

## 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 hohem 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 **ändern, 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

#### 2.2.1 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. Zustimmung 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.

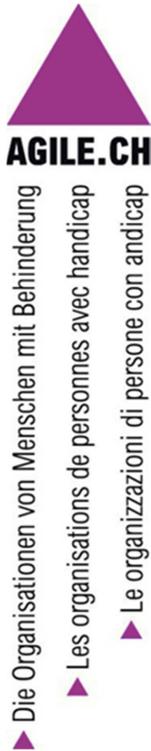
Im Übrigen verweisen wir auf die Argumente von Inclusion Handicap.

## **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



## 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

#### 2.2.1 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 7<sup>e</sup> 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 7<sup>e</sup> 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 4<sup>ème</sup> 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 2<sup>ème</sup> 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 provisoires, 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 2<sup>ème</sup> 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 escomptées 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 pénalisés 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



Evangelische Frauen Schweiz (EFS)  
Femmes Protestantes en Suisse (FPS)

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Nadine Schüpbach  
Juristin Bereich AHV/EO/EL

[Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch](mailto: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 entschärft 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



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 faitière des organisations  
suissees de personnes handicapées

## **RÉFORME DES PC**

---

### **Consultation d'Inclusion Handicap**

**Berne, 9 mars 2016**



## Contenu

<b>A. Remarques générales:</b> .....	<b>1</b>
1. Objectifs du projet: .....	1
2. Analyse de l'évolution des coûts dans le domaine des prestations complémentaires: .....	2
<b>B. Les diverses propositions:</b> .....	<b>3</b>
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
<b>C. Autres revendications: .....</b>	<b>10</b>
1. Prise en compte également des enfants de bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AI: .....	10
2. Montant destiné aux dépenses personnelles des résidentes et résidents 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 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> 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 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> 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 7<sup>e</sup> 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 **résidentes et de résidents 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 résidentes et résidents 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 „privilegiés“, 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 désaisis** 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 résidentes et résidents 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. 1<sup>bis</sup> 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 résidentes et résidents 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 résidentes et résidents de homes:**

Aujourd'hui, le montant destiné aux dépenses personnelles des résidentes et résidents 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 résidentes et résidents 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 résidentes et résidents 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 résidentes et résidents 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

<b>A.</b>	<b>Allgemeine Bemerkungen:</b> .....	1
1.	Zu den Zielen der Vorlage:.....	1
2.	Zur Analyse der Kostenentwicklung bei den Ergänzungsleistungen: .....	2
<b>B.</b>	<b>Zu den einzelnen Vorschlägen:</b> .....	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
<b>C.</b>	<b>Weitere Anliegen:</b> .....	<b>10</b>
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 fehlenden 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 alleamt 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 strengere 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-



zung 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 Verzichtvermögen 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 Neuregelung 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 Bezügerinnen 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 Bezügerinnen und Bezüger 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-Bezügerinnen 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 Arbeitsvermittlungstellen 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 „Aufenthaltsstage“, 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 „Aufhaltstage“ 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 Bezüger 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 Bezügerinnen und Bezüger 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, Zeitungsabonnements, Kosten für Restaurantbesuche, Geschenke, kulturelle Anlässe, Ferien und auch Steuern. Viele Menschen mit Behinderungen, die im Heim leben, haben wie alle anderen Menschen auch berechnete 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

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](mailto:Nadine.Schuepbach@bsv.admin.ch)

**Zuständig**  
Urs Dettling, lic.iur.  
Stellvertretender Direktor  
[urs.dettling@proinfirmis.ch](mailto: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

## 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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**.

<sup>1</sup> Amélie Pilgram, Kurt Seifert: *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. Zürich (Pro Senectute) 2009.

<sup>2</sup> 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 dringenden 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 entgegenreten. 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 Sozialhilfanspruch 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 Durchschnittsprämie**. 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<sup>bis</sup> [neu], 1<sup>ter</sup> [neu], 1<sup>quater</sup> [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.

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

Datum 17. März 2016

Seite 2

Ergänzungsleistungen nicht mehr zur Deckung der existenziellen Bedürfnisse der Versicherten aus. Mit ein Grund hierfür ist, dass die Mietzinsmaxima seit 2001 unverändert geblieben, 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.

Datum 17. März 2016

Seite 3

- **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 verlorenggeht. 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.**

Datum 17. März 2016

Seite 4

### **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 „Aufenthaltsstage“, 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 „Aufenthaltsstage“ im Heim bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen sind.**

Datum 17. März 2016

Seite 5

### 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 Leistung

Datum 17. März 2016

Seite 6

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



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 Leistungsniveau 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 Vermögensfreibeträge**

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.

### **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 Schluemp-Bieri  
Präsidentin Kommission  
Familien- und Sozialpolitik

Ittigen, 8. Februar 2016

Worbentalstrasse 32, 3063 Ittigen / Bern  
Tel. 031 924 11 00  
E-Mail: info@ssr-csa.ch

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 Übergangfrist 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 Auslandsaufenthalten wird beseitigt.

**Antrag:** Statt 3 sollte jedoch eine Frist von 6 Monaten gelten.

Ad Art. 9 Abs. 1, 1<sup>bis</sup>, 3 und 5 Bst. c<sup>bis</sup>

*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-Bezüglern, 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<sup>quater</sup>

*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<sup>quater</sup>

*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 ausbezahlen 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 Invalidenvorsorge (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, 2<sup>bis</sup> 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 Auslandsaufenthalten wird beseitigt.

*Antrag:* Statt 3 sollte jedoch eine Frist von 6 Monaten gelten.

#### Ad Art. 9 Abs. 1, 1<sup>bis</sup>, 3 und 5 Bst. c<sup>bis</sup>

*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-Bezüglern, 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<sup>quater</sup>

*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<sup>quater</sup>

*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, 2<sup>bis</sup> 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](mailto:info(at)vasos.ch)

Mit freundlichen Grüssen

**VASOS/FARES**

p.o.  


Christiane Jaquet

Co-Präsidentin



Vreni Hubmann

Co-Präsidentin