höher gewichtet als die Einbussen für die betroffenen EL-Beziehenden.

2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

SODK, GDK und FDK lehnen mehrheitlich eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen ab.

Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere auch Personen mit einer Teilrente betroffen.

Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können aber nur eine Teilrente erhalten, würden aufgrund der Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens (Wegfall des Freibetrags und Anrechnung des hypothetischen Einkommens zu zwei Drittel) einiges an EL einbüssen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Der Nachweis für den freiwilligen Verzicht wird nicht gemildert und für EL-Beziehende mit einer Teilrente besteht weiterhin die Schwierigkeit, geltend machen zu müssen, dass sie trotz Bemühungen keine Erwerbsarbeit (für ihre Resterwerbsfähigkeit) finden.

Begrüsst würde hingegen eine vollständige Anrechnung oder zumindest eine Anpassung bei der Anrechnung von tatsächlich erzieltem Erwerbseinkommen des nicht-invaliden Ehepartners. Damit könnte verhindert werden, dass die öffentliche Hand eingreift, bevor die familiäre Unterstützung voll ausgeschöpft ist. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten wäre zudem abzuklären.

3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

Der EL-Beitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat heute einer Pauschale in der Höhe der jeweiligen kantonalen Durchschnittsprämie zu entsprechen. Liegt die effektive Prämie des Versicherten tiefer, werden mit dem EL-Beitrag Kosten gedeckt, die gar nicht entstanden sind. Mit einer Anpassung der Referenzprämie können somit Mittel eingespart werden, ohne die Versicherungsleistungen einzuschränken. Durch Beibehaltung eines Pauschalbeitrags, jedoch auf einem tieferen Niveau, werden einerseits Kosten eingespart, ohne jedoch dabei die Anreize für die Versicherten, sich bei einem möglichst günstigen Krankenversicherer zu versichern, zu eliminieren. Auch der administrative Aufwand für die Kantone dürfte bei einer Pauschallösung deutlich niedriger sein als bei einer EL-Berechnung auf der Basis der individuellen effektiven Prämie. Ein Abstellen auf die effektive Prämie würde in jedem Fall verhindern, dass nicht anfallende Kosten abgegolten werden, aufgrund der fehlenden Anreize für die Versicherten, zu einer möglichst günstigen Versicherung zu wechseln, könnte allerdings das Sparpotential der Gesetzesänderung deutlich verringert werden.

SODK, GDK und FDK stimmen dem Handlungsbedarf in diesem Punkt zu. Allerdings bevorzugen SODK, GDK und FDK mehrheitlich die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit soll der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst kostengünstig versichern zu lassen, aufrechterhalten und der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen betreffend EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, zu.

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen.

Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann sicherlich der administrative Aufwand bei den Kantonen reduziert werden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufenthalten bei Personen ansteigt, welche bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL oder anderen Gründen auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Regelung ist daher auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

SODK, GDK und FDK stimmen den meisten vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu.

Abgelehnt wird der Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelnder Durchführung kürzen kann.

Wir begrüssen grundsätzlich eine Vereinheitlichung und Verbesserung bei der Durchführung der EL. Insbesondere unterstützen wir die Umsetzung der Massnahme 2.5.3 *Zuständigkeit im Heim*: Mit den neuen Absätzen Art. 21 Abs. 1 bis 1^{quarter} ELG soll festgeschrieben werden, dass die Zuständigkeit des Wohnkantons vor dem Heimeintritt auch für den Fall gilt, wenn jemand erst während des Aufenthalts in einem Heim beginnt, EL zu beziehen. Mit dieser neuen Regelung lassen sich Unklarheiten bei der Zuständigkeit beseitigen. Sie ist zudem kompatibel mit der Regelung in der IVSE und führt somit zu einer weiteren übereinstimmenden Anwendung der beiden Regelwerke. Zusammen mit der im Rahmen der Pa. Iv. 14.417 („Nachbesserung der Pflegefinanzierung) geplanten Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 KVG führt die vorgesehene Regelung dazu, dass in jedem Fall der gleiche Kantone für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sowie für die Übernahme der Restfinanzierung nach Art. 25a zuständig ist.

Wir erachten es weiter als sinnvoll, den Zugriff auf das zentrale Rentenregister AHV/IV zu erweitern und unterstützen die neue Regelung in Art. 26 Bst. c ELG.

Seit der NFA beteiligt sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL. Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Der Präsident

Peter Gomm
Regierungsrat

Der stv. Generalsekretär

Remo Dörig

Kopie per Email an
- Kantonale Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
- Generalsekretariate FDK und GDK

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Berne, le 26 février 2016

Reg: rdo-2.144.7

Consultation concernant la réforme des PC: prise de position CDAS - CDS - CDF

Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation concernant la réforme des PC. Dans un premier paragraphe, nous souhaitons présenter quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans une seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points importants du projet.

Remarques générales sur la réforme des PC

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. Nous considérons qu'il est de première importance de freiner l'augmentation des coûts en maintenant autant que possible le même niveau de prestations. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. La série de mesures proposées semble cependant devoir aider à éviter que les coûts des PC continuent à croître. L'élimination de l'effet de seuil et des incitations indésirables ainsi que l'amélioration de la capacité de prévoyance constituent une optimisation d'éléments importants des PC. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est inévitable pour que les cantons puissent continuer à la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. Le traitement rapide de ce projet est également d'une grande importance pour les cantons. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont parfois difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres et conséquences présentés, nous souhaiterions que les bases de calcul soient mentionnées de manière explicite et révisable ou jointes en annexe.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Remarques sur certains points importants

1 Mesures concernant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle.

Dans le cadre de la consultation et des délibérations parlementaires sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, les trois conférences CDAS, CDS et CDF s'étaient déjà déclarées favorable à un élargissement du cercle des assurés couverts par le 2e pilier et à la suppression des incitations indésirables encourageant les assurés au retrait de leur capital de prévoyance. Le système actuel des retraits anticipés du 2e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions majoritairement la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale.

Nous demandons en outre de ne pas exclure les immeubles à usage propre de la diminution des franchises sur la fortune.

Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Les coûts supplémentaires sont compensés par les contribuables à travers les PC.

Nous nous prononçons pour un retour des franchises sur la fortune à leur niveau d'avant l'introduction du nouveau financement des soins. Nous saluons dans le même temps la prise en compte du renchérissement intervenu depuis lors et la fixation en conséquence des nouvelles franchises à 30'000.- francs pour les personnes seules et à 50'000.- francs pour les couples.

2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Outre la réduction des effets de seuil, cette mesure atténuera la situation privilégiée des bénéficiaires de PC par rapport aux personnes qui vivent aussi dans des conditions économiques difficiles et ont droit «seulement» à une RIP. Cet effet est plus important que les désavantages financiers pour les bénéficiaires de PC concernés.

2.2 Prise en compte du revenu de l'activité lucrative dans le calcul de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF sont majoritairement opposées à une prise en compte systématique du revenu hypothétique.

Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base de la capacité de travail résiduelle impartie toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle.

En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur capacité de travail résiduelle).

On saluerait par contre une prise en compte complète ou du moins une adaptation de la prise en compte du revenu effectif du conjoint non-invalide. Cela éviterait l'intervention des pouvoirs publics avant que le soutien familier ne soit pleinement exploité. Il faudrait en outre vérifier une exception pour les conjoints non-invalides ayant des responsabilités de prise en charge.

3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Actuellement, la contribution des PC aux primes d'assurance maladie obligatoire doit correspondre à un forfait calculé à hauteur de la prime cantonale moyenne de chaque canton. Si la prime effective de l'assureur est plus basse, la contribution des PC couvre des coûts qui n'existent en réalité pas. Une adaptation des primes de références permettrait donc de réaliser des économies sans pour autant limiter les prestations d'assurance. Le maintien des contributions forfaitaires à un niveau plus bas permettrait de réaliser des économies sans toutefois supprimer l'incitation des assurés à s'assurer auprès de l'assureur le meilleur marché possible. Avec la solution forfaitaire, les cantons seront certainement confrontés à des charges administratives plus faibles qu'avec un calcul des PC sur la base des primes individuelles effectives. La référence à la prime effective permettrait certes d'empêcher la contribution à des frais qui en réalité n'existent pas, mais en raison de l'absence d'incitations données aux assurés de choisir un assureur bon marché, le potentiel d'économies que renferme la révision de la loi pourrait s'avérer amoindri dans son ensemble.

La CDAS, la CDS et la CDF sont d'accord que sur ce point, une intervention est requise. Toutefois, la CDAS, la CDS et la CDF préfèrent majoritairement la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur des primes du troisième assureur le moins cher du canton, pour peu que sa prime soit inférieure à la prime moyenne cantonale. Cela doit permettre de continuer à inciter les assurés à choisir l'assurance la meilleure marchée et de limiter les charges administratives des cantons.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

4 Calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital.

La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Ce potentiel d'économies doit être exploité.

Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en œuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

La réglementation concernant les séjours temporaires dans un home permettra certainement de réduire la charge administrative pour les cantons. Il ne semble pas exclu qu'au travers de la réglementation prévue, le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui y ont renoncé jusqu'ici du fait de l'absence de cofinancement par les PC ou pour d'autres raisons. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. La réglementation est donc aussi utile du point de vue de la politique des soins.

5 Mesures visant à améliorer l'exécution

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la plupart des mesures proposées visant à améliorer l'exécution. On est contraire à la proposition prévoyant que la Confédération puisse à l'avenir diminuer la contribution fédérale aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels en cas d'absence de mise en œuvre.

Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Nous soutenons en particulier la mise en œuvre de la mesure 2.5.3 *Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital*: Avec les nouveaux alinéas art. 21 al. 1 à 1^{quater} LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de l'e. Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que dans tous les cas, le même canton est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a.

Nous sommes en outre d'avis qu'il serait judicieux d'élargir l'accès au Registre central des rentes AVS/AI et soutenons le nouveau règlement à l'art. 26 let. c LPC.

Depuis la RPT, la Confédération participe aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels dans la même proportion qu'aux PC versées. Or, si la Confédération peut de sa part diminuer sa contribution aux frais d'administration, cela ne correspond pas à la répartition des frais entre la Confédération et les cantons définie dans le cadre de la RPT. De ce fait, nous refusons la modification proposée de l'art. 24 al. 2 LPC.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position. En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

Le président

Peter Gomm
Conseiller d'Etat

Le secrétaire général adjoint

Remo Dörig

Copie par e-mail à
- Directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- Secrétariats généraux de la CDF et de la CDS

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Schüpbach Nadine BSV

Von:	Marcel Girard [redacted]
Gesendet:	Sonntag, 7. Februar 2016 14:21
An:	Schüpbach Nadine BSV
Betreff:	Consultation PC, etc
Anlagen:	Subside LAMAL 11.15.doc; Subside LAMAL VD 12.15.pdf

Madame,

En ma qualité de curateur privé de plusieurs personnes, j'ai une assez bonne expérience des subsides alloués pour l'assurance maladie, entre autre pour le canton de Vaud.

Comme vous pourrez le constater ci-dessous, cela fait déjà plusieurs années que je dénonce le fait que le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne) n'est d'une part pas la bonne solution et d'autre part est beaucoup trop élevée!

Voici l'article dans 24heures, dont je suis la référence!

La solution est très simple, c'est de prendre en considération le niveau de prime des 3 assureurs les meilleurs marché.

Voici ci-dessous ce qui était prôné par M. Cosandey d'avenir-suisse et que non seulement je partage, mais que je mets en application, voir lettre ci-dessus. L'assureur qui est concerné par mon exemple est SUPRA.

> **De:** Jérôme Cosandey <[redacted]>
> **Objet: WG: infos**
> **Date:** 16 novembre 2015 10:56:34 UTC+1
> **À:** "[redacted]"
> **Cc:** Office Avenir Suisse <office@avenir-suisse.ch>
>
> Cher Monsieur Girard,
>
> Merci beaucoup pour vos messages, votre soutien et ces exemples concrets.
>
> La problématique des primes que vous relevez est effectivement une piste à suivre. Je sais aussi que plusieurs caisses de compensation poussent dans ce sens, par exemples en demandant que les prestations complémentaires ne prennent en charge que le niveau de prime des trois offres les meilleurs marché. Un message du Conseil fédéral est attendu d'ici peu. Je suis curieux de voir dans quelles mesures ces propositions seront considérées.
>
> En attendant, je vous souhaite un excellent début de semaine et vous remercie encore pour votre intérêt et votre initiative,
> Bien à vous,
>
> Jérôme Cosandey

Dans cette nouvelle approche, il me semble indispensable du fait que la confédération est un pourvoyeur important dans le subside PC, qu'elle ne laisse pas la responsabilité aux cantons de définir le montant

maximum du subside. Il est impératif comme énoncé ci-dessus que la référence soit le niveau de prime des 3 assureurs les meilleurs marché.
Je constate, preuve à l'appui selon la lettre annexée, que le canton de Vaud avec un Conseiller d'Etat Socialiste est beaucoup trop généreux.

En conclusion, il faut bannir la référence à une prime moyenne et la remplacer par d'une part un mode de calcul imposé par la confédération, donc uniforme dans tous les cantons et d'autre part que la référence soit le niveau de prime des 3 assureurs les meilleurs marché.

En espérant que vous tiendrez compte de ce point de vue pragmatique, et en restant à votre disposition, recevez, Madame, mes meilleures salutations.

Marcel Girard
Ingénieur HES
Ch. de la Planche à Jacques 3A
CH-1031 Mex

Primes maladie

Les subsides aux assurés LAMal coûtent un bras au Canton

Vaud a dépensé plus de 495 millions, en 2015, pour aider à payer les primes. Il serait pourtant possible de réduire la facture

Federico Camponovo

L'indignation de Marcel Girard, ingénieur HES, monte d'un cran chaque année. Cet habitant de Mex, ancien directeur chez Swisscom devenu curateur professionnel à l'heure de la retraite, mène un combat paradoxal pour quelqu'un qui, comme lui, passe une bonne partie de son temps à s'occuper des personnes les moins favorisées. A ses yeux, en effet, la générosité du Canton en matière de subsides aux primes LAMal, qui augmente année après année, dépasse l'entendement.

Si Vaud a déboursé, en 2014, 464,3 millions en faveur de 186300 bénéficiaires, il va consacrer, cette année, plus de 495 millions à 195 000 bénéficiaires, l'exercice n'étant toutefois pas encore terminé. «Je sais que le Canton incite les assurés subsidiés à changer de caisse pour baisser leur prime, précise Marcel Girard, mais il faudrait qu'il se montre beaucoup plus ferme, ou alors qu'il baisse les plafonds des subsides, ce que les primes des caisses les moins chères permettraient de faire sans péjorer la situation de qui que ce soit. Cent francs de moins par an et par bénéficiaire représentent déjà une économie de 20 millions!»

«Cent francs de moins par an et par bénéficiaire représentent déjà une économie de 20 millions!»

Marcel Girard
Curateur professionnel

A l'appui de son argumentation, le curateur cite le cas de l'un de ses pupilles pour lequel il vient d'obtenir, grâce à un changement de caisse maladie, une économie annuelle de 716 fr. 40, alors que l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM), quelques jours plus tard, lui confirmait qu'il allait subsidier l'intégralité des primes exigées par l'ancien assureur.

L'ennui, c'est que la loi garantit le libre choix de la caisse maladie, ce qui laisse peu de marge de manœuvre aux cantons, et ce n'est que pour les personnes qui touchent le revenu d'insertion (RI) que Vaud, comme l'a précisé Fabrice Ghelfi, chef du Service des assurances sociales, dans sa réponse à un courrier de Marcel Girard, a fixé «un cadre contraignant, avec subside plafonné et franchise à option».

Des plafonds élevés

Il n'empêche que la question mérite d'être posée quand on sait qu'en 2015, pour les personnes au bénéfice des prestations complémentaires AVS/AI, le Canton a plafonné le subside aux primes maladie à 459 francs en région 1 (en gros, les communes qui se trouvent le long du lac) et à 433 francs en région 2 (le nord et l'est du canton), alors que les primes les plus basses de SUPRA, pour ne citer que cet assureur, vont de 278 fr. 30 à 357 fr. 40. C'est sans doute la raison pour laquelle plusieurs caisses de compensation du pays demandent que les prestations complémentaires ne prennent en charge que le niveau de prime des trois offres les moins élevées. «Si tel était le cas, les collectivités publiques, cantons et communes, pourraient économiser plusieurs centaines de millions de francs par an», souligne Jérôme Cosandey, responsable de la prévoyance à Avenir Suisse.

En chiffres

495 Vaud a consacré plus de 495 millions de francs en 2015 pour des subsides aux primes d'assurance maladie.

195000 Plus de 195000 Vaudois ont reçu des subsides pour leur assurance cette année. Ils étaient 186300 en 2014.

459 C'est, en francs, le niveau auquel les subsides ont été plafonnés en région 1 (en gros, les communes qui se trouvent le long du lac), alors que les primes les plus basses de SUPRA, par exemple, vont de 278 fr. 30 à 357 fr. 40.

Réforme en vue

Une perspective qui n'a pas échappé au Conseil fédéral, lequel vient de mettre en consultation, jusqu'au 18 mars 2016, un projet de réforme des prestations complémentaires *(«24 heures» du 26 novembre)*. En matière d'assurance-maladie, le gouvernement entend donner aux cantons «la possibilité d'utiliser le montant de la prime effective et non celui de la prime moyenne pour le calcul de la PC». Ce qui leur permettra d'éviter de devoir tenir compte d'un montant trop élevé pour la prime d'assurance-maladie. «C'est mieux que rien, conclut Marcel Girard. Mais seul le recours contraignant aux offres les moins chères permettrait à l'Etat de mettre un terme à un système qui revient, finalement, à subsidier certaines caisses d'assurance-maladie.»

Les cercles de qualité EMS seron généralisé

Ce dispositif qui rep sur une collaboratio interprofessionnelle permet d'optimiser les prescriptions des médicaments et de réduire les coû

Actuellement, la moitié blissements médico-soci recourent à des cercles d Comme l'Etat juge les rés jouissants», ce dispo étendu à tous les EMS d d'ici à la fin de 2016, a l'Etat de Vaud, hier.

Ce projet a été lancé Un cercle de qualité est d'un pharmacien, du responsable de l'établis de l'infirmière-cheffe. nissent trois à cinq fo pour plancher sur des ques médicamenteuses recherché est d'optimis nière qualitative le choi dicaments donnés aux naires.

Cette démarche a é permis de réduire les prescriptions de médic 4% à 7% par an, selon le des établissements. Le ment de la santé et de l ciale calcule des économ lées de 3,5 millions sur En 2015, 71 EMS ont d ces cercles de qualité.

R.B.

PUBLICITÉ

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Position du Graap-Association et Fondation

Remarques générales

Bien que l'adaptation des montants maximaux pour les loyers, dans le cadre des PC, soit déjà traitée au niveau du parlement fédéral, et son principe signalé dans la partie générale, il nous importe que sa mise en application soit précisée dans la loi. En cette période où la pénurie de logements est toujours d'actualité dans l'arc lémanique, une adaptation de ce montant est nécessaire. Sans quoi, plusieurs ayant droit au PC basculeraient durablement en dessous du minimum vital.

Remarques par articles

Art. 10 accueil dans un home ou dans un hôpital

Avec le développement probable de l'accueil temporaire ou à temps partiel, il est important qu'une adaptation des montants déterminants, suite à un hébergement institutionnel partiel ou temporaire, ne pénalise pas les ressources à disposition de la personne pour couvrir l'ensemble des frais. Faute de quoi nous pourrions assister à des institutionalisations permanentes.

Art 11 a Renonciation à des revenus ou dessaisissement de fortune

Al.1 -- prise en compte d'un revenu hypothétique

La modification proposée laisse supposer qu'une personne atteinte de troubles psychiques puisse renoncer volontairement à un revenu. C'est alors ignorer :

- les difficultés quasi insurmontables que ces personnes rencontrent à trouver un emploi à temps partiel, malgré tous les efforts déployés
- l'atteinte collatérale à la santé que produit cette pression -obligation vitale, au niveau de la sécurité financière, de trouver un travail rémunéré
- la volonté viscérale, malgré le diagnostic d'incapacité de travail partiel, des personnes invalides psychiques, à vouloir travailler et être reconnues comme des citoyens actifs.

Graap-Fondation
CP 6339, 1003 Lausanne
Tél. 021 643 16 00, Info@graap.ch
Jean-Pierre.Zbinden@graap.ch

Graap-Association
Rue de la Borde 27, 1018 Lausanne
tél. 079 212 54 12, contact.association@graap.ch
Madeleine.Pont@graap.ch

À cet égard, le manque de revenu d'une personne partiellement invalide sera considéré comme un revenu effectif, bien qu'hypothétique. Le montant de la PC en sera –diminué d'autant.

Nous ne pouvons accepter cette discrimination, doublement pénalisante, des personnes souffrant de troubles psychiques : ne pas parvenir à trouver un travail à temps partiel et voir son manque de revenu reconnu comme un revenu hypothétique. Ceci alors que ces personnes, dans leur très grande majorité, ne rêvent que de pouvoir travailler et d'être reconnues, comme tout le monde.

Le marché du travail est peu ouvert aux taux très partiels et, de plus, très réticent à l'engagement de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Cette disposition deviendra particulièrement pénalisante avec la prochaine révision de la LAI, qui introduira un système linéaire de rentes.

***AI.3** – dessaisissement d'une part de la fortune – motifs particulièrement importants.*

Cet article ne tient apparemment pas compte du fait que, contrairement à l'aide sociale qui assure le minimum vital pour une période sensée être temporaire, les PC doivent assurer une vie décente, prenant en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap sur la durée. Ainsi, des achats tels qu'un abonnement général, un vélo ou des articles de sport/loisir, la couverture de dettes (impôts par ex.), les frais liés à un déménagement, doivent émarger du décompte de plafonnement de l'utilisation de la fortune.

Par ailleurs, ce plafonnement de l'utilisation de la fortune ne tient pas compte d'un des symptômes des personnes atteintes de troubles bi-polaires en phase maniaque ou hypomaniaque. Celles-ci, en incapacité de discernement, peuvent dépenser inconsidérément tout ou partie de leur fortune dans un court laps de temps, sans tenir compte des conséquences pour leur sécurité financière à venir, c'est-à-dire « sans qu'un motif particulièrement important le justifie », selon les critères de la LPC.

Nous pouvons nous poser la question de savoir si la Confédération respecte la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, entrée en vigueur le 15 mai 2014 (art.5 al.2), lorsqu'à travers le revenu hypothétique, elle pénalise des personnes en situation de handicap dans des domaines, comme le travail, où elles subissent déjà des discriminations, ne leur permettant guère de satisfaire aux exigences posées par la loi.

Madeleine Pont

Présidente du Graap-Association

Pierre Chiffelle

Président du Conseil de Fondation
du Graap-Fondation

Lausanne le 17 mars 2017

powered by
GROSSMÜTTERREVOLUTION

grossmütter manifest

Konzept und Realisation MIGROS kulturprozent

Kontaktadresse
Barbara Gurtner
Rabbentalstrasse 70
3013 Bern
031 333 40 12 / barbara.gurtner@bluewin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und
Ergänzungsleistungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 2. März 2016

Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Die Manifestgruppe der GrossmütterRevolution nimmt Stellung zur Reform der Ergänzungsleistungen und bedankt sich für die Möglichkeit, am Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen.

Existenzsicherung garantieren
Die Ergänzungsleistungen (EL) sind das letzte Netz im Sozialversicherungssystem. Die GrossmütterRevolution wehrt sich gegen jede Massnahme, die das Leistungsniveau der EL herabsetzt. In Art. 112a BV haben sie eine dauerhafte Verfassungsgrundlage gefunden; sie sind ein fester Bestandteil des schweizerischen Systems der sozialen Sicherheit. Die Ergänzungsleistungen müssen in erster Linie für Rentnerinnen und Rentner vorgesehen sein, die Rentenlücken wegen fehlender oder nur geringfügiger Erwerbsarbeit haben. Sie dürfen nicht als Ersatz für ein zu tiefes Rentenniveau der 1. und 2. Säule herhalten, es ist die Versicherungsleistung der AHV, die verbessert werden muss.
Seit längerer Zeit warten die EL-BezügerInnen zudem auf die längst notwendige Anhebung der Mietzinsmaxima. Die Diskussion darüber wird immer wieder verschoben; eben hat die SGK-NR die Detailberatung auf Ende des Jahres 2016 verschoben. Die Mietzinsmaxima sind seit 2001 nicht mehr angepasst worden.

Altersarmut verhindern
Die Ergänzungsleistungen sind ein wirksames Mittel zur Bekämpfung der Altersarmut. Sie sind die Pensionskasse der kleinen Leute, ein Grossteil der BezügerInnen sind Frauen.
Altersarmut ist besonders für Frauen eine Gefahr. Viele ältere Frauen sind auf EL angewiesen. Wir rufen die Gründe dafür in Erinnerung:

- Die **Lohngleichheit** zwischen Frauen und Männern, obschon in der Verfassung garantiert, ist bis heute nicht eingelöst. **Tiefere Löhne führen zu tieferen Renten.**
- **Unterbrechung der Berufstätigkeit** sowie Teilzeit- und/oder Tieflohnjobs führen zu einer niedrigen Rente. Davon sind vor allem Frauen betroffen.
- Frauen übernehmen häufig **unbezahlte Care-Arbeit** in der Familie, Kinderbetreuung und Pflege kranker Angehöriger. Solange diese Arbeit in keiner Weise lohnwirksam ist, **führt sie zu Renteneinbussen**. Dies bedeutet ein Armutsrisiko im Alter.

Die EL werden mit zunehmendem Alter immer wichtiger und verhindern weitgehend, dass aus RentnerInnen SozialhilfeempfängerInnen werden. Die EL sind unabdingbarer Bestandteil der bisher erfolgreichen Alterspolitik und ermöglichen insbesondere Frauen mit kleinen Renten den Zugang zu einer guten Versorgung. Es muss verhindert werden, dass diese Reform Leistungskürzungen zur Folge hat.

EL-Nichtbezugsquote
Obschon über die EL breit informiert wird, gehen ExpertInnen von einer bedeutenden Nichtbezugsquote aus. Dies hat einerseits mit Uninformiertheit zu tun, andrerseits jedoch auch mit der Komplexität der Materie und mit der hohen Hürde und dem administrativen Aufwand, der beim Bezug von EL-geleistet werden muss. Es gibt nach wie vor von Armut betroffenen Menschen - unter ihnen einen beträchtlichen Anteil von Frauen –, welche sich schämen, EL zu beziehen, weil sie fälschlicherweise glauben, es handle sich um Sozialhilfeleistungen. Die Reform darf nicht so gestaltet werden, dass Bezugsberechtigte ausgeschlossen werden.

EL und Pflegefinanzierung
Die Ergänzungsleistungen haben sich immer mehr zum System der Pflegefinanzierung gewandelt. Sie kommen insbesondere ins Spiel, wenn besonders hohe Lebenshaltungskosten – allen voran in Pflegeheimen – zu decken sind. Damit verhindern die EL bei Pflegebedürftigkeit ein Abrutschen in die Sozialhilfe oder die Inanspruchnahme der Familienunterstützung. Auch die Kosten für Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen daheim durch die Spitex sollten mittels EL gedeckt werden. Es darf nicht sein, dass nur begüterte Betagte sich eine Pflege zu Hause leisten können. Und es darf nicht sein, dass wie z.B. im Kanton Bern, EL-BezügerInnen vom Wohnen mit Dienstleistungen ausgeschlossen werden.

Zu einzelnen Punkten der Reform

Keine Reduktion der Vermögensfreibeträge

Die Manifestgruppe der GrossmütterRevolution plädiert dafür, an der Höhe der Vermögensfreibeträge festzuhalten. Die Vermögensfreibeträge von heute 37‘500 für Alleinstehende und 60‘000 für Ehepaare sind ein wichtiger Garant für einen würdigen letzten Lebensabschnitt. Ein bescheidenes finanzielles Polster zu haben, ist auch für EL-BezügerInnen wichtig. Es gibt zusätzliche Auslagen etwa für Steuern, Kleidung, Hygieneartikel, Coiffeuse, Verwandtenbesuche oder für ein Geschenk für die Enkelkinder. Diese Vermögensfreibeträge bedeuten auch ein kleines Stück Freiheit und Autonomie und damit Lebensqualität.

EL-Mindesthöhe nicht reduzieren

Den Vorschlag, dass die EL-Mindesthöhe auf den maximalen kantonalen Betrag der individuellen Prämienverbilligung (IPV) und nicht mehr auf der Höhe der Durchschnittsprämie festgelegt wird, lehnen wir ab.

In vielen Kantonen liegt die IPV für die wirtschaftlich Schwächsten unter der Durchschnittsprämie. Die Krankenkassenausgaben der EL-Beziehenden wären dadurch schlechter abgedeckt. Das System der EL besticht zudem durch eine weitgehend einheitliche bundesrechtlich geltende Umsetzung. Das Abstimmen auf die kantonalen IPV-Ansätze schafft kantonale Unterschiede in der Existenzsicherung.

Pauschalbetrag bei den Krankenversicherungsprämien

Pauschalbeträge in den EL wie die Durchschnittsprämie für die Krankenversicherung tragen zur einheitlichen Regelung bei. Heute werden die Pauschhalbeträge für die Krankenversicherung jährlich und automatisch angepasst. Wir plädieren dafür, dieses System beizubehalten. Der administrative Aufwand, die Krankenversicherungspolicen aller EL-BezügerInnen individuell anzupassen, wäre unverhältnismässig hoch und könnte die erwarteten Einsparungen zunichtemachen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und bitten Sie insbesondere, auf eine Senkung des Leistungsniveaus der EL zu verzichten.

Mit freundlichen Grüssen
Für die Manifestgruppe der GrossmütterRevolution:

Barbara Gurtner und Marie-Louise Barben

STELLUNGNAHME insieme SCHWEIZ

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Schweiz setzt sich seit 55 Jahren für die Interessen der Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen ein. insieme sorgt für gute Rahmenbedingungen, damit die Menschen mit geistiger Behinderung gleichberechtigt und möglichst eigenständig mitten unter uns leben, arbeiten, wohnen und sich entfalten können. insieme bietet Weiterbildungs-, Freizeit- und Förderangebote in allen Regionen der Schweiz an, informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit. www.insieme.ch.

insieme Schweiz nimmt Stellung zu den beiden Vorlagen:

„Weiterentwicklung der IV" und „Reform der Ergänzungsleistungen"

Ein erklärter Schwerpunkt der 7. IV-Revision liegt bei den Leistungen für Kinder und Jugendliche. insieme will mit dieser Stellungnahme auf die Auswirkungen für Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere auf die Auswirkungen für Jugendliche mit einer stärkeren Beeinträchtigung hinweisen. insieme begrüsst es, wenn auch für Jugendliche mit einer geistigen Behinderung Sozialversicherungsleistungen besser auf Integration ausgerichtet werden. Inakzeptabel wäre hingegen ein einseitiger Leistungsabbau bei Jugendlichen, die stärker beeinträchtig sind. Sie dürfen nicht zusätzlich benachteiligt werden. Um das zu verhindern, sind bei den anstehenden Revisionen an entscheidenden Punkten Korrekturen dringend erforderlich.

insieme greift in seiner Stellungnahme die folgenden Anliegen und Punkte ausführlicher auf:

- Die Reformen bei der Invalidenversicherung dürfen nicht dazu führen, dass Jugendliche mit einer stärkeren Beeinträchtigung keine **Berufsausbildung** mehr absolvieren können. Auch diese Jugendlichen haben Anrecht auf Teilhabe an der Arbeitswelt.
- Die erst 2016 neu erfolgte Zusprechung von medizinischen Massnahmen für Kinder mit **Trisomie21** (Anerkennung als **Geburtsgebrechen**) darf nicht bereits wieder rückgängig gemacht werden.
- Die Ergänzungsleisten müssen auch für **Menschen, die in Wohneinrichtungen leben**, einen angemessenen **Lebensstandard** ermöglichen. Und dies unabhängig davon, in welchem Kanton sie leben. insieme fordert deshalb, den Betrag für persönliche Auslagen für die ganze Schweiz einheitlich festzulegen.

In den weiteren Punkten verweist insieme auf die Stellungnahmen von Inclusion Handicap. Als wichtig erachtet insieme dabei insbesondere auch die zusätzlichen Vorschläge von Inclusion Handicap für Reformen beim **Assistenzbeitrag**. Die Rahmenbedingungen, damit Menschen mit geistiger

Behinderung in der eigenen Wohnung – ausserhalb eines Heims – wohnen können, sind zu verbessern. Dazu braucht es diese Anpassungen beim Assistenzbeitrag.

Berufsausbildung – kein Numerus clausus für stärker beeinträchtigte Jugendliche

Als Zielsetzung für die Änderungen bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen führt der Bundesrat eine verstärkte Integration von Jugendlichen mit einer Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt an. Er setzt darauf, Jugendliche mit Behinderung vermehrt bereits im ersten Arbeitsmarkt auszubilden. Dazu soll möglichst früh – bereits im Übergang von Schule zu Berufsausbildung – eine Unterstützung erfolgen (Beratung, Begleitung, Brückenangebote, Case-Management). Die Reform will Anreize schaffen für Ausbildungsplätze im 1. Arbeitsmarkt, indem Arbeitgebende finanziell entlastet werden. Das Konzept: die IV zahlt ein Taggeld in der Höhe des Lehrlingslohnes direkt dem Arbeitgeber, der behinderte Jugendliche erhält den üblichen Lehrlingslohn.

Die Zielsetzung einer verstärkten beruflichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt kann insieme unterstützen. Die konkreten Gesetzesanpassungen bergen jedoch ein gefährliches Risiko, dass sie für die allermeisten betroffenen Jugendlichen das Gegenteil bewirken könnten.

Wo liegen die Probleme? Zurzeit gibt es viel zu wenige Ausbildungsplätze im ersten Arbeitsmarkt. Sie sind, genauso wie auch später die Arbeitsplätze, rar. Dies zu ändern wird nicht einfach: Auch wenn die Arbeitgeber mittels Taggeldzahlung quasi für die direkten finanziellen Aufwendungen der Lehrstelle entschädigt sind: Es bleibt die Tatsache, dass die Ausbildung eines Jugendlichen mit Leistungsbeeinträchtigung ein besonderes Engagement des Arbeitgebers erfordert. Eine intensivere Begleitung und Betreuung ist nötig. Arbeitgeber übernehmen damit eine besondere, für sie vielleicht auch neue Aufgabe. Und sie benötigen entsprechende Unterstützung. Es bleibt letztlich immer die Frage: Was machen Jugendliche, für die sich kein Arbeitgeber finden lässt, der zu einem solchen besonderen Engagement bereit ist!?

Jugendliche mit einer stärkeren Beeinträchtigung sehen ihren Anspruch auf Berufsausbildung in doppelter Hinsicht bedroht:

- Wenn die Ausbildungsplätze in den spezialisierten Ausbildungseinrichtungen nicht erhalten bleiben, fehlen schlicht die Lehrstellen für Jugendliche mit einer stärkeren Beeinträchtigung.
- Sie sind damit konfrontiert, dass ihnen mit fragwürdigen Leistungsprognosen die „Bildungsfähigkeit" abgesprochen wird. Bedauerlicherweise führt die seit 2011 erfolgte Praxisänderung der IV bei der Berufsausbildung, ob gewollt oder nicht, in diese Richtung. Seit 2011 wird die IV-Lehre für Jugendliche, denen keine Aussichten auf einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zugebilligt werden, auf 1 Jahr verkürzt.

Faktisch läuft das für sie auf einen Numerus clausus hinaus.

insieme ist überzeugt, dass nur die Stärkung der Berufsausbildung – und nicht deren Abbau – zu einer verstärkten Integration in den Arbeitsmarkt führt. insieme fordert deshalb eine Berufsausbildung für alle, auch für Jugendliche, die die Anforderungen für eine Attest- oder Berufslehre nach Berufsbildungsgesetz nicht erfüllen können. Auch sie sollen eine Lehre mit einer Ausbildungszeit von mindestens zwei Jahren absolvieren können. Mit der praktischen Ausbildung Pra-INSOS wurde ein

Ausbildungskonzept entwickelt, das eine individuell angepasste Berufsausbildung auch für stärker beeinträchtigte Jugendliche ermöglicht. Sie erlaubt es diesen Jugendlichen, sich auf 52 Berufsrichtungen hin zu qualifizieren. Diese „Praktiker" und „Praktikerinnen" in „Gärtnerei", „Metzgerei", „Hauswirtschaft", „Schreinerei", Büroarbeiten", „Hotellerie" (etc.) erhalten damit während einer zweijährigen Ausbildung den Rucksack, um in die Arbeitswelt einzusteigen. Sie werden – auch wenn sie in einer geschützten Werkstätte arbeiten – Produktives leisten können. Sie haben damit auch eine bessere Chance, früher oder später den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt zu schaffen. Insbesondere sobald dort mehr geeignete Arbeitsplätze mit einfachen Tätigkeiten geschaffen sind.

Für die anstehenden Gesetzesrevisionen bedeutet das:
Unterstützungsmöglichkeiten und Anreize für eine verstärkte berufliche Integration schaffen: Ja.
Unterschiedliche Ausbildungskategorien für den ersten und den zweiten Arbeitsmarkt: Nein.

Zu den einzelnen Revisionsvorschlägen nehmen wir deshalb wie folgt Stellung:

1. Zur erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 IVG)

insieme erachtet die Umformulierung von Art. 16 zur erstmaligen beruflichen Ausbildung als unnötig. Insbesondere erachtet insieme es als falsch und äusserst gefährlich, wenn in der Verordnung Zuteilungskriterien und/oder Berufskategorien festgelegt werden. insieme lehnt deshalb die vorgeschlagene Delegationsnorm von Art. 16 Abs. 1ter ab. Die Umstellung der Ziffern a und c in Absatz 2 ergibt keinen Sinn und ist zu unterlassen.

1.1 Der Bundesrat schlägt vor, im Gesetz den Grundsatz zu verankern, dass die erstmalige berufliche Ausbildung „nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt" erfolgen soll (Art. 16 Abs. 1bis IVG). Bereits die **UNO-BRK verpflichtet die Schweiz in Art. 27**, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, um **eine inklusive Berufsbildung,** einen **inklusiven Arbeitsmarkt sowie ein inklusives Arbeitsumfeld** sicherzustellen. Dazu gehört unter anderem ein wirksamer Zugang zur Berufsausbildung (Bst. d).

- insieme ist überzeugt, dass eine programmatische Bestimmung wie der Vorschlag zu Art. 16 IVG 1bis, nur zum Tragen kommt, wenn auch genügend Anreize und Unterstützung für Arbeit-gebende erfolgen, wenn effektiv Ausbildungsplätze geschaffen werden **und allen Jugendlichen im Sinne der UNO-BRK eine Berufsausbildung ermöglicht wird**. insieme hat keine Einwände gegen die Bestimmung von Abs. 1bis, wenn sie für alle UNO-BRK-konform umgesetzt wird.

1.2 Nicht nur unnötig, sondern auch **kontraproduktiv** ist hingegen die vorgeschlagene **Delegationsnorm.** Der Vorschlag für die Ergänzung zu Art. 16 lautet wörtlich: „Der Bundesrat kann Kriterien festlegen, die es ermöglichen, die Wahl einer der Fähigkeiten der versicherten Person entsprechenden Kategorie der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu treffen" (Art. 16 Abs. 1ter IVG). Unverständlich bleibt, was damit gemeint ist. Im Bericht heisst es: „Dazu soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten, handlungsleitende Orientierungskriterien festzulegen. Er kann diese Kompetenz weiter delegieren. Diese Kriterien werden es ermöglichen, **zielgruppenspezifische Ausbildungssettings zu wählen**, und Versicherte, die im ersten Arbeitsmarkt ihre Ausbildung absolvieren können, gezielter zu unterstützen. Sie tragen der Ausbildung und der persönlichen Reife der Jugendlichen sowie deren Fähigkeit, sich in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu engagieren, Rechnung." (Bericht S. 36).

- **insieme** warnt vor einer solchen unbestimmten Delegationsnorm und fordert eine Klärung der Absichten. Hier sind Grenzen zu setzen:
  - Es darf nicht sein, dass eine Versicherung anstelle der Jugendlichen die Berufswahl trifft und den Ausbildungsort wählt.
  - Die gesetzliche Regelung von Berufsbildungen erfolgt im Berufsbildungsgesetz. Wenn die praktischen Ausbildungen gesetzlich geregelt werden sollen, hat dies durch den Gesetzgeber im Berufsbildungsgesetz zu erfolgen und nicht durch den Bundesrat in einer IV-Verordnung.

1.3 Die Umstellung der Ziffern in Abs. 2 macht keinen Sinn: In den Ziffern a, b, c sind unterschiedliche Ausbildungssituationen aufgezählt, die kein Verhältnis zueinander haben (keine Rangfolge). Sie sind alle gleichermassen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt.

2. Zu den weiteren Revisionsvorschlägen

- **insieme** begrüsst eine **verbesserte Beratung** und unterstützt,
  - dass neu eine eingliederungsorientierte Beratung schon vor der Anmeldung erfolgen kann, wenn die berufliche Eingliederung gefährdet ist (Art. 3a IVG),
  - dass die Früherfassung erweitert wird auf Minderjährige bereits ab 13 Jahren, wenn diese im Rahmen eines Brückenangebotes oder Case Managements Berufsbildung betreut werden (Art. 3abis, 3b und 3c IVG),
  - den Ausbau von Beratung und Begleitung, insbesondere die Möglichkeit, diese auch während drei Jahren über den Abschluss einer beruflichen Massnahme hinaus weiter zu gewähren (Art. 14quater). Beratung sollte jedoch immer als erstes angeboten werden, bevor entschieden werden kann, ob weitere Massnahmen nötig sind.

  insieme verweist zu diesen Instrumenten auf die Anträge von Inclusion Handicap.

- **insieme** begrüsst die Förderung von **Brückenangeboten** (Art. 68bis Abs. 1ter IVG):
  Gerade für integriert geschulte Jugendliche mit einer geistigen Behinderung kommt der Schulaustritt mit 16 Jahren sehr früh und sie sind oft noch nicht für eine Berufsbildung bereit. Brückenangebote können für sie eine wichtige Alternative zum Wechsel in den geschützten Bereich sein. insieme begrüsst deshalb, wenn die IV solche kantonale Brückenangebote bis zu einem Drittel mitfinanziert. Die Angebote müssen jedoch spezifisch auf diese Jugendlichen ausgerichtet sein. Eine Kostenbeteiligung der Eltern lehnt insieme hingegen ab.

  insieme verweist auf die Anträge von Inclusion Handicap

- **insieme** begrüsste die Mitfinanzierung eines kantonalen **Case Management Berufsbildung** (Art. 68bis Abs. 1bis IVG)
  Es ist sinnvoll, dass die IV mit den kantonalen Instanzen zusammenarbeitet, die für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständig sind. Der Bundesrat schlägt vor, dass die IV hier bis zu einem Drittel der Kosten mitfinanziert. Bereits bestehende CMBB sind allerdings aktuell gefährdet, weil Ende 2015 eine Anschubfinanzierung des Bundes weggefallen ist. Die neue Unterstützung durch die IV würde diese wegfallenden Mittel nicht kompensieren.

insieme verweist auf den Antrag von Inclusion Handicap: maximale Mitfinanzierung auf 50% erhöhen.

- Die vorgeschlagene deutliche Kürzung des **Taggeldes** bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung könnte **insieme** nur unter der Bedingung akzeptieren, dass der Anspruch auf Berufsausbildung auch für Jugendliche mit stärkerer Beeinträchtigung gewährleistet ist. Solange dies in Frage gestellt ist, lehnt **insieme** die Neuregelung des Taggeldes (in Art. 24ter und 24quater IVG) ab. Siehe dazu vorne die Anträge zu Art. 16 IVG.

  Heute erhalten Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung (frühestens ab 18 Jahren) ein „kleines Taggeld" von monatlich Fr. 1'221.-. Für Versicherte, die das 20. Altersjahr zurückgelegt haben und ohne Invalidität nach abgeschlossener Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten, beträgt das Taggeld Fr. 3'663.- monatlich. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass das Taggeld bei Attest- und Berufslehren neu dem Lehrlingslohn entsprechen soll. Unklar ist jedoch, wie hoch das Taggeld für die Jugendlichen ausfällt, die eine praktische Ausbildung absolvieren. Den effektiven Betrag legt der Bundesrat fest. Dieser soll sich nach dem mittleren Einkommen Gleichaltriger in einer vergleichbaren Situation richten. Der Bericht verweist dazu auf „die tiefsten Löhne aller Lernender EFZ in der freien Wirtschaft. Im ersten Ausbildungsjahr entspricht dies heute knapp 400 Franken, im zweiten Jahr rund 550 Franken, im dritten Jahr gut 700 Franken und im vierten Jahr beinahe 1000 Franken pro Monat." (Bericht S. 128). Falls die Meinung ist, dass das Taggeld neu noch 400 bis 500 Franken betragen sollte, würde dies eine massive Kürzung bedeuten.

  Für die betroffenen Jugendlichen und ihre Familien steht eindeutig die Berufsausbildung als solche im Vordergrund. Wenn endlich der Bildungsanspruch rechtlich und faktisch anerkannt und eine genügende Ausbildungszeit und Unterstützung gewährleistet wäre, dann wäre die Höhe des Taggeldes für sie von zweitrangiger Bedeutung.

  insieme kann eine Taggeldkürzung nur dann akzeptieren, wenn im Gegenzug die Berufsausbildung auch für Jugendliche mit stärkerer Beeinträchtigung gewährleistet ist.

Trisomie 21 auf Geburtsgebrechenliste – kaum aufgenommen, bereits wieder gestrichen!?

Erst seit März 2016 ist Trisomie21 - endlich - auf der Geburtsgebrechenliste aufgeführt (Motion von Ständerat Roberto Zanetti). Damit übernimmt nun die IV bei Kindern mit Trisomie21 medizinische Massnahmen. Es können damit Behandlungen der muskulären Hypotonie, konkret Physiotherapien, Diätmittel und Ernährungsberatung, über die IV abgerechnet werden.

Den Entscheid, Trisomie21 in die Liste aufzunehmen, trafen der Ständerat (Dez. 2013) und der Nationalrat (Juni 2014) praktisch einstimmig. Und dies entgegen den Absichten des Bundesrates.

Im Rahmen der vorliegenden Revision schlägt der Bundesrat vor, die „Geburtsgebrechen" neu zu definieren, indem fünf Kriterien explizit im Gesetz (Art. 13 IVG) verankert werden. Im Rahmen dieser Definition bestimmt dann der Bundesrat die Geburtsgebrechen (in der Verordnung und Liste).

Unklar ist, welche Folgen die neue Definition auf Kinder mit Trisomie 21 hätte. Begründet wurde der frühere Ausschluss von den Geburtsgebrechen damit, dass Trisomie21 eine „nicht behandelbare" Beeinträchtigung darstelle. Der Bericht nennt auf S. 22 einige andere Beispiele von Gebrechen, die mit der gleichen Begründung nicht auf der Liste sind und bei denen die IV heute nur die Behandlung einiger „Symptome" übernimmt. Beispiele: Oligophrenie, das Wolf-Hirschhorn Syndrom (Fehlen des distalen Teils des kurzen Arms von Chromosom 4), das Pallister Killian-Syndrom (Tetrasomie12p Mosaik) oder das Smith-Lemli-Opitz-Syndrom (genetische Stoffwechselstörung).

Der Bericht lässt jedoch offen, wie die Revision sich auf diese Gebrechen auswirkt. Neu soll die Liste der Geburtsgebrechen keine „Krankheitsgruppen" enthalten, sondern „Diagnosen" (S. 23). Was dies in Bezug auf „Syndrome" bedeutet, bei denen heute lediglich „Symptome" als behandelbar taxiert werden, bleibt unklar.

Der neue Art. 13 darf jedenfalls nicht dahingehend interpretiert werden, dass – wie bis vor kurzem bei Trisomie 21 – aufgrund des Syndroms notwendige Behandlungen nicht übernommen werden, weil das Gebrechen/Syndrom als solches als nicht „heilbar" gilt. Es muss genügen, wenn „die Auswirkungen" eines Gebrechens medizinisch behandelbar ist.

→ *insieme schlägt vor, das Kriterium in Art.13 Abs. 2 Bst. e wie folgt zu ergänzen:*

e. <u>und deren Auswirkungen</u> mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind."

→ *Im Weiteren unterstützt insieme die Haltung und Forderungen von Inclusion Handicap zu den Geburtsgebrechen und zu den Definitionen in Art. 13 IVG.*

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner: Angemessener Lebensstandard für alle gleich

Bei den Reformen der Ergänzungsleistungen schlägt der Bundesrat unter anderem vor, die Vermögensfreibeträge bei Alleinstehenden von Fr. 37'500.- auf Fr. 30'000.- und bei Ehepaaren von Fr. 60'000.- auf Fr. 50'000.- zu senken.
Diese neuen Vermögensfreibeträge sind insbesondere bei **Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern problematisch**: Diese verfügen heute in einer Mehrheit der Kantone über höchst bescheidene Beträge zur Bestreitung der persönlichen Auslagen. Sie sind deshalb entweder auf die Verwendung von Vermögen oder die Unterstützung von Familienangehörigen angewiesen, um eine minimale Teilnahme am sozialen Leben finanzieren zu können. Kommt hinzu, dass ein Grossteil der Kantone den Vermögensverzehr bei Heimbewohnern im Rahmen der Kompetenz gemäss Art. 11 Abs. 2 ELG bis auf 20% erhöht hat, womit das den Vermögensfreibetrag übersteigende Vermögen rasch aufgebraucht ist. Für Heimbewohnende ist deshalb die Reduktion der Vermögensfreibeträge nur akzeptabel, wenn sie mit einer Neuregelung des Betrags für die persönlichen Auslagen einhergeht.

Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnenden einheitlich festlegen
Der Betrag für die persönlichen Auslagen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wird heute von den Kantonen bestimmt. Es bestehen dabei grosse Differenzen, die Beträge variieren von Kanton zu Kanton zwischen 200 und 550 Franken pro Monat. Mit diesen Beträgen müssen Heimbewohner-Innen ihren ganzen Lebensbedarf abdecken, mit Ausnahme der Tagestaxe und den Sozialversicherungsbeiträgen. insieme hat bereits 2008 im Positionspapier „Grundsätze und Mindestanforderungen zum Wohnen in Institutionen" diese Problematik veranschaulicht.
http://insieme.ch/wp-content/uploads/2010/04/d_position_wohnen.pdf
Heimbewohnende haben jedoch, wie alle anderen Menschen auch, berechtigte Bedürfnisse nach sozialer Teilhabe, die sie mit einem monatlichen Betrag von unter 400 Franken nie und nimmer abdecken können. Der Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnenden steht im Übrigen auch in keinem nachvollziehbaren Verhältnis zum Betrag, der den nicht in Heimen Wohnenden zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs zur Verfügung steht. Die Behinderten-organisationen sind der Auffassung, dass es keinen legitimen Grund gibt, die Festlegung des Betrags für die persönlichen Auslagen den Kantonen zu delegieren. Diese Auslagen stellen, anders als die Heimtaxe und die Pflegekosten, keine Krankheits- und Behinderungskosten dar, sondern bilden vielmehr einen Bestandteil des allgemeinen Lebensbedarfs, der gesamtschweizerisch einheitlich finanziert werden muss.

Die Mehrheit der Heimbewohnenden sind Menschen mit einer geistigen Behinderung.
insieme unterstützt die Vorschläge von Inclusion Handicap:

→ Der Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen ist im ELG in der Grössenordnung von rund 500 Franken monatlich festzulegen. Er ist wie der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Nichtheimbewohnern periodisch an die Teuerung anzupassen.

→Eventuell, falls die Festlegung weiterhin den Kantonen delegiert wird, ist ein Mindestbetrag festzulegen, der nicht unterschritten werden darf, und der eine Teilhabe am sozialen Leben erlaubt.

Walter Bernet, Zentralpräsident **Christa Schönbächler, Geschäftsführerin**

insieme Schweiz, 12. März

Per E-Mail
Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Bern, den 18. März 2016

Antwort auf die Vernehmlassung über die Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Als nationaler Branchenverband vertritt INSOS Schweiz die Interessen von 800 Institutionen für Menschen mit Behinderung. Rund 60 000 Menschen finden hier Arbeit, eine Tagesstruktur sowie ein Zuhause und erhalten die Möglichkeit, eine Integrationsmassnahme oder eine berufliche Massnahme zu absolvieren. INSOS Schweiz setzt sich dafür ein, dass diese Institutionen über optimale Rahmenbedingungen sowie über genügend und gut ausgebildetes Personal verfügen und die Qualitätsstandards einhalten.

Generell begrüsst INSOS Schweiz das Ziel des Bundesrats, durch die Reform das System der Ergänzungsleistungen (EL) bei gleichbleibendem Leistungsniveau zu vereinfachen. Fragen werfen aus Sicht von INSOS Schweiz allerdings die ausgeprägten Sparbestrebungen auf, die aus der Reform des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) klar hervorgehen. Der Kostenanstieg im Rahmen des ELG ist vor allem auf die Einsparungen zurückzuführen, die im Rahmen der aufeinanderfolgenden Revisionen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wurden. Dieser Trend könnte sich fortsetzen, da die IVG-Teilrevision, die sich gegenwärtig ebenfalls in der Vernehmlassung befindet, erneut eine mögliche Verlagerung von Kosten in Höhe von 24 Millionen auf die EL vorsieht. Aus Sicht von INSOS Schweiz sollte der Bund von diesem Mechanismus Abstand nehmen. Denn so werden über die IV Einsparungen auf Bundesebene erzielt, bei denen es sich in vielen Fällen nur um eine Kostenverlagerung auf die EL und hin zu den Kantonen handelt. Im Reformentwurf für das ELG wird klar zum Ausdruck gebracht, dass keine Leistungsverschiebung in die Sozialhilfe erfolgen darf. Aus Sicht von INSOS Schweiz sollte dieses Grundprinzip zwischen allen Sozialversicherungen und somit auch zwischen dem IVG und dem ELG Anwendung finden. Dies gilt umso mehr, wenn beim ELG in der Folge ein Leistungsabbau erfolgt.

Wir gestatten uns zudem, Ihnen im Rahmen der oben erwähnten Vernehmlassung des Bundes unsere Stellungnahme zu verschiedenen Einzelfragen zukommen zu lassen.

INSOS Schweiz
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
Telefon 031 385 33 00
info@insos.ch, www.insos.ch

INSOS Suisse
Avenue de la Gare 17
1003 Lausanne
Téléphone 021 320 21 70
info@insos.ch, www.insos.ch

1. Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

a. Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform (Art. 37 Abs. 2-4 BV)

Vorschlag des Bundesrates
Personen im Rentenalter sollen die Leistungen der beruflichen Vorsorge in Rentenform beziehen und der Bezug des Altersguthabens in Kapitalform soll für das gesamte Obligatorium ausgeschlossen oder auf die Hälfte beschränkt werden.

Standpunkt von INSOS Schweiz
INSOS spricht sich für Variante 2 aus, d.h. für die Beschränkung der Kapitalauszahlung der Altersleistungen auf die Hälfte des BVG-Guthabens. Es ist ungerecht, wenn Menschen mit Behinderung ohne Nachkommen und mit einer teilweise eingeschränkten Lebenserwartung gezwungen werden, das ganze Leben lang Beiträge für die Altersvorsorge zu entrichten, und im Endeffekt überhaupt nicht von dem Geld profitieren können, das sie einbezahlen mussten.

b. Senkung der Vermögensfreibeträge (Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG)

Vorschlag des Bundesrates
Im Rahmen der Berechnung der anrechenbaren Einnahmen, welche die Höhe der EL beeinflussen, schlägt der Bundesrat vor, die Höhe der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen der EL-Beziehenden bei Alleinstehenden von CHF 37’500.- auf CHF 30'000.- und bei Paaren von CHF 60'000.- auf CHF 50'000.- zu senken.
Von 1992 bis 2011 betrug der Freibetrag CHF 25'000.- für Alleinstehende und CHF 40'000.- für Paare. 2011 wurde er vom Bundesrat auf CHF 37'500.- (Alleinstehende) und CHF 60'000.- (Paare) angehoben. Knapp vier Jahre später möchte der Bundesrat diese Freibeträge nun wieder senken. Er begründet dies damit, die Erhöhung von 2011 sei zu grosszügig gewesen und komme nur Personen zugute, die aufgrund ihres Vermögens bereits bevorzugt seien.

Standpunkt INSOS Schweiz
Für INSOS Schweiz stellt sich die Frage, weshalb der Bundesrat 2011 eine solche Erhöhung des Freibetrags beschlossen hat, obwohl er bereits wusste, dass diese «deutlich» über der Teuerung von 20% lag, die zwischen 1992 und 2011 verzeichnet wurde (erläuternder Bericht zur ELG-Teilrevision, die sich derzeit in der Vernehmlassung befindet, Ziffer 2.1.2.2, S. 31).

Des Weiteren wird argumentiert, von den erhöhten Freibeträgen hätten ausschliesslich jene Personen profitiert, die in Wirklichkeit am wenigsten darauf angewiesen seien. Auch dieses Argument überzeugt nicht. Denn von der Erhöhung des Freibetrags konnten naturgemäss nur Personen mit einem gewissen Vermögen profitieren. Zusammengefasst wirkt der Vorschlag des Bundesrats für INSOS Schweiz daher nicht sehr kohärent.

Insgesamt ist für INSOS Schweiz die Reduktion der Vermögensfreibeträge nur vertretbar, wenn sie mit einer gleichzeitigen Neuregelung des Betrags für die persönlichen Auslagen einhergeht:

Gemäss Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b ELG sind die Kantone befugt, bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben, den Betrag zu bestimmen, der für persönliche Auslagen anerkannt wird. Allerdings stellt INSOS Schweiz fest, dass die Praxis dabei von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich ist. Durch kantonale Sparbestrebungen sind in Zukunft zudem Reduktionen der Beträge zu befürchten.

Diese Ausgangslage ist unbefriedigend, denn sie führt zu Ungleichheiten zwischen Menschen mit Behinderung in der Schweiz. Weiterhin gilt zu beachten, dass Menschen in einem Heim mit diesen bescheidenen Beiträgen in vielen Fällen neben ihren Auslagen für Kleider, Coiffeur, Körperpflege usw. auch Transportkosten, Freizeitaktivitäten, Ferien, den Besuch von kulturellen Anlässen usw. abdecken müssen. Eine echte Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben, wie sie die UNO-BRK einfordert, ist so nicht möglich.

INSOS Schweiz ist der Auffassung, dass nicht die Kantone, sondern der Bund über die gesetzliche Zuständigkeit verfügen sollte, den Betrag zu bestimmen, der Personen im Heim für ihre persönlichen Auslagen zusteht und dass dieser Betrag aus den oben erwähnten Gründen mit der UNO-BRK vereinbar sein muss. Falls sich der Bund entscheiden sollte, diese Zuständigkeit bei den Kantonen zu belassen, muss im Gesetz zumindest ein entsprechender Mindestbetrag aufgeführt werden, gleich dem Modell von Artikel 14 Abs. 3 ELG, in dem ebenfalls Mindestbeträge für die Kantone festgelegt sind.

c. Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte (Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG)

Vorschlag des Bundesrates
Der Bundesrat schlägt vor, eine jährliche Ausgabengrenze einzuführen, oberhalb der ein Vermögensverzicht berücksichtigt werden muss, selbst wenn der Beweis für eine gleichwertige Gegenleistung erbracht werden kann. Diese Grenze soll pro Jahr auf 10% des Vermögens festgelegt werden. Ausgaben, die diese Grenze übersteigen und nicht durch eine Rechtspflicht oder einen anderen besonders wichtigen Grund gerechtfertigt sind, gelten als Vermögensverzicht. Dieses sogenannte Verzichtsvermögen wird in der EL-Berechnung vollumfänglich berücksichtigt, wie wenn es noch vorhanden wäre. Dementsprechend verringern sich die EL. Bei Vermögen unter 100'000 Franken beträgt die zulässige Ausgabengrenze 10'000 Franken pro Jahr. Der Bundesrat bestimmt die besonders wichtigen Gründe, welche einen Verbrauch über die definierten Grenzen hinaus legitimieren.

Standpunkt von INSOS Schweiz
INSOS Schweiz kann die Überlegungen des Bundesrates nachvollziehen, der verhindern möchte, dass sich Personen einen luxuriösen Lebensstil leisten und gleichzeitig EL beziehen. Allerdings bezweifelt INSOS Schweiz, dass es dem Bundesrat gelingen wird, in seine Verordnung alle individuellen Lebens-situationen aufzunehmen, welche die Ausgaben rechtfertigen und somit eine Verringerung der EL verhindern. Wie ist beispielsweise der Kauf eines Autos, die Auslandreise einer Person mit Behinderung oder der Erwerb einer Immobilie zu werten? Es bestehen nur zwei Möglichkeiten: Entweder werden die zulässigen Ausgaben in allen Einzelheiten in der Verordnung geregelt (was wenig wahrscheinlich erscheint) oder die Verordnung wird allgemein gehalten. In diesem Fall werden Menschen mit Behinderung dem Ermessen der Behörden ausgeliefert. Dies leistet Vorschub für ungleiche Behandlung und ungerechtfertigte Entscheide. Menschen mit Behinderung werden sich mit einer grossen Unsicherheit abfinden müssen. Da diese Folgen nicht mit der UNO-BRK vereinbar sind, lehnt INSOS Schweiz den Vorschlag des Bundesrats ab.

2. Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

a. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (Art. 11a Abs. 1 ELG)

Vorschlag des Bundesrates
Für **erwerbstätige** Arbeitnehmer wird bei der Berechnung der EL das effektiv erzielte Erwerbsein-kommen berücksichtigt. Nach Abzug eines Freibetrags werden vom verbleibenden Erwerbseinkommen zwei Drittel als Einnahme angerechnet. Diese Privilegierung des effektiven Erwerbseinkommens führt dazu, dass die EL entsprechend höher ausfallen können.

Invaliden Personen mit einer Teilrente wird entsprechend ihrem Invaliditätsgrad schematisch ein Mindesteinkommen angerechnet, auch wenn sie es tatsächlich gar nicht erwirtschaften. Man spricht von einem „hypothetischen Erwerbseinkommen", welches nach heutigem Recht nach denselben Regeln in der EL-Berechnung berücksichtigt wird wie ein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen, d.h. nach Abzug eines Freibetrages werden zwei Drittel als Einnahme angerechnet. Der Bundesrat ist der Ansicht, dadurch verringere sich der Anreiz, die zumutbare Erwerbstätigkeit voll auszuschöpfen. Künftig sollen hypothetische Erwerbseinkommen deshalb vollumfänglich in der EL-Berechnung berücksichtigt werden. Personen mit einer IV-Teilrente steht allerdings der Nachweis offen, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keine Erwerbsarbeit im 1. Arbeitsmarkt finden

konnten. In einem solchen Fall wird auf die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens verzichtet.

Standpunkt von INSOS
INSOS Schweiz unterstützt den Vorschlag, dass effektive Erwerbseinkommen in der EL-Berechnung weiterhin zu privilegieren. Dieser Anreiz ist richtig.

Weiterhin unterstützt INSOS Schweiz den Bundesrat insbesondere in seinem Vorschlag, Personen mit einer IV-Teilrente die Möglichkeit für einen Nachweis nach genügender Bemühungen für eine Erwerbsarbeit im 1. Arbeitsmarkt zu geben und auf diese Weise die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommen zu verhindern. Dabei gilt es aber sicherzustellen, dass dieser Nachweis nicht einfach schematisch erfolgt, sondern im Sinne der Verhältnismässigkeit die tatsächlichen Gegebenheiten berücksichtigt (wie Art und Schwere der Behinderung, vorhandene Angebote auf dem Arbeitsmarkt usw.). INSOS Schweiz bezweifelt, dass die EL-Stellen die richtige Instanz sind, um diese ausreichenden und zumutbaren Anstrengungen nach einer Arbeitsstelle im realen Arbeitsmarkt zu beurteilen. Das können hingegen die regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und auch anerkannte öffentliche und private Institutionen, die für die Eingliederung der Versicherten wichtig sind (gemäss Art. 68 bis, Abs. 2 Bst. IVG).

Die berufliche Eingliederung von Personen mit einer IV-Rente ist ein wichtiges Anliegen, welches nach Möglichkeit gefördert werden sollte. Es sei aber darauf hingewiesen, dass es dazu in erster Linie Anstrengungen nach geeigneten Arbeitsplätzen und passende Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt bedarf. Durch die Erhöhung des Drucks auf Betroffene wird sich die Situation nicht verbessern.

3. EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben

a. Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)

Vorschlag des Bundesrates
Nach geltendem Recht werden die periodischen EL jeweils für einen ganzen Monat ausgerichtet. Tritt eine Person am Ende eines Monats in ein Heim ein und kann deswegen einen EL-Anspruch geltend machen, ist die EL folglich für den gesamten Kalendermonat des Eintritts zu bezahlen. Desgleichen wenn eine Person im Heim am Anfang eines Monats verstirbt. Dies gilt auch dann, wenn der angebrochene Monat durch das Heim nur teilweise in Rechnung gestellt wird. Aus Sicht des Bundesrates werden somit über die EL Kosten vergütet, welche der EL-beziehenden Person gar nicht entstanden sind. Um dies zu verhindern, sollen bei der EL-Berechnung künftig nur noch die Taxen für diejenigen Aufenthaltstage Berücksichtigung finden, welche vom Heim tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

Standpunkt von INSOS Schweiz
In der Heimtaxe stellen Heime sowohl die Aufenthaltstage, an welcher eine Person tatsächlich anwesend war, wie auch eine Reservationstaxe bei Abwesenheit (Ferien, Wochenende) in Rechnung. Mit der angestrebten Änderung dürften in der EL-Berechnung nun nur noch die tatsächlichen Aufenthaltstage berücksichtigt werden. Wenn eine Person also ein Wochenende nicht im Heim verbringt oder in die Ferien verreist, hätte sie mit dieser Logik während jener Zeit Anrecht auf EL, wie wenn Sie zu Hause leben würde. Somit hätte jede Abwesenheit vom Heim einen Systemwechsel in der EL-Berechnung zur Folge, was wenig Sinn macht. Dieser Vorschlag überrascht umso mehr, als der Bundesrat selbst die Auffassung vertritt, bei einem vorübergehenden Heimaufenthalt entstehe durch den Wechsel vom EL-Berechnungsmodus für zu Hause lebende Personen hin zur Heimberechnung «ein hoher administrativer Aufwand» (Art. 10 Abs. 1 und 14 Abs. 1 Bst. B bis). Im Sinne einer kohärenten Argumentation müsste der Bundesrat somit bei noch kürzeren vorübergehenden Aufenthalten zu Hause (d.h. Wochenenden und Ferien) den gleichen Schluss ziehen.

INSOS Schweiz lehnt den Vorschlag des Bundesrats ab, solange er sich auf die tatsächlichen Aufenthaltstage im Heim beschränkt. Denn es gilt sicherzustellen, dass die Reservationstaxe in der EL-Berechnung Berücksichtigung findet. Aus Perspektive von INSOS Schweiz kann dies dadurch erreicht werden, dass bei der EL-Berechnung die Heimtaxe für alle Tage einbezogen wird, welche ein Heim im Einzelfall in Rechnung stellt. Dass im Kalendermonat eines Heimeintritts nur die Tage ab dem tatsächlichen Eintritt in der EL-Berechnung berücksichtigt werden, kann INSOS Schweiz akzeptieren. Allerdings nur unter dem Vorbehalt, dass bei einem Todesfall eines Menschen mit Behinderung im Heim dem Umstand Rechnung getragen wird, dass ein Heim aufgrund von Trauerfeier, Räumung des Zimmers usw. weitere Tage in Rechnung stellen können muss.

b. Vorübergehende Heimaufenthalte (Art. 10 Abs. 1 und 14 Abs. 1 Bst. 1bis ELG)

Vorschlag des Bundesrates
Bei einer im Heim lebenden Person sind die Kosten, die in der EL-Berechnung zu berücksichtigen sind, in der Regel höher als bei einer Person, die zu Hause lebt. Zieht eine EL-beziehende Person aus einer Wohnung in ein Heim um, wird ihre EL daher von Grund auf neu berechnet. Zurzeit gilt dies nach Wortlaut der ELG jedoch nur für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben. Es gibt aber auch Personen, welche sich nur vorübergehend in einem Heim aufhalten (z.B. für einige Wochen zur Erholung nach einer schweren Operation). Da diese Personen häufig nicht in der Lage sind, die damit verbundenen Kosten zu bezahlen, wird in der Praxis oft bereits nach einem ein- oder zweimonatigen Heimaufenthalt auf eine Heimberechnung der EL umgestellt. Kehrt die Person anschliessend nach Hause zurück, wird dieser Berechnungsmodus wieder aufgegeben. Diese Vorgehensweise verursacht einen hohen administrativen Aufwand. Der Bundesrat möchte daher das Verfahren vereinfachen und eine einheitliche Praxis gewährleisten. Zu diesem Zweck sollen die Auslagen bei einem maximal dreimonatigen Aufenthalt in einem Heim als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL abgerechnet werden können. So wird es möglich, während eines vorübergehenden Heimaufenthalts den Berechnungsmodus für zuhause lebende Personen beizubehalten. Der Wechsel zum Berechnungsmodus für im Heim lebende Personen soll somit erst bei einem Heimaufenthalt erfolgen, der mehr als drei Monate dauert.

Standpunkt von INSOS Schweiz
INSOS Schweiz begrüsst die vom Bundesrat vorgesehene Änderung, welche den derzeitigen unnötigen administrativen Aufwand abbaut.

INSOS Schweiz möchte an dieser Stelle nochmals mit Nachdruck verlangen, dass dieses System auch für die tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung angewandt wird (Siehe Kapitel 3a.). Es wäre schlicht unlogisch, wenn der Bundesrat während eines vorübergehenden Heimaufenthalts den Berechnungsmodus für zuhause lebende Personen beibehält, und nicht gleichzeitig bei Personen, die vorübergehend zu Hause wohnen, die Heimberechnung anwendet.

Mit bestem Dank für die Kenntnisnahme und freundlichen Grüssen

Peter Saxenhofer
Geschäftsführer INSOS Schweiz

Pierre-Alain Uberti
Stv. Geschäftsführer INSOS Schweiz

IntegralStiftung
Für die berufliche Vorsorge.

Comercialstrasse 34, Postfach 286, CH-7007 Chur
T 081 650 08 80, **F** 081 650 08 89
E info@integralstiftung.ch, **www.integralstiftung.ch**

EINGEGANGEN
22. Feb. 2016
Registratur GS EDI

Eidg. Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Schwanengasse 2
3003 Bern

Ort, Datum Chur, 19.02.2016
Kontakt Simone Piali
Direktwahl 081 650 08 80
E-Mail simone.piali@integralstiftung.ch
Betreff **Vernehmlassung EL-Reform**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen gerne die Gelegenheit wahr, um aus der Sicht unserer Sammelstiftung zur EL-Reform Stellung zu nehmen. Wir beschränken unsere Vernehmlassungsantwort auf denjenigen Teil der Reform, welcher unmittelbar den Bereich der beruflichen Vorsorge betrifft.

I. Allgemeine Bemerkungen

Der Trend, bei Pensionierung Kapital statt Rente zu beziehen, besteht nach wie vor. Bei unserer Vorsorgeeinrichtung werden rund 50% der Altersleistungen in Kapitalform bezogen, und dies, obwohl wir ein sehr attraktives Rentenleistungssystem kennen (hoher Umwandlungssatz, Todesfallkapital für Rentner, Teuerungsausgleich und freiwillige Zusatzrenten). Fakt ist zudem, dass nicht nur gutsituierte Personen Kapital beziehen, sondern oft auch tiefe bis mittlere Einkommensklassen.

Warum ist dem so? Eine zentrale Rolle beim Kapitalbezugsentscheid nehmen nach unserer Einschätzung Finanzberater der Banken ein. Diese sind daran interessiert, Umsätze für den eigenen Arbeitgeber zu generieren. Die Pensionskassengelder fliessen dann in Finanzprodukte der eigenen Bank.

Den Kapitalbezügen können wir uns de lege lata nicht entgegenstemmen, auch wenn solche nach unserer Einschätzung nicht immer vernünftig erscheinen.

Bei kapitalbeziehenden Personen können wir zudem den weiteren Lebenslauf und insbesondere die Entwicklung deren finanzielle Verhältnisse nicht mehr weiter verfolgen. Somit fehlen uns gesicherte Angaben, ob und allenfalls wie viele unserer Kapitalbezüger zu einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf EL erheben. Wir halten allerdings das vom Bundesrat skizzierte Szenario für realistisch.

Ebenso gut können wir nachvollziehen, dass eine Einschränkung der Kapitalbezugsmöglichkeiten eine Reduzierung der EL-Kosten bewirkt. Der Reformvorschlag im Bereich der beruflichen Vorsorge ist unserer Ansicht somit geeignet, dem Wohl des Einzelnen als auch der Allgemeinheit zu dienen.

Richtig ist zudem, die Kapitalbezugsmöglichkeiten auf den obligatorischen Bereich zu beschränken. Der überobligatorische Bereich sollte weiterhin, dem liberalen Grundgedanken des BVG folgend, der weitgehenden Gestaltungsfreiheit zugeordnet bleiben.

Der Bundesrat schlägt in diesem Zusammenhang zwei Varianten vor. Wir ziehen ganz klar die Variante 1 des Reformvorschlages vor. Nur diese entspricht einer konsequenten Umsetzung des Reformgedankens „Erhaltung des Kapitals der zweiten Säule für die Altersvorsorge". Die Variante 2 lehnen wir als inkonsequent ab. Sie ist weder Fisch noch Vogel. Ja, mehr noch. Sie widerspricht sogar dem Reformanliegen, da die Kapitalbezugsmöglichkeit, je nach Ausgestaltung der Vorsorgereglemente, sogar einzelfallweise ausgebaut wird. Entweder man will die Kapitalbezugsmöglichkeit einschränken, damit die EL potentiell entlastet wird, oder man lässt die Finger von möglicherweise nicht nachhaltigen Kompromisslösungen. Diese haben nur Mehraufwand und –kosten zur Folge. Dies würde nicht dem Sinn und Zweck der Reformvorlage entsprechen.

Wir unterstützen demzufolge die EL-Reformvorlage im Bereiche der beruflichen Vorsorge.

In diesem Sinne beantragen wir dem Bundesrat, Variante 1 der EL-Reform im Bereich der beruflichen Vorsorge dem Gesetzgeber zu unterbreiten. Von der Variante 2 sei Abstand zu nehmen.

Im Einzelnen möchten wir gerne wie folgt Stellung nehmen:

II. BVG

1. Art. 30d Abs. 3 Bst. a

Wir geben zu bedenken, dass der Begriff „reglementarische Altersleistungen" rechtlich nicht eindeutig ist. Diese Formulierung lässt verschiedene Interpretationen zu. Ein Beispiel: Bei unserer Vorsorgeeinrichtung ist eine Frühpensionierung reglementarisch ab Alter 58 möglich. Sind somit Rückzahlungen nur bis Alter 58 möglich (Zeitpunkt des frühestmöglichen Altersrücktritts)? Wohl kaum. Besser wäre die Formulierung **„bis zum ersten Bezug einer reglementarischen Altersleistung"**. Mit einem solchen Wording wären eine vorzeitige, eine aufgeschobene, eine ordentliche sowie auch eine Teilpensionierung abgehandelt. Erst dann und nur dann ist der letzte Zeitpunkt für Rückzahlung eines Vorbezuges erreicht, wenn zum ersten Mal eine reglementarische Altersleistung, in welcher Form oder Umfang auch immer, bezogen wird.

2. Art. 30e Abs. 3 Bst. a und Abs. 6

Dito.

3. Variante 1 oder Variante 2

Wie bereits unter unseren allgemeinen Bemerkungen aufgeführt, lehnen wir die Variante 2 ab. Variante 1 wird von uns unterstützt.

3.1. Art. 37 Abs. 2 und 4

Keine Bemerkungen.

3.2. Art. 37a Abs. 1

Keine Bemerkungen.

4. Variante 2

Siehe Bemerkungen in Ziff. 3 hiervor.

IntegralStiftung
Für die berufliche Vorsorge.

III. FZG

Art. 5 Abs. 1 Bst. b
Keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

IntegralStiftung

Andreas Gervasoni
Präsident

Dr. iur. Simone Piali
Geschäftsführer

Innovation Zweite Säule (IZS)
Mattenstrasse 8
3073 Gümligen

Bundesamt für Sozialversicherungen
z.Hd. Frau Nadine Schüpbach

E-Mail: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Gümligen, 11. März 2016

Vernehmlassung zur Reform der Ergänzungsleistungen
Stellungnahme der Innovation Zweite Säule

Sehr geehrte Frau Schüpbach, sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns, innert Frist zu Ihrer geschätzten Vorlage zur Reform der Ergänzungsleistungen Stellung zu nehmen. Aufgrund der Zwecksetzung unserer Vereinigung beschränken wir uns denjenigen Teil, von welchem die berufliche Vorsorge (Zweite Säule) betroffen ist.

1. Allgemeine Bemerkungen

Die berufliche Vorsorge entstand aus der Sozialpartnerschaft und hat diese hierauf unter dem Regime der *obligatorischen* beruflichen Vorsorge weiter aufgebaut bzw. gefestigt. Die bisherige berufliche Vorsorge hat im Verlauf der letzten 30 Jahre die Kapitalbezüge tendenziell ausgebaut. Es ist deshalb wenig einsehbar, weshalb die Sozialpartnerschaft durch neue gesetzliche Bestimmungen wie die vorgeschlagenen Kapitalbezugseinschränkungen eingeschränkt werden soll.

Die Sozialpartnerschaft baut auf Freiheiten sowohl der Vorsorgeeinrichtungen als auch des einzelnen Versicherten auf. Mit diesen regulatorischen Bestimmungen werden bislang gefestigte Grundwerte relativiert. Dies ist deshalb bedauerlich, weil insbesondere das Milizsystem, wie es die berufliche Vorsorge nach wie vor ist, auf administrativ einfache Rahmenbedingungen – und nicht auf weitere Verkomplizierungen – angewiesen ist.

Unserer Ansicht nach ist die Notwendigkeit weiterer Bestimmungen in diesem Zusammenhang durch statistisches Material zu wenig belegt, womit u.E. die Dringlichkeit der Vorlage nicht gegeben ist. Wir vermissen in den entsprechenden Unterlagen die Blickrichtung bezüglich Relation von EL-Bezügern zu Kapitalbezügern der beruflichen Vorsorge – und nicht, wie in den Unterlagen geschehen, umgekehrt! Selbst vor diesem „falschen“ Hintergrund erscheint uns das Einsparpotenzial der verschiedenen Massnahmen (für die EL) bescheiden.

Ferner möchten wir auf eine unerwünschte Nebenwirkung hinweisen: Würde der Kapitalbezug im Obligatorium gänzlich verboten, würden die Vorsorgeeinrichtungen im aktuellen Umfeld massive Pensionierungsverluste erleiden, weil die umhüllenden Umwandlungssätze (die deutlich unterhalb des BVG-Mindestumwandlungssatzes liegen) nicht mehr zur Anwendung gelangen könnten. Die Verrentung müsste demnach auch bei einer Kasse, welche heute einen versicherungstechnisch neutralen Umwandlungssatz anwendet, inskünftig zum überhöhten, verlustträchtigen BVG-Umwandlungssatz erfolgen (es fehlen Anrechnungsmöglichkeiten in der umhüllenden Kasse). Es kann doch nicht das Ziel sein, mit einer gesetzlichen Anpassung der Selbstfinanzierung der Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Verluste zu bescheren!

Auch mit Blick auf die internationalen Konzerne dürfte die Akzeptanz dieser Vorlage deshalb eingeschränkt sein, weil die höheren Rentenverbindlichkeiten höhere (Firmen-)Verbindlichkeiten auslösen (vgl. IAS 19, IFRS).

2. Zur Einschränkung des Kapitalbezugs bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit:

Wie in den allgemeinen Bemerkungen angeführt, fehlt hier entscheidnotwendiges Statistikmaterial. Startups sind volkswirtschaftlich sinnvoll: es ist nicht einzusehen, weshalb vor diesem Hintergrund der Kapitalbezug verwehrt sein soll. Wenn überhaupt, hätte höchstens im Nachgang zu einer allfälligen künftigen Unterstellung der Selbständigerwerbenden unter das BVG-Obligatorium eine solche Einschränkung systematischen Platz!

3. Zum Vorbezug für Wohneigentum im Speziellen

Wenn man – wider Erwarten – die Einschränkung des Kapitalbezugs bejahen möchte, müsste man konsequenterweise (theoretisch, nicht dass wir dies fordern) das ganze Rechtsinstitut „Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge“ streichen oder zumindest einschränken. Anders wäre die Ungleichbehandlung willkürlich.

Wir erachten auch die spezifische Verlängerung der Möglichkeit der WEF-Rückzahlung (Art. 30d und Art. 30e BVG) als eine „Schein-Grosszügigkeit“ im Hinblick auf den Rentenbezug. Dies, weil mit der Verlängerung der Rückzahlungsfrist auf der anderen Seite wiederum die – unabhängig vom WEF bestehenden - Einkaufsmöglichkeiten reduziert würden. Per Saldo erachten wir diese Änderung als unnötige regulatorische Einschränkung.

4. Schlussüberlegung

Wir vermissen in der Vorlage das zur Entscheidfindung notwendige statistische Material und beurteilen vor diesem Hintergrund die Vorlage als zu wenig begründet und damit im heutigen Zeitpunkt als zu gewagt.

Wir ersuchen Sie, unsere Argumente zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Dr. Werner Nussbaum
Präsident

Dr. Ernst Rätzer
Vizepräsident

Reform Ergänzungsleistung

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich habe den Artikel im Bieler Tagblatt vom 29.3.16 über die Reform der Ergänzungsleistung gelesen und bin dankbar, dass es diese segensreiche Hilfe gibt. In der Vernehmlassung habe ich aber folgenden Diskussionspunkt vermisst:

Ich fülle Steuererklärungen für Klienten der Pro Senectute aus und erlebe oder beobachte wiederholt folgende Fälle: Da gibt es EL-Bezüger mit Eigenheim, Eigentumswohnung oder Bauernhaus und versterben diese Leute, hinterlassen sie ein Liegenschaftsbesitz, der sich in den meisten Fällen dann mit grossem Gewinn verkaufen lässt.

Ein ganz konkreter Fall: Da bezieht ein pens. alter Bauer seit mehreren Jahren EL. Stirbt er, hinterlässt er ein Bauernhaus mit 2 Wohnungen und Ökonomieteil sowie einen grossen Umschwung und einer Hypothek von Fr. 155‘000.-. Der Liegenschaftsbesitz ist mitten in einem Dorf, in der Bauzone und wird mühelos für schätzungsweise Fr. 800‘000.- verkauft werden können. Alle seine Kinder haben eigene Häuser und wohnen auswärts und warten nur auf das Geld! Und da meine ich, dass da ein fragwürdiger Erbenschutz mit Steuergelder besteht. **Für solche Fälle sollte unbedingt für die EL ein Rückforderungsrecht in die Gesetzgebung eingebaut werden.**

Danke, wenn Sie meine Ansicht in Ihre Überlegungen noch einbeziehen könnten.

Mit freundlichen Grüssen: Toni Kropf-Walker, Wiesenstr. 3, 2558 Aegerten bei Biel

Reform Ergänzungsleistung

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich habe den Artikel im Bieler Tagblatt vom 29.3.16 über die Reform der Ergänzungsleistung gelesen und bin dankbar, dass es diese segensreiche Hilfe gibt. In der Vernehmlassung habe ich aber folgenden Diskussionspunkt vermisst:

Ich fülle Steuererklärungen für Klienten der Pro Senectute aus und erlebe oder beobachte wiederholt folgende Fälle: Da gibt es EL-Bezüger mit Eigenheim, Eigentumswohnung oder Bauernhaus und versterben diese Leute, hinterlassen sie ein Liegenschaftsbesitz, der sich in den meisten Fällen dann mit grossem Gewinn verkaufen lässt.

Ein ganz konkreter Fall: Da bezieht ein pens. alter Bauer seit mehreren Jahren EL. Stirbt er, hinterlässt er ein Bauernhaus mit 2 Wohnungen und Ökonomieteil sowie einen grossen Umschwung und einer Hypothek von Fr. 155‘000.-. Der Liegenschaftsbesitz ist mitten in einem Dorf, in der Bauzone und wird mühelos für schätzungsweise Fr. 800‘000.- verkauft werden können. Alle seine Kinder haben eigene Häuser und wohnen auswärts und warten nur auf das Geld! Und da meine ich, dass da ein fragwürdiger Erbenschutz mit Steuergelder besteht. **Für solche Fälle sollte unbedingt für die EL ein Rückforderungsrecht in die Gesetzgebung eingebaut werden.**

Danke, wenn Sie meine Ansicht in Ihre Überlegungen noch einbeziehen könnten.

Mit freundlichen Grüssen: Toni Kropf-Walker, Wiesenstr. 3, 2558 Aegerten bei Biel

Les chefs de départements responsables des assurances sociales
des cantons de Neuchâtel, Bâle-Ville, Tessin, Vaud, Genève et Jura

Office fédéral des assurances sociales
Domaine AVS, prévoyance professionnelle et PC
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Le 18 mars 2016

Révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires AVS/AI

Madame, Monsieur,

En lien avec la consultation citée en titre, nous avons eu l'occasion d'échanger entre cantons quant à la problématique des disparités générées entre, d'une part, les contraintes imposées par la LPC en matière de réduction des primes d'assurance-maladie au profit des bénéficiaires PC et, d'autre part, la répartition des moyens dévolus par la Confédération pour aider les cantons à financer la réduction des primes d'assurance-maladie.

Si nous prenons l'initiative de vous écrire ensemble, en complément des réponses que nous avons apportées à la consultation, c'est parce que nos cantons partagent la caractéristique commune de compter une proportion importante de bénéficiaires PC dans leur population, en comparaison à la moyenne nationale. Ils se trouvent ainsi fortement pénalisés en matière de réduction des primes d'assurance-maladie, puisqu'ils doivent assumer des obligations importantes au profit des bénéficiaires PC, sans pour autant recevoir de la Confédération un soutien adapté en conséquence.

Il s'agit d'une question significative au plan financier, puisque l'obligation de prise en charge des primes des bénéficiaires PC mobilise chaque année entre 35% et 40% des moyens totaux dévolus par la Confédération et les cantons en faveur de la réduction des primes.

Concrètement, les différences importantes entre les cantons en termes de pourcentage de population bénéficiant des PC (de 2% à 7% de la population) font que dans plusieurs de nos cantons, le montant de la subvention fédérale pour la réduction des primes ne suffit même pas à couvrir la prise en charge des primes des bénéficiaires PC. À l'inverse, dans d'autres cantons comptant une faible part de bénéficiaires PC, plus de la moitié de la subvention fédérale est disponible pour soutenir les autres catégories de bénéficiaires de la réduction des primes.

Ce décalage entre la répartition des moyens et les contraintes imposées n'est pas acceptable.

De plus, l'approche en matière de primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC est incohérente avec la logique de prise en charge des loyers. En effet, en matière de loyers, des montants sont aujourd'hui déjà octroyés pour chaque bénéficiaire, mais il est au surplus

proposé que ces montants soient à l'avenir différenciés en fonction de la région, afin de tenir compte de la réalité du marché immobilier local.

Dans la mesure où la nécessité de trouver une solution pour prendre en charge les primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC n'est pas contestée, il est important qu'un rééquilibrage puisse se faire dans la répartition des moyens fédéraux affectés à la réduction des primes. En effet, comme tous les autres cantons qui ont la chance de compter moins de bénéficiaires PC, nos cantons souhaitent eux aussi pouvoir appuyer les autres catégories de personnes à revenu modeste à travers une réduction de leurs primes d'assurance-maladie.

Dans cette optique, deux pistes nous semblent envisageables:

- La meilleure solution pour procéder à ce rééquilibrage serait de prendre en compte la prime d'assurance-maladie directement dans le cadre du calcul du subventionnement des PC par le Confédération. Cela est cohérent avec la garantie du revenu de compensation à travers les PC. Il s'ensuivrait que les cantons comptant beaucoup de bénéficiaires PC recevraient, par ce canal, un subventionnement adapté à l'ampleur des besoins.

- Si cette voie « naturelle » devait néanmoins être écartée, comme le suggère le rapport dans sa version actuelle, alors nous demandons qu'une correction soit apportée dans le système de distribution de la subvention fédérale en faveur de la réduction des primes d'assurance-maladie, afin de corriger les distorsions évoquées.

Au vu de ce qui précède, nous espérons vivement que vous partagerez notre analyse et que vous y donnerez suite en saisissant l'occasion de la révision de la loi sur les PC pour apporter les corrections nécessaires au système, que ce soit directement dans la LPC ou par une modification parallèle de la Lamal.

En vous remerciant de l'attention portée à la présente et en nous tenant à disposition pour un échange si vous deviez le juger utile, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre parfaite considération.

Jean-Nathanaël Karakash Conseiller d'Etat, Neuchâtel	Christoph Brutschin Regierungsrat, Basel-Stadt	Paolo Beltraminelli Consigliere di Stato, Ticino
Pierre-Yves Maillard Conseiller d'Etat, Vaud	Mauro Poggia Conseiller d'Etat, Genève	Nathalie Barthoulot Ministre, Jura

Schüpbach Nadine BSV

Von: Edith Loosli
Gesendet: Freitag, 18. März 2016 11:10
An: Schüpbach Nadine BSV
Betreff: Vernehmlassung Gesetzesentwurf EL

Vernehmlassung Gesetzesentwurf EL

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich bin eine einfache Schweizer Bürgerin, alleinerziehende Mutter dreier Kinder, die in der Schweiz hohe Lebens- und Altersvorsorgekosten zu begleichen hat. Ich finde es ungerecht, dass Auswanderer / Auslandschweizer
sich nicht um ihre Altersvorsorge kümmern müssen, weil sie wissen, in der Schweiz erwartet uns im Rahmen der EL ein umfassendes
Rundumpaket mit allem, was es im Alter braucht. Jeder der auswandert müsste darauf aufmerksam gemacht werden, dass wenn er keine AHV bezahlt,
nur ein Notgeld zu erwarten hat und keine EL, wenn er im Alter in die Schweiz zurückkehrt. Es wäre höchst Zeit dies einzuführen,
weil wir anständigen Bürger einmal mehr die Betrogenen sind und in vielen Fällen ein weitaus härteres Leben haben als Auslandschweizer,
die in Billiglohnländern mit hohen Salären ein üppiges Leben führen.

Ich habe hohe Erwartungen, dass das Thema Auslandschweizer und EL endlich integrativer Gesetztesbestandteil wird.

Edith Loosli

Breitenweg 15, 8108 Dällikon

Schweizerische Lupus Erythematodes Vereinigung
Associazione Svizzera Lupus Eritematoso
Association Suisse du Lupus Érythémateux

SLEV, Max Hagen, Im Weizenacker 22, 8305 Dietlikon

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Frau Nadine Schüpbach
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

18. März 2016

Teilrevision des ELG
Vernehmlassungsantwort lupus suisse

Sehr geehrte Damen und Herren

Als Mitglied von ProRaris und zur Unterstützung von Patientenorganisationen mit seltenen Krankheiten reichen wir hiermit unsere Stellungnahme analog der Schrift von ProRaris ein.

1 Allgemeine Bemerkungen

1.1 Zu den Zielen der Reform

Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform), will der Bundesrat das bestehende **EL-System «optimieren»** und gleichzeitig **«das Leistungsniveau erhalten»**. Dazu werden ganz unterschiedliche Massnahmen vorgeschlagen, so etwa die Beschränkung des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule, gesenkte Freibeträge bei der Berechnung des EL-Bedarfs oder die Vereinheitlichung der EL-Mindesthöhe, um nur einige zu nennen. Im erläuternden Bericht werden die Massnahmen positiv dargestellt, und es wird der Eindruck vermittelt, dass die Reform für die Versicherten keinen Leistungsabbau zur Folge habe (vgl. insbesondere Ausführungen S. 61, Ziff. 3.7 Auswirkungen auf EL beziehende Personen). Dennoch sollen die **EL-Ausgaben um CHF 171 Millionen oder um CHF 152 Millionen**, je nach gewählter Variante, gesenkt werden. Hinzu kommen reduzierte Prämienverbilligungen in den Kantonen von weiteren **CHF 41 Millionen**. Diese Einsparungen müssten ohne Zweifel die Versicherten tragen. Den Hauptteil dieser Last hätten IV-Rentenbeziehende zu übernehmen, denn die Massnahmen zur Senkung von Schwelleneffekten zielen auf sie. Der Bundesrat geht optimistisch davon aus, dass sie, weil sie weniger Geld im Portemonnaie haben, ins Erwerbsleben zurückkehren werden.

Der erläuternde Bericht vermittelt somit den Eindruck, Personen mit EL zur IV lebten auf Kosten der Allgemeinheit mit viel zu hohen Einkommen. Zudem könnte man meinen, dass diese Personen, wenn sie es denn wollten, ohne Probleme eine Arbeitsstelle finden und damit ihr Einkommen aufbessern könnten.

lupus suisse weist diese unterschwellig durchdringende Sichtweise aufs Schärfste zurück. Wir weisen darauf hin, dass die Vorgabe von Art. 112 der Bundesverfassung nach wie vor nicht erfüllt ist, nämlich dass die Renten der ersten Säule eine angemessene Existenzsicherung gewährleisten müssten. Denn weshalb sonst waren im Jahr 2014 44,1 % der IV-Rentenbeziehenden auf EL angewiesen? Solange die Vorgabe der Bundesverfassung für eine angemessene Existenzsicherung nicht erfüllt ist, müssen wir uns also weiterhin der Krücke der EL bedienen. Sinnvoller wäre es unserer Meinung nach allerdings, endlich die erste Säule zu stärken. Doch davon sind wir weit entfernt, wie die aktuelle Reform «Altersvorsorge 2020» und das Projekt 7. IVG-Revision zeigen.

Man scheint auch auszublenden, dass Personen mit IV-Renten und EL mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen leben. Ihre möglicherweise noch vorhandene Erwerbsfähigkeit können sie oft nicht einfach eins zu eins verwerten. Wer beispielsweise eine starke Sehbehinderung hat, braucht in der Regel länger, um seinen Alltag, seinen Arbeitsweg und seine Arbeit zu erledigen. Gleiches gilt für Personen mit Muskelkrankheiten oder mit MS. Zudem fragen wir: Wo sind die Teilzeitarbeitsplätze für all diese Menschen?

lupus suisse stellt nicht in Abrede, dass in einzelnen Bereichen der EL gewisse Verbesserungen möglich wären. Sehr viele der **Reformvorschläge dienen** aber offensichtlich **andern**, **als den angeblich anvisierten Zielen**. Sie sollen vorab die Kantone entlasten, ohne dass dies entsprechend deutlich ausgedrückt wird.

Zum heutigen Zeitpunkt ist im Übrigen völlig unklar, welche Auswirkungen die bereits erwähnten Reformen der «Altersvorsorge 2020» und der 7. IVG-Revision gerade auf Menschen mit Behinderungen haben. Der Zeitpunkt für eine EL-Revision ist deshalb aus Sicht von lupus suisse verfehlt. Aus diesem Grund weisen wir die Revision klar zurück.

1.2 Zur Analyse der Kostenentwicklung

lupus suisse stimmt in weiten Teilen mit der Darstellung der Hintergründe der zunehmenden Kosten der EL im erläuternden Bericht überein. Allerdings nehmen wir eine andere Gewichtung der Faktoren vor als der Bundesrat.
Insbesondere erinnern wir daran, dass der Gesetzgeber bei den letzten IVG-Revisionen bewusst Kostenverschiebungen von der IV zu den EL in Kauf genommen hat. Es ist unredlich und inakzeptabel, wenn diese Verlagerungen nun beklagt werden und fast ausschliesslich zu Lasten von Menschen mit Behinderungen rückgängig gemacht werden sollen. Wir haben bei den letzten IVG-Revisionen immer wieder betont, dass längerfristige Lösungen gesucht und nicht nur Kostenverlagerungen vorgenommen werden müssen. Unsere Anregungen wurden jedoch weder gehört noch aufgenommen.
Bereits die letzten IVG-Revisionen haben zu einem starken Leistungsabbau geführt. In Folge der restriktiveren Praxis der Rentenzusprachen erhalten deutlich weniger Personen eine IV-Rente und «entlasten» somit neben der IV-Rechnung auch jene der EL erheblich. Ob die Personen ohne Anspruch auf IV-Renten eine Arbeitsstelle haben und ein Einkommen erzielen, ist offen. Statistiken sind dazu keine vorhanden. Die IV-Stellen verfügen heute zudem mehr Teilrenten. Wer zur Ergänzung des Einkommens eine Teilzeitstelle findet, hat oft nur geringe Möglichkeiten, sich eine Rente aus der zweiten Säule aufzubauen; die Hürden dafür sind zu hoch. Entsprechend nimmt der Bedarf

an Unterstützung durch die EL für Personen mit IV-Teilrenten zu. Das Parlament hat jetzt die Möglichkeit, im Rahmen der «Altersreform 2020» Korrekturen vorzunehmen.

Auch aus den hier genannten Gründen weist lupus suisse die Revision des ELG zum jetzigen Zeitpunkt zurück.
Die bis zu einer Gesamtschau verbleibende Zeit könnte dazu genutzt werden, um das äusserst komplizierte EL-Regelwerk zu überdenken und zu vereinfachen.

Forderungen von lupus suisse:
Die ELG-Reform ist zum aktuellen Zeitpunkt verfehlt. Die Revision ist deshalb zurückzuweisen. Im Nachgang zur «Altersreform 2020» und zur 7. IVG-Revision ist eine Gesamtschau vorzunehmen und der Bedarf von IV- und AHV-Rentenbeziehenden im Hinblick auf eine angemessene Existenzsicherung festzustellen. Dies auch im Lichte einer kohärenten Behindertenpolitik.

2 Zu einzelnen Vorschlägen

Als Dachverband der Organisationen der Selbsthilfe von Menschen mit seltenen Krankheiten beschränkt sich lupus suisse in ihrer Vernehmlassung auf einige Punkte, die vor allem diese Personen betreffen und für sie besonders einschneidend sind.

2.1 Beschränkung des Kapitalbezugs aus beruflicher Vorsorge

In den letzten Jahren haben Medien wiederholt darüber berichtet, dass sich Personen ihr Pensionskassenguthaben bar ausbezahlen liessen, sich im Ausland ein gutes Leben machten und anschliessend mit leerem Portemonnaie und einem Antrag auf EL in die Schweiz zurückkehrten. Wie viele Personen ihre Pensionskassengelder für ein kurzes, rauschhaftes Leben ausgeben, statt mit einer Rente daheim ein beschauliches Leben zu führen, ist nicht bekannt. Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass sich im Jahr 2014 3'400 Personen kurz vor der Anmeldung zur EL ihr BVG-Guthaben auszahlen liessen. Mehr als die Hälfte von ihnen erhielt weniger als CHF 100'000.--, knapp 10% bezogen mehr als CHF 250'000.--. Was sie damit gemacht haben, ist unbekannt.
Der Bundesrat will aufgrund der genannten Vorkommnisse die Möglichkeiten des Kapitalbezugs des obligatorischen Teils von Pensionskassengeldern ganz verunmöglichen oder auf 50% beschränken. Vor der Pensionierung sollen Kapitalbezüge des obligatorischen Teils nur noch für die Förderung von Wohneigentum möglich sein oder wenn man die Schweiz ganz verlässt, nicht aber, wenn man dafür ein eigenes Geschäft aufbauen will.
Der Bundesrat erwartet aus dieser Massnahme eine Entlastung der EL von etwa CHF 38 Millionen.

lupus suisse vertritt die Haltung, dass die zweite Säule zur Altersvorsorge eingeführt wurde und diesen Zweck weiter erfüllen soll. Wir unterstützen deshalb den Vorschlag des Bundesrates, dass die Kapitalauszahlung des obligatorischen Teils des BVG nicht mehr möglich sein soll.

2.2 Berücksichtigung des Vermögens

2.1.1 Vermögensfreibeträge für zu Hause lebende Personen

Wer Ergänzungsleistungen beantragt, muss sein Vermögen bis zu einem bestimmten Betrag aufbrauchen. Dieser Grundsatz gilt seit Bestehen des ELG. Sowohl die Freibeträge als auch die Quoten, die jährlich aufgebraucht werden müssen, sind seit der Einführung des ELG mehrfach angepasst worden. So wurden die Freibeträge beispielsweise mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung deutlich erhöht. Dies mit der Begründung, dass die Versicherten in Zukunft selber mehr Kos-

ten für die Pflege übernehmen müssten und deshalb ihr Vermögen auch dafür bräuchten, und nicht nur als «Notgroschen für persönliche Auslagen».

Nun sollen die Freibeträge gesenkt werden, auf CHF 30'000 für Alleinstehende und auf CHF 50'000 für Ehepaare. Der erläuternde Bericht spricht von 77'000 Personen, die im Jahr 2022 durch diese Massnahme rund CHF 56 Millionen weniger EL erhalten sollen.
Die Begründung zur Senkung der Vermögensfreibeträge ist erstaunlicherweise die gleiche, wie sie 15 Jahre zuvor zur Erhöhung vorgebracht worden war: Es gehe um die Pflegekosten. Da die EL Bedarfsleistungen seien, könnten mit der Senkung der Freibeträge jene Personen besser unterstützt werden, die darauf angewiesen seien (erläuternder Bericht, S. 31). Wie hoch die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten heute tatsächlich ist, kann jedoch nicht gesagt werden; der kantonale Spielraum ist in diesem Bereich hoch. Es ist davon auszugehen, dass die Kostenüberwälzung auf die Versicherten in den letzten Jahren eher gestiegen als gesunken ist, Tendenz weiter steigend. Weitere Einsparungen bei den EL sind deshalb nicht akzeptabel.

lupus suisse lehnt aus den genannten Gründen die Senkung der Vermögensfreibeträge ab.

Forderung von lupus suisse:
Die Vermögensfreibeträge sind auf dem aktuellen Stand zu belassen.

2.1.2 Vermögensfreibeträge für im Heim lebende Personen

Ein Grossteil der Kantone schöpft heute seine Kompetenz voll aus und hat den Vermögensverzehr für Personen im Heim bei 20% festgelegt (Art. 11 Abs. 2 ELG). Damit ist ihr Vermögen ziemlich schnell aufgebraucht. Die Kantone können zudem bestimmen, wie viel den Heimbewohnenden für ihre privaten Auslagen zur Verfügung steht. Also etwa, um zur Coiffeuse zu gehen, mit Enkeln den Zoo zu besuchen, mit Bekannten einen Kaffee zu trinken oder ähnliches. Die von den Kantonen für persönliche Auslagen gewährten Beträge variieren stark, von CHF 200 bis zu CHF 550 monatlich. lupus suisse fordert deshalb in Übereinstimmung mit Inclusion Handicap einen gesamtschweizerisch festgelegten Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Forderung von lupus suisse:
Für im Heim lebende Personen ist gesamtschweizerisch ein Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden in der Grössenordnung von CHF 500 pro Monat festzulegen.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzicht

In Zukunft sollen bei der Berechnung der EL sogenannte Vermögensverzichte verstärkt miteinbezogen werden. Aufgrund der Neuerung werden keine namhaften finanziellen Einsparungen bei den EL erwartet.
lupus suisse fragt sich, welches Ziel mit dieser Massnahme verfolgt wird. Wir meinen, dass damit der Generalverdacht kultiviert wird, dass Bürgerinnen/Bürger die EL missbrauchen.

Forderung von lupus suisse:
Die Neuregelung des Vermögensverzichts ist abzulehnen.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.2.1 Vorbemerkungen

Anhand des Kapitels 2.2 (S. 37 ff erläuternder Bericht) zeigt sich exemplarisch, wie verwoben kantonale und Bundeskompetenzen sind, wie stark verschiedene Erlasse der sozialen Sicherheit (IV,

EL, Krankenkassen) zusammenspielen und voneinander abhängen und wie schwer verständlich das gesamte Regelwerk insgesamt ist. So wird wohl ein durchschnittlich gebildeter Bürger, eine durchschnittlich gebildete Bürgerin kaum verstehen, wie sogenannte Schwelleneffekte bei EL-Beziehenden durch die Senkung «...der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen» erreicht werden können.
lupus suisse bezweifelt, dass ausser ein paar wenigen Experten/-innen jemand versteht, worum es in diesem Kapitel geht. Umso leichter haben es jene, die seit Jahren im Zusammenhang mit IV und EL den Begriff der «Schwelleneffekte» verwenden und ihn für ideologische Angriffe auf Menschen mit Bedarf an staatlichen Unterstützungsleistungen missbrauchen.
Mit seinen Vorschlägen möchte der Bundesrat der Kritik begegnen, dass EL-Beziehende zu viel Einkommen und zu wenig Anreize hätten, um eine Arbeitsstelle zu suchen. Er schlägt deshalb zwei Massnahmen vor, auf die wir weiter unten kurz eingehen.

Wir halten schliesslich fest, dass die in Kapitel 2.2 des erläuternden Berichts vorgeschlagenen Massnahmen vorab Personen mit EL zur IV im Auge haben. Denn nur von ihnen kann erwartet werden, dass sie neben ihrer IV-Rente allenfalls noch einer Arbeit nachgehen. lupus suisse ist grundsätzlich der Ansicht, dass die Schwelleneffekte überbewertet werden und vom wahren Problem ablenken: von den fehlenden Teilzeitarbeitsstellen, die den Möglichkeiten von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sind. Dieses Problem wäre unseres Erachtens vordringlich anzupacken, etwa im Rahmen der ebenfalls in Vernehmlassung stehenden 7. IVG-Revision. Leider enthält aber jene Revisionsvorlage keine entsprechenden Vorschläge.

lupus suisse fordert deshalb, das gesamte EL-System zu überdenken, zu vereinfachen und verständlicher zu machen.

2.2.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Zur Verminderung der Schwelleneffekte sollen die Ergänzungsleistungen gesenkt werden, und zwar auf die Höhe der von den Kantonen gewährten individuellen Prämienverbilligung, mindestens aber 60% der Durchschnittsprämie.
Weshalb dieser Vorschlag? Heute erhalten EL-Beziehende keine Prämienverbilligung für ihre Krankenkassen. Allerdings bekommen jene, die nur einen geringen Ausgabenüberschuss haben, die *Differenz* bis zur *durchschnittlichen* Prämie im Kanton. Die durchschnittliche Prämienhöhe *kann höher sein als* die vom Kanton gewährte *Prämienverbilligung*. Mit der Senkung der EL-Mindesthöhe werden bei den Kantonen Einsparungen von rund CHF 75 Millionen erwartet. Das heisst, im Jahr 2022 hätten rund 60’100 EL-Beziehende bis zu CHF 75 Millionen weniger im Portemonnaie, ohne dass sich dadurch die sogenannten Schwelleneffekte tatsächlich verringern würden.
Nicht klar ist, ob die Kantone die eingesparten Gelder tatsächlich vermehrt für die Prämienverbilligung einsetzen würden, obwohl sie dies tun müssten.

Wenn überhaupt könnte lupus suisse den Vorschlag des Bundesrates nur unter folgenden Bedingungen akzeptieren:

Forderungen von lupus suisse:

- ***Die jährlichen EL entsprechen mindestens 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämien.***

- ***Die Kantone setzen die bei den EL eingesparten Prämien für die ordentliche Prämienverbilligung ein.***
- ***Der Bundesrat verpflichtet die Unternehmen im Rahmen der 7. IVG-Revision zur Anstellung von Menschen mit Behinderungen mit IV-Teilrenten.***

2.2.3 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei EL-Berechnung

Das von EL-Beziehenden und ihren Ehepartnern erzielte Erwerbseinkommen soll wie bisher nur zu zwei Dritteln angerechnet werden.
lupus suisse unterstützt diesen Vorschlag und hofft, dass jene, die tatsächlich eine Arbeitsstelle haben, diese auch weiterhin behalten können, und dass jene, die gerne arbeiten würden, angepasste Stellen finden.
Wir unterstützen ebenfalls den Vorschlag, dass jenen Personen kein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, die nachweisen können, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keine Arbeit finden.

lupus suisse kann damit leben, dass jenen, die sich nicht um eine Arbeit bemühen, ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird.

Für weitere Argumente und die Forderungen zu diesen Vorschlägen verweist lupus suisse ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap.

2.3 Berücksichtigung Prämien für obligatorische Krankenversicherung

Bei der EL-Berechnung berücksichtigen die Kantone eine Pauschale für Krankenkassenprämien. In Zukunft sollen sie die tatsächlichen Prämien berücksichtigen dürfen, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämien sind. Dadurch können sie rund CHF 41 Millionen einsparen. Zudem sollen gewisse Änderungen bei der Berechnung und Auszahlung vorgenommen werden.

lupus suisse ist über die Vorschläge erstaunt. Erst anlässlich der letzten EL-Revision wurde der Spielraum der Kantone bei der Berücksichtigung der Prämien eingeschränkt. Nun soll er bereits wieder ausgeweitet werden. Diese Politik des Hüst und Hott können wir nicht unterstützen.
lupus suisse sieht im Übrigen keine Notwendigkeit, das aktuelle Berechnungs- und Auszahlungssystem zu verändern. Der Systemwechsel führt lediglich zu einem administrativen Mehraufwand und zu einer verzögerten Berechnung der EL.

Betreffend die Einsparungen gilt das Gleiche, wie bereits oben unter Ziff. 3.2 gesagt: Es ist nicht klar, ob die Kantone die bei EL-Beziehenden eingesparten Millionen im Bereich Krankenkassenprämien tatsächlich für Prämienverbilligung einsetzen würden. Sie müssten es eigentlich, gerade auch, weil die Prämienverbilligungen immer weniger Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen entlasten (vgl. MM des BAG vom 14.01.2016).

lupus suisse lehnt die Vorschläge und die Einsparungen in diesem Bereich ab.

2.4 EL-Berechnung von im Heim oder Spital lebenden Personen

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe

Auch bei den EL für Heimbewohnende soll gespart werden, insgesamt rund CHF 43 Millionen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen in Zukunft die Heimtaxen nur berücksichtigt werden, wenn sich jemand tatsächlich in der Institution aufhält.

Dieser Vorschlag zielt an der Realität vorbei. Nicht selten verbringen in Heimen lebende Personen die Wochenenden oder Ferien ausserhalb der Institution. Dennoch müssen sie die Heimtaxe auch für diese Zeiten bezahlen (sogenannte Reservationstaxe). Somit müsste bei jedem, auch nur kurzen Aufenthalt ausserhalb des Heimes eine andere EL-Berechnung erfolgen. Dieses Vorgehen würde zu einem völlig unsinnigen administrativen Zusatzaufwand führen und kann weder im Sinne der betroffenen Personen noch in jenem der Heime sein.

lupus suisse lehnt die neue Regelung zur Berücksichtigung von Heimtaxen ab.
Zustimmen kann lupus suisse insoweit, als dass im Monat des Heimeintritts oder -austritts nur die Tage angerechnet werden, die vom Heim oder Spital tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

2.4.2 Berechnung bei vorübergehendem Heimaufenthalt

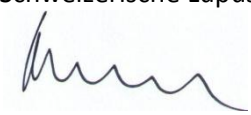
lupus suisse unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass in Zukunft Heim- oder Spitalaufenthalte bis zu drei Monaten bei den EL als Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet werden können.
Im Übrigen verweisen wir auf die Argumente von Inclusion Handicap.

3 Weitere Anliegen

Für alle weiteren Anliegen verweisen wir ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap. Insbesondere betrifft dies

- die Möglichkeit des Bundes, den Verwaltungsbeitrag an die Kantone zu kürzen, falls diese ihrer Durchführungspflicht mangelhaft nachkommen;
- die Anrechnung auch von Kindern von IV-Taggeld-Beziehenden;
- die einheitliche Regelung eines Betrags für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Mit freundlichen Grüssen
Schweizerische Lupus Erythematodes Vereinigung



Max Hagen
Präsident

Lausanne

Par e-mail :
nadine.schuepbach@bsv.admin.ch
Office fédéral des assurances sociales
A l'att. de Mme Nadine Schüpbach
Secteur Prestations AVS/APG/PC

Lausanne, le 29 mars 2016
P. 18/99 - SIPP - uc

Procédure de consultation fédérale concernant la révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (réforme des PC)

Madame,

Nous nous référons à la procédure de consultation mentionnée sous rubrique et vous communiquons, ci-après, notre prise de position.

1. Préservation du capital de la prévoyance professionnelle

Le projet prévoit que le versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital au moment de la retraite devrait être soit exclu pour l'ensemble de la partie obligatoire, soit limité à la moitié. Il prévoit aussi que le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité lucrative indépendante devrait être exclu dans la prévoyance professionnelle obligatoire.

Ces mesures préventives nous semblent totalement pertinentes et considérons qu'elles sont propres à réduire le risque que certains assurés tombent à la charge de la collectivité publique.

2. Prise en compte de la fortune dans le calcul de la PC

La réforme projette également d'adapter le montant des franchises sur la fortune totale. Elle propose ainsi de faire passer ces franchises de CHF 37'500.- à CHF 30'000.- pour une personne seule et de CHF 60'000.- à CHF 50'000.- pour un couple. Les franchises sur les immeubles servant d'habitation aux bénéficiaires de PC resteraient par contre inchangées.

Nous sommes d'avis que ces mesures sont une régression. En effet, accepter les nouvelles franchises serait se rapprocher de celles existant en 1992, à savoir CHF 25'000.- pour une personne seule et CHF 40'000.- pour un couple. Rappelons que les franchises de CHF 37'500.- et de CHF 60'000.- ont été adoptées en 2011, pour refléter davantage à la réalité économique.

Par ailleurs, nous pensons que réduire ces franchises n'inciteraient que davantage les assurés à cacher ou à dépenser leur fortune pour atteindre cette nouvelle limite.

Municipalité de Lausanne

Secrétariat municipal
place de la Palud 2
case postale 6904
CH-1002 Lausanne
tél. ++41 21 315 22 15
fax ++41 21 315 20 03
municipalite@lausanne.ch

3. Introduction d'une définition légale de la notion de dessaisissement

Il est proposé d'introduire une définition légale de la notion de dessaisissement qui, jusqu'à présent, n'était expliquée que par la jurisprudence.

Il est également préconisé d'introduire une limite de dépenses annuelles au-delà de laquelle un dessaisissement de fortune devrait être pris en compte, même si la preuve d'une contre-prestation peut être apportée. Le projet propose ainsi de fixer, par année, la limite de 10% de la fortune. Les dépenses dépassant cette limite seraient considérées comme un dessaisissement de fortune. Ce n'est que si la fortune est inférieure à CHF 100'000.- que la limite de dépenses admises correspond à CHF 10'000.-.

A notre sens, cette mesure est trop rigide. Il est inique et incorrect de ne pas prendre en compte les preuves des contre-prestations. Cela équivaudrait à dire qu'un assuré avec une fortune inférieure à CHF 100'000.- qui devrait la même année procéder à des dépenses justifiées pour un montant supérieur à CHF 10'000.- (changement de mobilier, de matelas, de voiture d'occasion, etc.) et qui nous apporterait les tickets de ses dépenses, se verrait opposer un dessaisissement, alors qu'il n'a fait que répondre à des besoins courants et non dispendieux.

Cela équivaut aussi à imposer un certain mode de vie à un assuré, ce qui est contraire au droit de la personnalité. En effet, en édictant l'art. 11 al. 1 let. g LPC, le législateur n'a pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique. Mais l'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, use de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition (Arrêt du Tribunal cantonal vaudois, PC 2/14-17/2015 du 29 octobre 2015 ; ATF 115 V 352 ; Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires, 2015, n°99 ad art. 11).

Enfin, le risque est que certains bénéficiaires doivent se tourner alors vers l'aide sociale, suite au dessaisissement qui leur serait opposé.

4. Déduction des dettes hypothécaires uniquement de la valeur de l'immeuble

Actuellement, les dettes hypothécaires sont déduites de la fortune totale. Il est prévu qu'elles ne pourront plus être déduites de cette fortune, mais uniquement de la valeur de l'immeuble.

Cette mesure est à notre sens pertinente et permet de supprimer certains biais pouvant exister avec la législation actuelle, par exemple lorsque la valeur fiscale d'un immeuble est plus basse que le montant des dettes hypothécaires.

5. Répartition de la fortune pour les couples dont un conjoint vit dans un home ou un hôpital

Actuellement, seule la moitié de la fortune du couple est attribuée au conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital. Le projet de révision entrevoit la possibilité d'attribuer les ¾ de la fortune du couple au conjoint vivant dans un home ou un hôpital.

Cette mesure n'est à notre sens pas juste et contraire au régime de la participation aux acquêts, qui arrête que chaque époux a droit à la moitié du bénéfice de l'autre (art. 215 CC).

Par ailleurs, nous jugeons que cette possibilité n'inciterait que davantage les assurés à cacher ou à dépenser leur fortune.

6. Prise en compte du revenu d'une activité lucrative dans le calcul de la PC

Lorsque des personnes n'utilisent pas toute leur capacité de gain, un revenu hypothétique de l'activité lucrative est pris en compte dans le calcul de la PC. Dans la législation actuelle, le mode de calcul est le même que le revenu soit hypothétique ou effectif : deux tiers seulement de ce revenu sont pris en compte après déduction d'une franchise. Selon le projet, cette absence de différenciation réduit l'incitation à accomplir pleinement le travail raisonnablement exigible, raison pour laquelle le revenu hypothétique de l'activité lucrative devrait à l'avenir être intégralement pris en compte dans le calcul de la PC.

Nous estimons que cette mesure pourrait impliquer pour certains bénéficiaires de devoir recourir à l'aide sociale, pour cause de revenu hypothétique trop important et aurait ainsi l'effet contraire escompté.

7. Prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul de la PC

En tant que composantes de la garantie du minimum vital, les coûts afférents aux primes d'assurance-maladie sont pris en compte dans le calcul de la PC au chapitre des dépenses.

Sous l'empire du droit jusqu'ici en vigueur, le montant pris en compte à ce titre était toujours un montant forfaitaire correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale déterminante. Pour éviter des surindemnisations, les cantons doivent obtenir la possibilité de tenir compte dans le calcul de la PC, en lieu et place du montant forfaitaire en question, de la prime effective, si elle est d'un montant inférieur au montant de la prime moyenne.

Cette mesure nous paraît appropriée. Cela étant, nous rappelons que dans le canton de Vaud, les primes de l'assurance-maladie ne sont pas considérées comme des dépenses reconnues et par conséquent, pas prises en compte dans le calcul PC. Le montant de la prime moyenne cantonale de référence est toutefois déduit de l'éventuel excédent de revenus. Ainsi, le fait d'obtenir les PC (même partielles) donne automatiquement droit au subside sur l'entier de la prime payée par le bénéficiaire mais au maximum à concurrence de la prime de référence cantonale.

8. Améliorations sur le plan de l'exécution

a) Actuellement, une personne n'a droit aux PC que si elle a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse. Le versement des PC à une personne qui séjourne à l'étranger pendant plus de 3 mois est provisoirement suspendu.

Le projet prévoit que la Confédération puisse régler par voie d'ordonnance une liste exhaustive des exceptions autorisant un séjour hors de Suisse d'une durée de plus de 3 mois mais n'excédant pas une année, sans que le versement des PC soit suspendu.

Nous considérons cette mesure comme pertinente, puisqu'elle a le mérite de clarifier des exceptions prévues par les DPC ou la jurisprudence.

b) Le projet prévoit aussi que la résidence habituelle en Suisse est considérée comme interrompue lorsqu'un étranger séjourne à l'étranger pendant plus de 3 mois d'affilée ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une année civile.

Il est pertinent de prévoir également que les divers séjours à l'étranger puissent être cumulés au cours d'une année civile, afin d'éviter tout abus.

Il est regrettable que le projet ne règle pas la question de la suppression du droit PC pour un étranger qui, des années durant part à l'étranger pendant 3 mois. Depuis quand est-il à considérer que ce dernier n'a plus le centre de ses intérêts en Suisse ?

c) La Confédération prévoit de pouvoir réduire sa participation financière aux cantons pour les frais administratifs en cas de manquements de ces derniers dans l'exécution des PC. Elle considère qu'un assuré qui remplit consciencieusement son devoir de collaborer ne devrait pas attendre plus de 3 mois, avant de percevoir des prestations qui lui sont dues.

Cette solution est trop rigide et ne doit pas être retenue, car il se peut que l'assuré collabore mais au compte goutte ou qu'à chaque renseignement obtenu, on apprenne un nouvel élément, prolongeant ainsi l'instruction.

Depuis la substitution des rentes extraordinaires par les PC, les délais de carence s'appliquent aussi pour le droit aux PC mais sans être précisés dans la loi. Le projet y remédie, ce qui est tout à fait adéquat.

9. Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital

Le projet précise que le calcul et le versement des PC doivent toujours relever du canton où la personne était domiciliée avant d'entrer dans un home, indépendamment de savoir si elle percevait déjà des PC ou si son domicile change avec l'entrée dans un home.

Cette mesure a le mérite de clarifier un principe de compétence, ce qui est nécessaire à nos yeux.

10. Accès des organes d'exécution des PC au registre central des rentes.

Actuellement, les organes PC n'ont pas accès à ces données, faute de base légale. Le projet prévoit d'accorder aux organes le droit de consulter le registre central des rentes.

Nous soulignons que cette mesure est adéquate, puisque la plupart des bénéficiaires PC reçoivent une rente AVS ou AI.

11. Disposition transitoire de la modification de la loi

Plusieurs mesures proposées par le projet influencent le calcul de la PC et engendreront pour certaines personnes une réduction du montant PC ou une perte du droit PC. Certaines mesures ne leur seront applicables que trois ans après la réforme.

Cette disposition transitoire, aussi longue soit-elle, ne changera pas le fait que ces assurés qui verront leur prime réduite ou supprimée, devront se tourner de toute façon vers l'aide sociale, ce qui induira une charge supplémentaire pour le canton.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, à l'expression de nos sentiments distingués.

Au nom de la Municipalité

Le syndic :
Daniel Brélaz

Le secrétaire :
Simon Affolter

prévoyance.ne

CAISSE DE PENSIONS DE LA FONCTION PUBLIQUE
DU CANTON DE NEUCHÂTEL

RUE DU PONT 23
CH–2300 LA CHAUX-DE-FONDS

Mme Colette Nova
Office fédéral des assurances
sociales OFAS
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Dossier traité par : direction@prevoyance.ne.ch
Ligne directe : 032 886 48 27

La Chaux-de-Fonds,
le 21 janvier 2016

Position de prévoyance.ne au sujet de la réforme des prestations complémentaires

Madame,

Par communiqué de presse du 25.11.2015, le Conseil fédéral a indiqué avoir mis en consultation un projet de loi visant à modifier les conditions d'octroi des prestations complémentaires (PC).

Dans la mesure où le projet a des implications sur la prévoyance professionnelle, nous souhaitons vous faire part de notre point de vue dans le cadre de ladite consultation.

La présente note reflète le point de vue général de l'administration de prévoyance.ne (la Caisse) et se limite au demeurant à faire part de nos remarques pour la partie directement liée à la prévoyance professionnelle. Il s'agit donc principalement des cas de prestations versées en capital (retraite et indépendants).

1. Genèse du projet de loi et implication de la prévoyance professionnelle

Le but de la modification proposée est de limiter le recours aux prestations complémentaires dans un certain nombre de cas ciblés. Dans un souci de mieux protéger l'épargne de la prévoyance professionnelle obligatoire, le Conseil fédéral prévoit de restreindre, ou d'interdire suivant les cas, le versement en capital (ou versement en espèces) au moment de la retraite ou lors du démarrage d'une activité lucrative indépendante.

Les avoirs de la prévoyance professionnelle surobligatoire ne sont pas concernés par ces mesures, ce qui ne facilite pas le débat.

2. En détails

2.1 Restriction du versement des avoirs de retraite sous forme de capital au moment de la retraite (art. 37 LPP)

Dans sa forme actuelle, la LPP permet aux assurés d'exiger de leur caisse de pensions le versement sous forme de capital **d'au moins du quart** de leur avoir de vieillesse au moment de la retraite. La LPP prescrit ainsi un droit minimal en faveur des assurés pour une prestation en capital au moment du départ à la retraite. Les caisses de pensions peuvent cependant accorder le paiement de l'intégralité de l'avoir de vieillesse au sein de leurs dispositions règlementaires.

Le Conseil fédéral propose dès lors d'introduire un droit maximal concernant le versement d'une prestation en capital, avec deux alternatives à l'étude : soit de supprimer tout versement en capital au moment de la retraite, soit d'en limiter le versement à la moitié de l'avoir de prévoyance acquis au moment de la retraite.

2.2 Limitation du versement de la prestation de sortie en espèces pour les indépendants (art. 5 LFLP)

Le droit en vigueur autorise le versement de la prestation de sortie en espèces, pour un assuré qui s'établit à son compte, dès lors qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire.

Le Conseil fédéral propose d'exclure le paiement en espèces de la prestation de sortie pour démarrer une activité indépendante. Il motive sa proposition par le risque élevé de perte de l'intégralité de la prestation de sortie investie dans une activité indépendante, notamment en cas de faillite.

Dans ce cas également, seule la part obligatoire est concernée par les restrictions envisagées.

2.3 *Remboursements facilités en cas de versement pour l'acquisition d'un logement* (EPL) (art. 30d LPP et 7 OELP)

Actuellement, les dispositions de la LPP sont relativement contraignantes en matière de remboursement, avec d'une part un montant minimum à verser à hauteur de CHF 20'000.-, et, d'autre part, une limitation temporelle interdisant le remboursement durant les trois années précédant la retraite ordinaire.

Le Conseil fédéral a la volonté de faciliter le remboursement des retraits EPL effectués, conformément au postulat Zanetti (14.3210), lequel demande un abaissement du montant minimal de remboursement de CHF 20'000.-, ainsi que la possibilité de rembourser en tout temps, jusqu'à la retraite.

Cette mesure à elle seule permettrait de réduire suffisamment le risque de recours aux PC pour les propriétaires. Statistiquement, cette catégorie d'assurés ne recourt que très rarement aux PC, avec seulement 3% des bénéficiaires de PC ayant acquis un logement au moyen de la prévoyance professionnelle.

Dès lors, le Conseil fédéral ne propose pas de mesure restrictive liée à l'acquisition d'un logement par la prévoyance professionnelle.

2.4 Autres objets

Le Conseil fédéral propose également d'autres modifications, ayant notamment trait aux méthodes de calculs des prestations complémentaires. On pense notamment à la prise en compte de la fortune, des primes d'assurance maladie ou encore des frais effectifs des bénéficiaires vivant en établissement (home ou hôpital) dans la détermination des PC.

Ces objets de concernant pas la prévoyance, ils ne sont pas abordés dans la présente note.

3. Analyse

D'une manière générale, la Caisse accueille les modifications proposées avec réserves, dès lors que, même si le but de protection des assurés est louable, d'autres problématiques auxiliaires pourraient émerger à moyen, voire long terme.

3.1 Restriction du versement des avoirs de retraite sous forme de capital au moment de la retraite

La restriction du versement des avoirs de sortie sous forme de capital au moment de la retraite va à l'encontre d'une pratique qui s'étend, visant à plus de liberté en faveur des assurés.

Qui plus est, la restriction voulue en matière de versement en capital a un effet indésirable qui risque d'influencer négativement l'avenir financier des Caisses de pensions.

La LPP connaît actuellement une redistribution toujours plus marquée entre les assurés actifs et les rentiers. Pour financer les rentes en cours, les caisses de pensions sont contraintes d'imputer une partie des charges aux assurés actifs. Si ce mode de fonctionnement est celui du 1er pilier, il est en revanche contraire au système du 2ème pilier, financé quant à lui en capitalisation. Les rendements faibles sur les marchés financiers, l'augmentation de la longévité et l'évolution démographique (toujours plus de rentiers et moins d'actifs) induisent des solidarités intergénérationnelles (les actifs paient pour les rentiers) qui ne sont pas souhaitées. En imposant des restrictions sur les versements en capital, le Conseil fédéral viendrait alors supprimer les moyens d'actions à disposition des Conseils de fondations pour agir contre ces risques croissants, moyens pour le moins déjà très restreints.

Le paiement en capital permet en effet un transfert des risques susmentionnés des institutions de prévoyance sur les assurés. En optant pour un versement en capital, l'assuré supporte pleinement les risques de marchés ou l'augmentation de la longévité. En supprimant les possibilités de versement en capital, le risque est intégralement à charge des institutions de prévoyance, donc de sa collectivité. Retenant que les retraités bénéficient de la garantie de leurs rentes (droits acquis), tous les risques sont au final transférés à charge des assurés **actifs**.

En résumé, l'allongement de l'espérance de vie et la baisse des rendements induisent et attisent des solidarités qui n'étaient pas initialement souhaitées, à tout le moins pas expressément prévues.

La détermination des rentes sur la base de certains paramètres (référence au taux de conversion légal de 6.8%) qui n'ont pour l'heure pas intégré cette évolution, tenant compte de la garantie des rentes à l'ouverture du droit, conduit alors à une érosion progressive du système de la capitalisation.

Les marchés financiers ne jouent actuellement que peu leur rôle de "troisième cotisant", avec des rendements en-dessous des attentes et surtout moindres que par le passé. Or, si les rémunérations des capitaux sont plus faibles, il n'est alors plus possible d'atteindre les mêmes objectifs de prévoyance, sans recourir à un financement complémentaire (compensatoire).

En restreignant les possibilités de disposer des prestations de retraite sous forme de capital, le projet de réforme des PC risque de renforcer encore davantage ce phénomène de redistribution en réduisant d'autant la marge de manœuvre des caisses de pensions.

prévoyance.ne

Pour la Caisse et eu égard à son plan d'assurance actuel, les changements envisagés par le législateur auraient des conséquences somme toute limitées.

En application de l'article 49 du règlement d'assurance (RAss), seul un capital équivalant au **maximum à 25%** de la prestation de sortie peut être versé en faveur de l'assuré au moment de la retraite.

Autrement dit, la Caisse pratique actuellement déjà de manière restrictive.

Ainsi, une limitation du versement du capital à la **moitié** des avoirs n'aurait pas une incidence directe sur prévoyance.ne. Par contre, une suppression **complète** du versement en capital nécessiterait sans doute une adaptation du règlement d'assurance de la Caisse. Surtout, la marge de manœuvre de la Caisse serait limitée.

L'impact sur les PC serait dans tous les cas réduit à court terme, étant donné qu'il n'a une portée que pour la partie obligatoire de la prévoyance.

3.2 Limitation du versement de la prestation de sortie en espèces pour les indépendants

La Caisse doute de l'efficacité des propositions du Conseil fédéral en supprimant le versement des avoirs sous forme de capital pour les indépendants, pour les raisons évoquées ci-dessus, mais également pour celles qui suivent.

Un assuré désirant débuter une nouvelle activité d'indépendant ne pourra désormais plus compter sur la prévoyance professionnelle obligatoire à titre d'investissement initial, mais devra trouver d'autres sources de financement. L'économie pourrait en pâtir.

Il serait peut-être plus efficace de prévoir une prévoyance plus appropriée pour les indépendants.

prévoyance.ne

En tant que caisse enveloppante, l'impact de la modification sur prévoyance.ne serait limité, mais réel.

3.3 Remboursements facilités en cas de versement pour l'acquisition d'un logement

Le Conseil fédéral a retenu que le système permettant un versement anticipé des avoirs de prévoyance professionnelle dans un but d'acquisition du logement de famille (EPL) était fiable et n'avait que très peu d'incidence sur le système des PC.

Ce point de vue semble davantage appuyé par des arguments politiques que par des justifications financières.

Le fait que les bénéficiaires d'EPL ne représentent qu'un faible pourcentage des bénéficiaires de PC n'a peut-être pas une réponse structurelle, mais bien historique.

En effet, cette possibilité n'existe que depuis 1995 et n'est pas encore arrivée à une maturité suffisante pour que des conclusions puissent en être tirées. La simple approche statistique n'est pas suffisante.

Le postulat Zanetti vise à faciliter les possibilités de remboursement de l'EPL sans apporter de solution dans le cadre du projet des modifications des PC.

Les assurés ayant la possibilité de rembourser leur EPL disposent généralement de revenus suffisants pour ne pas devoir demander l'aide des PC.

Le projet se trompe de cible ici.

Enfin, de multiples remboursements de faibles montants engendreront inexorablement des traitements supplémentaires de dossiers d'assurés, donc des coûts de gestion en hausse.

L'assuré y est au final perdant.

3.4 En général

D'une manière générale, il est intéressant de constater que le Conseil fédéral désire revenir sur les fondamentaux de la prévoyance professionnelle, à savoir assurer en premier lieu le service d'une rente, alors qu'il avait suivi jusqu'alors plutôt le souhait d'une flexibilité accrue, sous la pression d'une individualisation toujours plus manifeste de la société en général, et du 2ème pilier en particulier.

Le revirement de position est aussi paradoxal qu'étonnant.

Le projet du Conseil fédéral ne tient malheureusement pas compte de la réalité actuelle du 2ème pilier et il y a lieu de craindre des effets douloureux à moyen terme, notamment pour les raisons développées en point 2.3.1.

Même s'il faut saluer le but louable de la réforme proposée, il n'en demeure pas moins que ses conséquences ont sans doute été sous-évaluées. Une approche plus globale est suggérée.

La Caisse ne peut ainsi soutenir l'avis du Conseil fédéral sur les objets qui concernent la prévoyance professionnelle.

Une fois de plus, le législateur fédéral vise, par ces mesures, à augmenter le travail administratif des caisses et nous ne pouvons que le déplorer.

En conclusion, le projet proposé sous-estime clairement l'impact qu'il peut avoir sur la prévoyance professionnelle. Qui plus est, une grande réflexion étant actuellement menée au niveau fédéral sur la prévoyance (*prévoyance 2020*), peut-être serait-il préférable que la question des prestations complémentaire soit examinée dans ce cadre, plutôt que de manière isolée.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons, Madame, nos meilleures salutations.

Alain Kolonovics	Olivier Santschi
Responsable secteur droits & conseils	Directeur

pro mente sana

im Interesse psychisch kranker Menschen
pour la cause des malades psychiques
per la causa dei malati psichici

Bundesamt für Sozialversicherungen
Abteilung AHV, BV, EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Zürich, 18. Februar 2016

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

I.
Pro Mente Sana ist eine gesamtschweizerische Stiftung und setzt sich für die Anliegen von psychisch erkrankten Menschen ein.

II.
Zu den vorgeschlagenen Änderungen des ELG nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Zielsetzungen
Pro Mente Sana (PMS) unterstützt die Zielsetzung der Vorlage in Bezug auf den Erhalt des Leistungsniveaus.

PMS ist grundsätzlich auch einverstanden mit der beabsichtigten Verbesserung der Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge. Letzteres darf jedoch nicht dazu führen, dass die Betroffenen keine eigenverantwortliche Gestaltungsfreiheit mehr haben und zuletzt eine staatliche Lebensführungskontrolle eingeführt wird.

Auch mit dem dritten Ziel der Reduktion von Schwelleneffekten sind wir grundsätzlich einverstanden, allerdings nur unter dem Vorbehalt, dass die Reduktion von Schwelleneffekten nicht zu einem Abbau des Leistungsniveaus führt.
Unsere Erfahrungen zeigen, dass psychisch kranke Menschen gerne arbeiten würden, aber trotz aller Bemühungen ihre theoretische Teil-Arbeitsfähigkeit nicht verwerten können, da der Arbeitsmarkt keine entsprechenden Stellen anbietet. Der Forschungsbericht 18/15 zu Invalidität und Behinderung „Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung" kommt denn auch zum Schluss, dass die Wirtschaft nur geringe Bereitschaft zeige, Personen mit psychischen Problemen zu integrieren (vgl. Bericht S. 124), und dass sie – wenig überraschend - für psychisch Kranke mit schwankenden Krankheitsverläufen keinen Platz biete (Bericht S. 124). Diese Aussage

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Fondation Suisse Pro Mente Sana
Fondazione Svizzera Pro Mente Sana

Hardturmstrasse 261
Postfach
CH-8031 Zürich

Telefon 044 446 55 00, Telefax 044 446 55 01
Beratung 0848 800 858, PC 80-19178-4
kontakt@promentesana.ch, www.promentesana.ch

überrascht nicht, denn psychische Erkrankung bzw. das krankheitsbedingte Verhalten manifestiert sich auch wenn nur Teilzeit gearbeitet wird. Eine psychische Erkrankung lässt sich nicht auf die Freizeit beschränken, sondern wirkt sich auf alle Bereiche des Lebens aus, inkl. die Arbeit. Wenn die Stellensuche von psychisch kranken Menschen auf dem Arbeitsmarkt erfolglos bleibt, hat das mit Schwelleneffekten nichts zu tun.

2. Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen

Die Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen bei der IV ist u.a. teilweise eine bewusste Folge von Kostenverlagerungen durch den Abbau von Versicherungsleistungen anlässlich der 4. und 5. IVG-Revision. Es geht nicht an, dass bewusst Verschiebungen zu den EL in Kauf genommen werden, um dann eine Explosion der Kosten zu beklagen und Leistungen abzubauen. Wir erwarten, dass in Zukunft keine weiteren Kostenverschiebungen zu den EL beschlossen werden; auch nicht im Rahmen der anstehenden 7. IVG-Revision, bei der im Zusammenhang mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems eine Variante mit erheblicher Mehrbelastung für die Ergänzungsleistungen zur Diskussion gestellt wird.

Die hohe EL-Quote bei den IV-Rentner/-innen ist u.a. auf zwei wesentliche Faktoren zurückzuführen:

a) Weniger als 50% der Betroffenen verfügen über Leistungen aus beruflicher Vorsorge, weil
   - sie als geburts- und frühbehinderte Personen, nie einen Versicherungsschutz aus Erwerbstätigkeit hatten,
   - ihr Erwerbseinkommen unter der BVG-Eintrittsschwelle liegt,
   - sie im massgebenden Zeitpunkt wegen Stellenverlusts nicht versichert waren oder
   - bei ihnen alle involvierten Vorsorgeeinrichtungen ihre Zuständigkeit bestreiten.

   Nur wenn die Lücken im Bereich der beruflichen Vorsorge geschlossen werden, wird sich die EL-Quote bei den IV-Rentner/-innen massgeblich reduzieren.
b) Als Folge der strengeren Praxis der Invaliditätsbemessung durch die IV werden anstelle von ganzen Renten mehr Teilrenten gesprochen. Die Verwertung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit wird aber mangels Angeboten auf dem realen Arbeitsmarkt immer schwieriger, und speziell bei psychisch kranken Menschen praktisch unmöglich (vgl. vorstehend 1., Bericht S. 124). Dies dürfte dazu führen, dass Betroffene vermehrt auf Ergänzungsleistungen angewiesen sein werden.

III. Zu den einzelnen Vorschlägen

1. Berücksichtigung des Vermögens

1.1. Senkung der Vermögensfreibeträge (Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG)

Der Freibetrag auf dem Vermögen vermittelt psychisch erkrankten Betroffenen ein bisschen das Gefühl von Sicherheit und ermöglicht ihnen z.B. für gesundheitliche Behandlungen im Alternativmedizinbereich oder im Zusammenhang mit einer etwas teureren Variante der Zahnbehandlung aufzukommen, für welche es keine Ergänzungsleistungen gibt. Die Senkung der Vermögensfreibeträge bedeutet für die Betroffenen einen Abbau der Leistungen, was dem Ziel der ELG-Revision widerspricht und womit wir grundsätzlich nicht einverstanden sind, insbesondere, da keine periodische Anpassung der Ansätze an die

Teuerung vorgesehen ist. Über eine Senkung könnte allenfalls diskutiert werden, sofern im Gesetz ein Teuerungsausgleich festgeschrieben ist.
Pro Mente Sana lehnt die Senkung der Vermögensfreibeträge ab.
Eventualiter sind wir damit einverstanden, sofern im Gesetz gleichzeitig die periodische Anpassung an die Teuerung festgeschrieben wird.

1.2. Anrechnung von Vermögensverzichten (Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG)
PMS lehnt die neu vorgeschlagene Regelung zur Anrechnung von Vermögensverzichten ab, soweit sie über die heute geltende Regelung hinausgeht.

Es gibt immer wieder Fälle psychisch erkrankter Menschen, die in akuten Phasen ihrer Krankheit ihr Geld krankheitsbedingt geradezu verschleudern. Sie haben bereits heute ein grosses Problem, wenn sie nachweisen müssen, was sie mit ihrem Vermögen gemacht haben, bzw. ob eine gleichwertige Gegenleistung gegeben ist. Mit der neuen Regelung würde das Problem massiv verschärft, weil Geld verschenkt oder Dinge gekauft worden sind, die man gar nicht braucht, und es damit an den neu vorgesehenen besonders wichtigen Gründen fehlt oder weil die jährlichen Grenzbeträge überschritten wurden.

Die neu vorgesehene Regelung ist aber auch darum abzulehnen, weil sie verlangt, dass die EL-Stellen nicht nur bewerten, ob getätigte Ausgaben einer gleichwertigen Gegenleistung gegenüber stehen, sondern zusätzlich „aus besonders wichtigen Gründen" erfolgt sind. Dies ist eine eigentliche Bevormundung und nimmt den Betroffenen, das Recht eigenverantwortlich Ausgaben zu tätigen und damit auch entsprechend ihren eigenen Wertvorstellungen – wie alle gesunden Menschen – zu leben. Die neu vorgesehene Regelung würde letztendlich dazu führen, dass keinerlei Ausgaben getätigt werden könnten, die nicht wirklich lebensnotwendig sind. Dinge wie Verwandtenbesuche irgendwo auf der Welt oder auch eine etwas luxuriösere Zahnbehandlung, die vielleicht durch die Erbschaft der Eltern finanzierbar wären, müssten dann immer von der zuständigen EL-Stelle bewilligt werden. Das entspricht nicht dem Grundgedanken der EL und widerspricht den verfassungsrechtlichen Grundsätzen wie der Würde des Menschen und der persönliche Freiheit.

Die neue Bestimmung erfasst zudem auch Ausgaben, die lange vor Bezug von EL-Leistungen getätigt wurden. Heute werden teilweise Vermögensverzichte eingerechnet, welche gesunde, aktive Personen getätigt hatten, lange bevor die Gefahr bestand, dass Ergänzungsleistungen nötigt werden und lange vor einer EL-Anmeldung. Es gibt im Gesetz keine Frist für die rückwirkende Annahme von Vermögensverzichten, was je nach Situation zu stossenden Ergebnissen führt. Wenn nun zusätzlich noch die vorgesehen wichtigen Gründe gegeben sein müssen, würde das letztendlich dazu führen, dass die Verwendung des Vermögens praktisch den Segen des Staates benötigen würde. Wir sind deshalb auch der Ansicht, dass es auch für den Vermögensverzicht eine Verjährungsfrist geben sollte und ein Vermögensverzicht nach Ablauf von 10 Jahren nicht mehr berücksichtigt werden soll.

Aus all diesen Gründen lehnt Pro Mente Sana Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG ab und verlangt, dass ein Vermögensverzicht nach 10 Jahren nicht mehr berücksichtigt wird.

2. Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (Art. 11a Abs. 1 ELG)
PMS stellt fest, dass die heutige Praxis im Umgang mit dem Nachweis genügender Arbeitsbemühungen unbefriedigend ausfällt.

Die Frage, ob psychisch kranke Personen einen genügender Nachweis erbracht haben oder nicht, führt immer wieder einmal dazu, dass psychisch erkrankte Menschen letztendlich - trotz erheblichen Bemühungen - wegen der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens Sozialhilfe benötigen. Dies hat diverse Gründe, hat aber viel mit der psychischen Krankheit zu tun. Psychische Erkrankungen verlaufen oft phasenweise und je nach Erkrankung kann weder mit regelmässigem Erscheinen noch mit gleichbleibender Arbeitsqualität und -quantität gerechnet werden. Dies gilt auch für die benötigten Anstrengungen zur Verwertung der theoretischen Arbeitsfähigkeit. Geht es einem Betroffenen schlechter, muss er ein Arbeitszeugnis beibringen. Immer wieder kommt es dabei zu Fällen, in denen die Arbeitsunfähigkeit von Seiten des Arztes zwar bestätigt wird, dies aber zu Problemen führt, weil eine Verschlechterung der Erkrankung, die zur Berentung geführt hat, nicht akzeptiert wird. Die EL-Stellen verweisen dann auf den Umstand, dass diese Krankheit in der Teilinvalidität berücksichtigt sei. Schematisch angewendete Anforderungen an alle, ohne Berücksichtigung der konkreten Erkrankung, führen in der Praxis dazu, dass psychisch erkrankte Menschen den Nachweis oft nicht erbringen können und ihnen ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird. Letztendlich müssen sie dann Sozialhilfe beziehen, obwohl ihnen eigentlich Ergänzungsleistungen zustehen würden.

Beim zu erbringenden Nachweis geht es nicht nur um die Frage, ob die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zeitlichen Rahmen erfüllt. Gleichzeitig geht es auch um Höhe des Verdienstes. Die bei der Berentung angenommenen Tabellenlöhne können von psychisch erkrankten Menschen auf dem Arbeitsmarkt oft nicht erzielt werden, selbst wenn sie in vollen Umfang ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit erwerbstätig sind. Wenn sie dann nur eine Stelle mit einem zu kleinen Pensum finden, werden sie mit dem Nachweis für Arbeitsbemühungen unter Druck gesetzt. Notfalls muss die bisherige Stelle, die ihren krankheitsbedingten Möglichkeiten entspricht und an der es ihnen gefällt, aufgegeben werden zugunsten einer Stelle mit dem richtigen Arbeitspensum bzw. richtigen Verdienst, mit dem Risiko des Scheiterns und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Aus Sicht der psychisch kranken Menschen können wir die neuen Einschränkungen nicht akzeptieren, solange die Praxis zum Verzicht auf Erwerbseinkommen nicht mehr Rücksicht nimmt auf die besonderen Umstände der betroffenen Menschen.

Zu den weiteren Vorschlägen verweisen wir auf die Vernehmlassung von Inclusion Handicap vom März 2016, deren Ausführungen und Anträgen wir uns anschliessen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Stiftung
Pro Mente Sana

Sabine Schläppi
Geschäftsleiterin

Dr. iur. Christine Vogel-Etienne
Rechtsdienst

pro mente sana
association romande

Office fédéral des assurances sociales

Département fédéral de l'intérieur

Monsieur Alain Berset, Conseiller fédéral

p.a. Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Genève le 3 mars 3016

Concerne : **Révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (réforme des PC)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Pro mente sana est une association romande de défense des droits et intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques, qui exerce une tâche d'intérêt public sur la base de l'article 74 LAI. C'est à ce titre que nous vous faisons parvenir, dans les délais impartis, notre

Prise de position

quant à l'objet mentionné sous rubrique. Cette prise de position porte sur les seuls points qui touchent les personnes souffrant de troubles psychiques. En effet, il arrive fréquemment que celles-ci effectuent, durant une période d'incapacité de discernement, des actes qui leurs sont injustement et illégalement décomptés par les services cantonaux qui octroient les prestations complémentaires.

Nous profitons de l'occasion qui nous est donnée pour vous faire savoir que les relations entre les personnes souffrant de troubles psychiques et les services qui octroient les prestations complémentaires sont généralement mauvaises. En effet, les services refusent de répondre aux questions ou d'expliciter leurs décisions. Au surplus, même lorsque le Tribunal fédéral donne tort au service sur un point de principe, ce dernier persiste dans sa pratique contraire au droit de sorte que non seulement les personnes concernées ont de bonnes raisons de ne pas comprendre la décision mais qu'elles sont contraintes d'exercer un recours hors de portée de leurs ressources financières ou d'accepter une décision qui viole la loi.

40 rue des Vollandes |1207 Genève | tél. 0840 0000 60 | courriel info@promentesana.org
www.promentesana.org |conseil juridique 0840 0000 61 | conseil psychosocial 0840 0000 62 (tarif local)

Il découle de cet état de fait que toute modification de la LPC qui compliquerait la compréhension des choses mettrait l'usager encore plus à la merci d'une administration souvent malveillante, ce qui n'est guère souhaitable dans une démocratie.

Art 4, al. 3 et 4 PL — Avis défavorable.

Dans une société où beaucoup de personnes suissesses sont issues de l'immigration et ont des liens familiaux forts avec l'étranger cette nouvelle disposition, qui suspend le droit aux PC en cas de séjour bref (3 mois) à l'étranger, aura pour conséquence de laisser à ces personnes le choix de s'appauvrir ou se couper de leur famille résidant à l'étranger. Or les personnes souffrant de troubles psychiques ont, encore plus que d'autres, besoin du soutien de leurs proches.

D'autre part, ces personnes effectuent souvent des voyages pathologiques de durée plus ou moins longue, liés à une incapacité de discernement. La limite de trois mois leur fera d'autant plus de tort que les services octroyant des prestations complémentaires refusent de tenir compte de l'incapacité de discernement afin de faire des économies en réduisant les prestations.

Outre le fait qu'elle ne se justifie pas sur le fond, l'exception prévue par le projet de loi à la notion de « résidence habituelle », qui contredit la définition donnée par la LPGA (art. 13 LPGA qui renvoie au code civil), va amener de la confusion dans l'application des lois relatives à la sécurité sociale en Suisse et créer sans nécessité des régimes contradictoires qui fragiliseront les usagers dans leurs relations avec les services de prestations complémentaires.

L'ordonnance qui dressera la liste exhaustive des exceptions devra prendre en compte les subtilités liées à la maladie psychique et à l'incapacité de discernement qu'elle entraîne parfois quant au choix du lieu de séjour.

► Supprimer les lettres a et b.

► Insérer une disposition obligeant les services cantonaux à tenir compte de l'incapacité de discernement dans les choix effectués par les usagers.

Art. 5, al. 5 PL — Avis défavorable.

L'interruption du délai par un voyage de 3 mois à l'étranger prétéritera les personnes souffrant de troubles psychiques qui effectuent des voyages pathologiques durant des crises psychiques leur ôtant le discernement. La loi doit tenir compte de cette particularité en prévoyant un traitement spécial pour les personnes incapables de discernement ou en renvoyant expressément à l'article 18 CC sur ce point.

► Supprimer la limite de trois mois.

40 rue des Vollandes |1207 Genève | tél. 0840 0000 60 | courriel info@promentesana.org
www.promentesana.org |conseil juridique 0840 0000 61 | conseil psychosocial 0840 0000 62 (tarif local)

► Insérer une disposition obligeant les services cantonaux à tenir compte de l'incapacité de discernement dans les choix effectués par les usagers.

Art. 5 al. 6 PL

Voir *mutatis mutandis* le commentaire de l'article 4 sur la difficulté à prévoir une liste d'exceptions que les services de prestations complémentaires et les usagers puissent comprendre.

► Insérer une disposition obligeant les services cantonaux à tenir compte de l'incapacité de discernement dans les choix effectués par les usagers.

Art. 10 al. 1 PL

Avis défavorable.

Les personnes souffrant de troubles psychiques qui se retrouvent à l'hôpital y passent souvent des périodes de trois mois ou plus du fait que leurs familles, épuisées par la crise qui précède l'entrée l'hôpital, sont réticentes à les reprendre. Il est injuste que cette situation se traduise par un appauvrissement de la personne concernée qui devra assumer son loyer et ses frais de séjour à l'hôpital durant cette période.

► La période de 3 mois est trop courte pour tenir équitablement compte des intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques.

Art. 10 al. 2 let. a PL

La 3e partie de la phrase, qui a valeur programmatique, n'a rien à faire dans une loi réglementant des droits personnels : cela va prêter à confusion, car les personnes concernées vont y voir un droit individuel à ne pas dépendre de l'aide sociale.

► Supprimer la 3e partie de la dernière phrase.

Art 11, *a* al.1 PL

Avis défavorable.

La réglementation proposée ne tient pas compte du fait qu'il est pratiquement impossible à une personne partiellement invalide pour des motifs psychiques de trouver de l'emploi[1] quand bien même elle déploie à cet effet tous les efforts nécessaires. Or la nouvelle disposition considère qu'elle renonce volontairement à un revenu qui sera, dès lors, intégralement considéré comme un revenu effectif en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. a, sans plus bénéficier d'une prise en compte privilégiée. Cette nouvelle disposition pénalise la personne souffrant de troubles psychiques, incapable pour cette seule raison de se vendre sur le marché du travail sans qu'aucune mauvaise volonté de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain ne puisse lui être reprochée. Il s'agit d'une discrimination fondée sur le handicap, qui viole l'article 5 al. 2 de la Convention des Nations unies relative aux droits de personnes handicapées, entrée en vigueur le 15 mai

[1] Voir par exemple Niklas Baer, Tanija Fasel Collaborateurs difficiles Sécurité sociale CHSS 4/2011 ou Brigitta Danuser Reprise et maintien au travail chez les personnes en souffrance psychique Revue médicale suisse 25 janvier 2012 p 226 selon laquelle « la probabilité que les personnes en souffrance psychique soient intégrées dans le monde du travail a diminué ces dernières décennies. »

40 rue des Vollandes |1207 Genève | tél. 0840 0000 60 | courriel info@promentesana.org
www.promentesana.org |conseil juridique 0840 0000 61 | conseil psychosocial 0840 0000 62 (tarif local)

2014 et directement applicable sur ce point (Message FF 2013 601, 622) puisque c'est le handicap psychique qui rend l'accès au marché du travail quasiment impossible.

Le vocable « volontairement » sera insuffisant à protéger les personnes souffrant de troubles psychiques contre des baisses de prestations décidées par des services qui ne poursuivent qu'un but d'économie sans chercher à rendre des décisions cohérentes avec l'ensemble de l'ordre juridique. Une personne qui a cherché du travail pendant un an sans jamais recevoir de réponse positive ne saurait être réputée avoir « volontairement renoncé à exercer une activité lucrative ».

► Limiter l'application de cette disposition aux seuls cas où l'exercice d'une activité lucrative est raisonnablement exigible d'une personne handicapée.

Art 11, *a* al.2 et 3 PL — Avis défavorable.

Cette réglementation ignore le fait que les personnes souffrant d'un état maniaque ou hypomaniaque qui leur ôte le discernement dépensent facilement revenus et fortune pour mener grand train ou se lancer dans des opérations hasardeuses c'est-à-dire « sans qu'un motif particulièrement important le justifie ». Ce comportement résulte d'une incapacité de discernement dont les services cantonaux qui octroient les PC refusent systématiquement de tenir compte. Cette pratique est constitutive d'une discrimination fondée sur le handicap qui viole l'article 5 al. 2 de la Convention des Nations unies relative aux droits de personnes handicapées, entrée en vigueur le 15 mai 2014 et directement applicable sur ce point (Message FF 2013 601, 622) et la nouvelle ne fait rien pour mettre un terme à cette pratique discriminatoire.

► Insérer une disposition obligeant les services cantonaux à tenir compte de l'incapacité de discernement dans les choix effectués par les usagers.

En vous remerciant de l'attention sérieuse que vous porterez aux intérêts d'une population fragile, peu défendue et mal comprise, je vous prie de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, l'assurance de ma parfaite considération.

Shirin Hatam

Juriste, LL.M, titulaire du brevet d'avocat

40 rue des Vollandes |1207 Genève | tél. 0840 0000 60 | courriel info@promentesana.org
www.promentesana.org |conseil juridique 0840 0000 61 | conseil psychosocial 0840 0000 62 (tarif local)

ProSeniorBern
Berner Forum für Altersfragen

Busswil, Münsingen, 15. März 2016

Bundesamt für Sozialversicherung
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20

3003 Bern

Stellungnahme von ProSenior Kanton Bern zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6.Oktober 2006 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL-Reform) sowie zur Anpassung der EL – Mietzinsmaxima

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Vorstand von ProSenior Kanton Bern erlaubt sich zur Vorlage des Bundesrates betreffend Reform der Ergänzungsleistungen Stellung zu nehmen, obwohl er dazu nicht offiziell eingeladen wurde. Die Bedeutung der Vorlage im Hinblick auf die demographische Entwicklung, dass immer mehr Menschen insbesondere in Pflegeheimen auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind und ihr Renteneinkommen nicht zur Deckung der Aufenthaltskosten ausreicht, führt zu dieser ausserordentlichen Stellungnahme eines kantonalen Verbandes. Als wichtiges Forum für Altersfragen im Kanton Bern ist ProSenior legitimiert sich für die Interessen der älteren Bevölkerung einzusetzen.

ProSenior Bern begrüsst im aktuellen Bericht zur Revision des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen, dass das Leistungsniveau erhalten bleiben soll, einige Anpassungen aber notwendig sind, um das EL-System zu optimieren und vor allem Schwelleneffekte zu reduzieren. Vor allem ist verständlich, dass im Gesetz zur beruflichen Vorsorge der Bezug des angesparten Kapitals eingeschränkt werden soll, um die Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen zu vermindern.

Bezüglich der Höhe der Vermögensfreibeträge lehnt ProSenior Bern allerdings eine Kürzung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen von Fr.37500.- auf Fr.30000.- bzw. von Fr.60000.- auf Fr.50000.- ab. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden diese als Ausgleich zum Selbstbehalt von 20% an die Pflegekosten angehoben und sollten nun nicht wieder gesenkt werden. Die bis anhin geltenden Freibeträge sind angemessen.

Bei den vorgeschlagenen Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten steht ProSenior Bern ausserdem der vollumfänglichen Berücksichtigung des hypothetischen Erwerbseinkommens – und nicht wie bisher nach Abzug eines Freibetrages zu Zweidrittel – kritisch gegenüber. In der heutigen, schon länger andauernden, schwierigen und insbesondere für teilinvalide Personen häufig nicht ausgeglichenen Arbeitsmarktsituation und den grossen Problemen für invalide Personen ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, sollte von einer Verschärfung abgesehen und die bisherige Regelung belassen werden. Mit dem Strukturwandel auf dem Arbeitsmarkt, der sich gerade bei jungen Erwachsenen mit psychischen Leiden auswirkt, werden grundsätzliche Problem angesprochen, die sich mit einer EL-Reform allein nicht lösen lassen. Hier ist zu hoffen, dass die angekündigte Revision der Invalidenversicherung die notwendigen Verbesserungen bringen wird.

ProSenior bedauert zudem, dass die EL-Reform dem Wandel der heutigen Wohnformen und Wohnsituationen der älteren Bevölkerung zu wenig Rechnung trägt. Heute gibt es entweder Ergänzungsleistungen, wenn man in den eigenen vier Wänden lebt (vom Bund finanziert) oder es gibt Ergänzungsleistungen, wenn man in einem Pflegeheim lebt(Finanzierung durch die Kantone).

Geschäftsstelle
Postfach 146
3292 Busswil BE

Telefon 032 392 80 20
Postkonto 30-373751-61
IBAN CH48 0900 0000 3037 3751 6

Mail: info@prosenior-bern.ch
Web: www.prosenior-bern.ch

Wohnformen, die im Übergang von dem Zuhause in das Heim angesiedelt sind, etwa das betreute Wohnen, fallen zwischen beide Kategorien und werden weder vom Bund noch von den Kantonen (mit-)finanziert. Hier hätte man sich flexiblere Regelungen gewünscht, da solche Wohnformen ungleich günstiger sind als die stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim.

Die Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nicht Teil der Revisionsvorlage. Trotzdem ergreift ProSenior Bern die Gelegenheit, auf die besondere Dringlichkeit der Erhöhung der EL – Mietzinsmaxima aufmerksam zu machen. Am 17.Dezember 2014 hat der Bundesrat dem Parlament eine entsprechende Botschaft aufgrund einer überwiesenen Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 13.Oktober 2011 zugeleitet. Mit dieser Revision sollen die Mietzinsmaxima erhöht werden, die seit 2001 trotz eines Anstieges der Nettomietkosten um 21 Prozent nicht mehr angepasst wurden. Ausserdem sollen die regionalen Mietzinsunterschiede berücksichtigt werden. Leider hat nun die Kommission für Soziales und Gesundheit im Februar 2016 mit knapper Mehrheit beschlossen mit dieser dringlichen Revision bis Ende Jahr zuzuwarten. Zunächst solle die EL-Reform und die Abwägung der finanziellen Konsequenzen abgewartet werden. ProSenior ersucht den Bundesrat an der Vorlage zur Erhöhung der Mietzinsmaxima festzuhalten und in die vorliegende EL-Revison einzubeziehen, sofern nicht schon vorher eine raschere Lösung in den eidgenössischen Räten gefunden werden kann.

Zusammenfassend betrachtet unterstützt der Vorstand ProSenior Bern weitgehend die vorliegende EL-Reformvorlage und bewertet es als positiv, dass die Vorlage trotz der steigenden EL-Kosten nicht als Sparvorlage konzipiert wurde sondern das bisherige Leistungsniveau erhalten will. Die Kostensteigerung in der EL ist wesentlich auf die demografisch bedingte Zunahme der Pflegebedürftigkeit und die Funktion der EL als Co – Pflegeversicherung (neben der Krankenversicherung) zurückzuführen. Hinzu kommt, dass die Armut im Alter, wie diverse neuste Studien zeigen, nicht beseitigt ist sondern immer noch in einem erheblichen Umfange besteht. Von Bedeutung ist zudem, dass das System der EL weiterhin als Verbundaufgabe zwischen Bund und Kantonen erhalten werden kann.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Entgegennahme und Prüfung unserer Stellungnahme und hoffen, dass zugunsten der älteren Bevölkerung weiterführende Lösungen gefunden werden können.

Mit freundlichen Grüssen

Der Vorstand
ProSenior Kanton Bern

Der Präsident	Vorstandsmitglied	Geschäftsstelle
Helmut Jost	Michael Hohn	Monika Messerli

PRORARIS

Alliance Maladies Rares – Suisse
Allianz Seltener Krankheiten – Schweiz
Alleanza Malattie Rare – Svizzera

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Nadine Schüpbach, Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per Mail: Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 14. März 2016

Stellungnahme des Dachverbandes *ProRaris – Allianz Seltener Krankheiten Schweiz* zur Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetztes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Frau Schüpbach
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Bundesgesetztes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen.

Der Dachverband *ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten Schweiz* engagiert sich seit 2010 für die Interessen von Patientenorganisationen für Menschen mit einer seltenen Erkrankung und einer Vielzahl isolierter Kranker, die von keiner Organisation vertreten werden. ProRaris setzt sich aktiv ein für einen gleichwertigen Zugang zu Leistungen der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung für Menschen mit einer seltenen Krankheit in der Schweiz. Diese Gruppe umfasst ca. 500'000 Personen, welche von der Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung direkt betroffen sein werden.

Der zur Vernehmlassung unterbreitete Vorentwurf des Bundesrates zur EL-Reform enthält wichtige und unterstützungswürdige Ansätze und Änderungen. Nichtsdestotrotz möchten wir die Gelegenheit nutzen und zu jenen Revisionsvorschlägen Stellung nehmen, die aus unserer Sicht von wesentlicher Bedeutung sind oder bei denen konkrete Bedenken bestehen.

Die ausführliche Stellungnahme des Dachverbandes ProRaris finden Sie in der Beilage. Da ProRaris ein Mitglied von Inclusion Handicap ist, deckt sich die Vernehmlassungsantwort in weiten Teilen mit der Stellungnahme von Inclusion Handicap.

PRORARIS
Alliance Maladies Rares – Suisse
Allianz Seltener Krankheiten – Schweiz
Alleanza Malattie Rare – Svizzera

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen und weitere Ausführungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

ProRaris

Anne-Françoise Auberson
Präsidentin ProRaris

Christina Fasser
Vizepräsidentin ProRaris

Beilage: erwähnt

PRORARIS

Alliance Maladies Rares – Suisse
Allianz Seltener Krankheiten – Schweiz
Alleanza Malattie Rare – Svizzera

Teilrevision des ELG
Vernehmlassungsantwort ProRaris

1 Allgemeine Bemerkungen

1.1 Zu den Zielen der Reform

Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform), will der Bundesrat das bestehende **EL-System «optimieren»** und gleichzeitig **«das Leistungsniveau erhalten»**. Dazu werden ganz unterschiedliche Massnahmen vorgeschlagen, so etwa die Beschränkung des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule, gesenkte Freibeträge bei der Berechnung des EL-Bedarfs oder die Vereinheitlichung der EL-Mindesthöhe, um nur einige zu nennen. Im erläuternden Bericht werden die Massnahmen positiv dargestellt, und es wird der Eindruck vermittelt, dass die Reform für die Versicherten keinen Leistungsabbau zur Folge habe (vgl. insbesondere Ausführungen S. 61, Ziff. 3.7 Auswirkungen auf EL beziehende Personen). Dennoch sollen die **EL-Ausgaben um CHF 171 Millionen oder um CHF 152 Millionen**, je nach gewählter Variante, gesenkt werden. Hinzu kommen reduzierte Prämienverbilligungen in den Kantonen von weiteren **CHF 41 Millionen**. Diese Einsparungen müssten ohne Zweifel die Versicherten tragen. Den Hauptteil dieser Last hätten IV-Rentenbeziehende zu übernehmen, denn die Massnahmen zur Senkung von Schwelleneffekten zielen auf sie. Der Bundesrat geht optimistisch davon aus, dass sie, weil sie weniger Geld im Portemonnaie haben, ins Erwerbsleben zurückkehren werden.
Der erläuternde Bericht vermittelt somit den Eindruck, Personen mit EL zur IV lebten auf Kosten der Allgemeinheit mit viel zu hohen Einkommen. Zudem könnte man meinen, dass diese Personen, wenn sie es denn wollten, ohne Probleme eine Arbeitsstelle finden und damit ihr Einkommen aufbessern könnten.

ProRaris weist diese unterschwellig durchdringende Sichtweise aufs Schärfste zurück. Wir weisen darauf hin, dass die Vorgabe von Art. 112 der Bundesverfassung nach wie vor nicht erfüllt ist, nämlich dass die Renten der ersten Säule eine angemessene Existenzsicherung gewährleisten müssten. Denn weshalb sonst waren im Jahr 2014 44,1 % der IV-Rentenbeziehenden auf EL angewiesen? Solange die Vorgabe der Bundesverfassung für eine angemessene Existenzsicherung nicht erfüllt ist, müssen wir uns also weiterhin der Krücke der EL bedienen. Sinnvoller wäre es unserer Meinung nach allerdings, endlich die erste Säule zu stärken. Doch davon sind wir weit entfernt, wie die aktuelle Reform «Altersvorsorge 2020» und das Projekt 7. IVG-Revision zeigen.

Man scheint auch auszublenden, dass Personen mit IV-Renten und EL mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen leben. Ihre möglicherweise noch vorhandene Erwerbsfähigkeit können sie oft nicht einfach eins zu eins verwerten. Wer beispielsweise eine starke Sehbehinderung hat, braucht in der Regel länger, um seinen Alltag, seinen Arbeitsweg und seine Arbeit zu erledigen. Gleiches gilt für Personen mit Muskelkrankheiten oder mit MS. Zudem fragen wir: Wo sind die Teilzeitarbeitsplätze für all diese Menschen?

ProRaris stellt nicht in Abrede, dass in einzelnen Bereichen der EL gewisse Verbesserungen möglich wären. Sehr viele der **Reformvorschläge dienen** aber offensichtlich **andern**, **als den**

angeblich anvisierten Zielen. Sie sollen vorab die Kantone entlasten, ohne dass dies entsprechend deutlich ausgedrückt wird.

Zum heutigen Zeitpunkt ist im Übrigen völlig unklar, welche Auswirkungen die bereits erwähnten Reformen der «Altersvorsorge 2020» und der 7. IVG-Revision gerade auf Menschen mit Behinderungen haben. Der Zeitpunkt für eine EL-Revision ist deshalb aus Sicht von ProRaris verfehlt. Aus diesem Grund weisen wir die Revision klar zurück.

1.2 Zur Analyse der Kostenentwicklung

ProRaris stimmt in weiten Teilen mit der Darstellung der Hintergründe der zunehmenden Kosten der EL im erläuternden Bericht überein. Allerdings nehmen wir eine andere Gewichtung der Faktoren vor als der Bundesrat.
Insbesondere erinnern wir daran, dass der Gesetzgeber bei den letzten IVG-Revisionen bewusst Kostenverschiebungen von der IV zu den EL in Kauf genommen hat. Es ist unredlich und inakzeptabel, wenn diese Verlagerungen nun beklagt werden und fast ausschliesslich zu Lasten von Menschen mit Behinderungen rückgängig gemacht werden sollen. Wir haben bei den letzten IVG-Revisionen immer wieder betont, dass längerfristige Lösungen gesucht und nicht nur Kostenverlagerungen vorgenommen werden müssen. Unsere Anregungen wurden jedoch weder gehört noch aufgenommen.
Bereits die letzten IVG-Revisionen haben zu einem starken Leistungsabbau geführt. In Folge der restriktiveren Praxis der Rentenzusprachen erhalten deutlich weniger Personen eine IV-Rente und «entlasten» somit neben der IV-Rechnung auch jene der EL erheblich. Ob die Personen ohne Anspruch auf IV-Renten eine Arbeitsstelle haben und ein Einkommen erzielen, ist offen. Statistiken sind dazu keine vorhanden. Die IV-Stellen verfügen heute zudem mehr Teilrenten. Wer zur Ergänzung des Einkommens eine Teilzeitstelle findet, hat oft nur geringe Möglichkeiten, sich eine Rente aus der zweiten Säule aufzubauen; die Hürden dafür sind zu hoch. Entsprechend nimmt der Bedarf an Unterstützung durch die EL für Personen mit IV-Teilrenten zu. Das Parlament hat jetzt die Möglichkeit, im Rahmen der «Altersreform 2020» Korrekturen vorzunehmen.

Auch aus den hier genannten Gründen weist ProRaris die Revision des ELG zum jetzigen Zeitpunkt zurück.
Die bis zu einer Gesamtschau verbleibende Zeit könnte dazu genutzt werden, um das äusserst komplizierte EL-Regelwerk zu überdenken und zu vereinfachen.

Forderungen von ProRaris:
Die ELG-Reform ist zum aktuellen Zeitpunkt verfehlt. Die Revision ist deshalb zurückzuweisen.
Im Nachgang zur «Altersreform 2020» und zur 7. IVG-Revision ist eine Gesamtschau vorzunehmen und der Bedarf von IV- und AHV-Rentenbeziehenden im Hinblick auf eine angemessene Existenzsicherung festzustellen. Dies auch im Lichte einer kohärenten Behindertenpolitik.

2 Zu einzelnen Vorschlägen

Als Dachverband der Organisationen der Selbsthilfe von Menschen mit seltenen Krankheiten beschränkt sich ProRaris in ihrer Vernehmlassung auf einige Punkte, die vor allem diese Personen betreffen und für sie besonders einschneidend sind.

2.1 Beschränkung des Kapitalbezugs aus beruflicher Vorsorge

In den letzten Jahren haben Medien wiederholt darüber berichtet, dass sich Personen ihr Pensionskassenguthaben bar ausbezahlen liessen, sich im Ausland ein gutes Leben machten

und anschliessend mit leerem Portemonnaie und einem Antrag auf EL in die Schweiz zurückkehrten. Wie viele Personen ihre Pensionskassengelder für ein kurzes, rauschhaftes Leben ausgeben, statt mit einer Rente daheim ein beschauliches Leben zu führen, ist nicht bekannt. Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass sich im Jahr 2014 3'400 Personen kurz vor der Anmeldung zur EL ihr BVG-Guthaben auszahlen liessen. Mehr als die Hälfte von ihnen erhielt weniger als CHF 100'000.--, knapp 10% bezogen mehr als CHF 250'000.--. Was sie damit gemacht haben, ist unbekannt.
Der Bundesrat will aufgrund der genannten Vorkommnisse die Möglichkeiten des Kapitalbezugs des obligatorischen Teils von Pensionskassengeldern ganz verunmöglichen oder auf 50% beschränken. Vor der Pensionierung sollen Kapitalbezüge des obligatorischen Teils nur noch für die Förderung von Wohneigentum möglich sein oder wenn man die Schweiz ganz verlässt, nicht aber, wenn man dafür ein eigenes Geschäft aufbauen will.
Der Bundesrat erwartet aus dieser Massnahme eine Entlastung der EL von etwa CHF 38 Millionen.

ProRaris vertritt die Haltung, dass die zweite Säule zur Altersvorsorge eingeführt wurde und diesen Zweck weiter erfüllen soll. Wir unterstützen deshalb den Vorschlag des Bundesrates, dass die Kapitalauszahlung des obligatorischen Teils des BVG nicht mehr möglich sein soll.

2.2 Berücksichtigung des Vermögens

2.1.1 Vermögensfreibeträge für zu Hause lebende Personen

Wer Ergänzungsleistungen beantragt, muss sein Vermögen bis zu einem bestimmten Betrag aufbrauchen. Dieser Grundsatz gilt seit Bestehen des ELG. Sowohl die Freibeträge als auch die Quoten, die jährlich aufgebraucht werden müssen, sind seit der Einführung des ELG mehrfach angepasst worden. So wurden die Freibeträge beispielsweise mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung deutlich erhöht. Dies mit der Begründung, dass die Versicherten in Zukunft selber mehr Kosten für die Pflege übernehmen müssten und deshalb ihr Vermögen auch dafür bräuchten, und nicht nur als «Notgroschen für persönliche Auslagen».

Nun sollen die Freibeträge gesenkt werden, auf CHF 30'000 für Alleinstehende und auf CHF 50'000 für Ehepaare. Der erläuternde Bericht spricht von 77'000 Personen, die im Jahr 2022 durch diese Massnahme rund CHF 56 Millionen weniger EL erhalten sollen.
Die Begründung zur Senkung der Vermögensfreibeträge ist erstaunlicherweise die gleiche, wie sie 15 Jahre zuvor zur Erhöhung vorgebracht worden war: Es gehe um die Pflegekosten. Da die EL Bedarfsleistungen seien, könnten mit der Senkung der Freibeträge jene Personen besser unterstützt werden, die darauf angewiesen seien (erläuternder Bericht, S. 31). Wie hoch die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten heute tatsächlich ist, kann jedoch nicht gesagt werden; der kantonale Spielraum ist in diesem Bereich hoch. Es ist davon auszugehen, dass die Kostenüberwälzung auf die Versicherten in den letzten Jahren eher gestiegen als gesunken ist, Tendenz weiter steigend. Weitere Einsparungen bei den EL sind deshalb nicht akzeptabel.

ProRaris lehnt aus den genannten Gründen die Senkung der Vermögensfreibeträge ab.

Forderung von ProRaris:
Die Vermögensfreibeträge sind auf dem aktuellen Stand zu belassen.

2.1.2 Vermögensfreibeträge für im Heim lebende Personen

Ein Grossteil der Kantone schöpft heute seine Kompetenz voll aus und hat den Vermögensverzehr für Personen im Heim bei 20% festgelegt (Art. 11 Abs. 2 ELG). Damit ist ihr Vermögen ziemlich schnell aufgebraucht. Die Kantone können zudem bestimmen, wie viel den Heimbewohnenden für ihre privaten Auslagen zur Verfügung steht. Also etwa, um zur Coiffeuse

zu gehen, mit Enkeln den Zoo zu besuchen, mit Bekannten einen Kaffee zu trinken oder ähnliches. Die von den Kantonen für persönliche Auslagen gewährten Beträge variieren stark, von CHF 200 bis zu CHF 550 monatlich.
ProRaris fordert deshalb in Übereinstimmung mit Inclusion Handicap einen gesamtschweizerisch festgelegten Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Forderung von ProRaris:
Für im Heim lebende Personen ist gesamtschweizerisch ein Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden in der Grössenordnung von CHF 500 pro Monat festzulegen.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzicht

In Zukunft sollen bei der Berechnung der EL sogenannte Vermögensverzichte verstärkt miteinbezogen werden. Aufgrund der Neuerung werden keine namhaften finanziellen Einsparungen bei den EL erwartet.
ProRaris fragt sich, welches Ziel mit dieser Massnahme verfolgt wird. Wir meinen, dass damit der Generalverdacht kultiviert wird, dass Bürgerinnen/Bürger die EL missbrauchen.

Forderung von ProRaris:
Die Neuregelung des Vermögensverzichts ist abzulehnen.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.2.1 Vorbemerkungen

Anhand des Kapitels 2.2 (S. 37 ff erläuternder Bericht) zeigt sich exemplarisch, wie verwoben kantonale und Bundeskompetenzen sind, wie stark verschiedene Erlasse der sozialen Sicherheit (IV, EL, Krankenkassen) zusammenspielen und voneinander abhängen und wie schwer verständlich das gesamte Regelwerk insgesamt ist. So wird wohl ein durchschnittlich gebildeter Bürger, eine durchschnittlich gebildete Bürgerin kaum verstehen, wie sogenannte Schwelleneffekte bei EL-Beziehenden durch die Senkung «...der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen» erreicht werden können.
ProRaris bezweifelt, dass ausser ein paar wenigen Experten/-innen jemand versteht, worum es in diesem Kapitel geht. Umso leichter haben es jene, die seit Jahren im Zusammenhang mit IV und EL den Begriff der «Schwelleneffekte» verwenden und ihn für ideologische Angriffe auf Menschen mit Bedarf an staatlichen Unterstützungsleistungen missbrauchen.
Mit seinen Vorschlägen möchte der Bundesrat der Kritik begegnen, dass EL-Beziehende zu viel Einkommen und zu wenig Anreize hätten, um eine Arbeitsstelle zu suchen. Er schlägt deshalb zwei Massnahmen vor, auf die wir weiter unten kurz eingehen.

Wir halten schliesslich fest, dass die in Kapitel 2.2 des erläuternden Berichts vorgeschlagenen Massnahmen vorab Personen mit EL zur IV im Auge haben. Denn nur von ihnen kann erwartet werden, dass sie neben ihrer IV-Rente allenfalls noch einer Arbeit nachgehen. ProRaris ist grundsätzlich der Ansicht, dass die Schwelleneffekte überbewertet werden und vom wahren Problem ablenken: von den fehlenden Teilzeitarbeitsstellen, die den Möglichkeiten von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sind. Dieses Problem wäre unseres Erachtens vordringlich anzupacken, etwa im Rahmen der ebenfalls in Vernehmlassung stehenden 7. IVG-Revision. Leider enthält aber jene Revisionsvorlage keine entsprechenden Vorschläge.

ProRaris fordert deshalb, das gesamte EL-System zu überdenken, zu vereinfachen und verständlicher zu machen.

2.2.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Zur Verminderung der Schwelleneffekte sollen die Ergänzungsleistungen gesenkt werden, und zwar auf die Höhe der von den Kantonen gewährten individuellen Prämienverbilligung, mindestens aber 60% der Durchschnittsprämie.
Weshalb dieser Vorschlag? Heute erhalten EL-Beziehende keine Prämienverbilligung für ihre Krankenkassen. Allerdings bekommen jene, die nur einen geringen Ausgabenüberschuss haben, die *Differenz* bis zur *durchschnittlichen* Prämie im Kanton. Die durchschnittliche Prämienhöhe *kann höher sein als* die vom Kanton gewährte *Prämienverbilligung*. Mit der Senkung der EL-Mindesthöhe werden bei den Kantonen Einsparungen von rund CHF 75 Millionen erwartet. Das heisst, im Jahr 2022 hätten rund 60'100 EL-Beziehende bis zu CHF 75 Millionen weniger im Portemonnaie, ohne dass sich dadurch die sogenannten Schwelleneffekte tatsächlich verringern würden.
Nicht klar ist, ob die Kantone die eingesparten Gelder tatsächlich vermehrt für die Prämienverbilligung einsetzen würden, obwohl sie dies tun müssten.

Wenn überhaupt könnte ProRaris den Vorschlag des Bundesrates nur unter folgenden Bedingungen akzeptieren:

Forderungen von ProRaris:

- ***Die jährlichen EL entsprechen mindestens 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämien.***
- ***Die Kantone setzen die bei den EL eingesparten Prämien für die ordentliche Prämienverbilligung ein.***
- ***Der Bundesrat verpflichtet die Unternehmen im Rahmen der 7. IVG-Revision zur Anstellung von Menschen mit Behinderungen mit IV-Teilrenten.***

2.2.3 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei EL-Berechnung

Das von EL-Beziehenden und ihren Ehepartnern erzielte Erwerbseinkommen soll wie bisher nur zu zwei Dritteln angerechnet werden.
ProRaris unterstützt diesen Vorschlag und hofft, dass jene, die tatsächlich eine Arbeitsstelle haben, diese auch weiterhin behalten können, und dass jene, die gerne arbeiten würden, angepasste Stellen finden.
Wir unterstützen ebenfalls den Vorschlag, dass jenen Personen kein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, die nachweisen können, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keine Arbeit finden.

ProRaris kann damit leben, dass jenen, die sich nicht um eine Arbeit bemühen, ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird.

Für weitere Argumente und die Forderungen zu diesen Vorschlägen verweist ProRaris ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap.

2.3 Berücksichtigung Prämien für obligatorische Krankenversicherung

Bei der EL-Berechnung berücksichtigen die Kantone eine Pauschale für Krankenkassenprämien. In Zukunft sollen sie die tatsächlichen Prämien berücksichtigen dürfen, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämien sind. Dadurch können sie rund CHF 41 Millionen einsparen. Zudem sollen gewisse Änderungen bei der Berechnung und Auszahlung vorgenommen werden.

ProRaris ist über die Vorschläge erstaunt. Erst anlässlich der letzten EL-Revision wurde der Spielraum der Kantone bei der Berücksichtigung der Prämien eingeschränkt. Nun soll er bereits wieder ausgeweitet werden. Diese Politik des Hüst und Hott können wir nicht unterstützen.

ProRaris sieht im Übrigen keine Notwendigkeit, das aktuelle Berechnungs- und Auszahlungssystem zu verändern. Der Systemwechsel führt lediglich zu einem administrativen Mehraufwand und zu einer verzögerten Berechnung der EL.

Betreffend die Einsparungen gilt das Gleiche, wie bereits oben unter Ziff. 3.2 gesagt: Es ist nicht klar, ob die Kantone die bei EL-Beziehenden eingesparten Millionen im Bereich Krankenkassenprämien tatsächlich für Prämienverbilligung einsetzen würden. Sie müssten es eigentlich, gerade auch, weil die Prämienverbilligungen immer weniger Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen entlasten (vgl. MM des BAG vom 14.01.2016).

ProRaris lehnt die Vorschläge und die Einsparungen in diesem Bereich ab.

2.4 EL-Berechnung von im Heim oder Spital lebenden Personen

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe

Auch bei den EL für Heimbewohnende soll gespart werden, insgesamt rund CHF 43 Millionen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen in Zukunft die Heimtaxen nur berücksichtigt werden, wenn sich jemand tatsächlich in der Institution aufhält.
Dieser Vorschlag zielt an der Realität vorbei. Nicht selten verbringen in Heimen lebende Personen die Wochenenden oder Ferien ausserhalb der Institution. Dennoch müssen sie die Heimtaxe auch für diese Zeiten bezahlen (sogenannte Reservationstaxe). Somit müsste bei jedem, auch nur kurzen Aufenthalt ausserhalb des Heimes eine andere EL-Berechnung erfolgen. Dieses Vorgehen würde zu einem völlig unsinnigen administrativen Zusatzaufwand führen und kann weder im Sinne der betroffenen Personen noch in jenem der Heime sein.

ProRaris lehnt die neue Regelung zur Berücksichtigung von Heimtaxen ab. Zustimmen kann ProRaris insoweit, als dass im Monat des Heimeintritts oder -austritts nur die Tage angerechnet werden, die vom Heim oder Spital tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

2.4.2 Berechnung bei vorübergehendem Heimaufenthalt

ProRaris unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass in Zukunft Heim- oder Spitalaufenthalte bis zu drei Monaten bei den EL als Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet werden können.
Im Übrigen verweisen wir auf die Argumente von Inclusion Handicap.

3 Weitere Anliegen

Für alle weiteren Anliegen verweisen wir ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap. Insbesondere betrifft dies

- die Möglichkeit des Bundes, den Verwaltungsbeitrag an die Kantone zu kürzen, falls diese ihrer Durchführungspflicht mangelhaft nachkommen;
- die Anrechnung auch von Kindern von IV-Taggeld-Beziehenden;
- die einheitliche Regelung eines Betrags für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Bern, 14. März 2016

publica
DIE VORSORGE

Pensionskasse des Bundes PUBLICA • Eigerstrasse 57 • CH-3000 Bern 23 • www.publica.ch

Kontakt: dieter.stohler@publica.ch
Telefon: +41 (0)31 378 81 00
Fax: +41 (0)31 378 81 13

Bundesamt für Sozialversicherungen
z.Hd. Frau Nadine Schüpbach

E-Mail:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 18. März 2016

Vernehmlassung zur Reform der Ergänzungsleistungen, Teil Kapitalbezug 2. Säule
Stellungnahme der PUBLICA-Geschäftsleitung

Sehr geehrte Frau Schüpbach

Wir erlauben uns, innert Frist zur Vorlage des Bundesrates zur Reform der Ergänzungsleistungen Stellung zu nehmen. Dabei beschränken wir uns – als Vorsorgeeinrichtung – auf denjenigen Teil, von welchem die berufliche Vorsorge (2. Säule) betroffen ist.

A. Allgemeine Bemerkungen

Die berufliche Vorsorge, auch im Bereich des BVG-Obligatoriums, wird einzig finanziert durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und durch Vermögenserträge. Die öffentliche Hand beteiligt sich nicht direkt an der Finanzierung, sie gewährt einzig steuerliche Erleichterungen für das „Zwangssparen" in der beruflichen Vorsorge. Dementsprechend – und auch basierend auf dem daraus abgeleiteten Prinzip der sozialpartnerschaftlichen Führung der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen – ist das angesparte Kapital der beruflichen Vorsorge den wirtschaftlich Berechtigten, den Destinatären zuzuhalten. Auch die Kapitalgarantie gemäss Freizügigkeitsgesetz unterstützt dieses Prinzip, eine Negativverzinsung der Altersguthaben ist bekanntlich nicht erlaubt. Aus diesen Gründen sollte u.E. eine staatliche Beschränkung der Verfügbarkeit der Vorsorgegelder nur mit *grösster Zurückhaltung* stipuliert werden.

Mit Blick auf die vorerwähnte Grundhaltung erscheint uns die inhaltliche Begründung für das staatliche Eingreifen im Rahmen Ihrer Vorlage als *zu wenig begründet*. U.E. ist die Notwendigkeit weiterer Bestimmungen in diesem Zusammenhang durch statistisches Material zu wenig belegt. Wir vermissen in den entsprechenden Unterlagen die Herleitung bezüglich *Relation von EL-Bezügern zu Kapitalbezügern der beruflichen Vorsorge* – und nicht, wie in den Unterlagen geschehen, umgekehrt. Dem uns zugestellten Bericht *„Kapitalleistungen bei den EL zur Altersversicherung, 2014"* entnehmen wir bezüglich der Bezugskombinationen, dass der Anreiz, das gesamte Kapital zu beziehen, v.a. für Personen mit *kleinem Vorsorgekapital* besteht. *„Die niedrigen Kapitale belegen aber auch, dass es sich um Personen handelt, die aus der BV nur geringe Leistungen beanspruchen können. Ob mit oder ohne Kapitalbezug, ein grosser Teil dieser Gruppe befindet sich auf der Schwelle zu den EL."* (Ziff. 4.3., Seite 13 dieses Berichts). Die Erreichung der angestrebten Wirkung der vorgeschlagenen Massnahmen darf somit hinterfragt werden. Ja man darf sich auch fragen, ob aufgrund der Anrechnungspflicht einige Kapitalbezüge nicht auch einen einsparenden Effekt auf die (entsprechend hinausgeschobenen) Ergänzungsleistungen haben.

Dazu kommt, dass im Verlauf der letzten 30 Jahre die Möglichkeiten der Kapitalbezüge tendenziell ausgebaut wurden. Auch gesteht man im Bereich oberhalb des SIFO-Maximums den Versicherten nun noch mehr Freiheiten und Eigenverantwortung zu (siehe die kürzlich verabschiedete FZG-Revision im Rahmen der „1e-Pläne", Motion Stahl). Dies passt u.E. nicht zusammen: Während dem die Wahlfreiheiten in

erheblichen Teilen der steuerbegünstigten Vorsorge ausgebaut werden, möchte man im Obligatorium die Wahlfreiheiten beschränken. Dabei wird primär auch die Sozialpartnerschaft eingeschränkt, indem – im Unterschied zu heute – die paritätischen Organe der Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit des Kapitalbezugs nicht bzw. nurmehr eingeschränkt selbst reglementarisch festlegen können.

Unter Würdigung dieser Aspekte sowie mit Beachtung des doch *relativ bescheidenen EL-Einsparpotenzials* der verschiedenen Massnahmen gelangen wir zur Ansicht, die vorgeschlagenen Änderungen des BVG *vollumfänglich (d.h. auch die „mildere" Variante 2) abzulehnen*.

Ferner möchten wir auf eine für unsere Kasse höchst negative „Nebenwirkung" hinweisen: Würde der Kapitalbezug im Obligatorium gänzlich verboten, würden wir (und viele anderen umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen auch) im aktuellen Umfeld massive *Pensionierungsverluste* erleiden, weil die umhüllenden Umwandlungssätze (die deutlich unterhalb des BVG-Mindestumwandlungssatzes liegen; bei PUBLICA zurzeit 5.65%) nicht mehr zur Anwendung gelangen könnten. Die Verrentung des auf das Obligatorium reduzierten Alterskapitals müsste demnach auch bei einer Kasse, welche heute einen versicherungstechnisch neutralen Umwandlungssatz anwendet, inskünftig zum überhöhten, verlustträchtigen BVG-Umwandlungssatz erfolgen, denn es würden die *Anrechnungsmöglichkeiten in der umhüllenden Kasse fehlen*. Es kann u.E. nicht das Ziel sein, mit einer gesetzlichen Anpassung den Vorsorgeeinrichtungen *zusätzliche Verluste* zu bescheren. Anmerkung: Wir sind uns bewusst, dass diese beschriebene negative Auswirkung nur solange besteht, als der BVG-Umwandlungssatz technisch zu hoch ist. Wenn wir die aktuelle Diskussion im Rahmen der „Altersvorsorge 2020" verfolgen, müssen wir jedoch damit rechnen, dass der BVG-Umwandlungssatz mindestens ein weiteres Jahrzehnt deutlich zu hoch bleibt, leider.

B. Zur Einschränkung des Kapitalbezugs bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit:

Wie in den allgemeinen Bemerkungen angeführt, fehlt auch hier entscheidbegründendes Statistikmaterial. Die Entstehung von Startups wird durch die Kapitalbezugsmöglichkeit gefördert, was im Ergebnis volkswirtschaftlich sinnvoll ist. Es ist nicht einzusehen, weshalb vor diesem Hintergrund der Kapitalbezug verwehrt sein soll.

C. Zum Vorbezug für Wohneigentum im Speziellen

Wir erachten auch die spezifische Verlängerung der Möglichkeit der WEF-Rückzahlung (Art. 30d und Art. 30e BVG) als eine „Schein-Grosszügigkeit" im Hinblick auf den Rentenbezug. Dies, weil mit der Verlängerung der Rückzahlungsfrist auf der anderen Seite wiederum die – unabhängig vom WEF bestehenden – Einkaufsmöglichkeiten reduziert würden. Per Saldo erachten wir diese Änderung als regulatorische Einschränkung.

D. Zusammenfassende Schlussbemerkung

Wir vermissen in der Vorlage primär das zur Entscheidfindung notwendige statistische Material. Umgekehrt lässt das vorhandene Material nicht darauf schliessen, dass die neuen Vorschläge die beabsichtigte Wirkung zu erzielen vermögen; die Beziehung zwischen Kapitalbezug und (erhöhter) Ergänzungsleistungen sind nicht genügend nachgewiesen. Vor diesem Hintergrund lehnen wir diese Vorlage im heutigen Zeitpunkt ab. Allenfalls könnte geprüft werden, ob Kapitalbezüge mit einem anderen Anknüpfungspunkt als das BVG-Obligatorium eingeschränkt werden sollen, indem z.B. eine *minimale Sockelrente* festgelegt würde. Eine solche Lösung hätte jedenfalls einen direkteren Bezug zum Existenzminimum und damit zu den Ergänzungsleistungen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und für die Berücksichtigung unserer Argumente.

Freundliche Grüsse

Pensionskasse des Bundes PUBLICA

Im Namen der Geschäftsleitung

Dieter Stohler, Direktor

Retina Suisse

Die Selbsthilfeorganisation von Menschen mit Retinitis pigmentosa (RP), Makuladegeneration, Usher-Syndrom und anderen degenerativen Netzhauterkrankungen

Ausstellungsstrasse 36
CH-8005 Zürich
Tel. 044 444 10 77
Fax 044 444 10 70
info@retina.ch
www.retina.ch
PC 80-1620-2
Zuger Kantonalbank
IBAN: CH44 0078 7000 4709 3750 7

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Zürich, 17. März 2016

VERNEHMLASSUNG

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Retina Suisse ist die Selbsthilfeorganisation von Menschen mit Retinitis pigmentosa, Usher-Syndrom, Makuladegenerationen und anderen degenerativen Netzhauterkrankungen. Ausser bei der Altersbedingten Makuladegeneration handelt es sich um eine Vielzahl erblicher, seltener Krankheiten, die nur in den wenigsten Fällen behandelt und in keinem der Fälle geheilt werden können. Retina Suisse berät und informiert die Betroffenen und ihre Angehörigen in allen Landesteilen. Die Information stützt sich auf medizinisch-wissenschaftliche Forschungsdaten und die Empfehlungen des wissenschaftlich-medizinischen Beirates. Retina Suisse arbeitet eng mit den anderen Organisationen des Sehbehindertenwesens zusammen.

Zuerst danken wir für die Gelegenheit, uns zu den Änderungsvorschlägen des Bundesrates über das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen äussern zu dürfen. Wir stützen uns im Wesentlichen auf die Vernehmlassungsantworten von Inclusion Handicap und Agile.ch. Einzelne Punkte möchten wir aus unserer Sicht hervorheben und unterstreichen.

1. Allgemeine Bemerkungen

1.1 Zu den Zielen der Reform

Mit der Teilrevision des ELG will der Bundesrat das bestehende EL-System «optimieren» und gleichzeitig «das Leistungsniveau erhalten». Dazu werden ganz unterschiedliche Massnahmen vorgeschlagen, so etwa die Beschränkung des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule, gesenkte Freibeträge bei der Berechnung des EL-Bedarfs oder die Vereinheitlichung der EL-Mindesthöhe, um nur einige zu nennen. Im erläuternden Bericht werden die Massnahmen positiv dargestellt, und es wird der Eindruck vermittelt, dass die Reform für die Versicherten keinen Leistungsabbau zur Folge habe (vgl. insbesondere Ausführungen S. 61, Ziff. 3.7 Auswirkungen auf EL beziehende Personen). Dennoch sollen die EL-Ausgaben um CHF 171 Millionen oder um CHF 152 Millionen, je nach gewählten Varianten, gesenkt werden. Hinzu kommen reduzierte Prämienverbilligungen in den Kantonen von weiteren CHF 41 Millionen. Diese Einsparungen müssten ohne Zweifel die Versicherten tragen. Den Hauptteil dieser Last hätten IV-Rentenbeziehende zu übernehmen, denn die Massnahmen zur Senkung von Schwelleneffekten zielen auf sie. Der Bundesrat geht optimistisch davon aus, dass sie, weil sie weniger Geld im Portemonnaie haben, ins Erwerbsleben zurückkehren werden.

Der erläuternde Bericht vermittelt somit den Eindruck, Personen mit EL zur IV lebten auf Kosten der Allgemeinheit mit viel zu hohen Einkommen. Zudem könnte man meinen, dass diese Personen, wenn sie es denn wollten, ohne Probleme eine Arbeitsstelle finden und damit ihr Einkommen aufbessern könnten.

RETINA SUISSE weist diese unterschwellig durchdringende Sichtweise aufs Schärfste zurück. Wir weisen darauf hin, dass die Vorgabe von Art. 112 der Bundesverfassung nach wie vor nicht erfüllt ist, nämlich dass die Renten der ersten Säule eine angemessene Existenzsicherung gewährleisten müssten. Denn weshalb sonst waren im Jahr 2014 44,1 % der IV-Rentenbeziehenden auf EL angewiesen? Solange die Vorgabe der Bundesverfassung für eine angemessene Existenzsicherung nicht erfüllt ist, müssen wir uns also weiterhin der Krücke der EL bedienen. Sinnvoller wäre es unserer Meinung nach allerdings, endlich die erste Säule zu stärken. Doch davon sind wir weit entfernt, wie die aktuelle Reform «Altersvorsorge 2020» und das Projekt 7. IVG-Revision zeigen.

Man scheint auch auszublenden, dass Personen mit IV-Renten und EL mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen leben. Ihre möglicherweise noch vorhandene Erwerbsfähigkeit können sie oft nicht einfach eins zu eins verwerten. Wer beispielsweise eine starke Sehbehinderung hat, braucht in der Regel länger, um seinen Alltag, seinen Arbeitsweg und seine Arbeit zu erledigen. Gleiches gilt für Personen mit anderen Sinnesbehinderungen wie z.B. dem Usher-Syndrom, einer er blichen Hörsehbehinderung. Zudem fragen wir: Wo sind die Teilzeitarbeitsplätze für all diese Menschen? RETINA SUISSE stellt nicht in Abrede, dass in einzelnen Bereichen der EL gewisse Verbesserungen möglich wären. Sehr viele der Reformvorschläge dienen aber offensichtlich andern, als den angeblich anvisierten Zielen. Sie sollen vorab die Kantone entlasten, ohne dass dies entsprechend deutlich ausgedrückt wird.

Im heutigen Zeitpunkt ist im Übrigen völlig unklar, welche Auswirkungen die bereits erwähnten Reformen der «Altersvorsorge 2020» und der 7. IVG-Revision gerade auf Menschen mit Behinderungen haben werden. Der Zeitpunkt für eine EL-Revision ist deshalb aus Sicht von RETINA SUISSE verfehlt. Aus diesem Grund weisen wir die Revision klar zurück.

1.2 Zur Analyse der Kostenentwicklung

RETINA SUISSE stimmt in weiten Teilen mit der Darstellung der Hintergründe der zunehmenden Kosten der EL im erläuternden Bericht überein. Allerdings nehmen wir eine andere Gewichtung der Faktoren vor als der Bundesrat.

Insbesondere erinnern wir daran, dass der Gesetzgeber bei den letzten IVG-Revisionen bewusst Kostenverschiebungen von der IV zu den EL in Kauf genommen hat. Es ist unredlich und inakzeptabel, wenn diese Verlagerungen nun beklagt werden und fast ausschliesslich zu Lasten von Menschen mit Behinderungen rückgängig gemacht werden sollen. Zusammen mit den anderen Verbänden des Behindertenwesens haben wir bei den letzten IVG-Revisionen immer wieder betont, dass längerfristige Lösungen gesucht und nicht nur Kostenverlagerungen vorgenommen werden müssen. Unsere Anregungen wurden jedoch weder gehört noch aufgenommen.

Bereits die letzten IVG-Revisionen haben zu einem starken Leistungsabbau geführt. In Folge der restriktiveren Praxis der Rentenzusprachen erhalten deutlich weniger Personen eine IV-Rente und «entlasten» somit neben der IV-Rechnung auch jene der EL erheblich. Ob die Personen ohne Anspruch auf IV-Renten eine Arbeitsstelle haben und ein Einkommen erzielen, ist offen. Statistiken sind dazu keine vorhanden. Die IV-Stellen verfügen heute zudem mehr Teilrenten. Tatsächlich ist eine Teilrente oft die einzige Möglichkeit, überhaupt im 1. Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden oder die bisherige Stelle zu behalten. Wer zur Ergänzung des Einkommens eine Teilzeitstelle findet, hat oft nur geringe Möglichkeiten, sich eine Rente aus der zweiten Säule aufzubauen; die Hürden dafür sind zu hoch. Entsprechend nimmt der Bedarf an Unterstützung durch die EL für Personen mit IV-Teilrenten zu. Das Parlament hat jetzt die Möglichkeit, im Rahmen der «Altersreform 2020» Korrekturen vorzunehmen.

Auch aus den hier genannten Gründen weist RETINA SUISSE die Revision des ELG zum jetzigen Zeitpunkt zurück.

Die bis zu einer Gesamtschau verbleibende Zeit könnte dazu genutzt werden, um das äusserst komplizierte EL-Regelwerk zu überdenken und zu vereinfachen.

Forderungen von RETINA SUISSE:

Die ELG-Reform ist im aktuellen Zeitpunkt verfehlt. Die Revision ist deshalb zurückzuweisen.

Im Nachgang zur «Altersreform 2020» und zur 7. IVG-Revision ist eine Gesamtschau vorzunehmen und der Bedarf von IV- und AHV-Rentenbeziehenden im Hinblick auf eine angemessene Existenzsicherung festzustellen. Dies auch im Lichte einer kohärenten Behindertenpolitik.

2 Zu einzelnen Vorschlägen

Retina Suisse beschränkt sich in ihrer Vernehmlassung auf einige Punkte, die vor allem Menschen mit Sehbehinderungen betreffen und für sie besonders einschneidend sind.

2.1 Beschränkung des Kapitalbezugs aus beruflicher Vorsorge

In den letzten Jahren haben Medien wiederholt darüber berichtet, dass sich Personen ihr Pensionskassenguthaben bar ausbezahlen liessen, sich im Ausland ein gutes Leben machten und anschliessend mit leerem Portemonnaie und einem Antrag auf EL in die Schweiz zurückkehrten. Wie viele Personen ihre Pensionskassengelder für ein kurzes, rauschhaftes Leben ausgeben, statt mit einer Rente daheim ein beschauliches Leben zu führen, ist nicht bekannt. Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass sich im Jahr 2014 3'400 Personen kurz vor der Anmeldung zur EL ihr BVG-Guthaben auszahlen liessen. Mehr als die Hälfte von ihnen erhielt weniger als CHF 100'000.--, knapp 10% bezogen mehr als CHF 250'000.--. Was sie damit gemacht haben, ist unbekannt.

Der Bundesrat will aufgrund der genannten Vorkommnisse die Möglichkeiten des Kapitalbezugs des obligatorischen Teils von Pensionskassengeldern ganz verunmöglichen oder auf 50% beschränken. Vor der Pensionierung sollen Kapitalbezüge des obligatorischen Teils nur noch für die Förderung von Wohneigentum möglich sein oder wenn man die Schweiz ganz verlässt, nicht aber für den Aufbau eines eigenen Geschäfts.

Der Bundesrat erwartet aus dieser Massnahme eine Entlastung der EL von etwa CHF 38 Millionen.

RETINA SUISSE vertritt die Haltung, dass die zweite Säule zur Altersvorsorge eingeführt wurde und diesen Zweck weiter erfüllen soll. Wir unterstützen deshalb den Vorschlag des Bundesrates, dass die Kapitalauszahlung des obligatorischen Teils des BVG nicht mehr möglich sein soll.

2.2 Berücksichtigung des Vermögens

2.1.1 Vermögensfreibeträge für zu Hause lebende Personen

Wer Ergänzungsleistungen beantragt, muss sein Vermögen bis zu einem bestimmten Betrag aufbrauchen. Dieser Grundsatz gilt seit Bestehen des ELG. Sowohl die Freibeträge als auch die Quoten, die jährlich aufgebraucht werden müssen, sind seit der Einführung des ELG mehrfach angepasst worden. So wurden die Freibeträge beispielsweise mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung deutlich erhöht. Dies mit der Begründung, dass die Versicherten in Zukunft selber mehr Kosten für die Pflege übernehmen müssten und deshalb ihr Vermögen auch dafür bräuchten, und nicht nur als «Notgroschen für persönliche Auslagen».

Nun sollen die Freibeträge auf CHF 30'000 für Alleinstehende und auf CHF 50'000 für Ehepaare gesenkt werden. Der erläuternde Bericht spricht von 77'000 Personen, die im Jahr 2022 durch diese Massnahme rund CHF 56 Millionen weniger EL erhalten sollen.

Die Begründung zur Senkung der Vermögensfreibeträge ist erstaunlicherweise die gleiche, wie sie 15 Jahre zuvor zur Erhöhung vorgebracht worden war: Es gehe um die Pflegekosten. Da die EL Bedarfsleistungen seien, könnten mit der Senkung der Freibeträge jene Personen besser unterstützt werden, die darauf angewiesen seien (erläuternder Bericht, S. 31). Wie hoch die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten heute tatsächlich ist, kann jedoch nicht gesagt werden; der kantonale Spielraum ist in diesem Bereich hoch. Es ist davon auszugehen, dass die Kostenüberwälzung auf die Versicherten in den letzten Jahren eher gestiegen als gesunken ist, Tendenz weiter steigend. Weitere Einsparungen bei den EL sind deshalb nicht akzeptabel.

RETINA SUISSE lehnt aus den genannten Gründen die Senkung der Vermögensfreibeträge ab.

Forderung von RETINA SUISSE:

Die Vermögensfreibeträge sind auf dem aktuellen Stand zu belassen.

2.1.2 Vermögensfreibeträge für im Heim lebende Personen

Ein Grossteil der Kantone schöpft heute seine Kompetenz voll aus und hat den Vermögensverzehr für Personen im Heim bei 20% festgelegt (Art. 11 Abs. 2 ELG). Damit ist ihr Vermögen ziemlich schnell aufgebraucht. Die Kantone können zudem bestimmen, wie viel den Heimbewohnenden für ihre privaten Auslagen zur Verfügung steht. Also etwa, um zur Coiffeuse zu gehen, mit Enkeln den Zoo zu besuchen, mit Bekannten einen Kaffee zu trinken oder ähnliches. Die von den Kantonen für persönliche Auslagen gewährten Beträge variieren stark, von CHF 200 bis zu CHF 550 monatlich.

RETINA SUISSE fordert deshalb in Übereinstimmung mit Inclusion Handicap einen gesamtschweizerisch festgelegten Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Forderung von RETINA SUISSE:

Für im Heim lebende Personen ist gesamtschweizerisch ein Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden in der Grössenordnung von CHF 500 pro Monat festzulegen.

2.1.3 Anrechnung von Vermögensverzicht

In Zukunft sollen bei der Berechnung der EL sogenannte Vermögensverzichte verstärkt miteinbezogen werden. Aufgrund der Neuerung werden keine namhaften finanziellen Einsparungen bei den EL erwartet.

RETINA SUISSE fragt sich, welches Ziel mit dieser Massnahme verfolgt wird. Wir meinen, dass damit der Generalverdacht kultiviert wird, dass Bürgerinnen und Bürger die EL missbrauchen.

Forderung von RETINA SUISSE:

Die Neuregelung des Vermögensverzichts ist abzulehnen.

2.2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.2.1 Vorbemerkungen

Anhand des Kapitels 2.2 (S. 37 ff erläuternder Bericht) zeigt sich exemplarisch, wie verwoben kantonale und Bundeskompetenzen sind, wie stark verschiedene Erlasse der sozialen Sicherheit (IV, EL, Krankenkassen) zusammenspielen und voneinander abhängen und wie schwer verständlich das gesamte Regelwerk insgesamt ist. So wird wohl ein durchschnittlich gebildeter Bürger, eine durchschnittlich gebildete Bürgerin kaum verstehen, wie sogenannte Schwelleneffekte bei EL-Beziehenden durch die Senkung «...der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen» erreicht werden können.

RETINA SUISSE bezweifelt, dass ausser ein paar wenigen Expertinnen oder Experten kaum jemand versteht, worum es in diesem Kapitel geht. Umso leichter haben es jene, die seit Jahren im Zusammenhang mit IV und EL den Begriff der «Schwelleneffekte» verwenden und ihn für ideologische Angriffe auf Menschen mit Bedarf an staatlichen Unterstützungsleistungen missbrauchen.

Mit seinen Vorschlägen möchte der Bundesrat der Kritik begegnen, dass EL-Beziehende zu viel Einkommen und zu wenig Anreize hätten, um eine Arbeitsstelle zu suchen. Er schlägt deshalb zwei Massnahmen vor, auf die wir weiter unten kurz eingehen.

Wir halten schliesslich fest, dass die in Kapitel 2.2 des erläuternden Berichts vorgeschlagenen Massnahmen vorab Personen mit EL zur IV im Auge haben. Denn nur von ihnen kann erwartet werden, dass sie neben ihrer IV-Rente allenfalls noch einer Arbeit nachgehen. RETINA SUISSE ist grundsätzlich der Ansicht, dass die Schwelleneffekte überbewertet werden und vom wahren Problem ablenken: Es fehlen Teilzeitarbeitsstellen, die den Möglichkeiten von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sind. Dieses Problem wäre unseres Erachtens vordringlich anzupacken, etwa im Rahmen der ebenfalls in Vernehmlassung stehenden 7. IVG-Revision. Leider enthält aber jene Revisionsvorlage keine entsprechenden Vorschläge.

RETINA SUISSE fordert deshalb, das gesamte EL-System zu überdenken, zu vereinfachen und verständlicher zu machen.

2.2.2 Anpassung der EL-Mindesthöhe

Zur Verminderung der Schwelleneffekte sollen die Ergänzungsleistungen gesenkt werden, und zwar auf die Höhe der von den Kantonen gewährten individuellen Prämienverbilligung, mindestens aber 60% der Durchschnittsprämie.

Weshalb dieser Vorschlag? Heute erhalten EL-Beziehende keine Prämienverbilligung für ihre Krankenkassen. Allerdings bekommen jene, die nur einen geringen Ausgabenüberschuss haben, die Differenz bis zur durchschnittlichen Prämie im Kanton. Die durchschnittliche Prämienhöhe kann höher sein als die vom Kanton gewährte Prämienverbilligung. Mit der Senkung der EL-Mindesthöhe werden bei den Kantonen Einsparungen von rund CHF 75 Millionen erwartet. Das heisst, im Jahr 2022 hätten rund 60'100 EL-Beziehende bis zu CHF 75 Millionen weniger im Portemonnaie, ohne dass sich dadurch die sogenannten Schwelleneffekte tatsächlich verringern würden.

Nicht klar ist, ob die Kantone die eingesparten Gelder tatsächlich vermehrt für die Prämienverbilligung einsetzen würden, obwohl sie dies tun müssten.

Wenn überhaupt könnte RETINA SUISSE den Vorschlag des Bundesrates nur unter folgenden Bedingungen akzeptieren:

Forderungen von RETINA SUISSE:

- Die jährlichen EL entsprechen mindestens 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämien.
- Die Kantone setzen die bei den EL eingesparten Prämien für die ordentliche Prämienverbilligung ein.
- Der Bundesrat verpflichtet die Unternehmen im Rahmen der 7. IVG-Revision zur Anstellung von Menschen mit Behinderungen mit IV-Teilrenten.

2.2.3 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei EL-Berechnung

Das von EL-Beziehenden und ihren Ehepartnern erzielte Erwerbseinkommen soll wie bisher nur zu zwei Dritteln angerechnet werden.

RETINA SUISSE unterstützt diesen Vorschlag und hofft, dass jene, die tatsächlich eine Arbeitsstelle haben, diese auch weiterhin behalten können, und dass jene, die gerne arbeiten würden, angepasste Stellen finden.

Wir unterstützen ebenfalls den Vorschlag, dass jenen Personen kein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, die nachweisen können, dass sie trotz aller zumutbaren Bemühungen keine Arbeit finden.

RETINA SUISSE kann damit leben, dass jenen, die sich nicht um eine Arbeit bemühen, ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird.

Für weitere Argumente und die Forderungen zu diesen Vorschlägen verweist RETINA SUISSE ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap.

2.3 Berücksichtigung Prämien für obligatorische Krankenversicherung

Bei der EL-Berechnung berücksichtigen die Kantone eine Pauschale für Krankenkassenprämien. In Zukunft sollen sie die tatsächlichen Prämien berücksichtigen dürfen, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämien sind. Dadurch können sie rund CHF 41 Millionen einsparen. Zudem sollen gewisse Änderungen bei der Berechnung und Auszahlung vorgenommen werden.

RETINA SUISSE ist über die Vorschläge erstaunt. Erst anlässlich der letzten EL-Revision wurde der Spielraum der Kantone bei der Berücksichtigung der Prämien eingeschränkt. Nun soll er bereits wieder ausgeweitet werden. Diese Politik des Hüst und Hott können wir nicht unterstützen.

RETINA SUISSE sieht im Übrigen keine Notwendigkeit, das aktuelle Berechnungs- und Auszahlungssystem zu verändern. Der Systemwechsel führt lediglich zu einem administrativen Mehraufwand und zu einer verzögerten Berechnung der EL.

Betreffend Einsparungen gilt das Gleiche, wie bereits oben unter Ziff. 3.2 gesagt: Es ist nicht klar, ob die Kantone die bei EL-Beziehenden eingesparten Millionen im Bereich Krankenkassenprämien tatsächlich für Prämienverbilligung einsetzen würden. Sie müssten es eigentlich, gerade auch, weil die Prämienverbilligungen immer weniger Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen entlasten (vgl. MM des BAG vom 14.01.2016).

RETINA SUISSE lehnt die Vorschläge und die Einsparungen in diesem Bereich ab.

2.4 EL-Berechnung von im Heim oder Spital lebenden Personen

2.4.1 Tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe

Auch bei den EL für Heimbewohnende soll gespart werden, insgesamt rund CHF 43 Millionen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen in Zukunft die Heimtaxen nur berücksichtigt werden, wenn sich jemand tatsächlich in der Institution aufhält.

Dieser Vorschlag zielt an der Realität vorbei. Nicht selten verbringen in Heimen lebende Personen die Wochenenden oder Ferien ausserhalb der Institution. Dennoch müssen sie die Heimtaxe auch für diese Zeiten bezahlen (sogenannte Reservationstaxe). Somit

müsste bei jedem, auch nur kurzen Aufenthalt ausserhalb des Heimes eine andere EL-Berechnung erfolgen. Dieses Vorgehen würde zu einem völlig unsinnigen administrativen Zusatzaufwand führen und kann weder im Sinne der betroffenen Personen noch in jenem der Heime sein.

RETINA SUISSE lehnt die neue Regelung zur Berücksichtigung von Heimtaxen ab.

Zustimmen kann RETINA SUISSE insoweit, als dass im Monat des Heimeintritts oder -austritts nur die Tage angerechnet werden, die vom Heim oder Spital tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

2.4.2 Berechnung bei vorübergehendem Heimaufenthalt

RETINA SUISSE unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass in Zukunft Heim- oder Spitalaufenthalte bis zu drei Monaten bei den EL als Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet werden können.

Im Übrigen verweisen wir auf die Argumente von Inclusion Handicap.

3 Weitere Anliegen

Für alle weiteren Anliegen verweisen wir ausdrücklich auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap. Insbesondere betrifft dies

- die Möglichkeit des Bundes, den Verwaltungsbeitrag an die Kantone zu kürzen, falls diese ihrer Durchführungspflicht mangelhaft nachkommen;
- die Anrechnung auch von Kindern von IV-Taggeld-Beziehenden;
- die einheitliche Regelung eines Betrags für persönliche Auslagen von Heimbewohnenden.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Retina Suisse

Susanne Trudel	Stephan Hüsler
Präsidentin	Geschäftsleiter

RVK
Haldenstrasse 25
6006 Luzern

Telefon 041 417 05 00
Telefax 041 417 05 01
www.rvk.ch
info@rvk.ch

Daniel Herzog
Telefon 041 417 05 66
d.herzog@rvk.ch

CH-107.248.599. MWSt

Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern

Per Email an:
Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Luzern, 18. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der RVK, Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer vertritt 26 Krankenversicherer mit rund 670'000 Versicherten. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr, um zu einem Teilbereich der vorgelegten EL-Reform Stellung zu nehmen, welcher die Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung direkt betrifft.

Der RVK begrüsst eine Korrektur bei der Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien in der Berechnung der Ergänzungsleistungen. Die gegenwärtige Regelung, welche einzig auf die kantonale oder regionale Durchschnittsprämie abstellt, steht in Widerspruch mit den Grundsätzen einer Bedarfsleistung. Übervergütungen sind daher konsequent zu verhindern. Kantonale oder regionale Durchschnittsprämien sollen als Obergrenze herangezogen werden. Es darf zudem kein Betrag berücksichtigt werden, der die tatsächlich geschuldete Krankenversicherungsprämie übersteigt.

Wir bedauern, dass sich die vorgelegte Revision nicht zum Ziel gesetzt hat, die Verflechtung zwischen individuelle Prämienverbilligung und Ergänzungsleistungen aufzulösen. Dadurch liessen sich weitere Effizienzgewinne sowie Einsparungen erzielen.

Für die Bemerkungen und Änderungsvorschläge zu den Bestimmungen, welche die Durchführung der Krankenversicherung unmittelbar tangieren, verweisen wir auf die Stellungnahme von santésuisse vom 9. März 2016, die wir vorbehaltlos unterstützen.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

RVK

Daniel Herzog
Direktor

SBV SSE SSIC
Schweizerischer Baumeisterverband
Société Suisse des Entrepreneurs
Società Svizzera degli Impresari-Costruttori
Societad Svizra dals Impressaris-Constructurs

Bundesamt für Sozialversicherungen
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Per E-Mail

Zürich, 18. Februar 2016 / mas / sim

Stellungnahme zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen seiner 2800 Mitgliedsfirmen mit ihren 80‘000 Beschäftigten nimmt der Schweizerische Baumeisterverband gerne Stellung zur EL-Reform.

Der Schweizerische Baumeisterverband (SBV) erachtet die vorgeschlagene EL-Reform als zu zaghaft. Anstatt die grossen Herausforderungen anzupacken, nimmt sie den Versicherten mit den Kapital-Vorbezugsmöglichkeiten wichtige Eigentumsfreiheiten, ohne dass der Kasse daraus wesentliche Einsparungen resultieren. Positiv ist immerhin der Verzicht auf die Beschränkung des Vorbezugs für selbstbewohntes Wohneigentum. Ansonsten sind die vorgeschlagenen Massnahmen zwar richtig, die Reform ist aber insgesamt zu wenig umfassend.

Wenig zielführende Beschränkungen Kapitalbezug

Der SBV ist gegen jegliche Beschränkungen des Kapitalbezuges aus der zweiten Säule über die geltende Regelung hinaus. Es handelt sich um das Geld der Versicherten. Es bräuchte demnach triftige Gründe, um die Freiheit der Versicherten einzuschränken, unbeschränkt über ihr Eigentum zu verfügen. Die möglichen Einsparungen im tiefen zweistelligen Millionenbereich rechtfertigen den tiefen Eingriff in das Eigentumsrecht bei weitem nicht. Dieser Argumentationslinie folgt der Bundesrat im Übrigen beim Vorbezug für Wohneigentum: Die geringen möglichen Einsparungen stehen in keinem Verhältnis zur Einschränkung der Freiheitsrechte der Versicherten. Der SBV begrüsst es daher, dass der Bundesrat hier von weiteren Beschränkungen absieht.

Dank dem Kapitalbezug für die Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit können zudem Unternehmen gegründet werden, welche für den Staat Steuereinnahmen und Sozialversicherungsabgaben generieren. Diese dürften die höheren Ergänzungsleistungen wohl mehr als kompensieren.

Weinbergstr. 49 Postfach 198 8042 Zürich Tel. 044 258 81 11 Fax 044 258 83 35 verband@baumeister.ch

Weitere Punkte der Vorlage
Einige Vorschläge der Revision begrüsst der SBV hingegen. Insbesondere sind dies:

- Senkung der Vermögensfreibeträge;
- Änderungen bei der Ermittlung des Reinvermögens bei Personen mit Wohneigentum (Abzug Hypothekarschulden);
- Volle Anrechnung hypothetischer Erwerbseinkommen;
- Tageweise Berücksichtigung Heimtaxe.

Alle Punkte sind für die Betroffenen tragbar. Teilweise werden nicht begründbare Bevorteilungen abgeschafft.

Hingegen lehnt der SBV es ab, den Kantonen die Möglichkeit zur Berücksichtigung der tatsächlichen Krankenkassenprämien einzuräumen. Eine Pauschale hat den Vorteil, dass die Ergänzungsleistungsbezüger einen Anreiz haben, eine möglichst günstige Kasse zu wählen. Damit wird die Eigenverantwortlichkeit gestärkt und der Wettbewerb unter den Krankenkassen nicht behindert. Wird einem Ergänzungsleistungsbezüger nur noch die tatsächliche Prämie als Ausgabe angerechnet, so entfällt jeglicher Sparanreiz. Ausserdem bedeutet eine Pauschale auch weniger administrativen Aufwand für die zuständige Behörde. Der SBV befürwortet als Alternative die in der Botschaft verworfene alternative Berechnungsmethode, wonach als pauschale Referenzprämie nur noch 90% der Durchschnittsprämie angenommen werden.

Zu zaghafte Reform
Die EL-Gesamtausgaben werden gemäss Botschaft ohne Massnahmen von derzeit 4.7 Mrd. bis 2030 auf etwa 6.6 Mrd. Franken steigen. Angesichts dessen sind die vorgeschlagenen Massnahmen nur ein Tropfen auf den heissen Stein. Zudem würden diese durch die in einer separaten Vorlage angedachte Anpassung bzw. Erhöhung der anrechenbaren Mietzinsmaxima bereits wieder kompensiert. Weitere Massnahmen sind daher zu prüfen, etwa:

- Erhöhung des Referenzalters AHV/BVG;
- Ausweitung BVG-Beitragspflicht auf das 21. Lebensjahr;
- Anbindung Koordinationsabzug an Beschäftigungsgrad oder gänzliche Abschaffung;
- Einführung einer Vermögensgrenze für den Bezug von Ergänzungsleistungen;
- Systematische Missbrauchsbekämpfung;
- Aufhebung weiterer Schwelleneffekte (z.B. Aufhebung Steuerbefreiung EL).

Mindestziel einer Reform der Ergänzungsleistungen sollte es sein, den erwarteten Anstieg bis 2030 zu halbieren. Dafür müsste etwa eine Milliarde Franken jährlich eingespart werden. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Baumeisterverband

Martin A. Senn
Vizedirektor

Silvan Müggler
Leiter Wirtschaftspolitik

senesuisse
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

Bundesamt für Sozialversicherungen
Abteilung AHV, BV, EL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch

Bern, 7. März 2016 – CST/rp

Vernehmlassung zur Änderung des ELG, des BVG und des FZG
Vernehmlassungsantwort von senesuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Da die Mitglieder von ***senesuisse*** als Verband der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeinstitutionen direkt von den unterbreiteten Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen betroffen sind, erhalten Sie innert Frist diese Stellungnahme zum Vernehmlassungsverfahren. Im Jahr 1996 wurde der Verband ***senesuisse*** gegründet. Seither setzt er sich für die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Langzeitpflege ein. Er vertritt mehr als 350 Institutionen mit über 20'000 Pflegeplätzen und mehr als 30'000 Beschäftigten.

Als Vertreter der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime und Anbieter im Bereich des „Betreuten Wohnens im Alter" setzt sich ***senesuisse*** für wirtschaftliche und zukunftsträchtige Lösungen im Bereich des Gesundheitswesens und der Sozialwerke ein. **Leider stellen die unterbreiteten Vorschläge reine Kosmetik dar, ohne die EL nachhaltig zu entlasten.** Die nötige Erhöhung der Mietzinsmaxima frisst einen Grossteil der erzielbaren Einsparungen wieder weg. Deshalb droht weiterhin eine akute Überlastung der EL, welche auch als Auffangbecken für ungelöste Probleme bei der AHV, der IV und gar der Einwanderung in die Sozialwerke herhalten muss.

Wirklich nachhaltige Verbesserung bringen nur geeignete Lösungen im Bereich von Wohnen und Betreuung/Pflege im Alter. **Namentlich müssen Angebote von „Betreutem Wohnen" auch für EL-Bezüger mit Strukturbedarf (analog „altersheimbedürftig") bezahlbar sein, damit Pflegeheimeintritte hinausgezögert oder gar verhindert werden können. Zudem ist die von *senesuisse* entwickelte „optimale Lösung für Betreuung und Pflege im Alter" umzusetzen.** Hierzu ist auch ein individuell angespartes Vermögen für „Betreuung und Pflege im Alter" zu prüfen, um dank gesteigerter Eigenverantwortung und mehr Erspartem die Hauptkostenlast der EL deutlich zu reduzieren.

1. Einleitende Bemerkungen

Die vorgeschlagenen Änderungen können mehrheitlich unterstützt werden, sie stellen aber keine echte Entlastung für die Ergänzungsleistungen dar.

Der Verband ***senesuisse*** begrüsst namentlich alle Vorschläge, welche Fehlanreize minimieren, ohne aber die persönliche Freiheit über das eigene Vermögen unnötig einzuschränken. Dazu gehören etwa die Verbesserung der Anreize zur Erzielung eines Einkommens oder die Senkung der EL auf effektive Kosten. Klar nicht tragbar sind aber übermässige Eingriffe wie etwa der Bezug von Pensionskassengeldern für selbständige Erwerbstätigkeit oder für eigenverantwortliche Altersvorsorge.

Kapellenstrasse 14 Postfach CH 3001 Bern
Telefon 058 796 99 –19 Fax –03 info@senesuisse.ch www.senesuisse.ch

Weitere Verbesserungen, welche ohne grössere Anpassungen vorgenommen werden können, wurden leider nicht vorgeschlagen. Namentlich ist auch der Kinderbeitrag zu überdenken, zudem die Übernahme aller Krankheitskosten und weiterer Auslagen/Pauschalen, welche etwa Sozialhilfebezüger nie in diesem Ausmass vergütet erhalten. Eine Anpassung der bestehenden Sozialabsicherungen würde zu mehr Gleichberechtigung sowie zur Entlastung der EL führen, was wiederum mehr Anreiz zu eigenverantwortlichem Umgang mit Einkommen und Vermögen setzt. Leider führen einige Vorschläge dazu, dass die bereits heute als grosses Problem bestehenden Ausfälle von Spitälern und Heimen im Todesfall zusätzlich verschärft würden: Wenn nur eine tageweise Abrechnung erfolgt und zudem noch der Vermögensfreibetrag gekürzt wird, bleiben die Betriebe noch mehr auf unbezahlten hohen letzten Rechnungen sitzen. Deshalb muss entweder die Errichtung von Vorauszahlungen/"Depot" vorgesehen werden oder noch besser die direkte Überweisung der EL-Auszahlung an die betroffenen Betriebe (analog der Direktzahlung an die Krankenversicherer).

Eine besondere Erwähnung verdienen aber 2 wichtige Lösungsvorschläge, welche bei der Vernehmlassung vollständig ausgeblendet blieben:

„Betreutes Wohnen im Alter oder mit Behinderung":
Diese Wohnform in einer Wohneinheit mit Möglichkeit der Inanspruchnahme von spezifischen Unterstützungsangeboten stellt für Personen mit tieferem Pflegebedarf insgesamt die weitaus geeignetste Wohnform dar. Als ein Zuhause zwischen der Mietwohnung und einem Heim bietet sie weitgehende Selbständigkeit bei maximaler Sicherheit und der Möglichkeit zur schrittweisen Erhöhung der Unterstützung. Gleichzeitig handelt es sich um die finanziell günstigste Lösung: Gemäss Berechnungen gestützt auf eine konkrete Institution im Kanton Luzern lassen sich bei den dafür geeigneten 45 Personen Einsparungen von rund 215'000 Franken für die EL, rund 220'000 Franken für den Kanton oder die Gemeinde als Pflegerestfinanzierer und rund 135'000 Franken für die Bewohner errechnen, wobei Krankenversicherer nur mit rund 50'000 Franken an Zusatzkosten belastet würden (für 45 Personen würde also über ½ Million gespart!).
Heute hat ein Drittel der Bewohner von Alters-/Pflegeheimen einen gemäss KVG errechneten Pflegebedarf von weniger als 1 Stunde pro Tag. Offensichtlich benötigen diese Personen eine geeignete Wohnstruktur, wobei der Pflegeheimplatz auch aus finanziellen Gründen vielfach die einzige Alternative ist (weil die Mietzinsmaxima der EL nicht für andere geeignete Angebote ausreichen, der Heimaufenthalt aber vollständig übernommen wird). Da heute die Hälfte der Heimbewohner EL-Bezüger sind, könnten also allein für „Betreutes Wohnen im Alter" enorme finanzielle Einsparungen realisiert werden – mit optimalen Angeboten: In rollstuhlgängigen, mit einem hausinternen Notrufsystem ausgerüsteten und in der Regel einem Pflegeheim angegliederte Wohnungen kann bedeutend spezifischer und effizienter die nötige Unterstützung geleistet werden, als dies der Spitex in gewöhnlichen Quartierswohnungen möglich ist. Nach den Erfahrungen des Kantons Bern sind sehr gute „Betreute Wohnungen" mit einer Tagespauschale von 115 Franken finanzierbar, während die EL für das Pflegeheim heute Ansätze zwischen rund 160-200 Franken kennt. Statt der heute bloss dualen Lösung (in der Mietwohnung oder im Heim) ist dringend das optimale Zwischenangebot des „Betreuten Wohnens" auch per EL zu finanzieren – wie es nebst den Heimverbänden etwa auch die GDK oder die Spitexverbände ausdrücklich als dringend zu realisieren fordern.

Umsetzung der „optimalen Finanzierung für Betreuung und Pflege im Alter":
Gemäss der Studie von ***senesuisse*** mit dem Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) wäre es mit wenigen Änderungen gegenüber dem bestehenden Finanzierungsmechanismus möglich, die von der Allgemeinheit getragenen Kosten für Betreuung und Pflege im Alter zu reduzieren. Dieser Bereich verursacht ja künftig auch bei der EL das grösste Kostenwachstum.
Für die EL besonders entlastend wirken dürfte der (von Avenir Suisse eingebrachte) Vorschlag, ein eigenverantwortliches, individuelles Sparen für Betreuung und Pflege im Alter zu schaffen. Heute besteht keinerlei Sparanreiz, ganz im Gegenteil: Vermögenslose erhalten den genau gleichen Pflegeheimaufenthalt finanziert wie Selbstbezahler. Als eine Lösung wäre eigens für Betreuung und Pflege im Alter aufgebautes Kontoguthaben als „4. Säule" zu prüfen. Dies kann freiwillig (mit steuerlicher Abzugsfähigkeit) oder als Obligatorium (wie in Deutschland) sein. Dabei könnte vor allem ein Obligatorium die EL langfristig entlasten. Indem diese Guthaben persönlich sind und an die Nachkommen vererbt werden, besteht der Anreiz zu Kosteneinsparungen im Rahmen der festgelegten Leistungsgutschrift.

Revisionsvorschläge, die wir begrüssen und unterstützen

Art. 4 Abs. 3 und 4: Sistierung der Leistungen bei Unterbruch des Aufenthalts

Es soll eine klare Definition geschaffen werden, wann ein dauernder Aufenthalt in der Schweiz vorliegt und somit die EL-Berechtigung besteht. Damit wird die heute bestehende Einzelfallbeurteilung mit entsprechender Ungleichbehandlung beseitigt.
Der Auslandaufenthalt von maximal 3 Monaten pro Kalenderjahr scheint klar und angemessen.

Art. 5 Abs. 3, 5 und 6: Anspruch für Ausländerinnen und Ausländer

Die Karenzfristen von 5 Jahren resp. 10 Jahren sowie der Neubeginn des Fristenlaufs bei längerem Auslandaufenthalt erscheinen uns als angemessen. Zwar wäre es zur Entlastung der EL durchaus auch denkbar, eine einheitliche Frist von 10 Jahren zu definieren, was aber zuerst so vom gesetzgebenden Parlament zu beschliessen wäre (vgl. hängige Vorstösse).

Art. 9 Abs. 3 und 5: Berechnung bei Aufenthalt von Ehepartnern im Spital oder Heim

Es ist korrekt, dass die Berechnung der EL weiterhin gesondert berechnet werden soll. Die vorgeschlagenen Präzisierungen zu Vermögensverteilung und Hypothek bringen Klärung und eine schweizweit einheitlichere Rechtsanwendung.

Art. 10 Abs. 3 lit. d: Beitrag an die OKP

EL-Beziehende sollen nicht privilegiert werden, indem ihnen als entschädigte Auslagen eine Pauschale in der Höhe der durchschnittlichen Krankenkassenprämie angerechnet wird. Es ist aufgrund der identischen Leistungen der OKP durchaus korrekt, wenn die Kantone einen tieferen Betrag entschädigen dürfen; der Wechsel zu einem anderen Krankenversicherer erscheint als zumutbar. Die vorgeschlagene Lösung mit entweder tatsächlichen Kosten (bei tieferer Prämie als dem Durchschnitt) oder der bisherigen Durchschnittspauschale ist als Minimallösung akzeptabel; denkbar wäre aber durchaus auch eine Kompetenz der Kantone zur weiteren Senkung der Pauschale, z. B. auf den Durchschnitt der günstigsten 5 Anbieter.

Art. 11a Abs. 3: Einführung einer rechtlichen Definition des Vermögensverzichts

Es sollen nur diejenigen Personen ein Anrecht auf EL haben, welche nicht in den Jahren davor ein grösseres Vermögen verschenkt oder „verprasst“ haben. Keine EL erhalten soll hingegen, wer sich die Rente in Kapitalform auszahlen lässt und damit ein „Luxusleben“ führt, aber auch wer in kurzer Zeit ein grosses Vermögen ausgibt oder verschenkt.
Dank der neuen gesetzlichen Definition wird der bisher unklare Rahmen präzisiert und die Verantwortung der betroffenen Menschen gestärkt.

Art. 14 Abs. 1: Vorübergehender Aufenthalt im Heim oder Spital

Um den Administrativaufwand zu senken, macht die vorgeschlagene Lösung Sinn, wonach vorübergehende kurze Aufenthalte in Spital oder Heim nicht zur Änderung der EL-Berechnung führen. Indem diese Kosten (mit den identischen Tagespauschalen) als Krankheits- resp. Behinderungskosten anerkannt werden, muss keine unnötige Änderung der Berechnungsform vollzogen werden.

Art. 21 Abs. 1 ff.: Kantonale Zuständigkeit für EL

Wir begrüssen, dass bei der EL auch weiterhin das Wohnsitzprinzip gilt und zudem klarer geregelt wird, welcher Herkunftskanton zuständig ist. So können Streitigkeiten in unklaren Fällen (namentlich EL-Bedürftigkeit erst nach Heimeintritt) reduziert werden. Sämtliche Vorschläge sind deshalb zu begrüssen.
Es fehlt aber ein wichtiger Bestandteil: Die gegenseitige Anerkennung der Pauschalen durch alle Kantone, auch in voller Höhe der in anderen Aufenthaltskantonen geltenden Heimtaxen aufzukommen. Damit die Ziele der EL erreicht werden (Vermeidung einer Sozialhilfeabhängigkeit), müssen die festgesetzten Tagestaxen von allen Kantonen anerkannt sein.

Art. 21a: Auszahlung für die Krankenpflegeversicherung

Es ist richtig, dass der für die OKP bezahlte Betrag auch direkt an die Krankenversicherer überwiesen werden kann.
Zusätzlich ist gesetzlich zu regeln, dass dieselbe Direktauszahlung auch für Tagestaxen an Heime und Spitäler nach Art. 10 Abs. 2 ELG möglich ist. Dies gilt besonders im Falle der geplanten Einführung effektiver Tagesabrechnungen: Wenn der EL-Betrag nicht direkt an den Betrieb, sondern aufs Konto der EL-Berechtigten überwiesen wird, ist das Risiko gross, dass damit nicht die Heimrechnung sondern andere Auslagen bezahlt werden.
Um zu garantieren, dass die für den Heimaufenthalt bezahlten Gelder auch tatsächlich zu diesem Zweck verwendet werden, muss neu eine Direktauszahlung nicht nur an Versicherer, sondern auch an Heimbetriebe zulässig sein (vgl. weitere Ausführungen unter 3.).

Art 26: Anwendbarkeit der Bestimmungen des AHVG

Wir begrüssen insbesondere, dass zur Abklärung der EL neu auch Einsicht in das zentrale Rentenregister der ZAS genommen werden kann. Nur so ist garantiert, dass die der EL-Berechnung zugrundeliegende Daten auch mit der Wirklichkeit übereinstimmen, der zur Abklärung anfallende Administrativaufwand minimiert und den Missbräuchen ein Riegel geschoben wird.

Art. 30d und 30e BVG: Rückzahlung von BVG-Vorbezügen

Wir begrüssen die Aufhebung der heutigen Beschränkung, wonach die Rückzahlung von BVG-Vorbezügen in den 3 Jahren vor Anspruch auf Rentenleistungen nicht mehr möglich ist. Es muss das Ziel der BVG sein, dass möglichst alle Personen über ein maximal ausgebautes Altersvermögen verfügen, um die EL-Abhängigkeit zu reduzieren.

2. Revisionsvorschläge, die abzulehnen oder anzupassen sind

Art. 10 Abs. 2: Beschränkung auf effektive Tagestaxen beim Heim-/Spitalaufenthalt

Auf den ersten Blick mag es als korrekt erscheinen, wenn die Aufenthalte in Spital oder Heim nicht mehr automatisch für den ganzen Monat, sondern auf die konkreten Aufenthaltstage abgerechnet werden. Dies hätte aber gerade **für die Alters-/Pflegeheime eine bedeutende Gefährdung der ihnen zustehenden Entschädigung für den Aufenthalt** zur Folge. Bereits heute müssen die meisten Institutionen regelmässig Ausstände von verstorbenen EL-Bezügern abschreiben – meist in der Höhe vieler tausend Franken. Dies vor allem deshalb, weil das wenige verbleibende Vermögen und die letzten EL-Einnahmen für andere Aufwendungen verwendet werden statt den Heimaufenthalt. Gerade mit dem Todesfall häufen sich die von auf Ergänzungsleistungen angewiesenen Personen kaum zahlbaren Rechnungen, etwa für die Todesanzeige/Insertion, das Leidmahl, den Grabstein, den Bestatter, die Anzeigen und Karten, den Blumenschmuck, den Pfarrer, den Notar/Erbenverwalter, etc. Unter diesen Umständen ist es sogar verständlich, wenn mit dem letzten Vermögen/EL-Geld diese Rechnungen statt der letzten (hohen) Heimrechnung bezahlt werden. Dabei ist noch nicht einmal berücksichtigt, dass auch dem Heim im Todesfall zusätzliche Kosten entstehen, die nicht gedeckt sind (z. B. die Schlussreinigung, die Aufbahrung, Auslagerung/Entsorgung von Mobiliar, administrative Tätigkeiten und Gespräche mit den Angehörigen, etc.).

Fazit: Wenn eine Änderung zur bloss noch tageweisen Gewährung von EL beim Aufenthalt in Spital und Heim erfolgen sollte, müssten deren Kostenvergütung anderswie garantiert werden. Dies kann entweder mit der direkten Überweisung der für diesen Aufenthalt ausgerichteten Beträge an den betroffenen Betrieb geschehen (s. unten zu Art. 21a) oder aber mit der Ermöglichung einer genügenden An-/Vorauszahlung („Depot“) für die letzte Abrechnung (s. sogleich zu Art. 11 Abs. 1)

Art. 11 Abs. 1 lit. c: Vermögensfreibeträge

Es ist grundsätzlich nicht falsch, die Vermögensfreibeträge zu senken und damit mit der EL nicht womöglich noch ein Erbe zu finanzieren. Allerdings muss beachtet werden, dass in der Regel die Todesfallkosten erheblich sind (vgl. oben), womit selbst beim heutigen Freibetrag von 37‘500 resp. 60‘000 Franken kaum mehr Vermögen übrigbleibt. **Mit der Senkung dieses Betrags würden also vornehmlich Betriebe auf Geld verzichten müssen, welche nach oder unmittelbar vor dem Todesfall noch Leistungen erbracht haben. Ganz besonders betroffen wären Spitäler und Alters-/Pflegeheime, welche in mindestens zwei Drittel der Todesfälle von EL-Bezügern noch (bedeutende!) offene Rechnungen haben!**

Fazit: Wenn eine Senkung der Vermögensfreibeträge vorgenommen werden soll, muss anderswie garantiert werden, dass die für den Spital-/Heimaufenthalt ausgerichteten EL tatsächlich auch für diesen Zweck verwendet werden und nicht hohe Debitorenverluste resultieren. Dies kann am besten mit der direkten Überweisung der für diesen Aufenthalt ausgerichteten Beträge an den betroffenen Betrieb geschehen (s. unten zu Art. 21a) oder aber damit, dass ein Grossteil der Vermögensfreigrenze als An-/Vorauszahlung („Depot“) für die letzte Abrechnung verwendet werden soll/muss.

Art. 11a Abs. 1-2: Verzicht auf Erwerbseinkommen und andere Einnahmen

Die vorgeschlagenen Anpassungen gehen zu wenig weit. Es ist zwar grosszügig und für die betroffenen Kinder positiv, dass bei der EL-Berechnung etwa auch Kosten für Musikschule und Sportlager eingerechnet sind. Das Problem liegt aber darin, dass Pauschalen in den wenigsten Fällen für diesen Zweck verwendet werden. Vielmehr sind es die Eltern, welche damit eher eigene dringende Bedürfnisse bezahlen, als die aus ihrer Sicht wohl weniger dringlichen Aufwendungen für die Kinder. Besonders negativ ist der Effekt, dass mit dieser erhöhten Entschädigung der Anreiz entfällt, allenfalls durch Arbeitstätigkeit erzielbares Einkommen auch tatsächlich zu realisieren. Grosszügige EL-Beiträge setzen die Schwelle enorm hoch, ab wann sich eine Berufstätigkeit noch lohnt. Wenn es kaum erzielbare Einkommensverbesserungen gibt, besteht auch kein Anreiz für entsprechendes Engagement.

Fazit: Die EL-Beiträge sollten nicht grosszügiger ausgestaltet sein als die Beiträge der Sozialhilfe oder zumindest beim betreibungsrechtlichen Existenzminimum. Es ist nicht einsehbar, weshalb EL-Beziehende in dieser Hinsicht bevorzugt behandelt werden sollten, nachdem sie schon bei den Gesundheitskosten über zusätzliche Vorteile verfügen. Wennschon müsste eine geeignete Einzelkostenprüfung für konkrete Auslagen erfolgen oder aber es verbleibt der Zugang zu vielen bereits bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten (z. B. Beiträge von Kantonen oder Gemeinden sowie Stiftungen und Hilfswerken für Musikschule, Sportlager, etc.).

Art. 21 Abs. 1 ff.: Kantonale Zuständigkeit für EL

In den vorgeschlagenen Verbesserungen und Klärungen fehlt ein wichtiger Bestandteil: Die gegenseitige Anerkennung der Heimpauschalen von allen Kantonen für alle Kantone. Es mag sachgerecht sein, dass die Kantone für die Heime eigene Maximalansätze für die EL definieren. Definitiv nicht im Sinne der EL-Zielsetzung und der Niederlassungsfreiheit ist aber, dass der Umzug in einen Kanton mit höherer Tagestaxe dazu führt, dass der für die EL zuständige Herkunftskanton diese mit Verweis auf den eigenen (tieferen) Tagesansatz verweigert und damit faktisch für die angemessenen und nötigen Lebenshaltungskosten nicht aufkommt.
In Art. 10 Abs. 2 ELG ist definiert, dass der Heimaufenthalt nicht zur Sozialhilfeabhängigkeit führen sollte. Genau dies ist aber der Fall, wenn eine Person etwa ins Pflegeheim des früheren Aufenthaltskantons zieht, welcher teurere Tagestaxen vorsieht. Ein solcher Umzug ist in der Regel definitiv und reiflich überlegt. Es ist deshalb nicht angemessen, den Aufenthalt in einem anderen Kanton zu verunmöglichen (wo etwa die Familie lebt), indem dessen Tagestaxe nicht in voller Höhe von der EL anerkannt wird.

Fazit: Es ist gesetzlich in Art. 21 oder Art. 10 Abs. 2 ELG zu verankern, dass alle Kantone auch die von anderen Kantonen festgelegten Tagestaxen anerkennen.

Art. 21a: Direkte Auszahlung für Krankenpflegeversicherung und Heime

Die Direktauszahlung der EL soll nicht nur für die OKP, sondern auch für Tagestaxen an Heime und Spitäler nach Art. 10 Abs. 2 ELG möglich sein. Dies hat vorliegend besondere Bedeutung, wenn auf die tageweise statt monatsweise Abrechnung umgestellt wird und womöglich auch noch die Vermögensfreigrenzen gesenkt werden. Leider kommt es regelmässig und in immer grösserem Ausmass vor, dass besonders die letzte Abrechnung nicht mehr bezahlt wird. Stattdessen werden andere Rechnungen beglichen und das Erbe ausgeschlagen, womit für jeden einzelnen Fall Verluste in der Höhe vieler tausend Franken entstehen. Deshalb muss als beste Lösung des Problems neu vorgesehen werden, dass (v. a. bei einer Entschädigung des kantonalen Pauschalansatzes) die Überweisung in der Regel direkt an den Leistungserbringer (Spital/Heim) erfolgt.

Fazit: Besonders die für den Heimaufenthalt bezahlten Ergänzungsleistungen sollen tatsächlich zu diesem Zweck verwendet werden. Deshalb muss neu (analog der Krankenversicherer) eine Direktauszahlung auch an Spitäler und Heimbetriebe die Regel oder zumindest mittels Abtretungserklärung zulässig sein.

Art. 30 resp. 37a BVG: Beschränkung des Bezugs von BVG-Guthaben in Kapitalform

Weil sich der Verband ***senesuisse*** für eine freiheitliche Wirtschaftsordnung ohne übermässige Staatseingriffe einsetzt, lehnen wir die Beschränkung der Auszahlung des BVG-Guthabens in Kapitalform grundsätzlich ab. Zwar ist es auch aus unserer Sicht stossend, wenn Pensionäre ihr Altersvermögen „verprassen" und anschliessend EL beantragen können. Doch muss es für diese seltenen Fälle andere Lösungen geben, als ein grundsätzliches Verbot des Kapitalbezugs von eigenen Vorsorgegeldern (vgl. das Konzept zur „optimalen Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter" von ***senesuisse***). Schliesslich steigen die Rentenguthaben während noch rund 10 Jahren deutlich an (Einführung des Obligatoriums im Jahr 1985). Wennschon wäre etwa die Anrechnung der hypothetischen Rente bei der EL-Berechnung von Kapitalbezügern ein möglicher Weg. Wir sind gespannt auf den Bericht des Bundesrats, wie man die der Problematik zugrundeliegende Herausforderung der steigenden Pflegekosten angeht und verweisen hierzu namentlich auf den Vorschlag von Avenir Suisse zur Einführung eines obligatorischen persönlichen Sparkontos für Betreuung und Pflege im Alter.

Wir begrüssen, dass der Bericht bezüglich Wohneigentumsförderung und Auswanderung keine Beschränkung des Kapitalbezugs vorsieht, weil kaum ein Zusammenhang mit späterem EL-Bezug bestehe. Hingegen lehnen wir sowohl die Beschränkung auf ½ oder gar die totale Verunmöglichung des Kapitalbezugs bei Pensionierung als auch besonders den Wegfall des Bezugs für die Aufnahme selbständiger Erwerbstätigkeit ab (s. unten).

Fazit: Eine Beschränkung oder gar das Verbot des Kapitalbezugs bei der Pensionierung wäre ein übermässiger Eingriff in das Recht aufs eigene Vermögen. Für die Versicherten würde die Attraktivität von zusätzlichen BVG-Einkäufen gesenkt, womit sie infolge kleinerer Renten eher auf EL angewiesen wären. Zudem sind gemäss Botschaft die Einsparungen relativ klein (bis 2023 unter 50 Mio. pro Jahr), womit sich dieser enorme Eingriff nicht rechtfertigen lässt. Sowohl Variante 1 (Kapitalbezugsverbot) als auch Variante 2 (maximal die Hälfte) sind abzulehnen.

Art. 5 Abs. 1 FZG: Beschränkung des BVG-Bezugs für selbständige Erwerbstätigkeit

Was für den Kapitalbezug im Pensionierungsfall gilt, muss umso mehr für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit gelten: Der Wegfall des Kapitalbezugs von BVG-Geldern ist keine spürbare Entlastung (gemäss Botschaft von 0 ansteigend bis nur 20 Mio. im Jahr 2030). Dies steht in keinem Verhältnis zu den Vorteilen, dass Firmengründungen vereinfacht werden und damit Innovation sowie Arbeitsplätze geschaffen werden.

Fazit: Ein Verbot des Kapitalbezugs für selbständige Erwerbstätigkeit ist eindeutig unverhältnismässig und kontraproduktiv. Einerseits werden kaum Einsparungen realisiert, auf der anderen Seite werden die Neugründung von Firmen und die Schaffung von Arbeitsplätzen eingeschränkt.

3. Ein Revisionsvorschlag, der unbedingt zusätzlich aufzunehmen ist: Einführung einer EL-Tagespauschale für „Betreutes Wohnen“

Wenn ein Eintritt ins Alters- oder Pflegheim hinausgezögert werden soll, müssen rollstuhlgängige Wohnungen mit Leistungen in der Pflege kombiniert angeboten werden. Das Angebot des „Betreuten Wohnens“ greift besonders dann positiv (und wirkt gegenüber einem vorzeitigen Heimeintritt klar kostensenkend), wenn aufgrund körperlicher oder kognitiver Defizite der punktuelle Einsatz der Spitex nicht mehr ausreicht und das soziale Netz (Angehörigenpflege) nicht nah genug vorhanden ist. Insbesondere Personen mit demenzieller Erkrankung vermögen einen kleinen Haushalt im „Betreuten Wohnen“ länger zu führen, wenn sie über grundpflegerische Leistungen, kontrollierte Medikamenteneinnahme, Verpflegungsmöglichkeit, Notruf, Mahlzeiten, Brandmeldeanlage und eine interne Anlaufstelle einen sicheren Rahmen haben.

Obwohl ***senesuisse*** ein Verband der Alters- und Pflegeeinrichtungen ist, fordern wir die ausreichende Finanzierung solcher Wohnformen, damit nicht möglichst viele Menschen diese auf hohe Pflegebedürftigkeit und Demenz ausgelegte Infrastruktur benötigen. Das allgemeine Interesse liegt auf der bedürfnisgerechten und effizienten Leistungserbringung. Deshalb sollen nicht mehr (wie heute) ein Drittel der Plätze in Alters- und Pflegeeinrichtungen von Personen mit einem Pflegebedarf von unter 60 Minuten pro Tag beansprucht werden: Für diese Personen sind geeignete Wohnformen mit ergänzend angebotener Pflege, Betreuung und Restauration nötig, welche auch über die Ergänzungsleistungen finanzierbar werden müssen.

Es ist dieses feinmaschige Betreuungsnetz, welches für eine bestimmte Patientengruppe die kostengünstige Zwischenlösung zwischen reiner Spitex und Heimeintritt bedeutet. Solche Angebote sind sehr gefragt, aber heute über die Ergänzungsleistungen nicht bezahlbar: Damit die nötigen Investitionen in Angebote von „Betreutem Wohnen im Alter“ vorgenommen werden, sind minimale „Mietzinse“ zwischen 2‘000 und 3‘000 Franken pro Monat nötig. Auch wenn dies als relativ hoch erschient, kann im Vergleich zu den durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts mit diesen Ausgaben von rund 30-50 Prozent der EL-Kosten eingespart werden.

Selbst bei der im Parlament hängigen Erhöhung der Mietzinsmaxima ist deren Höhe noch klar ungenügend, um optimale Angebote für beeinträchtigte Personen zu schaffen. Auch mit den neu vorgesehenen Höchstbeträgen für den Mietzins ist ein menschenwürdiges Wohnen im Alter bzw. mit Behinderung in einer betreuten Wohnung kaum finanzierbar. Die Zementierung des aktuellen Zustandes droht, gemäss welchem Personen mit geringen Einschränkungen ins Heim eintreten müssen, weil die EL-Mietzinsmaxima für auf diese Bedürfnisse ausgerichtete Wohnangebote nicht ausreichen.

„Betreutes Wohnen“ stellt eine bedeutende Zwischenform („zwischen ambulant und stationär“) in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderung dar. Diese stellt gerade für viele alternde Personen die optimale Wohnform dar und entlastet die Angehörigen und die Gesellschaft. Es ist nicht einzusehen, weshalb Personen mit geringem Pflegebedarf mangels ausreichender Finanzierung ins Pflegeheim eintreten müssen. Deshalb ist nebst dem ambulanten und stationären Aufenthalt auch eine schweizweit einheitliche Definition des Begriffs „Betreutes Wohnen im Alter bzw. mit Behinderung“ im ELG zu verankern.

Vorschlag einer einheitlichen Definition der EL-Finanzierung für „Betreutes Wohnen“:

Formulierung eines neuen Artikels 10 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 4 sowie Artikels 10 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 4 ELG:

Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4 ELG (neu)

4. Die Ansätze von Ziff. 1 - 3 für den allgemeinen Lebensbedarf erhöhen sich um 50 Prozent, sofern die Anspruchsberechtigten in einer behinderten- und altersgerechten Wohnform leben.

Art. 10 Abs. 1 Bst. b Ziff. 4 ELG (neu)

4. Die Ansätze von Ziff. 1 - 3 für Miet- und Nebenkosten erhöhen sich um 50 Prozent, sofern die Anspruchsberechtigten in einer behinderten- und altersgerechten Wohnform leben.

„Betreutes Wohnen“ ist die optimale Lösung für Wohnen, Betreuung und Pflege für ältere und/oder behinderte Menschen. Einerseits können solche Bewohnerinnen und Bewohner von alters- und behindertengerechten Wohnungen sehr lange in ihrer gewohnten und sicheren Umgebung bleiben. Andererseits ist dieser Aufenthalt viel günstiger als die beiden Alternativen (Heimaufenthalt resp. Spitex mit hohen Wegkosten). Auch die Kantone sind sich einig, dass es viel mehr Liegenschaften mit etlichen Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung geben sollte. Die Nachfrage ist viel grösser als das Angebot.

Gemäss einer aktuellen Studie der Uni Basel (SHURP, 2013) sind mehr als 30 Prozent der in Alters- und Pflegeheimen lebenden Personen in den tiefen Pflegestufen 1-3 (von 12) eingestuft. Für sie sollte es bessere Lösungen als den Heimaufenthalt geben. Das „Betreute Wohnen mit Dienstleistungen“ ist diese optimale Lösung, welche die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung abdeckt und Pflegeplätze einspart. Solche altersgerechte Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und regelmässigen sozialen Kontakten; gleichzeitig ist die Leistung der nötigen Pflege besser garantiert, als am ursprünglichen Wohnort. Auch bei zunehmendem Pflegebedarf müssen die Bewohnenden ihre rollstuhlgängige Wohnung nicht verlassen und können durch das ohnehin anwesende Pflegepersonal betreut werden. Eine 24-stündige Notrufbereitschaft mit sofortiger Interventionsmöglichkeit gewährleistet sowohl für Betroffene wie auch für Angehörige bestmögliche Sicherheit.

Das „Betreute Wohnen mit Dienstleistungen“ ist aber nicht nur die optimale, sondern erst noch die kostengünstigste Lösung. Während der Aufenthalt im Alters-, Pflege- oder Behindertenheim derzeit über Ergänzungsleistungen rund 160-200 Franken pro Tag kostet (exkl. Pflegekosten), ist altersgerechtes Wohnen bereits für weniger als 100 Franken pro Tag finanzierbar. Dies ist auch tiefer als die Kosten für eine einzige Stunde an Spitex-Leistungen (inkl. Wegzeit), welche gemäss Spitex-Statistik rund 110 Franken beträgt. Die Zentrierung mehrerer Wohnungen an einem Ort ermöglicht zusätzliche Einsparungen bei den Pflegekosten, weil nebst dem Wegfall von Anfahrts- und Abfahrtsweg für einfachere Tätigkeiten im Gegensatz zur „externen Spitex“ nicht nur bestens ausgebildetes Pflegepersonal eingesetzt werden kann. Damit wird erst noch der Mangel an tertiärem Pflegepersonal reduziert.

Folgende Dienstleistungen sollten in diesem Zusammenhang gewährleistet werden, um den begrenzt erhöhten Betrag zu rechtfertigen:
- Behindertengerechte Bauweise;
- 24-Stunden-Notrufdienst mit Fachpersonal und maximaler Interventionszeit von 15 Minuten;
- integrierte Pflegeabteilung mit der Möglichkeit, jederzeit in die stationäre Pflege überzutreten.

Als Vorbild dient die ehemalige Regelung im Kanton Bern (die sich bis Ende 2012 sehr gut bewährt hatte, aber wegen der Vereinheitlichung mit nationalem Recht befristet war), welche diese günstige und einfach umsetzbare Lösung mit angemessenen Pauschalen von 115 Franken pro Tag für EL-Bezüger vorsah (vgl. Artikel 34 EV ELG, BSG 841.311).

Vorschlag einer Definition der Voraussetzungen für „Betreutes Wohnen“ im ELG:

Deshalb drängt sich die Formulierung eines neuen Artikels 9 Absatz 5 Buchstabe i ELG auf:

Art. 9 Abs. 5 Bst. i (neu)

Der Bundesrat bestimmt:

i. die Definition des betreuten Wohnens; dabei gelten als behinderten- und altersgerechte Wohnformen jene Angebote für betreutes Wohnen im Alter beziehungsweise betreutes Wohnen mit Behinderung, welche kumulativ folgende Dienstleistungen gewährleisten:
- Behindertengerechte Bauweise;
- 24-Stunden-Notrufdienst mit Fachpersonal und maximaler Interventionszeit von 15 Minuten;
- integrierte Pflegeabteilung mit der Möglichkeit, jederzeit in die stationäre Pflege überzutreten.

Um aus betreutem Wohnen im Alter beziehungsweise mit Behinderung Nutzen ziehen zu dürfen, ist nicht erforderlich, dass der betroffenen Person eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV zugesprochen worden ist.

Allenfalls ist auch noch eine zusätzliche Voraussetzung auf Seiten der diese Leistungen beanspruchenden Personen einzuführen.
Ziel muss es sein, dass nur die entsprechend bedürftigen Personen von diesen Angeboten mit „Betreutem Wohnen im Alter“ beziehungsweise „mit Behinderung“ profitieren sollen. Erst wenn ein gewisser Pflege-/Betreuungsbedarf besteht, ist auch die EL-Finanzierung zu rechtfertigen. Damit soll garantiert werden, dass tatsächlich Heimeintritte verzögert oder gar verhindert werden, aber keine übermässige Beanspruchung der EL-Finanzierung erfolgt.

Entsprechend kann ein Eintrittskriterium vorgesehen werden, welches aber unabhängig von der Hilflosenentschädigung zur AHV oder IV sein muss. Namentlich ist denkbar, dass über die Hausärzte oder eine kantonale Stelle (analog Führerausweisberechtigung) ein Attest ausgestellt wird, welches die entsprechende Bedürftigkeit (z. B. „altersheimbedürftig“) bescheinigt und deshalb auch zur Finanzierung über die EL berechtigt. Alternativ ist für „Betreutes Wohnen im Alter“ auch denkbar, dass eine erste Pflegeeinstufung erfolgt, welche z. B. einen Mindest-pflegebedarf von mindestens 20, 30 oder vorsichtigerweise gar 40 Minuten pro Tag vorsieht (wobei mit höherer Eintrittsschwelle natürlich auch der Kreis der Anspruchsberechtigten und damit das Einsparungspotenzial minimiert wird).
Indem die Leistungen nach ausgewiesenem Bedarf (Bedarfsabklärungsinstrumente) erfolgen, ist auch die bedarfsgerechte Ausrichtung von EL-Geldern sichergestellt.

Wir danken Ihnen für die geleistete Arbeit sowie für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen
senesuisse

Christian Streit
Geschäftsführer

KONFERENZ DER
SOZIALDIREKTORINNEN
UND -DIREKTOREN DER
OSTSCHWEIZER KANTONE

Bundesrat Alain Berset
Vorsteher des EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Glarus, 3. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform): Stellungnahme der Mitglieder der SODK Ost+

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 25. November 2015 im Auftrag des Bundesrates die Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) eröffnet. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) befasst sich, wie Sie wissen, seit längerer Zeit mit dem Reformbedarf der EL. Dazu hat die SODK der Ostschweizer Kantone und des Kantons Zürich (SODK Ost+) bereits frühzeitig, im Juni 2013 ein Positionspapier verfasst, welches die wichtigsten Punkte mit dringlichem Revisionsbedarf aus Sicht der Ostschweizer Kantone aufzeigt (vgl. Beilage).

Der nun vorliegende Entwurf des Bundesrates berücksichtigt die Mehrheit der Anliegen aus diesem SODK Ost+ Positionspapier und enthält darüber hinaus zusätzliche Massnahmen. Bereits vorgezogen hat der Bundesrat eine Vorlage zur Erhöhung der Mietzinsmaxima ans Parlament verabschiedet. Aus Sicht der SODK Ost+ ist an dieser Staffelung festzuhalten. Angesichts der finanzpolitischen Lage in den Ostschweizer Kantonen ist nun dringend aber auch diese aktuell zur Diskussion stehende grössere EL-Revision voranzutreiben.

Die grundsätzliche Stossrichtung der vorliegenden Revision ist aus finanzpolitischer Sicht klar zu begrüssen und ist aus sozialpolitischer Sicht in den meisten Punkten vertretbar. Die Vorlage findet demgemäss unsere Zustimmung. Gerne erläutern wir Ihnen nachfolgend die aus unserer Sicht bestehenden Reform-Prioritäten und nutzen auch die Gelegenheit in wenigen Punkten Anpassungen vorzuschlagen:

Mehr Subsidiarität - stärkerer Einbezug von Eigenleistungen
Die Massnahmen zur Verbesserung der Vorsorgefähigkeit sind zentral, um die Fehlanreize zu beseitigen und die obligatorischen Vorsorgesysteme als solche zu schützen. Gerade der Kapitalbezug zur Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit führt zu einer Risikoverlagerung auf die öffentliche Hand. Die Selbständigkeit verläuft nicht selten erfolglos und Selbständigerwerbende sind zudem ohnehin einem grösseren Armutsrisiko ausgesetzt als Angestellte. Beim Kapitalbezug bei Pensionierung ist Variante 1 vorzuziehen, wonach der Kapitalbezug des obligatorischen Teils ganz ausgeschlossen wird. Auch hier geht heute das Hauptrisiko auf die öffentliche

Hand über, da es unwahrscheinlich ist, dass die begünstigte Person eine genügend hohe Rendite erreicht, um eine vergleichbare Rente zu finanzieren. Diese Massnahmen zur Entlastung der öffentlichen Hand sind auch deshalb sehr zu begrüssen, da sie sozialpolitisch keine Nachteile bergen und die vorhandene private Vorsorge wieder ihren eigentlichen Zweck erfüllt. Auch die Korrektur der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor Einführung der Pflegefinanzierung (zuzüglich Teuerung) ist angesichts des Subsidiaritätsprinzips unerlässlich. Der Senkung der Vermögensfreibeträge stimmen wir deshalb ebenfalls vorbehaltlos zu.

EL und IPV besser abstimmen und Referenzgrössen anpassen
Wir begrüssen auch die Massnahmen in Bezug auf die individuellen Prämienverbilligungen (IPV). Die Festsetzung der Mindesthöhe der EL auf die Durchschnittsprämie hat einen erheblichen Schwelleneffekt zur Folge. Durch die Senkung der EL-Mindesthöhe kann dieser gemildert werden. Das Existenzminimum im Sinne der anerkannten Ausgaben wird durch die komplette Anrechnung der Krankenkassenprämien nicht tangiert. Die Massnahme ist daher auch sozialpolitische vertretbar. Die Vorlage sieht zudem die Möglichkeit vor, dass die Kantone statt der Durchschnittsprämie die tatsächliche Prämie in der EL-Berechnung berücksichtigen können. Die SODK prüft Varianten zu dieser Lösung. Mit einem tieferen Pauschalbetrag könnte der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst günstig zu versichern, verstärkt werden, während gleichzeitig der administrative Aufwand geringer wäre. Die SODK Ost+ verzichtet auf eine eigene Prüfung von Varianten und unterstützt die Stellungnahme der SODK.

Anrechnung von Vermögensverzichten
Neben der gesetzlichen Verankerung des Vermögensverzichts soll neu eine jährliche Ausgabengrenze von zehn Prozent des Vermögens festgelegt werden. Während die Einführung einer solchen Ausgabengrenze durchaus sinnvoll ist und dem Prinzip der Eigenverantwortung Rechnung trägt, kann die Regelung dennoch dazu führen, dass Personen aufgrund der Anrechnung von Verzichtsvermögen auf die Sozialhilfe angewiesen sind. Der vorzeitige übermässige Verbrauch von Vermögen wird so zwar in der EL-Berechnung geahndet, die Kosten fallen jedoch unter Umständen wieder bei der öffentlichen Hand an. Die Stärkung der Eigenverantwortung ist in diesem Fall aber höher zu werten als die Kostenverschiebung. Diese Lastenverschiebung auf die Sozialhilfe sollte aber im Bericht zumindest erwähnt werden.

Keine weiteren Kostenverlagerungen auf die Sozialhilfe
Die Massnahme der vollständigen Anrechnung hypothetischer Einkommen ist aus sozialpolitischer Sicht problematisch. Die Anpassung ist aus Sicht des EL- Systems nachvollziehbar, führt aber zu einer weiteren Lastenverschiebung auf die Sozialhilfe. Wie der Bundesrat im Bericht wenig später selbst ausführt, ist das Eingliederungspotential von teilinvaliden Personen weitgehend ausgeschöpft. Die vollständige Anrechnung des hypothetischen Einkommens führt bei diesen Personen zu Einbussen, die mehrheitlich zu Sozialhilfeabhängigkeit führen. Bereits in der Vergangenheit haben Sanierungsmassnahmen bei der Invalidenversichrungen (IV) und der Arbeitslosenversicherung (ALV) zu Kostenverlagerungen in die Sozialhilfe geführt. Dieses letzte Auffangnetz darf keinesfalls noch weiter unter Druck geraten, da es bereits heute strukturelle Probleme, wie beispielsweise die geringe Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes bei Teilleistungsfähigen, auffangen muss. Die Neuregelung der Anrechnung hypothetischer Einkommen lehnen wir daher klar ab.

Sozialpolitisch unproblematisch wäre hingegen die im Positionspapier vorgeschlagene Massnahme der vollständigen Anrechnung des Erwerbseinkommens von Ehepartnern (vgl. Beilage). Diese würde der Subsidiarität der EL nach der familieninternen Unterstützung Rechnung tragen. Es ist anzunehmen, dass die Einsparungen aus diese Massnahme tiefer ausfallen als bei der vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahme. Durch die Verlagerung in die Sozialhilfe sind die Minderausgaben für die öffentliche Hand aber ohnehin zu relativieren.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und ersuchen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, unsere Anliegen bei der Weiterbearbeitung zur berücksichtigen.

Freundliche Grüsse
Konferenz der Sozialdirektorinnen und –direktoren der Ostschweizer Kantone

Marianne Lienhard
Regierungsrätin
Vorsitzende SODK Ost+

Beilage:
Positionspapier der SODK Ost+ zur Dämpfung der Kosten bei den Ergänzungsleistungen

Geht an:
Nadine.Schuepbach@bvs.admin.ch

KONFERENZ DER SOZIALDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN DER OSTSCHWEIZER KANTONE

Positionspapier zur Dämpfung der Kosten bei den Ergänzungsleistungen

Ausgangslage

Während der letzten Jahre erfuhren die Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen (EL) ein starkes Wachstum. So stiegen die schweizweiten Ausgaben in den Jahren 2005 bis 2011 um rund 45 Prozent. Der Anstieg der Kosten wurde mehrheitlich direkt oder indirekt durch Gesetzesanpassungen auf Bundesebene ausgelöst. Während der Bund die materielle Ausgestaltung regelt, tragen die Kantone rund 70 Prozent der Kosten. Da auf Bundesebene zurzeit keine Handlungsabsicht im EL-Bereich zu erkennen ist, ist ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen unabdingbar um den Anliegen der Kantone massgeblich Nachdruck zu verleihen.

Grundsätze

- Die Kostenentwicklung der EL muss gebremst werden, ohne die Kernleistungen zu schmälern.
- Die EL müssen so ausgestaltet sein, dass sie wieder eine echte Bedarfsleistung darstellen.
- Die Anpassungen dürfen nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe führen.

Prioritäre Massnahmen aus Sicht der SODK Ost

I. Direkte Massnahmen bei den Ergänzungsleistungen

«Berechnung der EL anhand des Referenzeinkommens»

Der EL-Bezug kann unter Umständen IV-Rentnerinnen oder IV-Rentner finanziell besser stellen als vor Eintritt der Invalidität. Der Arbeitsanreiz wird dadurch massgeblich gesenkt.

Massnahme: Die EL-Berechnung muss anhand des Referenzeinkommens vor Eintritt der Invalidität erfolgen. Um Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden, ist das Existenzminimum als Untergrenze zu definieren.

«Vollständige Anrechnung des Erwerbseinkommens von Ehepartnern»

Das Erwerbseinkommen der Ehepartnerin oder des Ehepartners wird, genauso wie das Erwerbseinkommen der EL-Bezügerin oder des EL-Bezügers, privilegiert angerechnet. Die öffentliche Hand greift ein, bevor die familieninternen Unterstützungsmöglichkeiten voll ausgeschöpft worden sind.

Massnahme: Das reale Erwerbseinkommen der Ehepartnerin oder des Ehepartners muss vollständig angerechnet werden. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten ist abzuklären. Die Anrechnung hypothetischer Einkommen der Ehepartnerin oder des Ehepartners lehnen wir aufgrund des Verschiebungsrisikos in die Sozialhilfe ab.

«Vermögensfreibetrag auf das Niveau vor der Pflegeneufinanzierung zurücksetzen»

Die mit der Pflegeneufinanzierung erhöhten Vermögensfreibeträge führten zu einer Ausdehnung der Anspruchsberechtigten und bedeuten Vermögensschutz zu Gunsten der Erben. Dies wird vom Steuerzahler über die EL aufgefangen.

Massnahme: Die Vermögensfreibeträge für EL müssen wieder auf das Niveau gesenkt werden, auf dem sie sich vor der Pflegeneufinanzierung befanden (Alleinstehende aktuell 37'500, vormals 25'000; Ehepaare aktuell 60'000, vormals 40'000 Franken).

«Höhe der anrechenbaren Mietkosten muss angepasst werden»

Der Bundesrat hat die anrechenbaren Mietkosten letztmals im Jahr 2011 angepasst. Die Finanzierungslücken durch die mittlerweile gestiegenen Mieten müssen von den Kantonen und teilweise den Gemeinden getragen werden. Die faktisch fixen Ansätze haben zu einer schleichenden und zunehmenden Verlagerung in die Sozialhilfe geführt oder haben kantonale Zusatzleistungen zur EL notwendig gemacht. Damit kommt der Bund, der die EL zu 5/8 mitfinanziert, seiner Finanzierungspflicht nicht nach.

Massnahme: Der Bundesrat muss die Mietansätze periodisch an die wirtschaftliche Lage anpassen, damit die Mietzinsentwicklung nicht schleichend und voll von Kantonen und Gemeinden aufgefangen werden muss. Regionale Ansätze sind zu empfehlen.

«Referenzprämie bei der Krankenversicherung muss gesenkt werden»

Der EL-Beitrag an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird anhand einer Pauschale berechnet. Dies schafft für die Versicherten keinen Anreiz, die günstigste Krankenversicherung zu wählen.

Massnahme: Die Berechnung des EL-Beitrags anhand der tiefsten Referenzprämie kann die Kosten senken, ohne die Versicherten zu benachteiligen.

II. Massnahmen in anderen Versicherungszweigen

«Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden»

Viele Erwerbstätige werden von der zweiten Säule nicht oder nur ungenügend erfasst. Ihre Vorsorgefähigkeit ist dadurch eingeschränkt, was einen EL-Bezug begünstigt. Zudem beschränkt der Bezug und Verbrauch des Vorsorgekapitals vor Pflegebedürftigkeit die Wirkung der Vorsorge.

Massnahme: Der Versichertenkreis der 2. Säule ist auszudehnen. Die Fehlanreize für den Bezug des Vorsorgekapitals sind zu beseitigen.

«Individuelle Vorsorge für Pflegebedürftigkeit muss gestärkt werden»

Die private Vorsorge für Pflegebedürftigkeit wird nicht begünstigt und die Pflegefinanzierung orientiert sich nicht am finanziellen Bedarf der Pflegebedürftigen. Die öffentliche Hand hat damit Pflegekosten auch bei Personen zu finanzieren, die über ausreichend finanzielle Mittel verfügen. Dies bedeutet Vermögensschutz zu Gunsten der Erben.

Massnahme: Eine eigentliche Pflegeversicherung ist anstelle der bestehenden Pflegefinanzierung zu prüfen. Dies ist einer Lösung vorzuziehen, die den finanziellen Bedarf bei der Restfinanzierung der Pflegekosten berücksichtigt.

SODK Ost, 6. Juni 2013

Schweizer Paraplegiker Vereinigung
Association suisse des paraplégiques
Associazione svizzera dei paraplegici
Swiss Paraplegics Association

EINGEGANGEN
17. März 2016
Registratur GS EDI

Direktion
Dr. iur. Thomas Troger, Direktor

Kontaktperson
Urs Styger
Telefon +41 41 939 54 03
Fax +41 41 939 54 09
E-Mail urs.styger@spv.ch

Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Nottwil, 16. März 2016
SPV/UST

Vernehmlassung EL-Reform

Hoch geachteter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Auch wenn wir zur Vernehmlassung nicht eingeladen wurden, nehmen wir zu dieser Vorlage Stellung.

Die Schweizer Paraplegiker-Vereinigung begrüsst das Ziel, das Leistungsniveau zu erhalten. Trotzdem sind in der Vorlage Leistungskürzungen vorgesehen, die wir grösstenteils ablehnen. **Wir bedauern, dass die vorgeschlagenen Änderungen, welche teilweise aufgrund von anderen Gesetzesrevisionen bewusst in Kauf genommen wurden, nun in dieser Revision die Folgen daraus auffangen müssen.** Die Änderungen in diesem Gesetz dürfen keinesfalls zur Folge haben, dass EL-Bezüger aufgrund von Leistungsreduktionen zu Sozialhilfeempfängern werden.

Wir bedauern weiter, dass die Vorlage der EL-Mietzinsmaxima auf die lange Bank geschoben wird, was insbesondere für unsere Mitglieder negative Auswirkungen hat.

Zu den einzelnen Vorschlägen:

Beschränkung der Kapitalbezüge aus beruflicher Vorsorge (Art. 37 Abs. 2-4 BVG)

- Es trifft zu, dass die für das Alter vorgesehenen Gelder dannzumal auch zur Verfügung stehen sollten. Wir haben Mitglieder, die aufgrund ihrer Gesundheit eine stark verkürzte Lebenserwartung haben. Für den Grossteil der Versicherten besteht jedoch eher die Wahrscheinlichkeit eines langen Lebens, welche verschiedene Anpassungen der technischen Grundlagen des BVG verlangt. Technischer Zins und Rentenumwandlungssätze werden reduziert. Dieses System bestraft Personen mit einer kürzeren Lebenserwartung doppelt: Sie erhalten eine tiefere Rente, und leisten damit eine Quersubventionierung für diejenigen, welche länger leben. Mit dem Erhalt dieser Gelder können diese Personen allenfalls einen Ausgleich zu den ohnehin tiefen Renten schaffen.

Position der SPV
Die SPV erwartet, dass das Altersguthaben weiterhin wie bisher bezogen werden kann.

Berücksichtigung des Vermögens für die EL-Berechnung

- Senkung der Vermögensfreibeträge
  Diese Senkung ist aufgrund der Vorlage zur Pflegefinanzierung nachvollziehbar. Was jedoch unbedingt be-

rücksichtigt werden muss, ist eine periodische Anpassung an die Teuerung (Eine solche hätte beispielsweise bei der Mietzinsmaxima zu einer Entschärfung des Problems geführt.).
Bei Heimbewohnern ist diese Regelung problematisch, weil ein Grossteil der Kantone den Vermögensverzehr bei Heimbewohnern im Rahmen ihrer Kompetenzen gemäss Art. 11 Abs. 2 ELG bis auf 20% erhöht hat, womit das den Vermögensfreibetrag übersteigende Vermögen rasch aufgebraucht wird. Hier ist eine gesamtschweizerische Neuregelung absolut notwendig.

Position der SPV
Die SPV akzeptiert die vorgeschlagene Senkung der Vermögensfreibeträge auf CHF 30'000 bzw. 50'000 jedoch nur, wenn die Ansätze an die Teuerung angepasst werden und die Mindestansätze für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern gesamtschweizerisch festgelegt werden.

- *Anrechnung von Vermögensverzichten (Art. 11a Abs. 2 und 3 ELG)*
  Diese Regelung führt zu einer starken Einschränkung des selbstbestimmten Lebens. Sie hat zur Folge, dass die EL-Stellen zu beurteilen hätten, ob getätigte Ausgaben «aus besonders wichtigen Gründen» erfolgten. Das bedeutet, dass sich Rentnerinnen und Rentner nichts über die eigentliche Existenzsicherung mehr leisten dürften. Sie würden in der Unsicherheit leben, dass ihnen Ausgaben bei einer allfälligen späteren EL-Anmeldung vorgehalten und angerechnet werden.

Position der SPV
Die SPV lehnt den Vorschlag ab.

- *EL-Mindesthöhe*

Position der SPV
Die SPV ist einverstanden, die EL-Mindesthöhe auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL und Sozialhilfe zu senken unter der Bedingung dass die EL-Mindesthöhe 60% der durchschnittlichen Krankenversicherungsprämie entspricht.

- *Berücksichtigung der Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung (Art. 11a Abs. 1 ELG)*
  Der Vorschlag sieht vor, das effektiv erzielte Erwerbseinkommen der versicherten Person und jenes des Ehegatten «privilegiert» mit 2/3 anzurechnen. Bei IV-Bezügern mit einer Teilrente der IV und deren Ehegatten besteht weiterhin die Möglichkeit offen, nachzuweisen dass trotz aller zumutbaren Bemühungen kein Erwerbseinkommen möglich ist und auch kein hypothetisches Erwerbseinkommen zur Anrechnung kommen kann. Im Falle wo kein Nachweis erbracht werden kann, wird das nicht erzielte Erwerbseinkommen als Verzichtseinkommen voll angerechnet.

  Betreffend der Arbeitsbemühungen sollte die Überprüfung nicht mehr durch die EL-Stellen erfolgen oder zumindest deren Bedingungen an den Arbeitsmarkt angepasst werden. Eine Minimalanzahl an Bewerbungen macht nur Sinn, wenn auch entsprechende Stellenangebote vorhanden sind. Daher besteht die Gefahr von Alibi-Bewerbungen. Die RAV-Stellen sind näher am Arbeitsmarkt, weshalb eine Überprüfung sinnvollerweise durch diese vorzunehmen ist.

Position der SPV
Die SPV unterstützt die Haltung des Bundesrates, das effektiv erzielte Einkommen weiterhin zu privilegieren und nur zu 2/3 anzurechnen.
Auch das hypothetische Erwerbseinkommen soll zu 2/3 angerechnet werden.

- *Anpassung bei der EL-Berechnung für Personen im Heim und Betrag für persönliche Auslagen*
  In Art. 10 Abs. 2 Bst. A ELG wird im Zusammenhang mit der Tagestaxe neu von Aufenthaltstagen gesprochen. Faktisch heisst dies, dass mit dieser Neuregelung bei jedem Wochenende oder den Ferien, die ausserhalb des Heimes verbracht werden, ein Systemwechsel in der EL-Berechnung zu erfolgen hätte. Diese Bestimmung ist zu streichen.
  Der Betrag für die persönlichen Auslagen bei Heimbewohnern wird von den Kantonen bestimmt und variiert zwischen CHF 200 und 550. Diese Unterschiede sind ungerecht und können nicht begründet werden. Der Betrag «persönliche Auslagen» dient Lebenshaltungskosten, die zur Existenzsicherung gehören.

Position der SPV
Die SPV begrüsst den Vorschlag, vorübergehende Heimaufenthalte bis zu drei Monaten neu als Krankheits- und Behinderungskosten über die EL zu vergüten.
Die SPV ist damit einverstanden, dass die Tagestaxe nur für die Tage angerechnet werden, welche vom Heim in Rechnung gestellt werden (nicht ganze Monate). Die Bestimmung Art. 10 Abs. 2 Bst. A ELG ist jedoch zu streichen.
Die SPV verlangt, dass die Höhe der persönlichen Auslagen für die Heimbewohner auf Bundesebene auf CHF 500 festgelegt wird.

- *Kürzung der Bundesbeiträge bei mangelhafter Durchführung*
  Die SPV begrüsst diesen Artikel. Wir erhoffen uns damit eine kürzere Bearbeitungszeit.

Position der SPV
Die SPV begrüsst die Kürzung der Beiträge an die Verwaltungskosten.

- *Berechnung und Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen*
  Bei den Einnahmen und Auslagen der Kinder besteht zwischen Personen mit Anspruch auf Kinderrenten und Personen ohne Renten, jedoch mit einem Kindergeld zum Taggeld oder Kinderzulagen, eine Ungleichbehandlung. Das Bundesgericht sieht darin Handlungsbedarf beim Gesetzgeber.

Position der SPV
Die SPV fordert, den Art. 9 Abs. 2 ELG zu so ergänzen, dass für EL-Beziehende, welchen aufgrund eines Taggeldbezugs ein Kindergeld oder eine Kinderzulage zusteht, diese mit der EL-Berechnung der Eltern mitberechnet wird.

Wie danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizer Paraplegiker-Vereinigung

Dr. iur. Thomas Troger
Direktor

Urs Styger
Verantwortlicher Sozialpolitik

Stellungnahme EL-Reform

von Thomas Steger

Mit einem Verbot des Kapitalbezuges aus der beruflichen Vorsorge besteht aus meiner Sicht eine sehr erhebliche Gefahr, dass die Schere zwischen arm und reich bei den Rentnern grösser wird. Die finanziellen Situationen der Rentner werden bei einem Verbot des obligatorisch angesparten Kapitals in erster Linie davon abhängen, bei welchem Arbeitgeber jemand angestellt und damit auch bei welcher Vorsorgeeinrichtung der Arbeitnehmer versichert ist. Die von der Vorsorgeeinrichtung versprochene Altersrente hängt nämlich neben den Höhen der obligatorischen Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in erster Linie auch davon ab, wie viele überparitätische oder überobligatorische Sparbeiträge der Arbeitgeber auf die individuellen Sparkonto seiner Angestellten einbezahlen kann oder will.

Mit einem teilweisen oder vollständigen Verbot des Kapitalbezugs aus der 2. Säule ist die in der Bundesverfassung festgelegte Ermöglichung zur "Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise" nicht mehr gewährleistet oder je nach Situation stark eingeschränkt.

Der Kapitalbezug beim Eintritt in das Rentenalter ist heute ein übliches Mittel, die individuellen finanziellen Bedürfnisse in der Rentenplanung zu gestalten. So haben im Jahr 2013 haben 34'840 Neurentner ihr Altersguthaben oder einen Teil davon in Kapitalform bezogen, einen Betrag von insgesamt 5.9 Milliarden Franken. Das ergibt einen durchschnittlichen Kapitalbezug von beinahe 170'000 Franken. Dass es sich dabei nicht um eine kleine Minderheit handelt, welche Kapitalbezüge verlangen, das zeigt beispielsweise das Verhältnis der jährlichen Neurentner zu den jährlich Sterbenden. Im Jahr 2013 sind gemäss Statistik etwa 65'000 Personen verstorben. Jede Person geht "im besten oder Fall" bzw. im Erlebensfall ja nur einmal in Rente und stirbt ja auch nur einmal.

Die oft genannten möglichen jährlichen Einsparungen von höchstens 38 Millionen Franken bei einem Verbot des Kapitalbezuges aus der beruflichen Vorsorgestehen in keinem Verhältnis zu den vielen daraus resultierenden negativen Veränderungen für die Rentner, das private Umfeld der Rentner (Ehepartner, Partner, Kinder, Verwandte) und auch auf das Konsumverhalten der Rentner und damit auch auf die Wirtschaft. Eigentlich sind sich die Experten einig, dass diese 38 Millionen Franken nur moderate Einsparungen für Bund und Kantone bringen.

Ich erlaube mir an dieser Stelle einen Vergleich bezüglich den jährlichen Einnahmen und Ausgaben in der beruflichen Vorsorge. Bei Einnahmen von ca. 67'000 Millionen Franken und Ausgaben von ca. 47'000 Millionen Franken (=47 Mia.) in die berufliche Vorsorge entsprechen die 38 Millionen etwa 0.056 – 0.081 Prozent oder 0.56 – 0.81 Promille der jährlichen Einnahmen und Ausgaben in die BV.

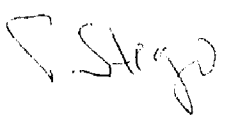
Ein zweiter Vergleich: Für das Jahr 2015 hatte der Bund einen Überschuss von 400 Mio. Franken in seiner Kasse geplant. Jetzt hat sich ergeben, dass der der Überschuss um 1'900 Mio. höher ausfällt als geplant, also ein Bundeshaushaltüberschuss von 2.3 Mia. entstanden ist.

Die Ungerechtigkeit bei der heutigen Rentenfinanzierung lieg darin, dass Vorsorgeeinrichtungen der betrieblichen Vorsorge bei Staatsbetrieben, bei staatsnahen Betrieben oder auch bei staatlich kontrollierten Institutionen nicht gewinnbringend sein müssen und schlussendlich je nach dem mehr oder weniger stark durch Steuern finanziert werden müssen. Für die Vorsorgeeinrichtungen gibt es Reglemente mit Mindestanforderungen, welche nicht unterschritten werden dürfen. In Bezug auf die Beitragshöhen und Aufteilung der Sparbeiträge (Höhe sowie Aufteilung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern), die Höhe des versicherten Lohnes (BVG-versicherter Koordinationslohn) und der Höhe des Verzinsung der Sparkapitale sind die Vorsorgeeinrichtungen nach ober praktisch ohne Beschränkungen. So besteht für die Angestellten dieser Kassen die Möglichkeit, grössere Altersleistungen oder Altersguthaben für sein Rentenalter anzusammeln, sei dies mit oder auch ohne höhere Arbeitnehmerbeiträge gegenüber den gesetzlichen Vorschriften. Man könnte es als versteckte oder in der Regel nicht offen ausgewiesene zusätzliche Lohnbestandteile ansehen, die zu steuerlich begünstigten Bedingungen im Rentenalter als Kapital oder Rente bezogen werden können. Dass mit Lohnnebenkosten auch die Lohnkosten und somit ansteigen und wieder über Steuereinahmen gedeckt werden müssen, das ist klar. Die Staatsbetriebe und die staatsnahen Betriebe sind in der glücklichen Lage, dass sie mit den Staatsgarantien immer über die Runden kommen und sich daher auch verschulden können. So fehlen heute alleine etwa 50 Milliarden Franken in den Pensionskassen der Kantone und Gemeinden. Unternehmungen können nur so hohe Löhne und Lohnnebenkosten ausbezahlen oder in die Pensionskassen einzahlen, wie erwirtschaftet werden kann und das wirtschaftliche Umfeld ermöglicht.

Gemäss den bilateralen Vertrage mit der EU können heute Ausländer ihr Sparguthaben aus der "Beruflichen Vorsorge" vollständig als Kapital beziehen. Ich erachte es als eine Diskriminierung der Schweizer Bevölkerung an, wenn für all die in der Schweiz lebenden und Steuern bezahlenden Bürger anderes Recht angewandt werden soll.

Ein sehr wichtiger Punkt möchte ich einbringen, dass mit einem teilweisen oder vollständigen Verbot des staatlich vorgeschriebenen oder aufgezwungenen Vorsorgekapitals dem Versicherten gehört. Mit diesem Kapital kann er auch sein Umfeld unterstützen, sei dies ein Ehe- oder Lebenspartner, Partner von Alleinerziehenden, die erwachsenen Kinder und weitere Verwandte und auch überlebende Partner, Partnerinnen, Witwerinnen und Witwer. Dank dem Kapital der Partner (oder möglicherweise früher verstorben Partner) sind die Partner oder das Umfeld der Versicherten (oder die Hinterbliebenen) länger finanziell. Damit können finanzielle Probleme und Anträge für EL-Renten je nach Situation ganz vermieden werden und die EL entlastet werden.

13. März 2016 / Thomas Steger



Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft SVIT
Associazione Svizzera dell' economia immobiliare SVIT
Association Suisse de l'économie immobilière SVIT
Swiss Real Estate Association SVIT

Per Mail: nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herrn Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zürich, 18. März 2016

Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) – Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns als Dachverband der Schweizer Immobilienwirtschaft, im Rahmen der Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Stellung zu nehmen.

Wir begrüssen im Grundsatz die Revision und unterstützen die damit verbundenen Ziele. Im Folgenden beschränken wir uns auf die für die Immobilienwirtschaft und das Grundeigentum relevanten Aspekte der EL-Reform und nehmen Bezug auf die jeweiligen Kapitel im Bericht. Wir vertreten dezidiert die Auffassung, dass Grundeigentum eine wichtige Form der Vorsorge ist und bleiben muss. Das Grundeigentum hat eine grosse soziale und finanzielle Bedeutung für ältere Menschen und stellt für sie eine Form der Absicherung dar. In diesem Sinn setzen wir uns auch gegen eine zunehmende finanzielle Belastung des Wohneigentums durch Einkommens- und Vermögensaufrechnungen zur Wehr, weil sie das Verbleiben in den eigenen vier Wänden zunehmend verunmöglichen.

2.1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

Der SVIT Schweiz begrüsst den Vorschlag des Bundesrates, die gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge in Abweichung zu den im Bericht erwähnten Varianten 1 und 2 nicht zu ändern und damit den Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum nicht einzuschränken.

Einerseits handelt es sich – wie im Bericht festgehalten – um ein geringes Risiko, später auf EL angewiesen zu sein. Anderseits nutzen zahlreiche Wohneigentümer mit Blick auf einen bevorstehenden Altersrücktritt den Kapitalbezug zur (teilweisen) Amortisation der hypothekarischen Belastung, wie sie überdies auch von den Finanzinstituten verstärkt gefordert wird. Insofern ist auch die Befristung für den Bezug bis drei Jahre vor dem ordentlichen Altersrücktritt zu hinterfragen. Der Verband unterstützt im Weiteren die Verstärkung der Anreize, Vorbezüge für das Wohneigentum wieder zurückzuzahlen. Beides – Bezug und Rückzahlung – sollte bis zum Altersrücktritt ohne Auflagen möglich sein.

2.1.2.1 Höhe der Vermögensfreibeträge / Ausgangslage und geltende Regelung

Der Freibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften liegt schweizweit bei 112 500 CHF. Angesichts gestiegener und weiterhin steigender Bodenpreise und im Licht der Überprüfung der Steuerschatzungen durch zahlreiche Kantone ist davon auszugehen, dass das allermeiste Grundeigentum bereits heute einen höheren Steuerwert als 112 500 CHF aufweisen dürfte. Dies bedeutet, dass sich die Grosszahl der Wohneigentümer Vermögen anrechnen lassen muss, auf das sie faktisch keinen Zugriff hat. Der Verband fordert daher, dass der Freibetrag für Wohneigentum erhöht wird.

2.1.4.2 Abzug der Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft

Künftig sollen Hypothekarschulden nur noch vom Wert der Liegenschaft und nicht mehr wie bisher vom Gesamtvermögen in Abzug gebracht werden können. Dies bedeutet bei einer Konstellation mit einer höheren hypothekarischen Verschuldung, dass das rechnerische und das effektive Vermögen auseinanderklaffen. Dies kann zur Folge haben, dass die EL gekürzt wird, obwohl das rechnerische Vermögen gar nicht zur Verfügung steht. Konsequenz ist der Zwang zum Verkauf der Liegenschaft. Hier fordert der Verband, dass auf diese Neuregelung verzichtet wird.

Wir danken Ihnen für die Erwägung unserer Vernehmlassung.

Hochachtungsvoll,

Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft – SVIT Schweiz

Andreas Dürr
Mitglied der Geschäftsleitung

Ivo Cathomen
Mitglied der Geschäftsleitung

Zum SVIT Schweiz

Der Schweizerische Verband der Immobilienwirtschaft – SVIT Schweiz – ist die Berufs- und Standesorganisation der Anbieter von Immobiliendienstleistungen, namentlich in den Bereichen Bewirtschaftung, Verkauf, Beratung, Bewertung, Entwicklung, Facility Management und Verwaltung von Stockwerkeigentum. Als Dachverband vertritt er die Interessen der Immobilienwirtschaft und von über 25'000 Immobilienfachleuten. Der SVIT Schweiz verfügt über Mitgliederorganisationen in der deutschen, der italienischen und in der französischen Schweiz sowie über verschiedene Fachkammern und die verbandseigene Schule SVIT Swiss Real Estate School.

uspi suisse

union suisse des professionnels de l'immobilier

Par courrier et par courriel
Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
Secteur Prestations AVS/APG/PC
Madame Nadine Schüpbach
Effingerstrasse 20

3003 Berne

Paudex, le 18 mars 2016
FD/sb

Révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (réforme des PC) : procédure de consultation

---

Madame,

L'USPI Suisse est l'organisation faîtière romande des professionnels de l'immobilier. Elle se compose des associations cantonales de l'économie immobilière implantées dans les six cantons romands. A ce titre, elle est le porte-parole de quelque 400 entreprises et de plusieurs milliers de professionnels de l'immobilier actifs dans les domaines du courtage, de la gérance, de la promotion et de l'expertise immobilière. Dès lors, les membres de notre organisation gèrent environ 80 % des immeubles sous gestion dans toute la Suisse romande pour des milliers de propriétaires et avec une incidence directe sur le logement de centaines de milliers de locataires.

Bien que nous n'ayons pas été directement consultés, alors que nous sommes directement concernés, nous nous permettons de vous faire part, dans le délai imparti, de notre prise de position s'agissant de l'objet cité sous rubrique, étant précisé que nous nous limiterons aux questions qui concernent directement l'accession à la propriété.

Remarques générales et particulières sur le projet de révision partielle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

1. Maintien de la possibilité de retirer l'avoir de prévoyance professionnelle obligatoire en vue de l'acquisition d'un logement

Dans le cadre de son projet de réforme des prestations complémentaires, le Conseil fédéral a, à juste titre, finalement maintenu la possibilité pour l'assuré d'utiliser son capital de prévoyance professionnelle pour acquérir un logement puisqu'une maison ou un appartement est un bien qui contribue à la prévoyance vieillesse.

Nous ne pouvons que saluer cette décision. En effet, l'acquisition d'un logement constitue une forme de prévoyance. Si cet avoir n'était pas investi dans la pierre, il le serait alors sur les marchés financiers, ce qui ne garantira en tout cas pas à l'assuré une plus grande sécurité de ses avoirs de prévoyance professionnelle.

Secrétariat: route du Lac 2, 1094 Paudex - Adresse postale: case postale 1215, 1001 Lausanne
Tél. 058 796 33 00 - Fax 058 796 33 82 - info@uspi-suisse.ch - www.uspi-suisse.ch

D'ailleurs, l'USPI Suisse relève avec satisfaction qu'il est fait état, dans le rapport explicatif (p. 23), que l'investissement dans le bien immobilier constitue en principe une contre-valeur sûre au capital.

C'est le lieu de rappeler que bon nombre d'acquéreurs utilisent une partie de leur deuxième pilier afin d'acquérir leur logement. Aussi, sans cette possibilité de retirer son avoir de prévoyance professionnelle afin d'acquérir un logement, la classe moyenne se verrait privée d'acquérir son logement, ce qui serait inéquitable et inadmissible. Nous constatons à satisfaction que l'article 108 de la Constitution fédérale, qui impose à la Confédération d'encourager l'acquisition d'appartements et de maisons familiales destinés à l'usage personnel de particuliers, a été respecté.

En outre, les mesures actuelles visant à restreindre l'octroi des crédits hypothécaires, notamment celle prévoyant qu'une part minimale de 10 % de fonds propres sur la valeur de nantissement ne doit pas provenir de l'avoir de prévoyance professionnelle (versement anticipé ou mise en gage), freinent déjà passablement l'accession à la propriété pour bon nombre de citoyens.

L'USPI Suisse est donc favorable et soutient le maintien de la possibilité de retirer l'avoir de prévoyance professionnelle obligatoire en vue de l'acquisition d'un logement.

2. Simplification des modalités de remboursement du montant perçu en vue de l'achat d'un logement à l'institution de prévoyance

L'article 30d alinéas 2 et 3 de la loi sur le prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) prévoit que l'assuré peut rembourser le montant perçu en vue de l'acquisition d'un logement à l'institution de prévoyance en tout temps, sauf pendant les trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse.

Le Conseil fédéral propose de modifier cette disposition afin de permettre le remboursement jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse. L'USPI Suisse soutient cette proposition.

En outre, le montant minimal de remboursement est actuellement fixé à Fr. 20'000.-. Le Conseil fédéral propose d'abaisser ce montant minimal. L'USPI Suisse soutient également cette proposition.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions d'agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.

UNION SUISSE DES PROFESSIONNELS DE L'IMMOBILIER
Le secrétaire

Frédéric Dovat

vahs
Verband für anthroposophische Heilpädagogik
und Sozialtherapie Schweiz

BSV
Bereich Leistungen AHV/EO/EL
Nadine Schüpbach
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Rubigen, 17. März 2016

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Frau Schüpbach

Unser Verband hat keine eigene Eingabe zur Vernehmlassung formuliert. Wir möchten uns jedoch offiziell vollumfänglich der Vernehmlassungsantwort von INSOS Schweiz anschliessen.

Freundliche Grüsse

M. Spalinger

Matthias Spalinger
Geschäftsführer vahs

Frau Nadine Schüpbach
BSV
Postfach
3003 Bern

Vernehmlassung zur EL-Reform 18. März 2016

Sehr geehrte Frau Schüpbach

Die Vereinigung Cerebral Schweiz vertritt als Dachorganisation von 20 regionalen Vereinigungen mit rund 6000 Mitgliedern landesweit die Anliegen der Menschen mit cerebraler Bewegungsbehinderung und/oder Mehrfachbehinderung sowie jene ihrer Angehörigen und von Fachleuten.

Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen eröffnete Vernehmlassung zur Reform der Ergänzungsleistungen hat unser grosses Interesse gefunden und wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Vorlage wurde anlässlich der letzten Sitzung der behindertenpolitischen Kommission (BEKO) der Vereinigung Cerebral Schweiz eingehend besprochen. Gerne geben wir Ihnen unsere Haltung bekannt.

Die Vereinigung Cerebral Schweiz betrachtet die „Reform der Ergänzungsleistungen“ im Lichte der Ziele, die der Bundesrat mittels der Reform erreichen will.
Er nimmt sich vor,

- das Leistungsniveau der EL zu erhalten
- die Verwendung von Eigenmitteln in der Altersvorsorge zu verbessern

Vereinigung Cerebral Schweiz | Association Cerebral Suisse | Associazione Cerebral Svizzera
Zuchwilerstrasse 43 | Postfach 810 | 4501 Solothurn | T +41 32 622 22 21 | F +41 32 623 72 76
info@vereinigung-cerebral.ch | www.vereinigung-cerebral.ch | Postkonto 45-2955-3

In enger Zusammenarbeit mit unseren regionalen Vereinigungen und der Schweiz. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind.
En étroite collaboration avec nos associations régionales et la Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral.
In stretta collaborazione con le nostre associazioni regionali e la Fondazione svizzera per il bambino affetto da paralisi cerebrale.

- und Schwelleneffekte zu reduzieren.

Die Vereinigung Cerebral Schweiz kann sich namentlich dem ersten Ziel vorbehaltlos anschliessen. Die Ergänzungsleistungen sind unter allen Umständen auf dem heutigen Niveau zu belassen, da heute rund 44%%der IV-Bezügerinnen und Bezüger nicht mehr ohne Ergänzungsleistungen auskommen. Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist damit stark eingeschränkt. Umso dringlicher wäre es, die seit 2001 überfällige Erhöhung der anrechenbaren Mietzinsmaxima nicht noch weiter aufzuschieben.

Bezüglich des zweiten Ziels ist es grundsätzlich richtig, sicherzustellen, dass die Mittel für die Altersvorsorge tatsächlich für die Altersvorsorge eingesetzt werden. Dennoch sind staatliche Eingriffe in die Lebensgestaltungsfreiheit (wie z.B. der vorgeschlagene Bezug der Vorsorgegelder möglichst in Renten- statt in Kapitalform bzw. begrenzt auf 50%) heikel und stellen einen Verstoss gegen die UNO-BRK dar. Die Haltung des Bundesrates in Bezug auf den Bezug von Pensionskassengeldern zur Erlangung der Selbstständigkeit wird von der Vereinigung Cerebral Schweiz hingegen unterstützt.

Bezüglich des dritten Ziels ist die Vereinigung Cerebral Schweiz der Überzeugung, dass die Wirkung von Schwelleneffekten bei den Ergänzungsleistungen zu den IV-Renten tendenziell überschätzt wird. Die wenigsten IV-Rentnerinnen und IV-Rentner verzichten nämlich auf eine Erwerbstätigkeit, weil sie die EL nicht verlieren wollen, sondern, weil sie aus gesundheitlichen Gründen gar nicht arbeiten können bzw. auf dem Arbeitsmarkt vergeblich nach einer passenden Stelle gesucht haben.

Infolgedessen anerkennt die Vereinigung Cerebral Schweiz zumindest bezüglich der ersten beiden Ziele grundsätzlich die richtige Stossrichtung des Bundesrates, macht in der Umsetzung aber Fragezeichen. Die Revision der EL kann jedenfalls nur unter der Wahrung des heutigen Leistungsniveaus unterstützt werden.
Für die weiteren Themen der Revision verweist die Vereinigung Cerebral Schweiz auf die Vernehmlassungsantwort des Dachverbandes der Behindertenverbände, Inclusion Handicap. Link:
Wir danken Ihnen für das Interesse und stehen Ihnen für alles Weitere zur Verfügung.
Freundliche Grüsse
Vereinigung Cerebral Schweiz

Rolf Schuler
Mitglied des Zentralvorstandes
Präsident der behindertenpolitischen Kommission (BEKO)

Konrad Stokar
Geschäftsleiter

VERBAND FREIER AUTOHANDEL SCHWEIZ
ASSOCIATION INDÉPENDANTE COMMERCE AUTOMOBILE SUISSE
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEI COMMERCIANTI DI VEICOLI INDIPENDENTI
SWISS ASSOCIATION OF INDEPENDANT VEHICLE TRADERS

Bundesamt für Sozialversicherungen
Frau Nadine Schüpbach
Effingerstrasse 20
3008 Bern

Wohlen, 18. März 2016

Stellungnahme zur Vernehmlassung Teilrevision des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme in obenstehender Anhörung und äussern uns dazu wie folgt:

Aus unserer Sicht herrscht in der Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge kein Handlungsbedarf und sollte im bisherigen Rahmen beibehalten werden.

Im Gegensatz dazu sind wir der Meinung, dass die vorgeschlagenen Lösungen der EL nicht genügend weit greifen, um diese nachhaltig zu sanieren, und zwar muss das System der EL grundsätzlich strukturell reformiert werden. Diese Teilrevision geht die Hauptproblematik der EL nicht an. Die Aufgaben- und Kostenteilung zwischen Bund und Kantonen ist kompliziert, weder nachvollziehbar noch steuerbar. Hier wird unnötige Bürokratie und Doppelspurigkeit im System betrieben, so müsste zur Effizienzsteigerung mindestens eine Teil-Kantonalisierung erfolgen.

Zurzeit bestehen im EL-System z.B. Schwelleneffekte, so haben erwerbstätige EL-Bezüger weniger verfügbares Einkommen, wenn diese ihre Erwerbstätigkeit erhöhen. Diese Fehlanreize müssen angegangen werden.

Das System an und für sich wird nicht in Frage gestellt.

Wir danken für die Möglichkeit einer Stellungnahme und stehen für Rückfragen oder Ergänzungen gerne zur Verfügung!

Freundliche Grüsse

VFAS – Verband freier Autohandel Schweiz

Roger Kunz, Präsident

Joel Thiébaud, Generalsekretär

VFAS - VERBAND FREIER AUTOHANDEL SCHWEIZ
Bremgarterstrasse 75, CH-5610 Wohlen, Tel. +41 (0)56 619 71 32, Fax +41 (0)56 619 71 33
www.vfas.ch, joel.thiebaud@vfas.ch

VVS VEREIN VORSORGE SCHWEIZ
Stiftsgasse 9
4051 Basel
Tel. :+41 61 264 90 99

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, Berufliche Vorsorge und EL
Effingerstrasse 20
CH – 3003 Bern

Basel, 15. März 2016

Reform der Ergänzungsleistungen: Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir machen nachfolgend gerne von der Gelegenheit Gebrauch, zur Vernehmlassungsvorlage Reform der Ergänzungsleistungen Stellung zu nehmen.

Als Verein, der die Interessen der Freizügigkeitsstiftungen und Säule 3a Einrichtungen vertritt, werden wir uns nachfolgend auf die beabsichtigten Änderungen in diesen Bereichen konzentrieren und uns zum Kern der Reform – in der Botschaft auf den Seiten 30ff. – nicht weiter äussern.

A) Beabsichtigte Änderungen im Überblick

1. In der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird der Kapitalbezug im Vorsorgefall ganz ausgeschlossen (Variante 1) oder auf 50 Prozent beschränkt (Variante 2).

2. In der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird der Bezug des Freizügigkeitsguthabens für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen.

3. Die Rückzahlung der getätigten Vorbezüge für Wohneigentum (nachstehend: WEF Rückzahlung) soll zeitlich bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen verlängert werden. Der Mindestbetrag für die Rückzahlung soll durch eine Anpassung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 7) gesenkt werden.

4. Bei Kapitalabfindungen muss für die Auszahlung vom Ehegatten oder eingetragener Partner die Zustimmung vorliegen.

VVS VEREIN VORSORGE SCHWEIZ
Stiftsgasse 9
4051 Basel
Tel. :+41 61 264 90 99

B) Grundsätzliche Bemerkungen

a. Wie bereits in der Altersreform 2020 stellen wir fest, dass die 3. Säule von den Änderungen nicht betroffen ist. Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise befürworten wir den systematischen Einbezug der 3. Säule, insbesondere dort, wo eine erhöhte Flexibilität geplant ist. So könnten im Sinne der angestrebten Gesetzgebung durch die freiwillige Rückzahlung von WEF-Vorbezügen in der dritten Säule Vorsorgelücken geschlossen werden.
b. Da Freizügigkeitseinrichtungen keine Vorsorgeeinrichtungen sind (vgl. hierzu BGE 122 V 320) vermissen wir in den Gesetzestexte teilweise die für Freizügigkeitseinrichtungen wichtigen Ausführungsbestimmungen. Wir bitten Sie, in der vorliegenden Reform eine für Freizügigkeitseinrichtungen unmissverständliche Formulierung zu wählen.

C) Stellungnahme zu den vier unter lit. A nummerierten Änderungen

1. Von dieser Massnahme sind Freizügigkeitseinrichtungen und Einrichtungen der Säule 3a nicht betroffen. Konkret hinterfragt der VSS die Effizienz der Massnahme, da jede versicherte Person mit Wunsch nach einer vollständigen Kapitalauszahlung seine Pensionskasse vor der Pensionierung verlassen und die Freizügigkeitsleistung einer Freizügigkeitseinrichtung überweisen kann. Dies wird auch nach der Reform so sein. Da die meisten Freizügigkeitseinrichtungen nur Kapitalleistungen kennen, können die Versicherten die neuen Beschränkungen ohne grossen Zusatzaufwand umgehen.

2. Von dieser Massnahme sind die Freizügigkeitseinrichtungen betroffen. Heute ist die Auszahlung nur innert Jahresfrist seit Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit oder für betriebliche Investitionen möglich. Für den VVS sind einfache Regeln in der Abwicklung wichtig.
   Bei der Beurteilung der Anspruchsvoraussetzung zur Auszahlung stellen die meisten Freizügigkeits- und Säule 3a Einrichtungen auf die Bestätigung der AHV-Ausgleichskassen ab. Bereits heute müssen die Stiftungen infolge eines Gerichtsurteils zusätzliche Abklärungen bezüglich Haupt- oder Nebenerwerb treffen. **Eine weitere Erschwerung der Auszahlung** wie vorgeschlagen **lehnt der VVS ab**, bereits heute der seltenste aller Auszahlungsgründe der dem Verband angeschlossenen Stiftungen darstellt. Der VVS glaubt nicht, dass mit dieser Massnahme die beabsichtigte Wirkung erreicht werden kann. Vielmehr würde er eine Auszahlungserleichterung im Sinne einer nachhaltigen Vorsorge begrüssen. So könnte er sich vorstellen, dass Teilbezüge ermöglicht werden. Umgekehrt sollte der schwer nachweisbare Auszahlungsgrund für betriebliche Investitionen unterbunden werden.

3. Der VVS begrüsst Massnahmen, die das Vorsorgekapital der Vorsorgenehmer stärkt. Im Konkreten gibt es für Freizügigkeitseinrichtungen bereits heute keine Mindestbegrenzung. Der VVS würde darüber hinaus eine **Öffnung der Rückzahlungen für die 3. Säule begrüssen**, damit Vorsorgelücken geschlossen und die Altersvorsorge weiter gestärkt werden kann.

4. Diese Änderung wird vom VVS **begrüsst**.

VVS VEREIN VORSORGE SCHWEIZ
Stiftsgasse 9
4051 Basel
Tel. :+41 61 264 90 99

D) Vorschläge des VSS zur Stärkung der Altersvorsorge

Ziel der geplanten EL-Reform ist es, die Vorsorgelücken zu schliessen und die Altersvorsorge zu stärken. Der Bund könnte hier aus Sicht des VSS durch folgende Massnahmen dazu beitragen:

1. Erhöhung des Beitrags bei der Säule 3a für Angestellte und Selbstständigerwerbende.
2. Die Möglichkeit, die Säule 3a bis zum 70. Altersjahr ohne Nachweis der Erwerbstätigkeit zu halten (Gleichbehandlung wie Freizügigkeitsguthaben)
3. Die Möglichkeit, Einkäufe in die Säule 3a für verpasste Beitragsjahre in der Vergangenheit zu tätigen.
4. Wie bereits vorher erwähnt, die grundsätzliche Möglichkeit für die 2. und 3. Säule Barauszahlungen und WEF-Vorbezüge zurückzahlen zu können.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Nils Aggett
Präsident

Robert-Jan Bumbacher
Geschäftsführer