

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

Bern, 26. Februar 2016

Reg: rdo-2.144.7

Vernehmlassung ELG-Revision: Stellungnahme SODK – GDK – FDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur ELG-Revision. In einem ersten Abschnitt möchten wir einige allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie sodann unsere Anliegen und Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten der Vorlage.

Allgemeine Bemerkungen zur ELG-Reform

SODK, GDK und FDK unterstützen grundsätzlich die Stossrichtung der ELG-Revision und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für uns die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen sowie der Verbesserung der Vorsorgefähigkeit werden wichtige Elemente der EL optimiert. Wir nehmen zudem das Anliegen des Bundes wohlwollend zur Kenntnis, dass das Leistungsniveau mit dieser Vorlage sichergestellt werden soll.

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

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist für die Kantone ebenfalls von grosser Bedeutung. Aus unserer Sicht ist eine Koordination mit der hier vorliegenden Teilrevision des ELG nicht zwingend notwendig bzw. ein Aufschub der Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nach Möglichkeit zu verhindern.

Betreffend die Darstellung der Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen ist uns bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und somit teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würden wir es begrüßen, wenn die Berechnungsgrundlagen explizit und überprüfbar erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten

1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge zu.

Bereits im Rahmen der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung zur Reform der Altersvorsorge 2020 haben sich die drei Konferenzen SODK, GDK und FDK für eine Ausdehnung des Versichertenkreises in der 2. Säule und die Beseitigung von Fehlanreizen für den Bezug des Vorsorgekapitals ausgesprochen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bevorzugen wir mehrheitlich die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Wir begrünnen den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Wir begrünnen das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

SODK, GDK und FDK unterstützen den Vorschlag zur Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen.

Zudem beantragen wir, die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht auszunehmen.

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

Wir sprechen uns für eine Zurücksetzung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung aus. Gleichzeitig begrünnen wir die Berücksichtigung der seither aufgelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30'000.- Franken für Alleinstehende und 50'000.- Franken für Ehepaare.

2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1 EL-Mindesthöhe

SODK, GDK und FDK stimmen dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu.

Nebst der Minderung eines Schwelleneffekts wird mit dieser Massnahme die Bevorzugung von EL-Bezüglern gegenüber Personen, welche ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und „nur“ IPV beziehen, gemildert. Dieser Effekt wird höher gewichtet als die Einbussen für die betroffenen EL-Beziehenden.

2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

SODK, GDK und FDK lehnen mehrheitlich eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen ab.

Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere auch Personen mit einer Teilrente betroffen.

Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können aber nur eine Teilrente erhalten, würden aufgrund der Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens (Wegfall des Freibetrags und Anrechnung des hypothetischen Einkommens zu zwei Drittel) einiges an EL einbüßen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Der Nachweis für den freiwilligen Verzicht wird nicht gemildert und für EL-Beziehende mit einer Teilrente besteht weiterhin die Schwierigkeit, geltend machen zu müssen, dass sie trotz Bemühungen keine Erwerbsarbeit (für ihre Resterwerbsfähigkeit) finden.

Begrüsst würde hingegen eine vollständige Anrechnung oder zumindest eine Anpassung bei der Anrechnung von tatsächlich erzieltm Erwerbseinkommen des nicht-invaliden Ehepartners. Damit könnte verhindert werden, dass die öffentliche Hand eingreift, bevor die familiäre Unterstützung voll ausgeschöpft ist. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten wäre zudem abzuklären.

3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

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

SODK, GDK und FDK stimmen dem Handlungsbedarf in diesem Punkt zu. Allerdings bevorzugen SODK, GDK und FDK mehrheitlich die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit soll der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst kostengünstig versichern zu lassen, aufrechterhalten und der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

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

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen betreffend EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, zu.

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen.

Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

Mit der Regelung betreffend die vorübergehenden Heimaufenthalte kann sicherlich der administrative Aufwand bei den Kantonen reduziert werden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass durch die geplante Regelung die Inanspruchnahme von vorübergehenden Heimaufhalten bei Personen ansteigt, welche bisher mangels Mitfinanzierung durch die EL oder anderen Gründen auf einen solchen verzichtet haben. Vorübergehende Heimaufenthalte dienen in erster Linie der Rehabilitation von pflegebedürftigen Personen und/oder der Entlastung von pflegenden Angehörigen und können deshalb zu einer Verzögerung oder Verhinderung eines definitiven Heimeintritts mit den entsprechenden höheren Folgekosten für die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auswirken. Die Regelung ist daher auch aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll.

5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

SODK, GDK und FDK stimmen den meisten vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu.

Abgelehnt wird der Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelnder Durchführung kürzen kann.

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

Wir erachten es weiter als sinnvoll, den Zugriff auf das zentrale Rentenregister AHV/IV zu erweitern und unterstützen die neue Regelung in Art. 26 Bst. c ELG.

Seit der NFA beteiligt sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL. Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

**Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren**

Der Präsident



Peter Gomm
Regierungsrat

Der stv. Generalsekretär



Remo Dörig

Kopie per Email an

- Kantonale Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
- Generalsekretariate FDK und GDK

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

Berne, le 26 février 2016

Reg: rdo-2.144.7

Consultation concernant la réforme des PC: prise de position CDAS - CDS - CDF

Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation concernant la réforme des PC. Dans un premier paragraphe, nous souhaitons présenter quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans une seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points importants du projet.

Remarques générales sur la réforme des PC

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. Nous considérons qu'il est de première importance de freiner l'augmentation des coûts en maintenant autant que possible le même niveau de prestations. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. La série de mesures proposées semble cependant devoir aider à éviter que les coûts des PC continuent à croître. L'élimination de l'effet de seuil et des incitations indésirables ainsi que l'amélioration de la capacité de prévoyance constituent une optimisation d'éléments importants des PC. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est inévitable pour que les cantons puissent continuer à la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. Le traitement rapide de ce projet est également d'une grande importance pour les cantons. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont parfois difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres et conséquences présentés, nous souhaiterions que les bases de calcul soient mentionnées de manière explicite et révisable ou jointes en annexe.

Remarques sur certains points importants

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

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle.

Dans le cadre de la consultation et des délibérations parlementaires sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, les trois conférences CDAS, CDS et CDF s'étaient déjà déclarées favorable à un élargissement du cercle des assurés couverts par le 2^e pilier et à la suppression des incitations indésirables encourageant les assurés au retrait de leur capital de prévoyance. Le système actuel des retraits anticipés du 2^e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2^e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions majoritairement la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale.

Nous demandons en outre de ne pas exclure les immeubles à usage propre de la diminution des franchises sur la fortune.

Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Les coûts supplémentaires sont compensés par les contribuables à travers les PC.

Nous nous prononçons pour un retour des franchises sur la fortune à leur niveau d'avant l'introduction du nouveau financement des soins. Nous saluons dans le même temps la prise en compte du renchérissement intervenu depuis lors et la fixation en conséquence des nouvelles franchises à 30'000.- francs pour les personnes seules et à 50'000.- francs pour les couples.

2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.

Outre la réduction des effets de seuil, cette mesure atténuerait la situation privilégiée des bénéficiaires de PC par rapport aux personnes qui vivent aussi dans des conditions économiques difficiles et ont droit «seulement» à une RIP. Cet effet est plus important que les désavantages financiers pour les bénéficiaires de PC concernés.

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

La CDAS, la CDS et la CDF sont majoritairement opposées à une prise en compte systématique du revenu hypothétique.

Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base de la capacité de travail résiduelle impartie toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle.

En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur capacité de travail résiduelle).

On saluerait par contre une prise en compte complète ou du moins une adaptation de la prise en compte du revenu effectif du conjoint non-invalide. Cela éviterait l'intervention des pouvoirs publics avant que le soutien familial ne soit pleinement exploité. Il faudrait en outre vérifier une exception pour les conjoints non-invalides ayant des responsabilités de prise en charge.

3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Actuellement, la contribution des PC aux primes d'assurance maladie obligatoire doit correspondre à un forfait calculé à hauteur de la prime cantonale moyenne de chaque canton. Si la prime effective de l'assureur est plus basse, la contribution des PC couvre des coûts qui n'existent en réalité pas. Une adaptation des primes de références permettrait donc de réaliser des économies sans pour autant limiter les prestations d'assurance. Le maintien des contributions forfaitaires à un niveau plus bas permettrait de réaliser des économies sans toutefois supprimer l'incitation des assurés à s'assurer auprès de l'assureur le meilleur marché possible. Avec la solution forfaitaire, les cantons seront certainement confrontés à des charges administratives plus faibles qu'avec un calcul des PC sur la base des primes individuelles effectives. La référence à la prime effective permettrait certes d'empêcher la contribution à des frais qui en réalité n'existent pas, mais en raison de l'absence d'incitations données aux assurés de choisir un assureur bon marché, le potentiel d'économies que renferme la révision de la loi pourrait s'avérer amoindri dans son ensemble.

La CDAS, la CDS et la CDF sont d'accord que sur ce point, une intervention est requise. Toutefois, la CDAS, la CDS et la CDF préfèrent majoritairement la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur des primes du troisième assureur le moins cher du canton, pour peu que sa prime soit inférieure à la prime moyenne cantonale. Cela doit permettre de continuer à inciter les assurés à choisir l'assurance la meilleure marché et de limiter les charges administratives des cantons.

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

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital.

La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Ce potentiel d'économies doit être exploité.

Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en œuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

La réglementation concernant les séjours temporaires dans un home permettra certainement de réduire la charge administrative pour les cantons. Il ne semble pas exclu qu'au travers de la réglementation prévue, le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui y ont renoncé jusqu'ici du fait de l'absence de cofinancement par les PC ou pour d'autres raisons. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. La réglementation est donc aussi utile du point de vue de la politique des soins.

5 Mesures visant à améliorer l'exécution

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la plupart des mesures proposées visant à améliorer l'exécution. On est contraire à la proposition prévoyant que la Confédération puisse à l'avenir diminuer la contribution fédérale aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels en cas d'absence de mise en œuvre.

Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Nous soutenons en particulier la mise en œuvre de la mesure 2.5.3 *Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital*: Avec les nouveaux alinéas art. 21 al. 1 à 1^{quater} LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de l'e. Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que dans tous les cas, le même canton est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a.

Nous sommes en outre d'avis qu'il serait judicieux d'élargir l'accès au Registre central des rentes AVS/AI et soutenons le nouveau règlement à l'art. 26 let. c LPC.

Depuis la RPT, la Confédération participe aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels dans la même proportion qu'aux PC versées. Or, si la Confédération peut de sa part diminuer sa contribution aux frais d'administration, cela ne correspond pas à la répartition des frais entre la Confédération et les cantons définie dans le cadre de la RPT. De ce fait, nous refusons la modification proposée de l'art. 24 al. 2 LPC.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position. En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.


**Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales**

Le président



Peter Gomm
Conseiller d'Etat

Le secrétaire général adjoint



Remo Dörig

Copie par e-mail à

- Directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- Secrétariats généraux de la CDF et de la CDS

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

Bern, 26. Februar 2016

Reg: rdo-2.144.7

Vernehmlassung ELG-Revision: Stellungnahme SODK – GDK – FDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur ELG-Revision. In einem ersten Abschnitt möchten wir einige allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf der ELG-Revision anbringen. Im zweiten Teil unserer Stellungnahme finden Sie sodann unsere Anliegen und Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten der Vorlage.

Allgemeine Bemerkungen zur ELG-Reform

SODK, GDK und FDK unterstützen grundsätzlich die Stossrichtung der ELG-Revision und die damit verbundene Zielsetzung. Von zentraler Bedeutung ist für uns die Eindämmung des Kostenanstiegs bei möglichst gleichbleibendem Leistungsniveau. Der Kostendruck auf die Ergänzungsleistungen ist erheblich und für die Kantone zunehmend besorgniserregend. Das nun vorliegende Massnahmenpaket scheint aber mitzuhelfen, dass ein weiterer Anstieg des Kostendrucks bei den Ergänzungsleistungen vermieden wird. Mit dem Abbau von Schwelleneffekten und Fehlanreizen sowie der Verbesserung der Vorsorgefähigkeit werden wichtige Elemente der EL optimiert. Wir nehmen zudem das Anliegen des Bundes wohlwollend zur Kenntnis, dass das Leistungsniveau mit dieser Vorlage sichergestellt werden soll.

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

Die in einer separaten Botschaft behandelte Anpassung der EL-Mietzinsmaxima wurde bereits Ende 2014 ans Parlament überwiesen. Eine rasche Behandlung dieser Vorlage ist für die Kantone ebenfalls von grosser Bedeutung. Aus unserer Sicht ist eine Koordination mit der hier vorliegenden Teilrevision des ELG nicht zwingend notwendig bzw. ein Aufschub der Anpassung der EL-Mietzinsmaxima ist nach Möglichkeit zu verhindern.

Betreffend die Darstellung der Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen ist uns bewusst, dass Berechnungen zum Teil schwierig sind und somit teilweise nur ungefähre Angaben oder Schätzungen vorliegen. Um jedoch die ausgewiesenen Zahlen bzw. Auswirkungen besser nachvollziehen zu können, würden wir es begrüßen, wenn die Berechnungsgrundlagen explizit und überprüfbar erwähnt oder in einem Anhang aufgeführt wären.

Bemerkungen zu einzelnen zentralen Punkten

1 Massnahmen zur Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge

1.1 Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge zu.

Bereits im Rahmen der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung zur Reform der Altersvorsorge 2020 haben sich die drei Konferenzen SODK, GDK und FDK für eine Ausdehnung des Versichertenkreises in der 2. Säule und die Beseitigung von Fehlanreizen für den Bezug des Vorsorgekapitals ausgesprochen. Das heutige System der Vorbezüge aus der 2. Säule schwächt die Wirkung der beruflichen Vorsorge, was nicht selten von den Kantonen mittels der EL aufgefangen werden muss. Die Vorsorgefähigkeit der 2. Säule muss erhöht werden. Wir unterstützen deshalb die Vorschläge zur Beschränkung der Kapitalbezüge der beruflichen Vorsorge mit den folgenden Bemerkungen:

- Bei den vorliegenden Varianten zur Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform bevorzugen wir mehrheitlich die Variante 1 (Ausschluss der Ausrichtung des Altersguthabens in Kapitalform für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge).
- Wir begrünnen den Ausschluss des Bezugs von Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
- Wir begrünnen das Beibehalten der Möglichkeit des Vorbezugs für den Erwerb von Wohneigentum (keine Änderung der bisherigen gesetzlichen Bedingungen für die Wohneigentumsförderung).

1.2 Höhe der Vermögensfreibeträge

SODK, GDK und FDK unterstützen den Vorschlag zur Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen.

Zudem beantragen wir, die selbstbewohnten Liegenschaften bei der Senkung der Vermögensfreibeträge nicht auszunehmen.

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

Wir sprechen uns für eine Zurücksetzung der Vermögensfreibeträge auf das Niveau vor der Einführung der neuen Pflegefinanzierung aus. Gleichzeitig begrünnen wir die Berücksichtigung der seither aufgelaufenen Teuerung und der damit verbundenen Festlegung der neuen Freibeträge von 30'000.- Franken für Alleinstehende und 50'000.- Franken für Ehepaare.

2 Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten

2.1 EL-Mindesthöhe

SODK, GDK und FDK stimmen dem Vorschlag zur Senkung der EL-Mindesthöhe auf die Höhe der individuellen Prämienverbilligung für die einkommensschwächste Kategorie der Nicht-EL-beziehenden Personen zu.

Nebst der Minderung eines Schwelleneffekts wird mit dieser Massnahme die Bevorzugung von EL-Bezüglern gegenüber Personen, welche ebenfalls in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und „nur“ IPV beziehen, gemildert. Dieser Effekt wird höher gewichtet als die Einbussen für die betroffenen EL-Beziehenden.

2.2 Berücksichtigung des Erwerbseinkommens in der EL-Berechnung

SODK, GDK und FDK lehnen mehrheitlich eine konsequente Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen ab.

Bei einer konsequenten Anrechnung von hypothetischen Einkommen aufgrund der zugeschriebenen Resterwerbsfähigkeit wären insbesondere auch Personen mit einer Teilrente betroffen.

Personen mit tiefen Einkommen, welche im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten können aber nur eine Teilrente erhalten, würden aufgrund der Aufhebung der privilegierten Anrechnung des hypothetischen Einkommens (Wegfall des Freibetrags und Anrechnung des hypothetischen Einkommens zu zwei Drittel) einiges an EL einbüßen und neben der EL künftig vermehrt auch auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Der Nachweis für den freiwilligen Verzicht wird nicht gemildert und für EL-Beziehende mit einer Teilrente besteht weiterhin die Schwierigkeit, geltend machen zu müssen, dass sie trotz Bemühungen keine Erwerbsarbeit (für ihre Resterwerbsfähigkeit) finden.

Begrüsst würde hingegen eine vollständige Anrechnung oder zumindest eine Anpassung bei der Anrechnung von tatsächlich erzieltm Erwerbseinkommen des nicht-invaliden Ehepartners. Damit könnte verhindert werden, dass die öffentliche Hand eingreift, bevor die familiäre Unterstützung voll ausgeschöpft ist. Eine Ausnahmeregelung für nicht-invalide Ehepartner mit Betreuungspflichten wäre zudem abzuklären.

3 Prämien für die obligatorische Krankenversicherung

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

SODK, GDK und FDK stimmen dem Handlungsbedarf in diesem Punkt zu. Allerdings bevorzugen SODK, GDK und FDK mehrheitlich die Festlegung eines Pauschalbeitrags an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton, sofern dessen Prämie unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegt. Damit soll der Anreiz für die Versicherten, sich möglichst kostengünstig versichern zu lassen, aufrechterhalten und der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

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

SODK, GDK und FDK stimmen den Vorschlägen betreffend EL-Berechnung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben, zu.

Mit der Möglichkeit der tageweisen Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung kann verhindert werden, dass mit Ergänzungsleistungen Kosten vergütet werden, die der betroffenen Person gar nicht angefallen sind. Dieses Sparpotenzial gilt es zu nutzen.

Anpassungen betreffend die Berücksichtigung der Leistungen der Krankenversicherung bei Heimaufenthalt sind im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung sinnvoll und entsprechen der heute schon in vielen Kantonen zur Anwendung kommenden Praxis.

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

5 Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung

SODK, GDK und FDK stimmen den meisten vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Durchführung zu.

Abgelehnt wird der Vorschlag, dass der Bund künftig den Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL bei mangelnder Durchführung kürzen kann.

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

Wir erachten es weiter als sinnvoll, den Zugriff auf das zentrale Rentenregister AHV/IV zu erweitern und unterstützen die neue Regelung in Art. 26 Bst. c ELG.

Seit der NFA beteiligt sich der Bund an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen EL im gleichen Verhältnis wie bei den ausbezahlten EL. Wenn der Bund nun einseitig seinen Beitrag an die Verwaltungskosten kürzen kann, so widerspricht dies der im Rahmen der NFA geregelten Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 Abs. 2 ELG ab.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

**Konferenz der kantonalen
Sozialdirectorinnen und Sozialdirektoren**

Der Präsident



Peter Gomm
Regierungsrat

Der stv. Generalsekretär



Remo Dörig

Kopie per Email an

- Kantonale Sozialdirectorinnen und Sozialdirektoren
- Generalsekretariate FDK und GDK

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

Berne, le 26 février 2016

Reg: rdo-2.144.7

Consultation concernant la réforme des PC: prise de position CDAS - CDS - CDF

Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation concernant la réforme des PC. Dans un premier paragraphe, nous souhaitons présenter quelques remarques générales sur le projet actuel de révision des PC. Dans une seconde partie de notre prise de position, vous trouverez nos propositions et remarques spécifiques sur certains points importants du projet.

Remarques générales sur la réforme des PC

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent sur le principe la direction donnée à la révision des PC et les objectifs qui y sont liés. Nous considérons qu'il est de première importance de freiner l'augmentation des coûts en maintenant autant que possible le même niveau de prestations. La pression des coûts liés aux prestations complémentaires est très forte et représente de plus en plus un sujet de préoccupation pour les cantons. La série de mesures proposées semble cependant devoir aider à éviter que les coûts des PC continuent à croître. L'élimination de l'effet de seuil et des incitations indésirables ainsi que l'amélioration de la capacité de prévoyance constituent une optimisation d'éléments importants des PC. Nous prenons note avec satisfaction du fait que la Confédération tient à ce que le niveau de prestations reste acquis avec ce projet.

Une réforme des prestations complémentaires est inévitable pour que les cantons puissent continuer à la tâche essentielle de garantie du minimum vital des PC. Les adaptations nécessaires ne doivent pas être retardées ou reportées au profit de l'AVS.

L'adaptation des loyers maximaux à prendre en compte pour les PC, traitée dans un message séparé, a déjà été transmise au Parlement fin 2014. Le traitement rapide de ce projet est également d'une grande importance pour les cantons. De notre point de vue, une coordination avec la présente révision partielle de la LPC n'est pas forcément nécessaire et un report de l'adaptation des loyers maximaux est à éviter dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la représentation des conséquences des différentes mesures, nous sommes conscients que les calculs sont parfois difficiles et que dans certains cas, seules des données approximatives ou des estimations peuvent être proposées. Cependant, afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres et conséquences présentés, nous souhaiterions que les bases de calcul soient mentionnées de manière explicite et révisable ou jointes en annexe.

Remarques sur certains points importants

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

1.1 Limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent les propositions relatives à la limitation des versements en capital de la prévoyance professionnelle.

Dans le cadre de la consultation et des délibérations parlementaires sur la réforme de la prévoyance vieillesse 2020, les trois conférences CDAS, CDS et CDF s'étaient déjà déclarées favorable à un élargissement du cercle des assurés couverts par le 2^e pilier et à la suppression des incitations indésirables encourageant les assurés au retrait de leur capital de prévoyance. Le système actuel des retraits anticipés du 2^e pilier affaiblit l'efficacité de la prévoyance professionnelle, ce qui doit bien souvent être compensé par les cantons. La capacité de prévoyance du 2^e pilier doit être renforcée. Nous soutenons par conséquent les propositions de limitation des retraits du capital de prévoyance professionnelle, avec les remarques suivantes:

- En ce qui concerne les variantes pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, nous privilégions majoritairement la variante 1 (exclusion du versement en capital de la prestation de vieillesse pour la partie obligatoire LPP).
- Nous saluons l'exclusion du retrait des prestations de libre passage de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le démarrage d'une activité professionnelle indépendante.
- Nous saluons le maintien de la possibilité de retraits anticipés pour l'acquisition d'un logement (pas de modification des conditions légales actuelles pour l'encouragement à la propriété du logement).

1.2 Montant des franchises sur la fortune

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition d'abaissement du montant des franchises sur la fortune totale.

Nous demandons en outre de ne pas exclure les immeubles à usage propre de la diminution des franchises sur la fortune.

Les franchises sur la fortune introduites avec le nouveau financement des soins ont amené à une augmentation du nombre des ayants droit et à une protection de la fortune en faveur des héritiers. Les coûts supplémentaires sont compensés par les contribuables à travers les PC.

Nous nous prononçons pour un retour des franchises sur la fortune à leur niveau d'avant l'introduction du nouveau financement des soins. Nous saluons dans le même temps la prise en compte du renchérissement intervenu depuis lors et la fixation en conséquence des nouvelles franchises à 30'000.- francs pour les personnes seules et à 50'000.- francs pour les couples.

2 Mesures visant à réduire les effets de seuil

2.1 Montant minimal de la PC

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la proposition d'abaisser le montant minimal de la PC au niveau de la réduction de primes à laquelle a droit la catégorie des personnes qui, parmi celles qui ne bénéficient pas de PC, ont les revenus les plus faibles.

Outre la réduction des effets de seuil, cette mesure atténuera la situation privilégiée des bénéficiaires de PC par rapport aux personnes qui vivent aussi dans des conditions économiques difficiles et ont droit «seulement» à une RIP. Cet effet est plus important que les désavantages financiers pour les bénéficiaires de PC concernés.

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

La CDAS, la CDS et la CDF sont majoritairement opposées à une prise en compte systématique du revenu hypothétique.

Une prise en compte systématique du revenu hypothétique sur la base de la capacité de travail résiduelle impartie toucherait en particulier aussi des personnes au bénéfice d'une rente partielle.

En raison de la suppression de la prise en compte privilégiée du revenu hypothétique de l'activité lucrative (déduction de la franchise et prise en compte du revenu hypothétique à hauteur de deux tiers), les personnes à bas revenus qui ne peuvent plus travailler dans leur profession d'origine mais ne perçoivent qu'une rente partielle verraient leur PC réduite et devraient, en plus de la PC, recourir davantage à l'aide sociale.

La mise en évidence de la renonciation volontaire n'est pas facilitée, et pour les bénéficiaires de PC recevant une rente partielle, il reste toujours difficile de faire reconnaître que malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver de travail (pour leur capacité de travail résiduelle).

On saluerait par contre une prise en compte complète ou du moins une adaptation de la prise en compte du revenu effectif du conjoint non-invalide. Cela éviterait l'intervention des pouvoirs publics avant que le soutien familial ne soit pleinement exploité. Il faudrait en outre vérifier une exception pour les conjoints non-invalides ayant des responsabilités de prise en charge.

3 Primes de l'assurance obligatoire des soins

Actuellement, la contribution des PC aux primes d'assurance maladie obligatoire doit correspondre à un forfait calculé à hauteur de la prime cantonale moyenne de chaque canton. Si la prime effective de l'assureur est plus basse, la contribution des PC couvre des coûts qui n'existent en réalité pas. Une adaptation des primes de références permettrait donc de réaliser des économies sans pour autant limiter les prestations d'assurance. Le maintien des contributions forfaitaires à un niveau plus bas permettrait de réaliser des économies sans toutefois supprimer l'incitation des assurés à s'assurer auprès de l'assureur le meilleur marché possible. Avec la solution forfaitaire, les cantons seront certainement confrontés à des charges administratives plus faibles qu'avec un calcul des PC sur la base des primes individuelles effectives. La référence à la prime effective permettrait certes d'empêcher la contribution à des frais qui en réalité n'existent pas, mais en raison de l'absence d'incitations données aux assurés de choisir un assureur bon marché, le potentiel d'économies que renferme la révision de la loi pourrait s'avérer amoindri dans son ensemble.

La CDAS, la CDS et la CDF sont d'accord que sur ce point, une intervention est requise. Toutefois, la CDAS, la CDS et la CDF préfèrent majoritairement la fixation d'une contribution forfaitaire aux primes de l'assurance maladie obligatoire à hauteur des primes du troisième assureur le moins cher du canton, pour peu que sa prime soit inférieure à la prime moyenne cantonale. Cela doit permettre de continuer à inciter les assurés à choisir l'assurance la meilleure marché et de limiter les charges administratives des cantons.

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

La CDAS, la CDS et la CDF soutiennent la proposition concernant le calcul de la PC pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital.

La possibilité de prendre en compte de façon journalière les taxes des homes pour le calcul des PC permet d'éviter que les prestations complémentaires remboursent des frais que la personne concernée n'a pas eu à supporter. Ce potentiel d'économies doit être exploité.

Il est utile de procéder à des adaptations concernant la prise en compte des prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un home dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, et cela reflète la pratique déjà mise en œuvre aujourd'hui dans de nombreux cantons.

La réglementation concernant les séjours temporaires dans un home permettra certainement de réduire la charge administrative pour les cantons. Il ne semble pas exclu qu'au travers de la réglementation prévue, le recours aux séjours temporaires dans un home augmente de la part de personnes qui y ont renoncé jusqu'ici du fait de l'absence de cofinancement par les PC ou pour d'autres raisons. Les séjours temporaires dans un home servent en premier lieu à la réhabilitation de personnes dépendantes et/ou à décharger les proches qui prennent soin de ces personnes et peuvent donc retarder ou éviter une entrée définitive dans un home, avec les coûts plus élevés correspondants pour l'assurance maladie et les pouvoirs publics. La réglementation est donc aussi utile du point de vue de la politique des soins.

5 Mesures visant à améliorer l'exécution

La CDAS, la CDS et la CDF approuvent la plupart des mesures proposées visant à améliorer l'exécution. On est contraire à la proposition prévoyant que la Confédération puisse à l'avenir diminuer la contribution fédérale aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels en cas d'absence de mise en œuvre.

Nous sommes favorables au principe de l'harmonisation et de l'amélioration de l'exécution des PC. Nous soutenons en particulier la mise en œuvre de la mesure 2.5.3 *Compétence pour les personnes séjournant dans un home ou un hôpital*: Avec les nouveaux alinéas art. 21 al. 1 à 1^{quater} LPC, il sera défini explicitement que le canton de domicile avant l'entrée dans un home reste compétent même dans le cas où une personne ne commence à percevoir les PC que pendant son séjour dans le home. Cette nouvelle réglementation permet d'éliminer les incertitudes en matière de compétences. Elle est en outre compatible avec la réglementation de la CIIS et amène ainsi à une application plus cohérente des deux cadres réglementaires. Avec la précision de l'art. 25a al. 5 LAMal prévue dans le cadre de l'e. Iv. Pa 14.417 («Amender le régime de financement des soins»), la réglementation prévue amène à ce que dans tous les cas, le même canton est compétent pour le versement des prestations complémentaires et la prise en charge du financement résiduel selon l'art. 25a.

Nous sommes en outre d'avis qu'il serait judicieux d'élargir l'accès au Registre central des rentes AVS/AI et soutenons le nouveau règlement à l'art. 26 let. c LPC.

Depuis la RPT, la Confédération participe aux frais d'administration pour fixer et verser les PC annuels dans la même proportion qu'aux PC versées. Or, si la Confédération peut de sa part diminuer sa contribution aux frais d'administration, cela ne correspond pas à la répartition des frais entre la Confédération et les cantons définie dans le cadre de la RPT. De ce fait, nous refusons la modification proposée de l'art. 24 al. 2 LPC.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position. En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.


**Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales**

Le président



Peter Gomm
Conseiller d'Etat

Le secrétaire général adjoint



Remo Dörig

Copie par e-mail à

- Directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
- Secrétariats généraux de la CDF et de la CDS