



**Corinne Zbären**  
041 369 08 09  
corinne.zbaeren@ivsk.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

15. Oktober 2010

## **Vernehmlassungsverfahren**

### **6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Burkhalter  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 25. Juni 2010 haben Sie die Verbände, Parteien und interessierte Gruppierungen dazu eingeladen, zum Vorentwurf und zum erläuternden Bericht bis 15. Oktober 2010 Stellung zu nehmen. Die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) nimmt diese Gelegenheit gerne wahr und äussert sich zur Vorlage wie folgt:

#### **I. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage**

Als Verband der durchführenden IV-Stellen beschränken sich die Bemerkungen der IVSK auf die Bestimmungen betreffend *Umsetzung*. Die IVSK kommentiert daher nur diese Bestimmungen und äussert sich inhaltlich nicht zu Sparvorschlägen.

Die IVSK erachtet die Massnahmen der 6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket als konsequente Weiterführung der bisherigen gesetzlichen Anpassungen, um die *Fokussierung auf die Eingliederung zu verstärken*. Namentlich im Bereich der psychischen Behinderungen kann so die Prävention noch verstärkt werden, indem die IV-Stelle frühzeitig und unkompliziert mit dem Arbeitgeber in Kontakt tritt. Die Flexibilisierung der Dauer von Massnahmen bringt ebenfalls wesentliche Verbesserungen in diesem Bereich.

Die Fokussierung auf die Integration wird über den Ausbau der Prävention hinaus auch durch die klare Definition der Eingliederungsfähigkeit und die damit verbundene Definitionsmacht des Versicherers gegenüber Externen verstärkt. Damit soll nicht mehr die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Zentrum des Interesses – und leider nicht selten auch der Missverständnisse und der Auseinandersetzungen – stehen.

Diese Massnahmen bergen allerdings auch gewisse Gefahren. Bei der Verstärkung der Prävention und der Flexibilisierung der Massnahmen muss nämlich dennoch die Verhältnismässigkeit gewahrt bleiben. Wie im erläuternden Bericht (Seite 14) erwähnt wird, muss der Tatbeweis für die Wirksamkeit der Massnahmen der 5. IVG-Revision erst noch erbracht werden. Wir gehen davon aus, dass für die neuen Massnahmen der 6. IVG-Revision heute schon entsprechende Überlegungen angestellt werden, wie deren Wirksamkeit von Beginn weg erhoben werden kann. Auch weist die IVSK darauf hin, dass der Erfolg sämtlicher Massnahmen in erster Linie von der Lage auf dem Arbeitsmarkt abhängig ist. Die IV-Stellen können in der Integration noch mehr

erreichen, allerdings nur, wenn sie ausreichend Ressourcen erhalten und wenn die Arbeitgeber mitmachen bzw. wenn die Wirtschaft die Arbeitsplätze zur Verfügung stellt.

Starre Vorschriften bezüglich Prozessen oder Instrumenten können sich in den IV-Stellen auf die Bearbeitungsdauer und somit auf den Erfolg, der nicht zuletzt von der Kürze des Eingliederungsprozesses abhängt, auswirken. Daher plädiert die IVSK für Flexibilität in den zu wählenden Mitteln und Prozessen anstelle von Regulierung bei der Abklärung und Eingliederung. Es ist nur soviel wie nötig und so wenig wie möglich zu regeln.

Das vorgeschlagene *stufenlose Rentenmodell* geht mit einer tiefgreifenden Umwälzung einher. Die IV ist eine Volksversicherung. Sie betrifft alle. Es ist daher wichtig, dass die Leistungen und somit auch das Rentensystem für die Versicherten verständlich und nachvollziehbar bleiben. Der Bundesrat schlägt vor, dass bei Versicherten über 55 Jahre die Änderung von den alten Rentenstufen zum neuen stufenlosen Modell nicht vollzogen wird. Bei allen Versicherten unter 55 Jahren wird aber eine Überführung früher oder später erfolgen müssen. Dies wird dazu führen, dass die IV-Stellen und Ausgleichskassen (als ihre Partnerinnen) im Vollzug 10 Jahre lang zwei verschiedene Systeme anzuwenden haben. Rein technisch ist das mit einer entsprechenden Vorbereitungs- und Ausbildungszeit möglich, es ist jedoch zu bezweifeln, dass es – gegenüber dem heutigen System – noch allgemein verständlich ist.

Die IVSK weist auch darauf hin, dass mit der Einführung des vorgeschlagenen stufenlosen Rentenmodells (und den zusätzlichen Abweichungen im Bereich 80-100% IV-Grad) eine für das System „Sozialversicherungen“ neuartige Lösung geschaffen und die Komplexität nochmals erhöht wird.

Für die IV-Stellen besteht mit der vorliegenden Revision die Gefahr, dass alles in allem das gesamte Regelwerk und die Prozesse noch komplizierter, noch juristischer, noch medizinischer werden. Das würde sich eingliederungshemmend auswirken und muss daher beim Legiferieren zwingend auch berücksichtigt werden.

Die IVSK ist der Ansicht, dass die grösste Herausforderung nicht nur in der Vorlage per se besteht, sondern in mindestens gleichem Mass *in der hohen Kadenz der Revisionen*. Direkt mit Inkrafttreten der 4. IVG-Revision erging der Auftrag, eine 5. IVG-Revision in Angriff zu nehmen. Verschiedene Teile der 5. IVG-Revision (MWST, IV-Fonds) sind noch nicht einmal umgesetzt und schon wird die 6. IVG-Revision vorbereitet – ohne dass die Wirkung der 4. oder 5. IVG-Revision sorgfältig evaluiert worden wäre. Für die 6. IVG-Revision besteht die Besonderheit darin, dass das erste Paket bereits in der parlamentarischen Phase ist, während das zweite Paket zeitgleich im Vernehmlassungsverfahren vorbereitet wird. Wer die Übersicht behalten und à jour sein will, muss somit drei Gesetzestexte nebeneinander halten.

Die Anforderungen, die die Umsetzungsorgane zu erfüllen haben, sind enorm. Dies macht zusätzliche Ressourcen unabdingbar. Die im erläuternden Bericht vorgesehene Ressourcen sind ungenügend. Die IVSK wird daher bei den einzelnen Bestimmungen nochmals darauf hinweisen und am Schluss der Vernehmlassung eine Zusammenfassung zur Ressourcenfrage erstellen.

Mit der Vorlage werden schliesslich auch Vorschläge zur Verbesserung bestehender Instrumente aus der 5. IVG-Revision übernommen. Die IVSK ist erfreut, dass einige ihrer Vorschläge, welche für die 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, nicht berücksichtigt werden konnten, nun ins zweite Paket eingeflossen sind.

Nach heutigem Recht regeln Art. 11 IVG und Art. 23 IVV den Versicherungsschutz während Eingliederungsmassnahmen – das sogenannte Eingliederungsrisiko. Ursprünglich war Art. 11 IVG als Kausalhaftung ausgestaltet und wurde letztmals im Rahmen der 9. AHVG-Revision 1977 revidiert. Mit der Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) per 1.1.1996 verfügt jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz über einen obligatorischen Versicherungsschutz für Krankheit und Unfall (sofern keine Deckung nach UVG vorliegt). Damit

wurde der ursprünglich beabsichtigte Versicherungsschutz von Art. 11 IVG/Art. 23 IVV – zumindest betreffend Heilungskosten – eigentlich hinfällig. Konsequenterweise hätte bereits mit der Einführung des KVG die Übernahme von Heilungskosten im Rahmen des Eingliederungsrisikos aus dem IVG gestrichen werden müssen.

Mit Art. 64 ATSG wurde des Weiteren eine neue Subsidiaritätsregel eingeführt, welche der ursprünglichen IVG-Norm zuwiderläuft. Diese Regelung trat am 1.1.2003 in Kraft. Der Versicherungsschutz während Eingliederungsmassnahmen ist heute sowohl betreffend Heilungskosten als auch betreffend Fortzahlung von Taggeldern kompliziert und uneinheitlich geregelt.

Die IVSK schlägt daher folgende Änderung vor

Antrag zu Art. 11 IVG/Art. 23 IVV  
Streichen.

Auswirkungen:

#### *Behandlungskosten/Heilungskosten*

Mit der Streichung von Art. 11 IVG/Art. 23 IVV entfällt das heutige Eingliederungsrisiko bzw. die Pflicht der IV, Behandlungskosten im Falle von Krankheit oder Unfall im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen. Diese werden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, sofern nicht eine Deckung nach UVG besteht. Damit ist ein umfassender Versicherungsschutz für Heilungskosten gewährleistet sowie eine einfache und klare Regelung für alle Versicherten. Zudem bedeutet dies eine Vereinfachung für die Durchführungsstellen.

#### *Taggelder*

Gemäss Art. 22 Abs. 6 IVG hat der Bundesrat bereits heute die Kompetenz zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Taggelder für Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen infolge Krankheit und Unfall ausgerichtet werden (Delegationsnorm). Gestützt auf diese Gesetzesbestimmung werden in Art. 20<sup>quater</sup> IVV die Taggeldansprüche im Krankheitsfall oder bei Unfall geregelt. Infolge Wegfalls von Art. 11 IVG/ Art. 23 IVV wäre Art. 20<sup>quater</sup> IVV so anzupassen, dass eine klare, einheitliche, den Bedürfnissen der Versicherten und den IV-Stellen entsprechende Taggeldregelung geschaffen wird. Denkbar wäre beispielsweise eine Regelung entsprechend der Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeber („Berner Skala“). Je länger die Eingliederungsmassnahme dauert, desto länger wird das Taggeld bei Krankheit oder Unfall fortbezahlt. Mit einer abgestuften Lösung würde das Risiko für potenzielle „Arbeitgeber“ in der freien Wirtschaft verringert; der Anreiz, Ausbildungsplätze (erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung) zur Verfügung zu stellen würde entsprechend erhöht.

#### **Lücken in der Haftpflicht als Folge der 5. IVG-Revision**

Die 5. IVG-Revision hat neue Instrumente für die berufliche Eingliederung gebracht. Es handelt sich dabei um die Massnahmen der Frühintervention und um die Integrationsmassnahmen. Für den Arbeitgeber wurden Anreize geschaffen, sich im Bereich der beruflichen Eingliederung zu engagieren (Art. 14a Abs. 5, Art. 18 Abs. 3 und Art. 18a IVG).

Der Focus der Bemühungen der IV-Stellen soll dabei verstärkt auf dem ersten Arbeitsmarkt liegen; Massnahmen werden nunmehr nicht nur in Institutionen, sondern auch vermehrt *bei Arbeitgebern* durchgeführt ohne dass ein Arbeitsverhältnis entsteht oder entstehen soll. **Rechtlich und funktionell ist der Arbeitgeber hier Durchführungsstelle. Dabei hat sich gezeigt, dass dadurch aber eine Lücke betreffend Haftpflicht entsteht.**

Während die Haftung bei einer Massnahme in einer Institution wie z.B. eine geschützte Werkstatt (via Betriebshaftpflicht) und bei Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses (via Haftpflicht des Arbeitgebers) geregelt ist, liegt der Sachverhalt beim Arbeitgeber als Durchführungsstelle anders:

Nach der allgemeinen Regel des Haftpflichtrechtes *casus sentit dominus* würde der Eigentümer für den Schaden selber aufkommen müssen. Da steht natürlich im Widerspruch zu den Bestrebungen der IV, Arbeitgeber als Durchführungsstellen zu gewinnen, damit die versicherte Person die Fertigkeiten schon in dieser Phase im ersten Arbeitsmarkt einüben kann. Für den Arbeitgeber darf in dieser Konstellation kein Risiko bestehen. Die IVSK ist der Ansicht, dass das Risiko durch die IV getragen werden muss.

Betreffend Arbeitsversuch wurde für eine ähnliche Problemstellung – der Versicherte schädigt den Einsatzbetrieb – in der Gesetzesvorlage zur 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, eine Lösung gefunden (Art. 68<sup>quinquies</sup>). Für das vorliegende Problem könnte eine analoge Lösung geprüft werden.

Antrag: Wo ein Arbeitgeber sich als Durchführungsstelle zur Verfügung stellt, soll die Haftung für Schäden durch die IV getragen werden.

### **Besonderheit der IV-Stelle für Versicherte im Ausland**

#### Antrag zu Art. xx (neu)

Grundsätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Invalidität auch für versicherte Personen im Ausland. Die IV-Stelle für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland kann jedoch nur jenen Personen Eingliederungsmassnahmen zusprechen, die der obligatorischen oder der freiwilligen Versicherung unterstehen (Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Diese Fälle sind eher selten und betreffen vor allem Personen, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind oder die in der Schweiz versichert bleiben, weil sie im Ausland für einen schweizerischen Arbeitgeber beschäftigt sind. Die Koordinationsbestimmungen im Sozialversicherungsrecht sehen vor, dass der Wohnsitzstaat der versicherten Person in der Regel für die Durchführung der Eingliederungsmassnahmen zuständig ist. Die der IV-Stelle für Versicherte im Ausland zur Verfügung stehenden Mittel zur Förderung der zumutbaren Eingliederung der versicherten Personen, sind somit nur im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG möglich. Die Aktivitäten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland sind grundsätzlich auf die Zusprache von Leistungen im Einzelfall entsprechend der internationalen Koordination der Sozialversicherungsabkommen ausgerichtet. Im Hinblick auf die Gleichbehandlung mit versicherten Personen in der Schweiz und um dem Geist des Gesetzes sowie seiner Revisionen, welche die Wiedereingliederung einer gesundheitlich beeinträchtigten Person in der freien Wirtschaft fördern, zu respektieren, schlägt die IVSK namens der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vor, diesen Artikel einzuführen, um mit einem neuen Druckmittel die Eingliederung gegenüber der Rente vorzuziehen.

Personen, die im Ausland wohnen und denen eine unbefristete Rente zugesprochen wurde, haben die Tendenz, sich in ihrem Invalidenstatus „einzurichten“. Die Gewährung einer befristeten Rente würde ihnen dagegen von Beginn weg klar machen, dass es sich bei der Invalidität nur um einen vorübergehenden Zustand handelt, und dass sie, sobald sich die Eingliederungsfähigkeit wieder verbessert, grundsätzlich wieder in das Erwerbsleben zurückkehren. Das ändert ihre Perspektive: Mit der Fokussierung auf ihre Genesung, würde sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie eines Tages wieder im Erwerbsleben Fuss fassen, erheblich erhöhen. Das erlaubt es der IV-Stelle für Versicherte im Ausland auch, von den Sozialversicherungseinrichtungen des Wohnsitzlandes der versicherten Person zu verlangen, dass sie Rehabilitationsmassnahmen einleiten, insofern solche in ihrem System vorgesehen sind. Die befristete Rente enthält somit zweifellos ein erhebliches *Eingliederungspotential*.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist heute gezwungen, Personen, deren Erwerbs- bzw. Eingliederungsfähigkeit infolge eines Unfalles oder einer schweren Krankheit über einen längeren Zeitraum hinweg aufgehoben sind, eine unbefristete Rente zuzusprechen. Und dies selbst dann, wenn begründete Aussicht darauf besteht, dass die Invalidität von begrenzter Dauer sein wird, und es zu einer vollständigen bzw. teilweisen Genesung kommt, so dass die betroffene Person wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann.

Die Zusprache einer befristeten Rente wäre im Übrigen ein zusätzliches Mittel, um die Ausrichtung ungerechtfertigter Leistungen zu bekämpfen und somit gegenüber Bevölkerung und Parlament zu garantieren, dass die Renten nur an effektiv Berechtigte ausgerichtet werden.

Die Rente würde nach einer bestimmten Zeitdauer automatisch aufgehoben und müsste während des oft langwierigen Rentenrevisionsverfahrens nicht weiter ausgerichtet werden. In der Tat bedarf das Einholen der medizinischen und wirtschaftlichen Unterlagen, die für die Revision Entscheidungsgrundlage bilden, für Revisionen im Ausland wesentlich mehr Zeit als für solche in der Schweiz. Ein Teil der im Ausland ausgerichteten Renten würde somit nicht mehr systematisch einer Revision unterzogen. Die Anzahl der Beschwerdeverfahren könnte zudem verringert werden, führt doch die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung von Renten in einer hohen Anzahl von Fällen zu einem Beschwerdeverfahren. Eine Überprüfung der Invalidität erfolgt nur auf Initiative der versicherten Person hin (Neuanmeldung).

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland beantragt, dass die Zusprache einer befristeten Rente maximal zweimalig weitergewährt werden kann. So kann eingetretenen Verzögerungen im Heilungsverlauf Rechnung getragen werden, ohne dass durch die Gewährung einer unbefristeten Rente die vorgenannten Vorteile verloren gehen.

Die vorgeschlagene befristete Rente gelangt beispielsweise in unseren Nachbarstaaten schon zur Anwendung (z.B. in Deutschland und Österreich).

Fazit: Durch die Einführung des neuen Artikels werden die zur Verfügung stehenden Werkzeuge, mit denen versicherte Personen angeregt werden, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, ergänzt. Zudem entspricht er dem Leitgedanke der Revision, die auf die Anpassung des Rentensystems zielt, indem die Eingliederung weiter unterstützt und u.a. auch die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauches verstärkt wird.

"Art. x Befristete Rente für Personen im Ausland

<sup>1</sup> Besteht begründete Aussicht, dass die Invalidität in absehbarer Zeit wieder wegfällt, so kann die Rente für längstens zwei Jahre befristet gewährt werden.

<sup>2</sup> Die Rente fällt mit dem Ablauf der Frist automatisch weg. Die befristete oder unbefristete Weitergewährung setzt einen entsprechenden Neuantrag der versicherten Person voraus.

<sup>3</sup> Gewährung einer befristeten Rente kann höchstens zweimal wiederholt werden.

<sup>4</sup> Der Bundesrat regelt .... "

## II. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

Art. 3a Abs. 1 Grundsatz

### Antrag zu Art. 3a Abs. 1 (neue Formulierung)

"Die Früherfassung hat zum Ziel, die Invalidität von versicherten Personen zu verhindern."

Die IVSK begrüsst zwar die Erweiterung auf Personen, welche von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind. Eine Regelung auf *Stufe Gesetz* erachtet sie jedoch nicht als notwendig. Die Delegationsnorm von Art. 3b Abs. 4 IVG ermöglicht es dem Bundesrat schon heute, weitere Vorschriften über die Meldung zu erlassen, was mit Art. 1<sup>ter</sup> IVV auch erfolgt ist. Die IVSK ist der Ansicht, dass das *Ziel* ins Gesetz gehört nicht aber die Kategorien. Daher würde für das vorgeschlagene Anliegen an sich eine *Verordnungsbestimmung* genügen.

Die Ausweitung auf weitere Personenkategorien – und weitere Meldeberechtigte (vgl. dazu Art. 3b Abs. 2<sup>bis</sup> E-IVG, welchen wir ansonsten nicht weiter kommentieren), wird zu einem erhöhten Ressourcenbedarf bei den IV-Stellen führen.

Art. 7c<sup>bis</sup> (neu)

Die IVSK begrüsst die Einführung dieser Bestimmung, welche es den IV-Stellen ermöglicht, noch früher tätig zu werden. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Bestimmung *systematisch* am richtigen Ort eingefügt ist. Die Bestimmung gehört in den Kontext der erweiterten Früherfassung (vgl. Seite 50 erläuternder Bericht und Schema Seite 62) und somit *vor* die Meldung. Sie soll dem Arbeitgeber eine eigenständige Möglichkeit ohne konkreten Einzelfall einräumen; die Beratung und Begleitung erfolgt gemäss erläuterndem Bericht ohne Meldung oder Anmeldung. Ebenso kann die versicherte Person eine solche „fallunabhängige“ Beratung und Begleitung verlangen.

Antrag zu Art. 7c<sup>bis</sup> (Systematischer Hinweis)

Systematisch gesehen gehört die Bestimmung daher zwischen den aktuellen Art. 3a und Art. 3b oder sogar vor Art. 3a.

Die Beratung und Begleitung sehen wir als Dienstleistung und nicht als Leistung der Versicherung. Dementsprechend stellen wir folgenden

Antrag zu Art. 7c<sup>bis</sup> Abs. 2 (neue Formulierung)

"Auf diese Dienstleistung besteht kein Anspruch."

Allenfalls vermischt die Bestimmung zwei Dienstleistungen, nämlich die Beratung und Begleitung ohne Meldung – also vor der Früherfassung – und die Beratung und Begleitung während der Phase der Frühintervention – also nach der Anmeldung im konkreten Fall. Wollte man für den Arbeitgeber einen eigenständigen Anspruch auf Begleitung und Beratung während der Massnahmen der Frühintervention postulieren, wäre die Bestimmung systematisch auch im Bereich der Frühintervention anzusiedeln (z.B. nach dem "Titel B. Massnahmen der Frühintervention").

Diese Ausweitung der Aufgaben wird zu einem höheren Ressourcenbedarf bei den IV-Stellen führen. Davon ausgehend, dass diese Leistung insbesondere auch für mittlere und kleinere Arbeitgeber gedacht ist und in Anbetracht der Betriebsstruktur in der Schweiz, zweifelt die IVSK an der im erläuternden Bericht (Seite 118) genannten Zahl von Beratungen.

Art. 7c<sup>ter</sup> (neu) Grundsatz

Redaktioneller Hinweis zum Titel

Eingliederungsfähigkeit (statt Engliederungsfähigkeit)

Die IVSK begrüsst die neue Bestimmung, weil sie eine wichtige Definition auf Gesetzesstufe bringt. Die Definition der Eingliederungsfähigkeit findet im Zusammenhang mit der Prüfung von Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen Anwendung. Mit dieser Bestimmung wird klar dokumentiert, dass Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit inhaltlich nicht gleichzusetzen sind. Das Missverständnis der vermeintlichen Gleichsetzung wirkt heute eingliederungshemmend, da es erheblichen Erklärungsbedarf verursacht. Bisher bestand dazu nur die Rechtsprechung. Die Rechtsprechung kann in Zusammenarbeit mit Dritten nicht als bekannt vorausgesetzt werden und muss erklärt werden. Mit der vorgeschlagenen Bestimmung wird nun Transparenz auf Ebene des Gesetzes für den Rechtsanwender hergestellt. Das wird für die IV-Stellen hilfreich sein.

Die Beurteilung der Erfolgsaussichten einer Massnahme gehört *systematisch* nicht in den Kontext der *Definition*, was Eingliederungsfähigkeit ist. Überlegungen zu den Erfolgsaussichten sind selbstverständlich in anderem Zusammenhang massgeblich.

Antrag Art. 7c<sup>ter</sup> (neue Formulierung)

"Ist eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung objektiv in der Lage, an Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, so gilt sie als eingliederungsfähig."

### Sprachlicher Hinweis

Eingliederungsfähigkeit wird im Französischen Gesetzestext mit aptitude à la réadaptation übersetzt. "Fähigkeit" müsste korrekterweise mit "capacité" übersetzt werden. Die Bedeutung von "capacité à la réadaptation" und "aptitude à la réadaptation" sind jedoch nicht die gleichen. "Aptitude de la réadaptation" hat insbesondere den Vorteil, dass es die Abgrenzung zur "capacité de travail" (Arbeitsfähigkeit) stärker auch sprachlich ausdrückt. Im Französischen wäre daher dem Begriff "aptitude" den Vorzug zu geben.

Die Erfahrung aus der 5. IVG-Revision mit Integrationsmassnahmen und der Übersetzung "mesure de réinsertion" zeigen, wie wichtig es ist, die Begriffspaare von Anfang an korrekt zu wählen.

Art. 7c <sup>quater</sup> (neu) Abklärung
---

#### Zu Abs. 1

Die Bestimmung enthält die Kompetenzordnung, wer die Eingliederungsfähigkeit festlegt. Die IVSK begrüsst diese Präzisierung. Gleichzeitig wird jedoch auch geregelt, *wie* die IV-Stelle das machen soll. Die IVSK teilt die Ansicht, dass die Abklärung unter Berücksichtigung von medizinischen und beruflichen Kriterien erfolgen muss. Es geht aber zu weit, die Durchführung einer bestimmten Abklärungsmethode, nämlich eines interprofessionellen Assessments, auf Gesetzesstufe als Standard zu verankern. Dies ist sachlich nicht gerechtfertigt, denn es wird zu wenig berücksichtigt, dass in der Praxis die unterschiedlichsten Konstellationen anzutreffen sind. Was im Einzelfall das geeignete Abklärungsinstrument ist, soll weiterhin im Ermessen der IV-Stelle liegen. Die IVSK lehnt es daher ab, dass mit gesetzlichen Bestimmungen auf die internen Abläufe einer IV-Stelle Einfluss genommen wird. Die Verpflichtung zu einer Abklärung des gesamten Sachverhalts ergibt sich zudem bereits aus dem Untersuchungsgrundsatz sowie aus Art. 43 ATSG auf Gesetzesstufe. Diese Grundlagen genügen.

#### Zu Abs. 2

Nach klassischem Verständnis von Rechtsetzung sind Instrumente oder anwendbare Methoden – also im vorliegenden Fall das interprofessionelle Assessment – nicht auf Gesetzesstufe anzusiedeln.

#### Antrag zu Art. 7c<sup>quater</sup> Abs. 1 und 2 streichen.

Die IVSK erachtet es jedoch als sinnvoll, den neuen Art. 7c<sup>ter</sup> (Eingliederungsfähigkeit) mit einer allgemeinen *Zielformulierung* betreffend der medizinischen und beruflichen Abklärung zu ergänzen. Ebenso sollte die Kompetenz zur Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit bei den IV-Stellen verankert werden. Dementsprechend stellt die IVSK – zusammen mit der Streichung von Art. 7c<sup>quater</sup> Abs. 1 und 2 – folgenden

#### Antrag zur Ergänzung von Art. 7c<sup>ter</sup> mit einem Absatz 2

"<sup>2</sup> Die IV-Stelle klärt die Eingliederungsfähigkeit unter Berücksichtigung von medizinischen und beruflichen Kriterien ab und beurteilt diese abschliessend."

Sollte der Bundesrat an der Bestimmung festhalten, stellt die IVSK folgenden

#### Eventualantrag zu Art. 7c<sup>quater</sup> Abs. 1 und 2 (neue Formulierung)

"<sup>1</sup> Die IV-Stelle bestimmt die Eingliederungsfähigkeit. Dabei werden nur medizinische und berufliche Kriterien berücksichtigt.

<sup>2</sup> Sie kann die Eingliederungsfähigkeit anhand eines interprofessionellen Assessments festlegen."

#### *Hinweis zur Grafik auf Seite 62 des erläuternden Berichts*

Bei teilweiser Eingliederung bzw. keiner Eingliederung müsste der Pfeil auf die Rentenprüfung zurück und nicht auf den Rentenbescheid. Die parallele Rentenprüfung ist schwierig darzustellen, wird aber vermutlich eher in weniger Fällen geschehen (können).

Befolgt man die Logik der IVSK, ergeben sich konsequenterweise auch Änderungsvorschläge zu Art. 54a und Art. 59 E-IVG (vgl. unten).

Art. 14 Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> (neu)

Damit werden innerhalb der IV zwei Systeme betreffend Rechnungskontrolle zu Anwendung gelangen. Der Prüfungsaufwand für Reisekosten wird steigen und entsprechend mehr Ressourcen binden.

Art. 14a Abs. 2<sup>bis</sup> (neu), 3 und 5

Zu Abs. 3

Die IVSK begrüsst die Verlängerungsmöglichkeit resp. den Wegfall der zeitlichen Begrenzung.

*Hinweis*

Im Rahmen der 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, ist vorgesehen die zeitliche Befristung bei Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger aus Rente aufzuheben (Art. 8a Abs. 3 E-IVG). Unter der Annahme, dass diese Änderung in Kraft ist, wenn die 6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket – also die Aufhebung von Art. 14a Abs. 3 IVG beraten wird – wäre zu diesem Zeitpunkt die *lex specialis* von Art. 8a Abs. 3 wieder hinfällig und könnte aufgehoben werden.

Zu Abs. 5

Die Ausweitung des Anreizes (Beitrag an Arbeitgeber) wird von der IVSK begrüsst. Die heutige Bestimmung, wonach der Beitrag nur an den *bisherigen* Arbeitgeber bezahlt werden darf, hat sich als zu eng erwiesen. Jeder Arbeitgeber, ob bisheriger oder neuer, verdient eine Unterstützung durch die Versicherung, wenn er zu Integrationsmassnahmen Hand bietet.

Art. 17 Abs. 3 (neu)

Der Prüfungsaufwand für Reisekosten steigt, da neu zwei Systeme gültig sein werden.

Art. 21 Abs. 2<sup>bis</sup> (neu)

Der Prüfungsaufwand für Reisekosten steigt, da neu zwei Systeme gültig sein werden.

Art. 22 Abs. 1

Die IVSK begrüsst die Korrektur in materieller Hinsicht. Betreffend Formulierung schlagen wir Ihnen folgende Vereinfachung vor:

Antrag zu Art. 22 Abs. 1 (neue Formulierung)

"Erwerbstätige Versicherte haben während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (...), wenn sie während mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind."

Art. 28 Grundsatz

Zu Abs. 1 lit. a<sup>bis</sup>

Die IVSK begrüsst diese Bestimmung. Solange noch Eingliederungspotenzial vorhanden ist, soll der Anspruch auf Rente nicht geprüft werden. Die versicherte Person bleibt so ganz auf die Eingliederung fokussiert.

Im neuen Art. 28 werden zwei vermischte Sachen geregelt: Einerseits der Rentenanspruch und andererseits der Zeitpunkt der Rentenprüfung. Die IVSK ist der Ansicht, dass die Bestimmung an Verständlichkeit für den Rechtsanwender gewinnen würde, wenn für die Anspruchsvoraussetzungen (lit. b. und c) und den Zeitpunkt der Rentenprüfung (lit. a und lit. a<sup>bis</sup>) eine systematische Trennung vorgenommen würde.

Wünschenswert wären zwei getrennte Artikel mit zwei verschiedenen Marginalien:

"Art. x Rentenanspruch

Anspruch auf Rente haben Versicherte

a. die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind; und  
b. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind."

"Art. y Zeitpunkt der Rentenprüfung

Die Rente wird bei Versicherten geprüft

a. die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; und  
b. deren Eingliederungsfähigkeit nach Art. 7c<sup>ter</sup> weder mit medizinischen Behandlungen (...) noch mit Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann.  
c. Für Versicherte im Ausland finden lit. a und b. keine Anwendung."

Daraus ergibt sich auch ein Änderungsantrag für Art. 29 IVG (siehe dort).

Art. 28a Abs. 1, 1<sup>bis</sup> (neu) und 4 (neu)

Zu Abs. 1<sup>bis</sup>

Die IVSK erachtet die Unterscheidung als problematisch und die Schwierigkeiten in der Durchführung dürfen nicht unterschätzt werden. Wenn gemäss Erläuterungen das Invalideneinkommen – wie bisher – nur dann berücksichtigt werden soll, wenn die bisherigen Kriterien dafür vorliegen (stabiles Arbeitsverhältnis, optimale Verwertung, etc.) werden damit neue Ungleichheiten geschaffen. Diejenigen Rentner im Invaliditätsbereich 80-99%, welche zwar noch eine Resterwerbstätigkeit ausüben, diese aber nicht die entsprechenden Kriterien erfüllt, können somit die ganze Rente zuzüglich Arbeitsentgelt beziehen, während derjenige, der seine Resterwerbsfähigkeit voll ausschöpft, lediglich eine Teilrente zuzüglich Arbeitsentgelt erhält. Es erscheint als Widerspruch, dass tatsächlich erzielttes Einkommen zugrunde gelegt wird (d.h. der IV-Grad erreicht folglich nicht 100%), während nicht erzielttes Einkommen direkt zu einem 100% IV-Grad führt (vgl. Seite 93 erläuternder Bericht).

Antrag zu Art. 28a Abs. 1<sup>bis</sup>

Streichen.

Wie aus dem erläuternden Bericht (Seite 27) hervorgeht, geht es vor allem darum, Härtefälle zu vermeiden. Einen solchen Schutz unterstützt die IVSK vollumfänglich, sie ist jedoch der Ansicht, dass dieses Ziel mit der Einführung einer oberen Stufe, welche zu einer ganzen Rente berechtigen würde, besser erreicht wird, als mit der vorgeschlagenen Unterscheidung, auch wenn dies zum – bekannten – Nachteil einer weiteren Schwelle führt. Dementsprechend wird nachfolgend unter Art. 28b ein entsprechender Antrag gestellt.

Die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat in Absatz 4, wichtige Parameter bei der Bemessung der Invalidität verbindlich festzulegen, wird im Interesse der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit begrüsst.

#### Art. 28b Festlegung des Rentenanspruchs (neu)

Mit dem neuen Modell ändert sich für die IV-Stellen auf den ersten Blick nichts. Der Invaliditätsgrad wird schon heute prozentgenau ermittelt. Mit dem Vorschlag des Bundesrates fallen die bisherigen Schwelleneffekte teilweise weg.

Die stufenlose Rentensystematik bringt jedoch einige Schwierigkeiten. Nicht nur wird ein neues System eingeführt, sondern es wird auch ein altes System nur teilweise überführt.

Das neue System ist einerseits für die Neurenten anwendbar (jährlich ca. 20'000). Da nun jedes Gradprozent finanzielle Auswirkungen hat, rechnen die IV-Stellen mit intensiveren medizinischen und juristischen Kämpfen um eben dieses einzelne IV-Gradprozent. Das ist ein Nachteil; der Vorteil ist, dass die grossen Viertels-Stufen wegfallen und somit dem Grundsatz, dass sich Arbeit lohnt, noch besser nachgelebt werden kann.

Andererseits wird das neue stufenlose Rentensystem auch auf bisherige Rentner angewendet (mit Ausnahme derjenigen Personen, die unter die Regelung der Besitzstandswahrung gemäss Schlussbestimmung lit. b fallen). Diese bisherigen (163'166) Renten werden nach dem neuen Rentensystem revidiert. Die alte gestufte Rente wird also in eine neue stufenlose Rente überführt. Laufende (155'000) Renten mit IV-Grad ab 50% werden von Amtes wegen überführt.

Die laufenden Renten mit IV-Grad zwischen 40 und 49% werden zwar nicht von Amtes wegen überführt (Seite 34 erläuternder Bericht). Die IV-Rentner können jedoch jederzeit ein Revisionsgesuch stellen und eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen geltend machen. Realistischerweise muss daher damit gerechnet werden, dass ein grosser Anteil dieser (7'664) Renten auf Antrag dennoch geprüft und revidiert werden muss.

#### Antrag Art. 28b Abs. 4 IVG (neu)

<sup>4</sup> Bei einem Invaliditätsgrad von xx% besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

Parallel zur Schwelle von 40% unten ist oben eine Schwelle von xx% einzufügen, welche zum Bezug einer ganzen Rente berechtigen soll. Personen mit sehr geringem Einkommen müssen auch so – und nicht nur bei der Einführung von Art. 28a Abs. 1<sup>bis</sup> – keine Einbussen befürchten. Dass bei diesem hohen IV-Grad zudem die Summe aus gekürzter Rente und Erwerbseinkommen grösser ist als der Betrag einer ganzen Rente (unter Berücksichtigung sämtlicher weiterer Einkommen wie BVG, EL), darf bezweifelt werden. Will man konsequenterweise zudem im System sämtliche Ungerechtigkeiten beseitigen, gäbe es eigentlich nur die Lösung mit einem vollständig stufenlosen Modell von 0-100% IV-Grad, wie es die Unfallversicherung kennt.

Auch durchführungstechnisch ist das Ansetzen einer oberen Schwelle – gegenüber der Lösung in Art. 28a Abs. 1<sup>bis</sup> – zu bevorzugen, wie bereits oben dargelegt wurde.

Sollte dem Antrag auf Einführung einer Schwelle im oberen Bereich stattgegeben werden, so ist auch Abs. 3 der Bestimmung entsprechend abzuändern, da jeder zusätzliche Prozentpunkt den Rentenanspruch nicht um 1,25 Prozent einer ganzen Rente, sondern um xx Prozent erhöht.

Die **Ausgleichskassen** werden im Übrigen die Berechnung und Auszahlung der IV-Renten anders vornehmen müssen als heute. Voraussetzung für einen reibungslosen Übergang ist Zeit für Vorlauf und entsprechend (geschultes) Personal.

Weitere Bemerkungen zu den Revisionen und deren Auswirkungen fügen wir bei der Schlussbestimmung ein. Was den Personalbedarf anbelangt, so ist die IVSK der Ansicht, dass die

Umstellung auf das neue System inklusive der vorgesehenen Ausnahmebestimmungen zu vermehrtem Arbeitsaufwand bei Sachbearbeitung und Rechtsdiensten, aber auch beim RAD führen wird.

Art. 29 neue Formulierung  
vgl. Bemerkungen zu Art. 28 IVG

Antrag zu Art. 29 Abs. 2 (neue Formulierung)

"Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person IV-Taggeld bezieht."

"Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré touche une indemnité journalière AI."

Diese Änderung soll der Präzisierung dienen.

Art. 30<sup>bis</sup> (neu) Erheblichkeit der Änderung des Invaliditätsgrades

Antrag zu Art. 30<sup>bis</sup> (sprachlicher Hinweis Formulierung)

"Verändert sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte, so gilt die Änderung als erheblich im Sinne von Artikel 17 ATSG."

Wie beim aktuellen Art. 31 IVG wäre es hier begrüssenswert, die Referenzgrösse klar zu regeln, da sonst zwei Auslegungen möglich sind. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung 9C\_46/2009 vom 14. August 2009 sowie 9C\_552/2009 vom 1. September 2009.

Antrag zu Art. 30<sup>bis</sup> (neue Formulierung)

"Massgebend ..... "

Art. 31 Abs. 1

Die IVSK begrüsst die Aufhebung von Art. 31 Abs.1. Sie hatte dies bereits im Rahmen der Vernehmlassungsantwort zur 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, vom 15. Oktober 2009 gefordert. Die Bestimmung zeitigt in der Anwendung nicht das erwünschte Resultat.

In der 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, wird der Abs. 2 der Bestimmung gestrichen werden. Bei Wegfall des Abs. 2 wird jedoch Abs. 1 diese Bezeichnung verlieren, da es keine weiteren Absätze mehr hat.

Systematisch gesehen wäre dann in der 6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket, Art. 31 aufzuheben.

Art. 43 Abs. 1

Redaktioneller Hinweis

Der Begriff "ganze Invalidenrente" fällt mit dem stufenlosen Rentensystem dahin; daher wäre Abs. 1 sprachlich anzupassen.

Art. 54a Regionale ärztliche Dienste (neu)

Antrag Art. 54a

Streichen.

Aufgrund des Vorschlages der IVSK, wonach die Zuständigkeit für die Festsetzung der Eingliederungsfähigkeit in Art. 7c<sup>ter</sup> resp. 7c<sup>quater</sup> geregelt würde, wäre der neue Art. 54a nicht notwendig, wenn gleichzeitig Art. 59 Abs. 2 und Abs. 2<sup>bis</sup> IVG nicht aufgehoben werden (siehe Bemerkungen unten).

Sollte der Bundesrat an der Bestimmung festhalten, stellt die IVSK den folgenden

Eventualantrag zu Art. 54a Abs. 3

<sup>3</sup> Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben.“

Art. 57 Abs. 1 lit. d und i (neu)

Redaktioneller Hinweis zu Art. 57 Abs. 1 lit. i

Im Text wird das Wort Beratung/Conseil verwendet, dies passt zu den Meldeberechtigten gemäss Art. 3 Abs. 2 lit. a-c (versicherte Person, Angehörige, Arbeitgeber). Denn hier steht es in Zusammenhang mit einer IV-Leistung.

Das Wort Beratung/Conseil passt aber nicht zu den meldeberechtigten Personen oder Institutionen gemäss Art. 3 Abs. 2 lit. d-k. Diese Personen und Institutionen werden nicht beraten, sondern informiert/informé. Ihnen werden keine IV-Leistungen zugesprochen.

Art. 57a Abs. 1<sup>bis</sup> und 3 (neu)

Die IVSK begrüsst die Klarstellung der Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid und dass es sich somit um eine gesetzliche und damit nicht verlängerbare Frist handelt.

Art. 59

Aufgrund der Vorschläge der IVSK zu Art. 7c<sup>ter</sup> resp. 7c<sup>quater</sup> E-IVG und Art. 54a E-IVG (vgl. oben) müssen Art. 59 Abs. 2 und Abs. 2<sup>bis</sup> nicht aufgehoben werden. Dementsprechend stellt die IVSK folgenden

Antrag zu Art. 59 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup>  
Beibehalten.

Art. 60 Abs. 1 lit. b und c

zu lit. c  
Die IVSK begrüsst die Neuregelung/Vereinfachung.

II.

Schlussbestimmungen der Änderung vom ...

Vorbemerkung:

Aufgrund des erläuternden Berichtes (Seite 102) wird klar, dass es sich um materielle Revisionen handelt, da jedes Mal die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse abzuklären sind. Dies bedeutet sehr aufwändige Abklärungen und Verfahren. Zudem ist – da zwischenzeitlich auch die

6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft getreten ist – jeder Fall auch aus Sicht der neuen Bestimmungen zur eingliederungsorientierte Rentenrevision anzusehen.

Da in jedem Fall am Schluss frankenmässig eine tiefere Rente resultieren wird, wird diese Regelung eine Flut von Rechtsmittelverfahren zur Folge haben, insbesondere auch dadurch, dass *ja selbst jene Versicherten, deren Invaliditätsgrad unverändert bleibt, massive Leistungseinbussen hinnehmen müssen*. Es liegt daher nahe, dass bei dieser Gelegenheit versucht werden wird, den Invaliditätsgrad zu erhöhen. Dies wirkt sich auf die Ressourcenfrage in den IV-Stellen, insbesondere bei der Sachbearbeitung und bei den Rechtsdiensten, aus.

#### Aufwändigerer Regress

Wir erlauben uns zudem auch den Hinweis, dass bereits heute mit den im Raume stehenden Änderungen 6a/6b die Haftpflichtversicherer immer weniger Bereitschaft zeigen, den Regress abzuschliessen. Die geplante Anpassung wirkt sich also bereits für den IV-Regress aus – und zwar bereits durch das Vorhandensein in der Vernehmlassungsvorlage – bevor diese überhaupt beschlossen und in Kraft gesetzt ist.

#### a. Anpassung laufender Renten

(vgl. auch die Ausführungen zu rev. Art. 28b)

Für die Überführung der laufenden Renten besteht eine Übergangsfrist von drei Jahren. Es ist eine Priorisierung nach Alter resp. Jugend vorgesehen: Die Jüngeren zuerst, die älteren zuletzt. Wir erlauben uns den Hinweis, dass somit im "letzten Drittel" Personen sein werden, die im Zeitpunkt des *Beginns* der Übergangsfrist nur knapp nicht 55 Jahre alt waren und somit drei Jahre später 57 oder 58 Jahre alt sein werden. Rechtlich gesehen, ergibt sich dies aus der Begrenzung und der Übergangszeit. Es ist nicht ausgeschlossen, dass der Betroffene den Eindruck haben wird, dass für ihn der "Besitzstand 55" nicht gilt. Hier wird sorgfältige Kommunikation nötig sein.

Die Aussage, wonach diese Leistungseinbusse durch UV, BV und EL aufgefangen wird, ist natürlich nur dann richtig, wenn ein Anspruch auf UV, BV oder EL besteht.

#### b. Besitzstandwahrung für Rentenbezügerinnen und -bezüger, die älter sind als 55 Jahre

Laut erläuterndem Bericht handelt es sich dabei um 128'000 Renten (Seite 34). Diese brauchen mit anderen Worten nicht mehr angerührt werden, wenn sich die Verhältnisse nicht ändern. Die alten Rentenstufen (1/4, 1/2, 3/4 und 1/1) leben für diese Personen weiter. Wenn sich die Verhältnisse ändern, werden die Renten revidiert, der neue IV-Grad festgelegt und die alten Stufen angewendet. Damit steht fest, dass während 10 Jahren zwei parallele Rentensysteme laufen werden. Wir haben uns dazu bereits bei den allgemeinen Vorbemerkungen geäussert. Jedenfalls erleichtert diese Parallelführung die Verständlichkeit nicht und sie bedarf der Ressourcen.

### III. Änderung bisherigen Rechts

#### 2. ATSG

##### Art. 25 Abs. 2

Die IVSK begrüsst, dass die Verwirkungsfrist für die Rückforderung verlängert wird.

##### Sprachlicher Hinweis zu Art. 52a lit. b

Deutscher Text "*die* Rückforderung" statt "eine Rückforderung"

Französischer Text "*la* restitution" anstelle von "*leur* restitution"

### Personalressourcen

Nachdem, wie vorstehend unter den allgemeinen Bemerkungen erwähnt, die 6. IVG-Revision, erstes und zweites Massnahmenpaket voraussichtlich innert weniger Jahre nacheinander in Kraft treten werden, ist die Ressourcenfrage *im Kontext beider Revisionen* zu betrachten. Die Umsetzung

des ersten Massnahmenpakets – davon ausgehend, dass dieses per 1.1.2012 in Kraft treten würde – sieht für die IV-Stellen einen Bedarf an zusätzlichen Stellen für 2012 von insgesamt 157 (Vollzeit-) Stellen vor, danach einen Anstieg bis 2014 auf 304 Stellen und anschliessend per 2018 wieder eine Nivellierung bei 44 Stellen. Begründet wird dies mit der vorgesehenen Korrektur des Rentenbestandes, welcher zwischen 2012 bis 2015 am grössten ist und sich danach bei 42 Stellen einpendeln soll. Wir geben in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass mit der Lancierung des zweiten Massnahmenpaketes heute schon mit (noch) mehr Schwierigkeiten bei der Eingliederung von Rentnern zu rechnen ist, denn die Aussicht auf eine tiefere Rente – selbst bei gleichem IV-Grad und Teilzeitarbeit – wird jedenfalls nicht zur Förderung der Eingliederung beitragen. Deshalb ist auch fraglich, ob 42 Stellen als dauernde Basis für diese Aufgaben tatsächlich genügen werden.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung von 6b wird von einem erhöhten Personalbedarf ausgegangen. Die vorgesehenen 50 zusätzlichen Stellen (RAD: 30 und IV-Stellen: 20) sind jedoch aus folgenden Gründen völlig unzureichend: Die eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung der Arbeitgeber, die erweiterte Beratung der Früherfassungsberechtigten sowie die Durchführung interprofessioneller Assessments werden den RAD und die Eingliederungsfachpersonen intensiv beschäftigen. Die Anpassung des Rentensystems wird die Sachbearbeitung zusätzlich ebenso beanspruchen wie die Tatsache, dass innerhalb von drei Jahren sämtliche Renten aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 Prozent materiell überprüft werden müssen. Diese Regelung wird eine Flut von Rechtsmittelverfahren zur Folge haben, insbesondere auch dadurch, dass ja selbst jene Versicherten, deren Invaliditätsgrad unverändert bleibt, massive Leistungseinbussen hinnehmen müssen. Es liegt daher nahe, dass bei dieser Gelegenheit versucht wird, den Invaliditätsgrad zu erhöhen. Daher ist auch mit einer zusätzlichen Belastung der Rechtsdienste zu rechnen. Auch wird in Zukunft vermehrt um einzelne Prozentpunkte des IV-Grades gekämpft werden, da jede Veränderung rentenwirksam ist.

Für die Umsetzung der IV-Revision 6b ist der zusätzliche Stellenbedarf wie folgt zu beziffern, wobei klar festzuhalten ist, dass es sich bei den angegebenen Zahlen nur um vorläufige Schätzungen der Durchführungsstellen handelt:

RAD	56
Sachbearbeitung	93
Eingliederung	116
Rechtsdienst	24
Andere (Infrastruktur, EDV, Rechnungskontrolle, Schulung etc.)	16
<b>Total:</b>	<b>305</b>

Der notwendige Auf- und Ausbau von Know-how in den IV-Stellen ist offenkundig. Wir gehen von einem um rund 250 Stellen höheren Bedarf aus, als es in der Vorlage vorgesehen ist.

Im Bericht wird betreffend Personalressourcen zudem ein vermehrter Beizug von externen Dienstleistern erwähnt (Seite 118 des erläuternden Berichts). Für die IVSK ist nicht ersichtlich, weshalb Aufgaben, die auch von den IV-Stellen wahrgenommen werden können, an Externe übertragen werden müssten, dies nur schon aus Controlling- und Kostengründen. Es ist ja nicht so, dass diese Dienstleister dann keine Kosten verursachen oder kein Personal benötigen, so dass – selbst wenn man Externe beizieht – hier zusätzliche Kosten, welche aber im Bericht nicht erwähnt sind, anfallen. Weshalb vor diesem Hintergrund für eine Eingliederungsfachperson von einer Dossierbelastung von 80 und für einen RAD-Arzt von 200 pro Jahr ausgegangen wird, ist im Bericht nicht begründet und müsste nachvollziehbar erläutert werden.

Abschliessend sei noch vermerkt, dass in der Arbeitslosenversicherung, deren RAV am ehesten den gemäss IV-Revision 6b vergleichbare Dienstleistungen zu erbringen haben, im Jahr 2010 wesentlich mehr Stellen vorgesehen sind (vgl. Budgetwerte der ALV-Aufsichtskommission in der Medienmitteilung vom 08.01.2010).

Die IVSK dankt Ihnen für die Berücksichtigung und Unterstützung ihrer Anträge.

Freundliche Grüsse

**IV-Stellen-Konferenz (IVSK)**



Jean-Philippe Ruegger  
Präsident

Geht per E-Mail an [rosalba.aiello@bsv.admin.ch](mailto:rosalba.aiello@bsv.admin.ch)

Kopie: Mitglieder der IV-Stellen-Konferenz



**Corinne Zbären**  
041 369 08 09  
corinne.zbaeren@ivsk.ch

Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 20  
3003 Berne

15 octobre 2010

**Procédure de consultation  
6<sup>e</sup> révision de la LAI, 2<sup>e</sup> volet**

Monsieur le Conseiller fédéral Didier Burkhalter,  
Mesdames et Messieurs,

Le 25 juin 2010, vous invitiez les associations, partis et autres milieux intéressés à donner leur avis sur l'avant-projet et le rapport explicatif d'ici le 15 octobre 2010. Nous saisissons volontiers cette possibilité et vous faisons parvenir par la présente le point de vue de la Conférence des offices AI (COAI).

**I. Remarques générales**

La COAI regroupe les offices AI, soit les organes chargés de l'exécution, et ne commente de ce fait que les dispositions qui concernent la *mise en œuvre*. Elle ne s'exprime pas sur les propositions d'économie quant au fond.

Du point de vue de la COAI, le 2<sup>e</sup> volet de mesures proposé dans le cadre de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI s'inscrit dans la continuité des actions entreprises jusqu'ici au niveau législatif pour *renforcer l'accent mis sur la réadaptation* dans l'AI. La prévention des cas d'invalidité psychique en particulier sera encore développée; les offices AI pourront prendre contact avec les employeurs plus simplement et plus rapidement; la flexibilisation de la durée des mesures apportera des améliorations essentielles en la matière également.

Le développement de la prévention n'est pas la seule mesure qui contribuera à renforcer l'accent mis sur la réinsertion. Ce 2<sup>e</sup> volet fournit aussi une définition claire de l'aptitude à la réadaptation et donne ainsi à l'assureur davantage de pouvoir par rapport à des milieux extérieurs. La détermination de la capacité (et de l'incapacité) de travail – qui est malheureusement à l'origine de malentendus et conflits fréquents – devrait ainsi pouvoir se faire plus sereinement.

Les mesures proposées présentent toutefois aussi certains risques. Il est essentiel que le principe de proportionnalité continue à prévaloir avec le développement de la prévention et la flexibilisation des mesures. Comme le souligne le rapport explicatif (page 14), l'efficacité des mesures prises lors de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI n'a pas encore démontrée à ce jour. Nous espérons que les mesures proposées dans la 6<sup>e</sup> révision pourront être évaluées dès le début sous l'angle de leur efficacité et que des réflexions sont en cours en la matière. Pour la COAI, il est clair le succès de toute mesure dépend avant tout de la situation sur le marché du travail. Les offices AI peuvent obtenir de meilleurs résultats en matière de réinsertion, à condition toutefois qu'ils soient dotés de ressources

suffisantes, que les employeurs jouent le jeu et que le monde économique mette à disposition les emplois nécessaires.

Une régulation trop rigide des processus et instruments de l'AI peut avoir un impact négatif sur la durée de traitement des cas et donc sur le succès de la réadaptation, celle-ci ayant d'autant plus de chances de réussir qu'elle est de courte durée. Du point de vue de la COAI, il s'agit donc de rester flexible concernant les moyens et les processus lors de l'évaluation et de la réadaptation.

Le *modèle de rentes linéaire* proposé entrainera de profonds bouleversements. L'AI est un régime d'assurance qui touche toute la population. Il est donc essentiel que les prestations et le système de rentes restent compréhensibles pour les assurés. Le Conseil fédéral propose de maintenir l'ancien système à paliers pour les assurés de plus de 55 ans. Tous les autres assurés seraient progressivement intégrés dans le nouveau système linéaire. Les offices AI et leurs partenaires que sont les caisses de compensation devront donc appliquer en parallèle deux systèmes distincts durant 10 ans. D'un point de vue purement technique, rien ne s'oppose à cette réforme si un délai suffisant est accordé pour s'y préparer et former le personnel. Mais elle risque de rendre le système difficilement compréhensible pour les non initiés.

La COAI note aussi que l'introduction du modèle de rentes linéaire proposé – et du nouveau régime d'exception prévu pour les taux d'invalidité situés entre 80 et 100 % – augmenterait encore la complexité du système des assurances sociales, ce type de solution n'y existant pas encore.

Globalement, l'arsenal de règles de l'AI et ses processus risquent de devenir encore plus compliqués; les aspects juridiques et médicaux pourraient devenir encore plus prépondérants. Cela freinerait la dynamique de réadaptation. Il s'agit d'avoir ce risque bien en tête au moment de légiférer.

Selon la COAI, c'est moins le projet de révision lui-même que le *rythme effréné auquel les révisions de l'AI se succèdent* qui complique la donne. Le mandat d'attaquer la 5<sup>e</sup> révision de la LAI avait été donné alors que la 4<sup>e</sup> venait à peine d'entrer en vigueur. Et les préparatifs pour la 6<sup>e</sup> ont été lancés avant même que plusieurs éléments de la 5<sup>e</sup> (TVA, fonds AI) aient été mis en œuvre et que les effets des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> révisions aient pu être évalués sérieusement (nous ne disposons toujours pas d'analyse des effets). Par ailleurs, la 6<sup>e</sup> révision a ceci de particulier qu'un 1<sup>er</sup> volet de mesures est déjà en phase de délibération parlementaire alors qu'un 2<sup>e</sup> se trouve en consultation simultanément. Ainsi, il faut actuellement jongler entre trois textes pour se maintenir à jour.

Les organes d'exécution de l'AI doivent faire face à des exigences énormes. Il est indispensable de leur octroyer des ressources supplémentaires. Celles prévues dans le rapport explicatif ne suffisent pas. La COAI y reviendra dans ses remarques par article et livrera une synthèse des ressources nécessaires tout à la fin.

Le projet reprend des propositions visant à améliorer des instruments créés lors de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI. La COAI se félicite que certaines de ses propositions qui n'avaient pu être retenues dans le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI aient été reprises dans le 2<sup>e</sup>.

La couverture des risques pendant l'exécution de mesures de réadaptation, ce qu'on appelle les «risques de la réadaptation», est réglée à l'art. 11 LAI et à l'art. 23 RAI dans le droit actuel. A l'origine, l'art. 11 LAI reposait sur le principe de la responsabilité causale. Sa dernière révision remonte à 1977 (dans le cadre de la 9<sup>e</sup> révision de l'AVS). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996, date de l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, toute personne domiciliée en Suisse jouit d'une protection d'assurance obligatoire contre le risque de maladie et d'accident – à moins il ne soit pas déjà couvert par une assurance LAA. La couverture des risques visée à l'origine par l'art. 11 LAI et l'art. 23 RAI devenait ainsi caduque, du moins en ce qui concerne les frais de guérison. Logiquement, ces dispositions prévoyant la prise en charge des frais de guérison en relation avec des mesures de réadaptation auraient donc dû être supprimées à ce moment.

Une nouvelle règle de subsidiarité a par ailleurs vu le jour dans la LPGa (art. 64). Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, elle contredit la règle d'origine prévue dans la LAI. Le régime actuel de couverture des risques durant l'exécution de mesures de réadaptation est donc complexe et non uniforme, tant pour ce qui est de la prise en charge des frais de guérison que du versement des indemnités journalières.

Cela amène la COAI à faire la proposition suivante:

Proposition concernant l'art. 11 LAI et l'art. 23 RAI  
Biffer.

Les effets:

#### *Frais de traitement et de guérison*

En cas de suppression de l'art. 11 LAI et de l'art. 23 RAI, l'AI n'aurait plus à supporter les frais de guérison en cas de maladie ou d'accident pendant l'exécution de mesures de réadaptation. Ces frais seraient pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, à moins qu'ils ne soient déjà couverts par une assurance LAA. Cette règle simple et claire garantit la couverture complète des risques de tous les assurés. Elle facilite aussi le travail des organes d'exécution.

#### *Indemnités journalières*

Le Conseil fédéral est compétent pour fixer les conditions auxquelles sont versées les indemnités journalières lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie ou d'accident. Cela découle de l'art. 22, al. 6 LAI (norme de délégation). Le Conseil fédéral a réglé le droit aux indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident à l'art. 20<sup>quater</sup> RAI. Cet article devrait être modifié en cas de suppression de l'art. 11 LAI et de l'art. 23 RAI. Il s'agirait de le formuler de manière à ce que les indemnités journalières soient réglées de manière claire, uniforme et en adéquation avec les besoins des assurés et des offices AI. Une option consisterait à reprendre le système réglant l'obligation de l'employeur de verser le salaire en cas de maladie ou d'accident («échelle bernoise»). Plus les mesures de réadaptation durent longtemps, plus les indemnités journalières seraient versées longtemps en cas de maladie ou d'accident. Une solution échelonnée permettrait de réduire les risques pour les «employeurs» potentiels du secteur privé et les inciterait à proposer davantage de places de formation (formation professionnelle initiale, reconversion).

#### **Lacunes en matière de responsabilité civile consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI**

De nouveaux instruments destinés à favoriser la réadaptation ont vu le jour avec la 5<sup>e</sup> révision de la LAI (mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion). Divers mécanismes encouragent les employeurs à participer à la réadaptation professionnelle (art. 14a, al. 5, art. 18, al. 3 et art. 18a LAI).

Les offices AI s'appuient ainsi davantage sur le marché du travail primaire. L'exécution de mesures n'est plus confiée uniquement à des institutions mais aussi à des *employeurs*. Dans ce cadre, l'assuré et l'employeur n'entretiennent pas de rapport de travail et ce n'est pas le but à terme. **Du point de vue juridique et fonctionnel, l'employeur officie comme organe d'exécution. Il en résulte en pratique un problème en matière de responsabilité civile (lacune de couverture des risques).**

Les règles sont claires lorsque la mesure est exécutée auprès d'une institution (responsabilité civile de l'institution) ou lorsqu'il existe un rapport de travail (responsabilité civile de l'employeur). La situation est différente lorsque l'employeur officie comme organe d'exécution: Selon les règles générales du droit de la responsabilité civile (principe du *casus sentit dominus*), les dommages sont à supporter par le propriétaire lui-même. Mais l'application de ce principe décourage les employeurs d'endosser le rôle d'organe d'exécution. Il restreint ainsi les possibilités des offices AI d'offrir aux assurés des solutions pour développer leurs aptitudes sur le marché du travail primaire à un stade précoce. Du point de vue de la COAI, les employeurs doivent être mis à l'abri de ces risques. L'AI doit les prendre à sa charge.

Le problème se posait de manière similaire lors de placements à l'essai. Une solution a été trouvée dans le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI (art. 68<sup>quinquies</sup> P-LAI). Ces règles seraient transposables aux cas où l'employeur officie comme organe d'exécution.

Proposition: l'AI supporte les risques en matière de responsabilité lorsque l'employeur officie comme organe d'exécution.

### **Office AI pour les assurés résidents à l'étranger**

#### Proposition concernant l'art. xx (nouveau)

D'une manière générale, il ne faut pas oublier que les dispositions légales adoptées en matière d'invalidité sont applicables telles quelles aux assurés à l'étranger. Or, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) ne peut mettre au bénéfice de mesures de réadaptation que les personnes assujetties au régime suisse de l'AVS/AI (art. 9, al. 1<sup>bis</sup> LAI). Ce cas de figure est relativement rare. Il s'agit généralement de personnes qui ont adhéré à l'assurance à titre facultatif ou qui sont restées assurées en Suisse bien qu'elles travaillent à l'étranger parce que leur employeur est suisse. Les règles de coordination applicables en matière d'assurances sociales prévoient que le pays où l'assuré est domicilié est en principe compétent pour l'exécution de mesures de réadaptation. Ainsi, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger ne peut utiliser les moyens à sa disposition pour promouvoir la réadaptation des assurés dans une mesure raisonnablement exigible que dans le cadre fixé à l'art. 21, al. 4 LPGA. Les activités de l'OAIE sont axées principalement sur l'octroi de prestations en espèces dans le cadre de la coordination internationale de régimes de sécurité sociale. Dans un souci d'égalité de traitement avec les assurés en Suisse et afin de respecter l'esprit de la loi et de ses révisions successives qui est de favoriser la réinsertion de la personne atteinte dans sa santé dans le circuit économique, la COAI propose au nom de l'OAIE d'ajouter cet article comme nouveau moyen d'incitation à prioriser la réadaptation sur la rente.

Les personnes résidant à l'étranger auxquelles une rente est accordée pour une durée illimitée tendent à «s'installer» dans leur statut d'invalidité. L'octroi d'une rente à durée limitée leur signifierait d'emblée que l'invalidité est un état temporaire et qu'elles réintégreront en principe le monde du travail par la suite, dès que leur aptitude à la réadaptation s'améliorerait. Cela changerait leur perspective: avec l'idée de guérir en tête, la probabilité qu'elles reprennent effectivement pied dans la vie active un jour ou l'autre s'accroît sensiblement. Cela permettrait aussi à l'OAIE de solliciter l'organisme de sécurité sociale du pays de résidence de l'assuré afin qu'il mette en place des mesures de réhabilitation pour autant que de telles prestations existent dans son système. La rente à durée limitée recèle donc un *potentiel de réadaptation* considérable.

A l'heure actuelle, l'OAIE est contraint d'accorder une rente à durée illimitée aux personnes victimes d'un accident ou d'une maladie grave dont la capacité de gain et l'aptitude à la réadaptation sont durablement anéanties. Et ce, même s'il existe des indices fondés que l'invalidité ne durera pas indéfiniment, que la personne se rétablira complètement ou partiellement et qu'elle pourra réintégrer le monde du travail.

L'octroi d'une rente limitée dans le temps serait aussi un moyen supplémentaire mis à disposition de l'AI pour lutter efficacement contre le versement de prestations injustifiées et garantir à la population et à nos autorités que des rentes ne sont versées qu'aux seules personnes légitimées.

La rente serait automatiquement supprimée après une certaine durée et ne devrait pas être payée pendant la procédure de révision, qui est souvent longue. En effet, le temps nécessaire pour récolter l'ensemble de la documentation médicale et économique indispensable à l'exécution d'une révision est nettement plus important à l'étranger que pour une révision en Suisse. Une partie des rentes versées à l'étranger ne seraient donc plus systématiquement soumises à une révision. Le nombre de recours pourrait également être diminué. Ces derniers sont fréquents lorsque la rente est réduite ou supprimée à l'issue d'une procédure de révision. Le taux d'invalidité ne ferait l'objet d'un réexamen que si la personne concernée prend l'initiative (dépôt d'une nouvelle demande de rente).

L'OAIE propose que l'octroi d'une rente à durée limitée puisse être répété deux fois au maximum. Cette solution permet de tenir compte des situations où le processus de guérison a pris du retard tout en évitant les inconvénients susmentionnés liés à l'octroi d'une rente à durée illimitée.

Des pays voisins de la Suisse connaissent déjà la rente à durée limitée (Allemagne et Autriche p. ex).

En conclusion, l'introduction de ce nouvel article complète les outils à disposition pour inciter les assurés à reprendre un emploi et respecte l'idée-force de la révision qui vise une adaptation du système de rente en vue d'encourager la réadaptation et entre autres le renforcement de la lutte contre la fraude.

"Art. xx Rente à durée limitée pour assurés résident à l'étranger

<sup>1</sup> Si l'on peut prévoir de manière fondée qu'il n'y aura plus d'invalidité dans un avenir proche, la durée de paiement de la rente peut être limitée à une période de deux ans au maximum.

<sup>2</sup> La rente est automatiquement supprimée avec l'expiration du délai. L'octroi ultérieur d'une rente à durée limitée ou à durée illimitée présuppose le dépôt d'une nouvelle demande correspondante de la personne assurée.

<sup>3</sup> L'octroi d'une rente à durée limitée ne peut être répété qu'à deux reprises au maximum.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral règle ... "

## II. Remarques par article

Art. 3a, al. 1 Principe
-------------------------

### Proposition à l'art. 3a, al. 1 (reformulation)

"La détection précoce a pour but de prévenir l'invalidité de personnes assurées."

La COAI salue sur le fond l'extension proposée à des personnes menacées de se retrouver en incapacité de travail. Mais il n'est pas nécessaire de régler la question *dans la loi*. Le Conseil fédéral a la possibilité d'édicter lui-même des dispositions concernant la communication des cas en vertu de l'art. 3b, al. 4 LAI (norme de délégation). Il en a du reste fait usage (art 1<sup>er</sup> RAI). La COAI est d'avis que le *but* doit figurer dans la loi, mais pas les catégories de personnes concernées. Une *modification d'ordonnance* suffirait pour réaliser le changement proposé.

L'extension à de nouvelles catégories de personnes augmenterait le besoin en ressources des offices AI. Ce serait le cas aussi en cas d'extension du cercle des institutions habilitées à communiquer des cas aux offices AI (cf. à ce propos l'art. 3b, al. 2, let. 2<sup>bis</sup> P-LAI, que nous renonçons à commenter par ailleurs).

Art. 7c <sup>bis</sup> (nouveau)
----------------------------------

La COAI salue l'introduction de cette disposition. Il permet aux offices AI d'entrer en action encore plus amont. Toutefois, l'emplacement prévu pour cette disposition *n'est pas logique*. Elle devrait *précéder* les dispositions concernant la communication des cas car elle s'inscrit dans le contexte de la détection précoce étendue (cf. pages 47-48 du rapport explicatif et schéma de la page 59). La disposition permet aux employeurs qui n'ont pas de cas concrets dans leur entreprise de prendre l'initiative; selon le rapport explicatif, il n'est pas nécessaire qu'un cas soit communiqué pour que les conseils et le suivi soient fournis. Les personnes assurées peuvent également exiger des conseils et un suivi sans que leur cas ait été communiqué.

### Proposition à l'art. 7c<sup>bis</sup>

Sous l'angle de la systématique juridique, cette disposition devrait figurer entre les art. 3a et 3b actuels ou même précéder l'art. 3a.

De notre point de vue, les conseils et le suivi sont des services fournis par les offices AI, pas des prestations de l'assurance au sens strict. D'où la proposition suivante:

Proposition à l'art. 7c<sup>bis</sup>, al. 2 (reformulation)

"Nul ne peut se prévaloir d'un droit à bénéficier de ces services."

Cette disposition introduit une confusion entre deux types de services: les conseils et le suivi offerts en amont de la détection précoce (sans communication d'un cas) et ceux offerts durant la phase d'intervention précoce (après communication d'un cas concret). Si le but était de mettre les employeurs au bénéfice d'un droit à des prestations de suivi et de conseils durant l'exécution de mesures d'intervention précoce, la disposition devrait logiquement figurer dans la partie consacrée à l'intervention précoce dans la loi (après le titre B "Mesures d'intervention précoce" p. ex.).

Les offices AI auront besoin de davantage de ressources pour faire face à cette extension de leurs tâches. Au vu de la structure des entreprises en Suisse, la COAI émet de sérieux doutes quant à l'exactitude de l'estimation faite dans le rapport explicatif (page 112) de la fréquence à laquelle les services de conseil seront sollicités, du fait en particulier que ceux-ci s'adressent aussi aux petites et moyennes entreprises.

Art. 7c <sup>ter</sup> (nouveau) Principe
---

Remarque rédactionnelle à propos du titre

Ne concerne que le texte allemand

La COAI salue la nouvelle disposition. Elle a le mérite d'inscrire dans la loi une définition importante, celle de l'aptitude à la réadaptation. Cette notion joue un rôle lors de l'examen de mesures d'intervention précoce et de réadaptation. La disposition signale clairement que la capacité de travail et l'aptitude à la réadaptation ne sont pas des notions équivalentes. La confusion entre les deux est fréquente à l'heure actuelle, ce qui entraîne un gros travail d'explication et entrave les efforts de réadaptation. Jusqu'ici, la question n'était réglée que dans la jurisprudence. On ne peut raisonnablement attendre que des tiers la connaissent. Un travail d'explication devait ainsi être fourni. La disposition proposée est d'un grand secours pour les offices AI car elle crée une situation plus transparente dans la loi pour les personnes concernées par le droit de l'AI.

Les *chances* de succès d'une mesure sont évidemment un critère déterminant dans toute une série de contextes; du point de vue *de la technique normative*, elles n'ont toutefois pas leur place dans la *définition* de l'aptitude à la réadaptation.

Proposition à l'art. 7c<sup>ter</sup> (reformulation)

"Est réputé apte à la réadaptation l'assuré qui peut objectivement suivre avec de bonnes chances de succès des mesures d'intervention précoce ou de réadaptation."

Remarque rédactionnelle

L'expression "aptitude à la réadaptation" est utilisée dans la version française du projet pour traduire "Eingliederungsfähigkeit". En soi, il serait plus correct de traduire «Fähigkeit» par «capacité». "Capacité de réadaptation" et "aptitude à la réadaptation" n'ont toutefois pas exactement le même sens. Il semble néanmoins préférable d'utiliser l'expression "aptitude à la réadaptation" car elle marque mieux la différence avec la "capacité de travail" ("Arbeitsfähigkeit").

Les expériences faites dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI (traduction de "Integrationsmassnahme" par "mesure de réinsertion") ont montré combien il est important que la terminologie soit d'emblée fixée de manière cohérente dans les deux langues.

Art. 7c <sup>quater</sup> (nouveau) Evaluation
--

Concernant l'al. 1

Cette disposition définit qui est compétent pour déterminer l'aptitude à la réadaptation. La COAI salue cette clarification. Toutefois, l'alinéa règle aussi *la méthode* à appliquer par l'office AI. Du point de vue de la COAI, l'aptitude à la réadaptation doit être évaluée sur la base de critères médicaux et professionnels. Mais imposer comme norme dans la loi une méthode particulière (l'évaluation interprofessionnelle en l'espèce) va trop loin. Cette solution ne tient pas compte de la diversité des situations auxquelles il s'agit de faire face en pratique. L'office AI doit pouvoir choisir l'instrument le plus adéquat en toute situation, comme c'est le cas actuellement. La COAI s'oppose dès lors à ce que la loi s'imisce dans les processus internes des offices AI. D'autant que l'obligation de procéder à une instruction complète découle déjà du principe de la procédure inquisitoire et de l'art. 43 LPGa. Ces dispositions sont amplement suffisantes.

Concernant l'al. 2

Fixer dans la loi les instruments et les méthodes à utiliser – en l'espèce l'évaluation interprofessionnelle – est contraire aux règles de l'art du point de vue de la technique normative.

Proposition à l'art. 7c<sup>quater</sup>, al. 1 et 2

Biffer.

La COAI considère toutefois qu'il serait judicieux de compléter le nouvel art. 7c<sup>ter</sup> (aptitude à la réadaptation) par une disposition évoquant en termes généraux l'objectif visé (critères médicaux et professionnels). Par ailleurs, la loi devrait préciser que les offices AI sont compétents pour évaluer l'aptitude à la réadaptation. D'où la proposition suivante, à mettre en œuvre parallèlement à la suppression des al. 1 et 2 de l'art. 7c<sup>quater</sup>:

Proposition de compléter l'art. 7c<sup>ter</sup> avec un 2<sup>e</sup> alinéa:

"<sup>2</sup> L'office AI évalue l'aptitude à la réadaptation en prenant en compte que des critères médicaux et professionnels et décide au final/sa décision est définitive."

Si le Conseil fédéral devait maintenir l'article 7c<sup>quater</sup>, la COAI propose de le reformuler:

Proposition subsidiaire à l'art. 7c<sup>quater</sup>, al. 1 et 2 (reformulation)

"<sup>1</sup> L'aptitude à la réadaptation est déterminée par l'office AI. Ne sont pris en compte que des critères médicaux et professionnels.

<sup>2</sup> Il peut fixer l'aptitude à la réadaptation sur la base d'une évaluation interprofessionnelle."

*Remarque à propos du graphique à la page 59 du rapport explicatif*

La flèche partant du bloc "Réadaptation partielle ou pas de réadaptation" devrait pointer sur la case "Examen du droit à la rente" et non sur la case "Décision sur la rente". L'examen du droit à la rente en parallèle est difficile à représenter; en pratique, ce cas de figure sera probablement peu fréquent.

La logique de la COAI induit aussi des modifications aux art. 54a et 59 P-LAI (voir propositions ci-dessous).

Art. 14, al. 2 <sup>bis</sup> et 2 <sup>ter</sup> (nouveaux)
--

Deux systèmes de contrôle des factures cohabiteront au sein de l'AI avec cette disposition. Cela compliquera l'examen des frais de voyage et accaparera davantage de ressources.

Art. 14a, al. 2<sup>bis</sup> (nouveau), 3 et 5

Concernant l'al. 3

La COAI salue la possibilité de prolongation et la suppression de la limite temporelle.

*Remarque*

Dans le 1<sup>er</sup> volet de mesures de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI, il est prévu d'abolir la limite temporelle pour les personnes en voie de réinsertion appelées à perdre leur rente (art. 8a, al. 3 P-LAI). Cette *lex specialis* deviendrait caduque avec l'abolition générale de la limite temporelle prévue dans le 2<sup>e</sup> volet (art. 14a, al. 3 LAI). Elle pourrait donc être supprimée dans le cadre des délibérations parlementaires portant sur ce 2<sup>e</sup> volet.

Concernant l'al. 5

La COAI salue le développement des mesures incitatives (contribution à l'employeur). Le régime actuel, qui ne permet de verser une contribution qu'à l'employeur actuel, s'est avéré trop restrictif. Tout employeur prêt à participer à des mesures de réinsertion mérite une aide de l'assurance, qu'il s'agisse de l'employeur actuel ou d'un nouvel employeur.

Art. 17, al. 3 (nouveau)

Cette disposition compliquera l'examen des frais de voyage car elle a conduit à instaurer un double système.

Art. 21, al. 2<sup>bis</sup> (nouveau)

Cette disposition compliquera l'examen des frais de voyage car elle a conduit à instaurer un double système.

Art. 22, al. 1

La COAI salue la correction apportée sur le plan matériel, mais nous proposons de simplifier la formulation:

Proposition à l'art. 22, al. 1 (reformulation)

"L'assuré exerçant une activité lucrative a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation (...) s'il n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente une incapacité de travail de 50 % au moins."

Art. 28 Principe

Concernant l'al. 1, let. a<sup>bis</sup>

La COAI salue cette disposition. Tant qu'un potentiel de réadaptation subsiste, il faut renoncer à se pencher sur le droit à la rente afin que l'assuré concentre ses efforts sur la réadaptation.

Le nouvel art. 28 mélange toutefois deux questions distinctes: celle du *droit* à la rente et celle du *moment de l'examen* de ce droit. La COAI est d'avis que la disposition gagnerait en lisibilité pour les personnes concernées par le droit de l'AI si les conditions du droit à la rente (let. b et c) et le moment de l'examen de ce droit (let. a et a<sup>bis</sup>) étaient traités séparément.

Ces points devraient être traités dans deux articles distincts assortis de titres marginaux propres:

"Art. x Droit à la rente

L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- a. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;
- b. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins."

"Art. y Moment de l'examen du droit à la rente

Le droit à la rente est examiné quand un assuré remplit les conditions suivantes:

- a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.
- b. son aptitude à la réadaptation selon l'art. 7c<sup>ter</sup> ne peut plus être améliorée ni par des traitements médicaux (...) ni par des mesures d'intervention précoce ou de réadaptation.
- c. Pour les assurés résidant à l'étranger let. a et b. ne sont pas applicables."

Ces propositions appellent par ailleurs un réaménagement de l'art. 29 LAI (voir ci-après).

Art. 28a, al. 1, 1 <sup>bis</sup> (nouveau) et 4 (nouveau)
--

Concernant l'al. 1<sup>bis</sup>

La COAI juge cette distinction problématique. Elle conduit à des difficultés de mise en œuvre dont l'ampleur ne doit pas être sous-estimée. Selon les explications fournies, le revenu d'invalide continuerait à être pris en compte seulement si les critères actuels sont remplis (rapports de travail stables, la personne fait tout ce qui est raisonnablement exigible d'elle, etc.). Mais cela créerait de nouvelles inégalités. Les rentiers présentant un taux d'invalidité de 80 à 99 % et qui exercent une activité lucrative résiduelle ne correspondant pas aux critères susmentionnés, recevraient une rente entière en plus du revenu de leur travail. En revanche, ceux qui exploitent complètement leur capacité de travail résiduelle devraient se contenter d'une rente partielle à côté du revenu de leur travail. Il nous semble contradictoire que le taux d'invalidité soit fixé à 100 % en cas de revenus qui n'est pas perçus effectivement alors que le taux serait inférieur en cas de revenus effectivement perçus (cf. page 89 du rapport explicatif).

Proposition à l'art. 28a, al. 1<sup>bis</sup>

Biffer.

Le rapport explicatif souligne que le but principal de la nouvelle réglementation est d'éviter des cas de rigueur (page 26). La COAI est tout à fait favorable à une telle protection. Mais le but visé peut être mieux atteint en introduisant un seuil supérieur à partir duquel une rente entière est due qu'en procédant à la distinction proposée – même si cela conduit à créer un nouvel effet de seuil. Nous faisons une proposition dans ce sens ci-après à l'art. 28b.

La COAI se félicite que la compétence de fixer certains paramètres importants du calcul du taux d'invalidité soit déléguée au Conseil fédéral à l'al. 4. Cette mesure renforce l'égalité des droits et la sécurité du droit.

Art. 28b Détermination de la quotité de la rente (nouveau)
--

Le nouveau modèle ne change rien pour les offices AI au premier abord. Le taux d'invalidité est déjà évalué au pourcent près à l'heure actuelle. La proposition du Conseil fédéral permet d'éliminer certains effets de seuil.

La systématique du nouveau système linéaire (sans paliers) entraîne toutefois des difficultés. Car on ne se contente pas d'introduire un nouveau système. Des éléments de l'ancien système sont importés dans le nouveau.

Le nouveau système s'appliquera d'abord aux nouvelles rentes (ca. 20'000 nouvelles rentes par an). Les offices AI s'attendent de ce fait à des luttes plus âpres sur le plan juridique et sur des questions médicales du fait que chaque pourcent d'invalidité pris en compte ou non aura des effets concrets. C'est un inconvénient. L'avantage du nouveau système, c'est qu'il supprime les grands paliers de 25 %.

Le nouveau système de rentes linéaire sera aussi appliqué aux rentes en cours (hormis pour les personnes dont les droits acquis sont garantis en vertu de la let. b des dispositions finales). Les (163 166) rentes en cours seront révisées et intégrées dans le nouveau système sans paliers. L'adaptation se fera d'office lorsque le taux d'invalidité atteint au moins 50 % (155 000 rentes sont concernées).

En revanche, les rentes en cours ne seront pas révisées d'office lorsque le taux d'invalidité se situe entre 40 à 49 % (voir page 33 du rapport explicatif). Les rentiers AI pourront néanmoins demander la révision de leur rente en tout temps en faisant valoir un changement notable de leur situation effective. Il faut s'attendre à ce qu'une grande partie des rentiers concernés demandent et obtiennent une révision de leur rente (7 664 rentes au total).

Proposition à l'art. 28b, al. 4 (nouveau)

<sup>4</sup> Un taux d'invalidité de xx % donne droit à une rente entière.

Par analogie avec le seuil inférieur de 40 %, un seuil supérieur de xx % devrait être introduit, à partir duquel une rente entière serait due. Cela permet de protéger les personnes à très bas revenu contre une diminution de leurs prestations aussi dans ce cas de figure – pas seulement dans celui couvert par le nouvel art. 28a, al. 1<sup>bis</sup>. Par ailleurs, on peut douter qu'en présence d'un taux d'invalidité aussi élevé, l'addition du revenu du travail et de la rente (réduite) représenterait un montant supérieur à celui d'une rente complète (si l'on tient compte de tous les autres revenus tels que ceux provenant de la PP ou des PC). Si l'on voulait éliminer toute forme d'injustice dans le système, il faudrait opter pour un modèle de rentes totalement linéaire de 0 à 100 % de taux d'invalidité, tel qu'il est appliqué dans l'assurance-accidents.

L'introduction d'un 2<sup>e</sup> seuil serait aussi préférable à la solution prévue à l'art. 28a, al 1<sup>bis</sup> sous l'angle de la mise en œuvre (voir à ce propos les explications fournies ci-dessus).

Si la proposition d'introduire un seuil supérieur devait être retenue, chaque point supplémentaire du taux d'invalidité augmenterait le droit à la rente de ... % d'une rente entière et non de 1,25 %. L'al. 3 devrait être reformulé en conséquence.

Les **caisses de compensation** devront revoir le mode de calcul et de versement des rentes AI avec l'introduction du nouveau modèle. Afin que le changement de système se fasse sans heurt, il est important qu'elles disposent de suffisamment de temps pour s'y préparer et pour former leur personnel.

Les révisions de rente et leur impact font l'objet de commentaires supplémentaires dans la partie consacrée aux dispositions finales. Concernant les besoins en personnel, la COAI est d'avis que le passage au nouveau système (avec son nouveau régime d'exceptions) augmentera la charge de travail du personnel chargé du traitement des cas, des services juridiques et des SMR.

Art. 29 (reformulation) cf. remarques concernant l'art. 28
---

Proposition à l'art. 29, al. 2 (reformulation)

"Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré touche une indemnité journalière AI."

Cette formulation se veut plus précise.

Art. 30<sup>bis</sup> Modification notable du taux d'invalidité (nouveau)

Proposition à l'art. 30<sup>bis</sup> (reformulation rédactionnelle)

Ne concerne que le texte allemand

Pour éviter des interprétations divergentes, il serait souhaitable de préciser clairement la grandeur de référence comme c'est le cas à l'art. 31 LAI (version en vigueur). Voir à ce propos les arrêts 9C\_46/2009 du 14 août 2009 et 9C\_552/2009 du 1<sup>er</sup> septembre 2009.

Proposition à l'art. 30<sup>bis</sup> (reformulation)

"Est déterminant .....

Art. 31, al. 1

La COAI salue la suppression de l'art 31, al. 1, qu'elle avait déjà demandée le 15 octobre 2009 dans le cadre de la procédure de consultation sur le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI. Cette disposition ne conduit pas aux résultats souhaités en pratique.

Il est prévu de supprimer l'al. 2 de cet article dans le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI. L'al. 1 perdrait donc cette désignation puisque l'article ne contient pas d'alinéas supplémentaires.

Formellement, c'est donc l'art. 31 qu'il s'agirait de supprimer dans le cadre du 2<sup>e</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI.

Art. 43, al. 1

Remarque rédactionnelle

La notion de "rente d'invalidité entière" devient caduque avec l'introduction d'un système de rente linéaire. L'al. 1 devrait être adapté sur le plan rédactionnel en conséquence.

Art. 54a Services médicaux régionaux (nouveau)

Proposition à l'art. 54a

Biffer.

La COAI propose de régler la compétence d'évaluer l'aptitude à la réadaptation aux art. 7c<sup>ter</sup> et 7c<sup>quater</sup> (voir ci-dessus). L'art. 54a devient ainsi superflu, pour autant que l'art. 59, al. 2 et l'art. 2<sup>bis</sup> LAI soient maintenus par ailleurs (voir remarques ci-après).

Si le Conseil fédéral devait maintenir l'art. 54a, la COAI propose formuler l'al. 3 comme suit:

Proposition subsidiaire à l'art. 54a, al. 3

"<sup>3</sup> Les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPG, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui."

Art. 57, al. 1, let. d et i (nouvelle)

Remarque rédactionnelle concernant l'art. 57, al. 1, let. i

Le terme "conseils"/"Beratung" utilisé dans le texte est adéquat en relation avec les personnes habilitées à communiquer des cas aux offices AI mentionnées à l'art. 3 al. 2, let. a à c (personne

assurée, membres de la famille, employeur). Car dans ce cas, les conseils prodigués sont en relation avec une prestation AI.

Le terme "conseils"/"Beratung" est inadéquat en revanche en relation avec les personnes et institutions habilitées à communiquer des cas mentionnées à l'art. 3b, al. 2, let. d à k. Ces personnes et institutions ne sont pas "conseillées", mais "informées"/"informiert". Elles ne bénéficient pas de prestations de l'AI.

Art. 57a, al. 1<sup>bis</sup> et 3 (nouveaux)

La COAI salue la clarification apportée au délai pour faire part d'observations sur le préavis. Le fait qu'il s'agisse d'un délai légal qui ne peut être prolongé est ainsi mis en évidence.

Art. 59

Il peut être renoncé à supprimer l'art. 59, al. 2 et 2<sup>bis</sup> s'il est tenu compte des propositions de la COAI aux art. 7cter, 7cquater et 54a P-LAI (voir ci-dessus). D'où la proposition suivante:

Proposition concernant l'art. 59, al. 2 et 2<sup>bis</sup>  
Maintenir.

Art. 60, al. 1, let. b et c

Concernant la let. c  
La COAI salue la simplification de cette disposition.

II.

Dispositions finales de la modification du ...

Remarque préliminaire:

Les changements sont d'ordre matériel. Cela ressort clairement du rapport explicatif (page 97). La situation médicale et professionnelle des assurés devra être évaluée systématiquement. Il s'agit d'une procédure lourde. Elle représente une grosse charge de travail. D'autant qu'il s'agira aussi de vérifier dans chaque cas si le principe de l'orientation sur la réadaptation est respecté, comme le prévoit le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI qui sera entré en vigueur dans l'intervalle.

Cette réglementation provoquera une pléthore de recours car elle conduira systématiquement à une baisse de la rente en francs. *Même les assurés dont le taux d'invalidité demeure inchangé devront supporter une réduction massive de leurs prestations.* Il faut dès lors s'attendre à ce que les tentatives d'obtenir une augmentation du taux d'invalidité se multiplient, ce qui a des implications en termes de ressources dans les offices AI (traitement des cas et services juridiques en particulier).

Recours contre des tiers responsables: coût élevé

Nous nous permettons de signaler que les assureurs responsabilité civile sont de moins en moins disposés à couvrir le risque de recours contre des tiers responsables du fait des changements législatifs en discussion (révisions 6a et 6b). Le réaménagement de la législation a des conséquences en la matière dans le domaine de l'AI avant même d'avoir été décidée et d'être en vigueur, du simple fait qu'elle soit en consultation.

a. Adaptation des rentes en cours  
(cf. aussi les explications concernant l'art 28b révisé)

Il est prévu de réviser les rentes en cours dans un délai de trois ans. L'ordre des révisions est réglé d'après l'âge des bénéficiaires: les rentes des plus jeunes seront réexaminées en premier. Nous nous permettons de faire remarquer que le "dernier tiers" des assurés dont la rente sera révisée comprendra des personnes âgées d'à peine moins de 55 ans *au début* du délai transitoire et qui auront donc atteint l'âge de 57 ou de 58 ans trois ans plus tard. Il n'est pas exclu que les personnes concernées s'imaginent que la garantie des droits acquis au-delà de 55 ans ne s'applique pas à eux. Il s'agira d'être précis dans la communication sur ce point.

L'affirmation selon laquelle la réduction des prestations de l'AI sera compensée par des prestations de l'AA, de la PP et des PC n'est évidemment exacte que pour les assurés qui ont droit à des prestations des assurances en question.

b. Droits acquis pour les bénéficiaires de rente de plus de 55 ans  
Selon le rapport explicatif, 128 000 rentes sont concernées (page 33). Celles-ci ne devront pas être révisées pour autant que la situation de l'assuré ne subisse pas de changement. Les anciens paliers de rentes continueront à s'appliquer dans le cas de ces personnes (1/4, 1/2 et 3/4 de rente + rente entière). Si la situation de l'assuré se modifie, la rente sera révisée, un nouveau taux d'invalidité sera déterminé et les anciens paliers de rente seront appliqués. En tout état de cause, il est clair que la cohabitation de deux systèmes ne contribuera pas à la lisibilité d'ensemble et que davantage de ressources seront nécessaires.

III. Modification du droit en vigueur

2. LPGA

Art. 25, al. 2

La COAI salue la prolongation du délai de péremption du droit de demander la restitution.

Remarque rédactionnelle concernant l'art. 52a, let. b

Texte français: "*la* restitution" au lieu de "*leur* restitution"

Texte allemand: "*die* Rückforderung" au lieu de "*eine* Rückforderung"

**Ressources en personnel**

Comme mentionné ci-dessus dans les «Remarques générales», les deux volets de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI entreront vraisemblablement en vigueur à quelques années d'intervalle. La question des ressources doit donc être examinée en *tenant compte des effets des deux volets*. Si la 1<sup>ère</sup> révision de la LAI entrait en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les offices AI auraient besoin de 157 postes supplémentaires à plein temps en 2012 pour assurer sa mise en œuvre, besoin qui passerait à 304 postes en 2014, avant de se stabiliser à 44 en 2018. Cela résulte de la correction prévue du nombre de rentes versées qui interviendra pour l'essentiel entre 2012 et 2015; par la suite, le nombre de postes supplémentaires requis devrait se stabiliser à 42. Notons toutefois que le 2<sup>e</sup> volet de la révision a probablement déjà un impact aujourd'hui sur la charge de travail: la perspective de toucher une rente plus basse – même en cas de taux d'invalidité inchangé et de travail à temps partiel – ne contribue certainement pas à favoriser la réadaptation des rentiers. Il complique encore le travail. Dans ce contexte, il est douteux que 42 postes de plus suffisent pour permettre aux offices AI de faire face durablement à leurs tâches supplémentaires.

La mise en œuvre de la révision 6b requiert elle aussi davantage de personnel. Les 50 postes supplémentaires prévus (30 pour les SMR et 20 pour les offices AI) sont totalement insuffisants pour plusieurs raisons. Les SMR et les spécialistes de la réadaptation seront fortement mis à contribution (conseils et suivi axés sur la réadaptation offerts aux employeurs, approfondissement des conseils fournis aux personnes répondant aux conditions de la détection précoce, conduite des évaluations

interprofessionnelles). L'adaptation du système de rentes et le fait que l'ensemble des rentes fondées sur un taux d'invalidité d'au moins 50 % devront être réexaminées matériellement dans un délai de trois ans alourdira fortement le travail de traitement des cas. La nouvelle réglementation provoquera une pléthore de recours du fait notamment que même les assurés dont le taux d'invalidité demeure inchangé devront supporter une réduction massive de leurs prestations. Il faut s'attendre à ce que les tentatives d'obtenir une augmentation du taux d'invalidité se multiplient. Les services juridiques auront ainsi à faire face à une charge de travail accrue. De plus, chaque point du taux d'invalidité risque d'être source d'âpres discussions étant donné que tout changement, aussi petit soit-il, aura un impact sur le niveau de la rente à l'avenir.

Le tableau ci-après expose le besoin en postes supplémentaires induit par la révision 6b de la LAI. Les chiffres indiqués se fondent sur des estimations provisoires des organes d'exécution.

SMR	56
Traitement des cas	93
Réadaptation	116
Services juridiques	24
Divers (infrastructure, informatique, contrôles des factures, formation etc.)	16
<b>Total:</b>	<b>305</b>

Les offices AI seront de toute évidence amenés à devoir développer leur savoir-faire. Nous estimons que le projet proposé sous-estime d'environ 250 postes le besoin en personnel supplémentaire.

Le rapport explicatif suggère aux offices AI de recourir de manière accrue à des prestataires externes (page 112). Du point de vue de la COAI, il n'y a pas de raison de confier à des tiers des tâches que les offices AI peuvent assumer eux-mêmes, ne serait-ce que sous l'angle du controlling et des coûts. Ces prestataires externes ont aussi du personnel à payer et d'autres frais. Y recourir davantage entraînerait des frais supplémentaires pour les offices, frais qui ne sont pas mentionnés dans le rapport. On ne comprend pas davantage pourquoi le rapport part du principe que les spécialistes de la réadaptation pourront traiter 80 cas par an et les médecins SMR 200. Il serait souhaitable que des explications crédibles soient fournies à ce propos.

Signalons enfin qu'il est prévu d'augmenter beaucoup plus fortement le nombre de postes dans l'exécution de l'assurance chômage en 2010, en particulier dans les ORP, organes qui fournissent des services qui se rapprochent de ceux prévus dans la révision 6b de la LAI (cf. budget de la commission de surveillance de l'AC dans le communiqué du 8 janvier 2010).

La COAI vous prie de bien vouloir tenir compte de ce qui précède et vous remercie de votre soutien en faveur des propositions précitées.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.

#### Conférence des offices AI (COAI)



Jean-Philippe Ruegger  
Président

Transmis par courrier électronique à [rosalba.aiello@bsv.admin.ch](mailto:rosalba.aiello@bsv.admin.ch)  
Copie: membres de la Conférence des offices AI



Auslandschweizer-Organisation  
Organisation des Suisses de l'étranger  
Organizzazione degli Svizzeri all'estero  
Organisaziun dals Svizzers a l'ester

Alpenstrasse 26  
CH-3006 Bern

Tel. +41 (0)31 356 61 00

Fax +41 (0)31 356 61 01

www.aso.ch, info@aso.ch

Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 20  
3003 Berne

Berne, le 14 septembre 2010

### 6<sup>ème</sup> révision de l'AI (volet 6b)

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous la prise de position de l'Organisation des Suisses de l'étranger au sujet de la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI (volet 6b) :

Le 23 juin 2010, le Département fédéral de l'intérieur a mis en consultation le 2<sup>ème</sup> volet de la 6<sup>ème</sup> révision de la loi sur l'assurance-invalidité. Représentant quelque 700'000 Suisses vivant à l'étranger, l'Organisation des Suisses de l'étranger (ci-après l'OSE) attache une grande importance à ce que les expatriés n'aient pas à subir de discrimination du fait de la mobilité. Dans ce contexte, la thématique des assurances sociales revêt une importance particulière. En effet, un monde globalisé, entraînant avec soi une mobilité internationale accrue, rend d'autant plus nécessaire une couverture sociale stable pour pouvoir faire face aux événements imprévus de la vie. L'assurance-invalidité constitue un pan important de cette couverture sociale.

En ce qui concerne la présente révision, l'OSE souhaite apporter la remarque suivante :

Ad art 28 al. 1 let a bis LAI

Les Suisses de l'étranger n'ont qu'un droit limitatif aux mesures de réadaptation. En effet, ces mesures ne sont appliquées qu'exceptionnellement à l'étranger. Pour l'OSE, il s'agit de s'assurer qu'à l'avenir les Suisses de l'étranger puissent continuer le cas échéant à bénéficier du droit à une rente AI. En effet, les Suisses de l'étranger, qui sans faute ou mauvaise volonté de leur part, ne peuvent bénéficier de mesures permettant une réinsertion ne doivent pas être pénalisés. L'interprétation de l'art 28 al. 1 let. a bis doit permettre aux Suisses de l'étranger qui sont empêchés de travailler pour cause d'invalidité de pouvoir bénéficier d'une rente. Ceux-ci ne sauraient en effet être sanctionnés par le fait que la législation ne leur permet d'avoir accès à des mesures de réadaptation que dans des cas limités, ni d'avoir forcément accès aux prestations de la LAMal de la LAA ou de la LAM.

En vous remerciant de votre attention, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

  
Rudolf Wyder  
Directeur

## **KONFERENZ DER KANTONALEN AUSGLEICHSKASSEN**

Chutzenstrasse 10, 3007 Bern  
Telefon 031 379 77 81 Fax 031 379 77 74  
E-Mail: marie-pierre.cardinaux@ahvch.ch

## **SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER VERBANDSAUSGLEICHSKASSEN (VVAK)**

p.A. AUSGLEICHSKASSE Arbeitgeber Basel  
Viaduktstrasse 42, 4002 Basel  
Telefon 061 285 22 31 Fax 061 285 22 31  
E-Mail: stefan.abrecht@ak40.ch

Bern/Basel, 14. September 2010

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

### **Vernehmlassungsverfahren 6. IVG-Revision, zweites Massnahmenpaket**

Sehr geehrte Herr Bundesrat Burkhalter  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 25. Juni 2010 haben Sie die Verbände, Parteien und interessierte Gruppierungen dazu eingeladen, zum Vorentwurf und zum erläuternden Bericht bis 15. Oktober 2010 Stellung zu nehmen.

Die Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen (KKAK) sowie die Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK) nehmen nachfolgend gemeinsam Stellung. Sie beschränken sich in ihrer Stellungnahme im wesentlichen auf Bestimmungen betreffend Umsetzung, soweit die Ausgleichskassen betroffen sind.

#### **I. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage**

Wir unterstützen die Revision als konsequente Weiterführung der der bisherigen Sanierungsschritte. Die Sanierung der hoch verschuldeten IV liegt im Interesse aller.

Mit der 4. und 5. IVG-Revision wurde bereits viel in die Eingliederung investiert. Dieser Pfad wird mit der vorliegenden Revision konsequent weiterverfolgt. Wir unterstützen dies. Die Einführung eines teilweise stufenlosen Rentensystems wird, wie nachstehend ausgeführt, für die Ausgleichskassen zu mehr Aufwand führen. Wir begrüssen das vorgeschlagene System trotzdem, weil damit heute bestehende negative Anreize zumindest teilweise beseitigt werden. Die (Wieder-) Aufnahme einer Arbeitstätigkeit oder eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades soll sich auch finanziell lohnen.

Starre bzw. zu viele und zu detaillierte Vorschriften bezüglich Prozessen oder Instrumenten können sich negativ auf die Bearbeitungsdauer und somit auf den Erfolg auswirken, der nicht zuletzt von der Kürze des Eingliederungsprozesses abhängt. Dies kann sich auch auf die Zusammenarbeit mit den Ausgleichskassen auswirken. Die Methoden unterliegen einem starken Wandel. Wenn heute zum Beispiel Assessments gross in Mode sind, wird diese Methode vielleicht schon in kurzer Zeit nur noch für einen Teil der Fälle zielführend sein. Sie deshalb im Gesetz festzuschreiben erachten wir als problematisch. Aus Durchführungssicht warnen wir eindringlich, ein rasches Anpassen an neue Entwicklungen durch starre gesetzliche Regeln zu den Methoden zu verhindern. Wir befürworten mit Nachdruck eine hohe Flexibilität der zu wählenden Mittel und Prozesse anstelle von Regulierung bei der Abklärung und Eingliederung. Es ist nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich zu regeln.

## **2. Anpassung des Rentensystems**

Die Revision sieht vor, dass das bisherige System von Viertels-, halbe, Dreiviertels- und ganze Rente aufgegeben wird zugunsten eines stufenlosen Rentensystems, in welchem sich die Höhe der Rente mit jedem Prozentpunkt der Invalidität ändert. Dies wird dazu führen, dass Versicherte selbst bei einer geringfügigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eine Neu- beurteilung bzw. Neuberechnung ihrer Rente verlangen werden. Es ist demnach mit einer erheblichen Mehrbelastung nicht nur der IV-Stellen, sondern auch der Ausgleichskassen zu rechnen, einerseits in der Übergangsphase, während der zwei Rentensysteme angewandt werden müssen, aber auch langfristig, denn es ist voraussehbar, dass die Zahl der Renten- berechnungen erheblich zunehmen wird. Ein zusätzlicher Aufwand ergibt sich ausserdem aus der Tatsache, dass das neue Rentensystem grundsätzlich (mit gewissen Ausnahmen) auch auf Rentenrevisionen anwendbar ist, d.h. auch laufende Renten werden ins neue System über- führt. Dies bedeutet, dass die Ausgleichskassen in Zukunft mit einem bleibend höheren Auf- wand und dadurch mit höheren Verwaltungskosten im IV-Bereich zu rechnen haben. Da nun aber im Zuge der letzten Revisionen und mit der befristeten Zusatzfinanzierung über die MWSt die IV immer weniger über Lohnabzüge finanziert wird, sinken die Verwaltungskosten-Beiträge der Ausgleichskassen im IV-Bereich bei gleichzeitig höherem Aufwand. Inwieweit dieser zu- sätzliche Aufwand auf die Dauer alleine den Arbeitgebenden über die Verwaltungskostenbei- träge angelastet werden kann, muss sorgsam im Auge behalten werden.

Tatsache ist auch, dass das neue Rentenmodell sich auch auf den Durchführungsaufwand bei den Ergänzungsleistungen (EL) auswirken wird. Da viele kantonale Ausgleichskassen auch mit der Durchführung der EL beauftragt sind, ist dies an dieser Stelle ebenfalls zu erwähnen. Eine (künftig häufigere) Änderung einer IV-Rente zieht bei EL-Bezüglern regelmässig eine Neube- rechnung der EL nach sich. Zudem ist zu erwarten, dass die generelle Herabsetzung zahlrei- cher Renten in der Übergangsphase zusätzlichen Neuberechnungsaufwand verursacht und die Ergänzungsleistungen grundsätzlich stärker belastet wird.

## **3. Verstärkung der Eingliederung**

Es ist zweifellos richtig, die Eingliederung noch mehr zu verstärken. Es ist ebenfalls richtig, dass dabei ganzheitlich vorgegangen werden soll. Es ist aber unseres Erachtens grundsätzlich abzulehnen, dass den Durchführungsorganen der ersten Säule auf Gesetzesstufe die Instru- mente vorgeschrieben werden (Bsp.: interprofessionelle Assessments, Art. 7c quater). Die Wahl der Methode muss grundsätzlich den Durchführungsstellen überlassen werden. Was im Einzelfall das geeignete Abklärungsinstrument ist, soll weiterhin in deren Ermessen liegen. Es ist nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich zu regeln. Dies gilt namentlich auch für die Frage, ob und wenn ja, wann der RAD beigezogen werden soll. Zudem muss verhindert wer- den, dass die Abklärungsmethode zu einem einklagbaren Streitpunkt wird. Dies würde die Handlungsfähigkeit der Invalidenversicherung und damit auch den Eingliederungserfolg massiv beeinträchtigen. Die Verpflichtung zu einer vollumfänglichen Abklärung ergibt sich im Übrigen bereits aus dem Untersuchungsgrundsatz resp. aus Art. 43 ATSG. Dieser Grundsatz ist abso- lut genügend.

Die Methoden unterliegen einem starken Wandel. Sie deshalb im Gesetz festzuschreiben er- achten wir als problematisch. Aus Durchführungssicht warnen wir eindringlich davor. Wir be- fürworten mit Nachdruck eine hohe Flexibilität der zu wählenden Mittel und Prozesse anstelle von Regulierung bei der Abklärung und Eingliederung

Instrumente und Methoden können – wenn überhaupt - bestenfalls auf Verordnungs- oder Weisungsstufe festgelegt werden, nicht aber auf Gesetzesstufe. Um die für ein Die Wahl der Mittel ist den Durchführungsorganen zu überlassen.

Art. 7c quater Abs. 1 und 2 ist daher aufzuheben.

#### 4. Verstärkung der Betrugsbekämpfung

Die KKAK und die VVAK begrüßen die Verankerung der Betrugsbekämpfung im ATSG. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind zweckmässig. Unseres Erachtens wäre darüber hinaus zu prüfen, ob nicht die gesamte Betrugsbekämpfung, d.h. auch beispielsweise die Bestimmung von Art. 59 Abs. 5 IVG, ins ATSG zu übertragen wäre, denn die Betrugsbekämpfung ist in allen Sozialversicherungszweigen ein Thema, z.B. in den Ergänzungsleistungen.

#### 5. Entschuldung der IV

Wir unterstützen die finanzielle Entflechtung von AHV und IV bei gleichzeitiger Sanierung der IV. Es ist für den langfristigen Bestand der beiden Versicherungen sehr wichtig, dass sie voneinander unabhängig finanziert werden und dass bei finanziellen Ungleichgewichten gezielt eingegriffen werden kann. Lit. d der Schlussbestimmungen ist zu begrüßen.

Wir erachten es grundsätzlich auch als richtig, dass ein Interventionsmechanismus im Gesetz verankert wird, welcher bei einem Absinken der Reserven unter 50 % automatisch greift und das finanzielle Gleichgewicht wieder herstellt. Aus staatspolitischer Sicht ist die Variante 1 eindeutig zu bevorzugen. Die in Variante 2 vorgesehene lineare Rentenkürzung wäre in der schweizerischen Sozialversicherung ein absolutes Novum und in verschiedener Hinsicht äusserst problematisch, denn es kann zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesnovelle unmöglich vorausgesagt werden, welche Rahmenbedingungen in unbekannter Zukunft gegeben sein werden, wenn dann dieser Mechanismus dereinst zum Einsatz kommt. Es ist davon auszugehen, dass i.d.R. ein adäquates, ausgewogenes Massnahmenpaket erforderlich ist, um ein Ungleichgewicht zu beseitigen und dass ein oder zwei Instrumente nicht genügen, deren Einsatz der Gesetzgeber vor langer Zeit vorgesehen hat. Aus diesem Grund ist der Variante 1 der Vorzug zu geben.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

**Konferenz der kantonalen  
Ausgleichskassen**



Franz Stähli, Präsident

**Schweizerische Vereinigung der  
Verbandsausgleichskassen (VVAK)**



Stefan Abrecht, Präsident



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Frau Petra Häring  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Für Rückfragen:  
Felix Schneuwly  
Direktwahl: +41 32 625 42 57  
Felix.Schneuwly@santesuisse.ch

Bern, 15. Oktober 2010

## Vernehmlassung

### 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket (Revision 6b)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit gegeben haben, zur oben erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Einleitend möchten wir anmerken, dass wir die Stossrichtung der Revision als richtig ansehen. Für die Rettung dieses wichtigen Sozialwerkes sind die vorgeschlagenen neuen Wege zu gehen. Die bis anhin geltenden Anreize für die Rentenbezüger müssen so verändert werden, dass der Grundsatz Eingliederung vor Rente auch in der Praxis konsequenter umgesetzt werden kann. Auch wenn wir das vorliegende Massnahmenpaket in seinem Kern unterstützen, glauben wir, dass es Verbesserungspotential hat.

Zu den konkreten Umsetzungsvorschlägen haben wir folgende Bemerkungen:

#### **Art. 3 Abs. 2 IVG: Krankenversicherung als Meldestelle bei der Früherfassung**

Eines der Ziele der Vorlage liegt darin, dass potentielle Fälle frühzeitig erkannt, und somit allenfalls drohende Arbeitsunfähigkeiten verhindert werden können. Die Früherfassung und Frühintervention wurde bereits anlässlich der 5. IV Revision thematisiert. In Art. 3b Abs. 2 IVG wurden daher diejenigen Institutionen und Personen aufgeführt, welche zur Früherfassung der versicherten Personen berechtigt sind. Dazu zählen neben den versicherten Personen und deren gesetzlichen Vertreter auch die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, der Arbeitgeber, der Krankentaggeldversicherer, die private Versicherungseinrichtung, der Unfallversicherer etc.

Nicht meldeberechtigt nach Art. 3 Abs. 2 IVG sind die Krankenversicherer. Dabei ist es gerade dieser Sozialversicherer, welcher potentielle Fälle bereits frühzeitig erkennen und somit eine Meldung vornehmen kann. Es handelt sich unserer Meinung nach um eine Lücke im Gesetz, welche sofort geschlossen werden muss.

Der erläuternde Bericht erwähnt an zahlreichen Stellen die Notwendigkeit der besseren Koordination aller Beteiligten. Es wird darauf hingewirkt, dass die Invalidenversicherung unter

anderem mit den Arbeitgebern und mit den behandelnden Ärzten besser zusammenarbeitet. Der Bericht stellt dabei – zu Recht - fest, dass die Versicherung trotz des Instruments der Früherfassung noch immer zu spät mit den Versicherten in Kontakt tritt. Eine Priorität der Vorlage liegt deshalb darin, einen potentiellen Fall *möglichst früh* zu erkennen und Massnahmen zu bestimmen, die der drohenden Arbeitsunfähigkeit entgegenwirken. Die in der Revision gemachten Änderungen zielen darauf ab, einen drohenden Rentenbezug möglichst früh auf den Frühradar der IV-Stellen zu bringen. In vielen Fällen findet die Invalidisierung schleichend über eine längere Zeit statt. Daher wird richtigerweise grosser Wert darauf gelegt, dass Frühinterventionsmassnahmen ergriffen werden, *bevor* die Arbeitsstelle verloren geht. Eine frühzeitige Erkennung des Falles anhand von verschiedenen Faktoren ist für das Erreichen dieses Ziels eine grundlegende Voraussetzung.

Das Ziel der Revision ist unzweifelhaft korrekt. Man möchte nun die definierten Massnahmen so früh ansetzen, dass nicht nur bereits arbeitsunfähige Versicherte von Massnahmen profitieren, sondern auch solche Personen, welche bloss von einer Arbeitsunfähigkeit bedroht sind. Aus diesem Grunde wird im erläuternden Bericht auch erwogen, den Kreis der Meldepflichtigen gemäss Art. 3b Abs. 2 Bst g zu erweitern.

Bereits in der 5. Revision der Invalidenversicherung wurde das System der Früherfassung und der Frühintervention eingeführt. Der Bundesrat führte in der Botschaft zur 5. Revision zur Invalidenversicherung folgendes aus:

„Je früher Personen nach einer potentiell längerfristigen Erkrankung oder nach einem Unfall mit Rehabilitationsfachleuten in Kontakt kommen und Perspektiven zur Wiedereingliederung in eine Erwerbstätigkeit entwickeln, desto erfolgversprechender sind die konkreten Massnahmen und die Eingliederung selber. Ziel des Systems der sozialen Sicherheit muss demnach sein, arbeitsunfähige Personen so früh als möglich zu erfassen und zu begleiten, um die Chance für eine Wiedereingliederung in eine Erwerbsarbeit oder einen Aufgabenbereich intakt zu halten. Dieses Ziel wird nur erreicht, solange bei den Betroffenen die Selbstmotivation noch vorhanden ist und die Eigenverantwortung noch wahrgenommen werden kann, was insbesondere am Anfang einer Krankheitssituation eher gegeben ist.<sup>1</sup>“

Dieser eingeschlagene Weg soll nun noch konsequenter verfolgt werden. Zu diesem Zweck wurde bereits in der 5. IV-Revision Art. 3b IVG eingeführt, in welchem die zur Früherfassung der versicherten Person berechtigten Institutionen und Personen aufgeführt werden. Zur Meldung berechtigt sind seither gemäss Art. 3b Abs. 2 IVG folgende Personen und Einrichtungen: die versicherte Person sowie deren gesetzliche Vertreter, die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen der versicherten Person, der Arbeitgeber, die behandelnden Ärzte, der Krankentaggeldversicherer, private Versicherungseinrichtungen, der Unfallversicherer, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung, Durchführungsorgane der kantonalen Sozialhilfegesetze und die Militärversicherung.

Erstaunlicherweise ist ausgerechnet diejenige Sozialversicherung, welche aufgrund des Leistungsbezugs zuerst einen entsprechenden Fall für eine Früherfassung erkennen könnte, nicht meldeberechtigt: nämlich die Krankenversicherung. Führt man sich die Zielsetzung der Früherfassung vor Augen, ist augenscheinlich, dass es sich hierbei um ein gesetzgeberisches Versehen handeln muss. Wenn Militärversicherung und Unfallversicherung, die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, ja sogar die Arbeitslosenversicherung zur Meldung berechtigt sind, dann muss es doch auch der sozialen Krankenversicherung möglich sein, entsprechende Meldungen zu machen. Insbesondere liegen die Interessen der sozialen Krankenversicherung gleichgerichtet mit denen der übrigen Sozialversicherungen. Alle haben ein Interesse, weitere zukünftige Leistungsbezüge zu vermeiden. Und genau dieses Interesse entspricht dem Interesse der Versicherten.

---

<sup>1</sup> Botschaft zur 5. Revision der Invalidenversicherung, BBl 2005, 4517

Im Lichte dieser Zielsetzung erscheint es geradezu fahrlässig, ausgerechnet diejenige Sozialversicherung von einem Melderecht auszunehmen, die am frühesten solche Fälle erkennen kann. Dieses Versehen sollte in der anstehenden Revision rückgängig gemacht werden und die obligatorische Krankenversicherung als meldeberechtigte Sozialversicherung im Art. 3b Abs. 2 aufgenommen werden.

Kritiker dieses Anliegens werden entgegenen, dass die Krankenversicherer sehr wohl berücksichtigt sind, nämlich als Krankentaggeldversicherer. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Krankenversicherer auch Fälle entdecken können, welche gerade *nicht* im Arbeitsprozess integriert sind und nicht durch einen Krankentaggeldversicherer versichert sind. Es ist nicht einsehbar, weshalb eine Arbeitslosenversicherung als Meldestelle aufgeführt wird und die Krankenversicherung ausgeschlossen ist. Die Arbeitslosenversicherung bekommt die Fälle in einem Stadium zu sehen, in welchem eine Intervention oft schon viel zu spät ist, nämlich nachdem die Stelle bereits verloren gegangen ist.

Wenn für die erfolgreichere Ein- bzw. Wiedereingliederung massgebend sein soll, dass der Fall möglichst früh identifiziert wird (dies gilt ja gemäss erläuterndem Bericht verstärkt bei den mit der Revision anvisierten psychisch kranken Menschen), dann ist es um so mehr unverständlich, weshalb die Invalidenversicherung dieses brachliegende Potential nicht nutzt. Die Krankenversicherer sollen deshalb als Meldestelle aufgeführt werden.

**Fazit:**

Um die berufliche und gesellschaftliche Eingliederung zu erreichen bzw. zu verbessern, werden vielfach medizinische Leistungen und Massnahmen verordnet. Die daraus resultierenden Kosten gehen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dieser Problemstellung wird in der Botschaft zu wenig Rechnung getragen. Ausserdem ist darauf zu achten, dass bei der Verordnung entsprechender Leistungen dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit die nötige Beachtung geschenkt wird. Die Absicht, den Hausarzt in die Koordination einzubeziehen, können wir grundsätzlich unterstützen, fordern aber, dass auch der Kostenträger, sprich der Krankenversicherer in den Koordinationsprozess einbezogen wird.

Wir stellen daher den Antrag, dass die IV Stellen bei der Verordnung von medizinischen Leistungen oder Massnahmen zur Wiedereingliederung, welche zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, die Krankenversicherer zwingend in den Koordinationsprozess einbeziehen müssen.

**Antrag:**

Art. 3b Abs. 2 IVG ist wie folgt **zu ergänzen:**

**I. die Krankenversicherung**

### **Art. 3c Abs. 5 IVG: Koordination der Leistungen mit der Krankenversicherung**

Unter Punkt 3.4.7<sup>2</sup> werden die Auswirkungen der Revision für die Krankenversicherer zusammengefasst: Gemäss Bericht hätten die vorgeschlagenen Änderungen und Neuerungen keinen Einfluss auf die Krankenversicherer. Diese Aussage ist falsch.

#### Anordnung medizinischer Massnahmen

Das Ziel der Revision ist die frühzeitige Erkennung einer drohenden dauernden Arbeitsunfähigkeit, vor allem bei psychisch kranken Menschen. Einmal erkannt, müssen in der Folge vermehrt Massnahmen zur Steigerung der Eingliederungsfähigkeit angeordnet und auch bezahlt werden. Bei den medizinischen Massnahmen ist in aller Regel der Krankenversicherer der Kostenträger. Wenn also zur Steigerung der Erwerbsfähigkeit öfter medizinische Massnahmen angeordnet werden, dann hat dies auch bei den Krankenversicherern finanzielle Folgen: Sie müssen diese zusätzlichen Massnahmen finanzieren, welche durch die IV angeordnet worden sind. Natürlich ist es schwierig, diese Kosten zu schätzen. Diese zusätzlichen Kosten aber zu verneinen oder zu ignorieren, entspricht nicht einer sachgerechten Abwägung.

An dieser Stelle ist deshalb auch ein neuralgischer Punkt zwischen den beiden Sozialversicherern anzusprechen: Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass die Koordination von Leistungsfragen nicht immer optimal gelöst ist. Die Invalidenversicherung hat sich zum Ziel gesetzt, einen Rentenbezug wenn möglich zu verhindern und die Eingliederung der Versicherten zu fördern. Hierzu werden sehr rasch medizinische Massnahmen gegenüber dem Versicherten „angeregt“. In der Praxis erleben die Krankenversicherer, dass selbst austerapierte Versicherte - oft sogar gegen den Willen des behandelnden Arztes - aufgefordert werden, sich in eine mehrwöchige stationäre Therapie zu begeben. Diese Aufforderung wird dann mit der Anmerkung begleitet, dass dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht zukomme. Sollte er diese verletzen, müsste die Invalidenversicherung dies beim Entscheid über eine Rente mit berücksichtigen. Dies führt dazu, dass der Arzt entgegen seiner Überzeugung seine Patienten in eine stationäre Einrichtung für eine Rehabilitation einweist, von welcher er aber keine Besserung der Situation erwartet. Solche, zu leichtfertig angeordnete, teure und unnütze medizinische Behandlungen müssen unbedingt vermieden werden, weil sie weder wirksam, zweckmässig noch wirtschaftlich sind. Ansonsten wird die Vorlage zu einem unnötigen Kostenschub in der sozialen Krankenversicherung ohne volkswirtschaftlichen Nutzen führen.

Insofern unterstützen wir die in der Revision vertretene Absicht, den Hausarzt in die Koordination einzubeziehen. Noch besser wäre es hingegen, die anvisierten Leistungen auch mit dem Krankenversicherer zu koordinieren und vorgängig abzusprechen.

Die Invalidenversicherung beurteilt den Sachverhalt nach der möglichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten. Die Krankenversicherung ihrerseits beurteilt die medizinischen Massnahmen nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung. Aufgrund dieser unterschiedlichen Betrachtung kommt es immer wieder zu Konstellationen, in welchen die Krankenversicherer z.B. eine stationäre Behandlung der Erkrankung ablehnen, obwohl sie von der IV angeordnet wurde.

Diese Konflikte sollten vorgängig zwischen den Versicherern besprochen und gelöst werden: Es wäre sowohl für das Wohl des eingliederungsfähigen Versicherten wie auch für den Interventionsprozess wichtig, wenn sich der Veranlasser der Leistung – nämlich die IV – mit dem Kostenträger abspricht, damit sich beide über das Ziel und die Erfolgchancen einig sind! Der Bericht weist selber auf diese Notwendigkeit hin:

„Dabei sind jedoch auch Kosten-Nutzenaspekte im Auge zu behalten. Massnahmen, die nicht den ursprünglich erwarteten Erfolg im Hinblick auf eine theoretisch mögliche Eingliederung in

---

<sup>2</sup> Erläuternder Bericht S. 125

den ersten Arbeitsmarkt versprechen, müssen rechtzeitig abgebrochen werden. Dies gilt insbesondere für die kostenintensiven institutionellen Rehabilitationsmassnahmen<sup>3</sup>.

„Dass die IV die Durchführung von Therapien oder Eingriffen für das Ausrichten von Leistungen voraussetzen darf, macht aus versicherungsrechtlicher Sichtweise Sinn. Weil die Versicherung damit jedoch in das therapeutische Konzept eingreift, sollte jede medizinische Auflage vor Erlass mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Dies bedeutet eine weitere Entlastung des Verhältnisses zwischen IV und Ärzteschaft. *Weitere involvierte Partner sind bei Bedarf einzubeziehen. So muss beispielsweise sichergestellt sein, dass die Kosten für eine verordnete Massnahme von der Krankenversicherung übernommen werden.*<sup>4</sup>“

Mit einer besseren Koordination werden aus medizinischer Sicht unnötige und aus Sicht der Eingliederung zu leichtfertig angeordnete Massnahmen verhindert. Es werden auch unnötige Reibungsverluste und Konflikte bei der nachträglichen Fallbearbeitung - zugunsten aller Beteiligten - und durch nicht erreichbare Ziele absehbare Frustrationen der versicherten Personen verhindert.

Nicht zuletzt im Lichte der primären Zielsetzung der Vorlage sind wir deshalb der Ansicht, dass diese Koordination explizit als Aufgabe der IV-Stellen in das Gesetz aufgenommen werden muss.

**Antrag:**

Art. 3c Abs. 5 IVG soll wie folgt **ergänzt** werden:

Die IV-Stelle informiert die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung, den Krankentaggeldversicherer, **den Krankenversicherer**, die private Versicherungseinrichtung nach Artikel 3b Abs. 2 Buchstabe f oder den Unfallversicherer sowie den Arbeitgeber, sofern dieser die versicherte Person zur Früherfassung gemeldet hat, ob Massnahmen zur Frühintervention nach Artikel 7d angezeigt sind; sie leitet die medizinischen Auskünfte und Unterlagen nicht weiter.

**Antrag:**

Art. 57 Abs. 1 lit. i IVG (neu) soll wie folgt **ergänzt** werden:

**i. Koordination der Kosten von medizinischen Massnahmen mit dem Krankenversicherer**

---

<sup>3</sup> Erläuternder Bericht, S.52

<sup>4</sup> Erläuternder Bericht S. 61

### **Art. 38 IVG (neu): Höhe der Kinderrenten für Renter/Innen mit Kinder**

Mit der Reduktion der Kinderrenten (IV bzw.. AHV) erhöhen sich die Komplementärrenten aus UVG.

#### **Fazit:**

Aus Sicht UVG handelt es sich um eine Verlagerung der Kosten. Insgesamt ist damit kein Franken gespart. Die dafür benötigten Rückstellungen und Deckungskapitalien fallen höher aus, was zu einer zusätzlichen Belastung der Rentabilität führen wird. Wie hoch ist unklar.

### **Zu den Übergangsbestimmungen**

Die Anpassung laufender Kinderrenten führt zu einer Anpassung von laufenden Komplementärrenten aus UVG.

#### **Fazit:**

Es sind nicht nur die zukünftigen Komplementärrenten betroffen, sondern auch die laufenden. Die dafür vorhandenen Deckungskapitalien müssen erhöht werden. Die Rentabilität wird dadurch auch rückwirkend belastet (Nachholbedarf).

### **Zu Art. 7c ter i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit abis IVG (neu)**

Interprofessionelle Assessments: Das Assessment Team der IV soll auf externe involvierte Personen ausgeweitet werden (Care Management, Case Management, behandelnde Ärzte usw., erläuternder Bericht (6b) S. 55 oben). Bisher ist lediglich eine KANN-Formulierung spürbar.

#### **Fazit:**

Die verstärkte Eingliederung könnte zu einem Kostentreiber im KVG werden. Ohne verbindliche Interventions- oder Korrekturmöglichkeit von ärztlicher Seite und aus der Perspektive der leistenden Krankenversicherer (WZW), entsteht eine einseitige Bewertungskompetenz zu Gunsten der IV, sowohl in der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit, als auch in der Bewertung der geeigneten Massnahme, welche alsdann zu Lasten OKP geht. Da die OKP per IVG ein verpflichteter Zahler von therapeutischen Massnahmen nach Art. 25 KVG im Zusammenhang mit der IV-Eingliederung ist, muss er mit den medizinischen Fachpersonen gemeinsam (Vertrauensarzt KVG, RAD und CM) das Recht erhalten (durch Gesetz, Verordnung), über Art und Dauer einer Massnahme (WZW) mitzubestimmen. Eine Wunschformulierung im erläuternden Bericht reicht nicht aus.

### **Zu Art. 54a IVG (neu)**

Die Rolle des RAD wird durch die 6. IV Revision mit dem neuen Art. 54a IVG gestärkt, die Rolle des behandelnden Arztes (GZ, Hausarzt) entsprechend geschwächt (Erläuternder Bericht (6b) S. 57 unten ff.). Die medizinisch festgelegte Arbeitsunfähigkeit der Versicherten durch den behandelnden Arzt verliert mit der alleinigen Beurteilungskompetenz des RAD an Bedeutung (Erläuternder Bericht (6b) S. 60 Mitte).

#### **Fazit:**

Der behandelnde Arzt als Netzwerkpartner erhalte laut des erläuternden Berichts die Möglichkeit den Eingliederungsprozess mitzugestalten. Die Erläuterungen drücken jedoch aus, dass behandelnde Ärzte in IV-Angelegenheiten schlecht ausgebildet seien. Dies mache es erforderlich, dass diese vermehrt informiert würden (Erläuternder Bericht (6b) S. 58 Mitte). Der Zwang zur Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit (Art.28 Abs 1 lit abis), gepaart mit der "Entmündigung" der behandelnden Ärzte und die KANN-Formulierung, wenn es darum geht interprofessionelle Assessments zusammenzustellen, lassen befürchten, dass der erwünschte und versprochene Miteinbezug von Ärzten und Krankenversicherungen nicht zu einer Förderung und Etablierung einer Mitbestimmung von Medizin und Versicherung führt, sondern

in einem rein informellen Prozedere ausartet, in dem der Krankenversicherer das Nachsehen hat und die Kosten tragen muss.

Wir möchten Sie bitten, die von uns gemachten Kommentare und Anträge im Rahmen der Überarbeitung des Gesetzesentwurfes sachgerecht zu berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Auskunft gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**



Stefan Kaufmann  
Direktor



Felix Schneuwly  
Leiter Abteilung Politik und Kommunikation

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Zürich, 12. Oktober 2010

## **6. IV Revision, zweites Massnahmenpaket (Revision 6b)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachfolgende Bemerkungen zukommen.

### **Grundsätzliche Bemerkungen**

Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten begrüsst die nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung. Wir können die Kernbotschaft der IV Revision „Arbeit muss sich lohnen“ und die daraus folgende lineare Rentenskala vollumfänglich mittragen. Die Anpassung des Rentensystems muss den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge (BVG) mit einbeziehen. Es kann nicht Sinn des Massnahmenpaketes sein, die IV auf Kosten anderer Träger, insbesondere der beruflichen Vorsorge, zu entlasten. Deshalb muss eine Kostenverlagerung von der IV zur beruflichen Vorsorge verhindert werden.

### **Anpassungen im Bereich der beruflichen Vorsorge**

Als Grundsatz muss gelten, dass laufende Renten in der beruflichen Vorsorge nicht anzupassen sind! Die angespannte finanzielle Lage in der beruflichen Vorsorge lässt eine generelle Anpassung der IV Renten der beruflichen Vorsorge und damit verbunden die notwendigen Deckungskapitalbildungen nicht zu.

Die lineare Rentenskala soll demnach nur für Neurenten und nur im Rahmen des BVG-Obligatoriums gelten.

Eine Anpassung der Renten ist nur dann in Betracht zu ziehen, wenn durch die Rentenrevision der IV-Grad in erheblichem Masse zunimmt. Als Grenzwert für eine Renten Neuberechnung in der beruflichen Vorsorge betrachten wir 5 - 10% Veränderung des IV-Grades als angemessen. Veränderungen des IV-Grades unter diesem Grenzwert sollten nicht zu einer Anpassung der Rente der beruflichen Vorsorge führen.

Art 28a Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sieht neu einen Verzicht der Anrechnung der Resterwerbstätigkeit von 20% und weniger vor. Dies widerspricht dem BVG, welches in Art. 24 Abs. 2 BVV 2 den Einbezug auch einer geringen Resterwerbstätigkeit für die Überentschädigungs-Berechnung zulässt. Diese Möglichkeit sollte in der beruflichen Vorsorge weiterhin beibehalten werden.

Wir sind Ihnen dankbar, wenn unsere Vorschläge in die Revision einbezogen werden.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten



Olivier Vaccaro  
Präsident



Urs Bracher  
Sekretär



Bundesamt für  
Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Schweizerischer Pensionskassenverband  
Association suisse des Institutions de prévoyance  
Associazione svizzera delle Istituzioni di previdenza  
Kreuzstrasse 26  
8008 Zürich

Telefon 043 243 74 15/16  
Telefax 043 243 74 17  
E-Mail [info@asip.ch](mailto:info@asip.ch)  
Website [www.asip.ch](http://www.asip.ch)

Zürich, 15. Oktober 2010

### **Vernehmlassung: 6. IV Revision, zweites Massnahmenpaket (Revision 6b):**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

**Wir nehmen nachfolgend gerne die Gelegenheit wahr, zur erwähnten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu beziehen. Der ASIP hat an einer funktionierenden, finanziell gesunden Invalidenversicherung grosses Interesse. Wir nehmen daher einerseits aus grundsätzlicher Optik zur Revision Stellung und andererseits äussern wir uns zu den vorgeschlagenen Anpassungen der beruflichen Vorsorge im Zusammenhang mit dem neuen Rentensystem.**

Der ASIP unterstützt die Stossrichtung der Revision. Die IV muss nachhaltig saniert werden. Diesbezüglich sind aber nicht nur neue, zusätzliche Einnahmenquellen gefragt, sondern **es braucht unbedingt auch wesentliche Entlastungsschritte auf der Ausgabenseite, die schnell wirksam werden müssen.**

Vor diesem Hintergrund zielt das zweite Massnahmenpaket (IV-Revision 6b) in die richtige Richtung.

Der ASIP unterstützt insbesondere das **vorgeschlagene stufenlose Rentensystem für Neurenten**. Mit dieser Anpassung des Rentensystems kann ein Beitrag zur Unterstützung der Eingliederung geleistet werden. Der Bundsrat schlägt zudem vor, dass auch die laufenden Renten dem neuen Rentensystem angepasst werden sollten, und zwar dann, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 50% beträgt. **Da die Revision bestehender Renten sozial- und gesellschaftspolitisch heikel ist, empfehlen wir eine nochmalige Überprüfung des Vorschlages** (insbesondere bezüglich Umfang der Ausnahmen von der Kürzung und des Alters, ab welchem der Besitzstand gewährt werden soll – warum z. B. gerade 55 und nicht

ab Alter 50 ?). Zudem sind die Auswirkungen auf die Berufliche Vorsorge (Koordination) zu berücksichtigen (insbesondere bezüglich der Bildung des notwendigen Deckungskapitals). Diesbezüglich darf für die Pensionskassen keine finanzielle Mehrbelastung entstehen. Die Revision darf nicht zu einer Kostenverlagerung von der IV auf die berufliche Vorsorge führen. Die finanziellen Konsequenzen der Revision auf die berufliche Vorsorge sind besser darzustellen. Der Hinweis, die Umstellung erfolge kostenneutral, genügt nicht.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass es nicht Sinn des geplanten Massnahmenpaketes sein kann, die IV auf Kosten anderer Träger zu entlasten. Diesbezüglich drängt sich eine grundsätzliche Diskussion im Sinne der Koordination der verschiedenen Sozialversicherungszweige auf (unter Einbezug der Leistungen der Sozialhilfe).

### **Anpassungen im Bereich berufliche Vorsorge**

Der ASIP hat die im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagene Konzeption des stufenlosen Rentensystems **für Neurenten im BVG** vertieft überprüft. Wir stimmen dem Vorschlag zu und unterstreichen, dass das stufenlose System nur für das BVG-Obligatorium festgeschrieben wird. Vertretbar ist auch, dass im BVG der Rentenanspruch jeweils dem IV-Grad entspricht, d.h. bei einem IV-Grad von 63% wird eine Rente in der Höhe von 63% einer ganzen Rente ausgerichtet.

Auch in der beruflichen Vorsorge stellt sich aber die Frage, in welcher Form laufende Renten an die neue Regelung angepasst werden sollten. **Als Grundsatz muss gelten, dass laufende Renten nicht anzupassen sind.** Für jede Anpassung müssen nämlich die entsprechenden Mittel bereit gestellt werden. Dieser Anpassungsmechanismus führt zwangsläufig zu Mehrkosten (vgl. S. 121 des erläuternden Berichtes).

Zu prüfen ist eine Anpassung, wenn sich im Rahmen der Rentenrevision durch die IV eine Veränderung des Invaliditätsgrades, also eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, nach Inkrafttreten der Bestimmungen ergibt. Zweckmässig ist es in solchen Fällen, einen Grenzwert für die Änderung des IV-Grades (vorliegend 5%) einzusetzen, unter dem keine Anpassung vorzunehmen ist.

Wir beantragen in diesem Zusammenhang, nochmals den Antrag der BVG-Kommission (vgl. S. 36 des erläuternden Berichtes) zu prüfen.

Gemäss Art. 28a Abs. 1 bis (neu) IVG (Restarbeitsfähigkeit) sollen Invalideneinkommen, welche weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens betragen, für die Bemessung der Invalidität nur berücksichtigt werden, sofern der Invaliditätsbemessung ein tatsächlich erzielttes Einkommen zu Grunde liegt. In der beruflichen Vorsorge hingegen muss es möglich sein, im Rahmen der Koordination (Überentschädigungs-Berechnung) das weiterhin erzielte oder das zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen anzurechnen (keine Korrektur von Art. 24 Abs. 2 BVV 2). Es gibt Fälle, in welchen davon auszugehen ist, dass auch bescheidene Restarbeitsfähigkeiten noch genutzt werden können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und ersuchen den Bundesrat, anlässlich der Ausarbeitung der Botschaft an das Parlament unseren vorstehenden Bemerkungen Beachtung zu schenken.

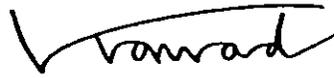
Mit freundlichen Grüßen

A S I P

Schweizerischer Pensionskassenverband



Christoph Ryter  
Präsident



Hanspeter Konrad  
Direktor

Bundesamt für Sozialversicherung  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Zürich, 8. Oktober 2010

### **Stellungnahme zum zweiten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum zweiten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (= „IV-Revision 6b“) Stellung nehmen zu können.

Der SVV unterstützt grundsätzlich die Zielsetzung der IV-Revision 6b. Unter der politisch vorgebenen Annahme, dass die finanzielle Gesundung der IV über die zeitlich befristete Zusatzfinanzierung hinaus ohne weitere Beitragserhöhungen zu erreichen ist, darf die Vorlage als ausgewogen bezeichnet werden. Allerdings erscheint die Zielsetzung einer Einsparung von 400 Millionen Franken als ambitiös. Die Einsparung soll nur auf dem Bestand von rund 67'000 (Teil-) Renten erzielt werden (wobei es bei rund 22'000 Renten höchstens zu einer Kostenverlagerung zu den Ergänzungsleistungen kommt).

Das bisherige Defizit der IV ist aus Sicht des SVV nicht mehr tragbar. Der SVV begrüsst deshalb die vom Bund eingeleiteten Schritte zu einer Gesundung der Invalidenversicherung. Nachdem im ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (= „IV-Revision 6a“) die verstärkte Wiedereingliederung von IV-Rentnern im Vordergrund stand, scheinen die nunmehrige Überprüfung des Rentenbestandes, die Schaffung von Anreizen zur Rückführung von Rentenbezüglern an den Arbeitsplatz wie auch die Anpassung der Rentenhöhe grundsätzlich als zielführend.

Trotz der grundsätzlichen Zustimmung ist der SVV mit der Vorlage nicht vorbehaltlos einverstanden. So vermisst er insbesondere eine Gesamtsicht über sämtliche Träger der Sozialversicherung. Es kann nämlich nicht Sinn und Zweck einer Vorlage sein, die IV auf Kosten anderer Träger von Sozialleistungen zu entlasten. Genau dies ist aber der Fall. Wegen der mangelnden Koordination führen publikumswirksame Leistungskürzungen der IV in verschiedenen Fällen dazu, dass

andere Träger stärker belastet werden. Für den betroffenen Versicherten ändert sich so höchstens die Zusammensetzung seiner Leistung. Die ausbezahlte Leistung bleibt aber unverändert. Damit wird aber auch die Wirkung der Vorlage in Frage gestellt.

Gerne gehen wir im Einzelnen auf folgende Elemente der Revision ein:

1. Stufenlose Rentenskala
2. Reduktion der Kinderrenten
3. Bemerkungen/Vorschläge zu einzelnen Artikeln
4. Bemerkungen/Vorschläge zu Änderungen bisherigen Rechts

## **1 Stufenlose Rentenskala**

Der SVV erachtet die auch von der OECD empfohlene Einführung einer stufenlosen Rentenskala als sinnvoll und geeignet, die bisherigen Sprünge in der IV-Skala und die darauf zurückzuführenden Fehlanreize auszumerzen. Es ist auch richtig und sinnvoll, dass gleichzeitig mit der Einführung der stufenlosen Rentenskala auch im BVG-Obligatorium eine stufenlose Rentenskala vorgeschrieben wird, dies umso mehr, als eine solche stufenlose Rentenskala dort bereits heute häufig zur Anwendung gelangt.

Problematisch erscheint dem SVV allerdings, dass die in der IV verwendete stufenlose Skala von derjenigen in der beruflichen Vorsorge abweicht. Diese unterschiedliche Ausgestaltung der Abstufung in den zwei Säulen wirkt sich einerseits negativ auf die Transparenz aus, indem der Grad der Invalidität nicht mit dem Rentegrad übereinstimmt. Zum andern hat die gewählte unterschiedliche Abstufung zur Konsequenz, dass ein Teil der Entlastung der Invalidenversicherung zu Lasten anderer Träger geht, sprich der beruflichen Vorsorge (vgl. dazu S. 121 des Berichts: Bei rund 4'000 bestehenden Renten muss die Überentschädigungskürzung um rund 3'900 Franken reduziert werden).

Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass die zwecks Erreichens des Sparziels gewählte Lösung nicht in jedem Fall zu überzeugen vermag. So fällt auf, dass in den gerechneten Fallbeispielen die Ersatzquote bei 70% IV Grad bei Alleinstehenden von 85 % auf 71 % sinkt (BVG-Obligatorium), bzw. von 90% auf 78 % (BVG-Überobligatorium). Geht man davon aus, dass eine Person ihre Restarbeitsfähigkeit zwar nicht steigern kann, aber unverändert berufstätig bleibt, wird sich ihre finanzielle Situation spürbar verschlechtern.

## 2 Reduktion der Kinderrenten

Tendenziell sind die Kinderrenten zu hoch. 130'000 IV-Rentner beziehen zusätzlich zur IV-Rente noch eine Kinderrente. In rund 10% der Fälle muss diese wegen der Überentschädigungsregel gekürzt werden. Nach Auffassung des SVV reichen statt wie bis anhin 40% auch 30% selbst bei Leuten, die keine Leistungen aus der beruflichen Vorsorge beziehen. Auch diese Reduktion führt bei einem Teil der Renten (10'000) zu einer Verlagerung der Lasten auf andere Träger (die berufliche Vorsorge, da in diesen Fällen die Überentschädigungskürzung um durchschnittlich rund 2'700 Franken pro Jahr reduziert werden muss).

## 3 Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

### 3.1 Art. 28b Abs 3: Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs

#### **Formulierungsvorschlag:**

**Der Rentenanspruch entspricht dem Invaliditätsgrad.**

Im Übrigen ist hier zu beachten, dass eine Kürzung der Leistungen der IV nicht zu einer automatischen Kompensation durch die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung führen darf. Die Massnahme ist sonst keine echte Einsparung, sondern eine Kostenverlagerung.

### 3.2 Art 30bis: Erheblichkeit der Änderung des Invaliditätsgrades

Eine Veränderung des Invaliditätsgrades um 5% ist zu gering, um als erheblich zu gelten. Angesichts des erheblichen administrativen Aufwands, der mit einer solchen Massnahme einhergeht, und der Grenzen einer gradgenauen Einschätzung des Invaliditätsgrades erscheint es als angezeigt, die Erheblichkeit bei einer Veränderung von 10% anzusetzen. Die Veränderung von 10 % entspricht im Übrigen auch der geltenden Praxis bei der Anwendung von Art. 24 Abs. 5 BVV 2 (Überprüfung einer Kürzung, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern).

#### **Formulierungsvorschlag:**

**Verändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens 10 Prozent.**

Denkbar ist auch eine Anknüpfung am Ausmass einer Einkommensverbesserung, wie dies im heutigen Gesetz der Fall ist.

### 3.3 Art 38 Abs. 1 und 1bis: Kinderrente

Der SVV ist mit der Kürzung einverstanden. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass eine Kürzung der Kinderrente wegen der Überentschädigungsregel zwar zu einer Entlastung der IV führt. Diese wird aber in der Regel durch eine Mehrbelastung der beruflichen Vorsorge kompensiert. Die Massnahme kann deshalb ohne Koordination mit der beruflichen Vorsorge ihr Ziel nicht erreichen.

### 3.4 Art 54a: Regionale ärztliche Dienste

Der SVV begrüsst die gegenüber dem heutigen Zustand klare Regelung der Aufgaben und Funktion der regionalen ärztlichen Dienste. Er begrüsst insbesondere auch die Festlegung in Abs. 3, wonach die IV-Stellen sich bei der Festlegung des IV-Grades ausschliesslich auf die Festlegung der funktionalen Leistungsfähigkeit durch die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stützen wollen.

### 3.5 Art 79b: Sicherung des Bestands des IV-Ausgleichsfonds

Der SVV erachtet die Sicherung des Bestands des IV-Ausgleichsfonds als wichtigen Bestandteil der Vorlage für eine IV-Revision 6 b. **Er spricht sich dabei für Variante 1 aus.**

#### **Begründung:**

Die IV ist gesamthaft gesehen eine günstige Versicherung. Gegen die Entrichtung einer verhältnismässig geringen Prämie können relativ hohe Leistungen versichert werden. Dies hat in der Vergangenheit auch zu Fehlanreizen geführt.

Gleichzeitig ist die Sanierung der IV ein schwieriges Geschäft. Insbesondere scheint dem SVV eine (auch eine zeitlich befristete) lineare Rentenkürzung zum gegenwärtigen Zeitpunkt als nicht mehrheitsfähig. Es ist deshalb angezeigt, bei einem Sinken des IV-Ausgleichsfonds unter die 40%-Marke nicht nur innerhalb eines Jahres Sanierungsmassnahmen vorzuschlagen, sondern unverzüglich mit der Sanierung zu beginnen. Angesichts der bis anhin moderaten Prämien erscheint deshalb eine sofortige Anhebung der Beiträge um 0,2 Lohnprozente als zielführend.

## 4 Änderungen bisherigen Rechts

### 4.1 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

#### **Art 52a ATSG**

Art 52 a ATSG gilt grundsätzlich nicht für die berufliche Vorsorge, weshalb diese Massnahme bei den Vorsorgeeinrichtungen ins Leere greifen würde. Unrechtmässig bezogene Leistungen werden so durch die berufliche Vorsorge kompensiert (vgl. auch Bemerkungen bei der Kinderrente und bei der Festlegung der Rentenhöhe).

Um dieses unerwünschte Ergebnis zu vermeiden, sollte eine entsprechend lautende Vorschrift in das BVG aufgenommen werden. Aus gesetzessystematischer Sicht ist die diesbezügliche Einführung eines neuen Art. 35b BVG vorzuschlagen.

### 4.2 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

#### **Art. 35b BVG (neu): Vorsorgliche Einstellung von Leistungen**

**Die Vorsorgeeinrichtung kann die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen, wenn:**

- a. der Verdacht besteht, dass die Leistungen unrechtmässig bezogen werden; oder**
- b. davon auszugehen ist, dass eine Rückforderung uneinbringlich ist.**

Die sinngemässe Wiederholung des Art. 52a ATSG kann gegenüber einem blossen Verweis auf diese allgemeine Vorschrift seitens BVG für sich den Vorteil beanspruchen, dass die Bestimmung aus verfahrensrechtlicher Sicht (keine Verfügung über die vorsorgliche Leistungseinstellung durch die Vorsorgeeinrichtung, sondern bloss formlose Mitteilung) eine eigene Charakteristik aufweist. Zudem kann damit vermieden werden, dass eine identische Massnahme durch die IV in jedem Fall erforderlich ist, was in jenen Konstellationen zu unerwünschten Streitigkeiten führen könnte, in denen die IV per se nicht involviert ist (z.B. Rentenzahlungen in Nichtvertragsstaaten, keine IV-Rente mangels versicherungsmässiger Voraussetzungen in der ersten Säule etc.).

Überdies setzt die Wirksamkeit der Massnahme voraus, dass eine vorsorgliche Einstellung der Leistungen auch für weitergehende Leistungen gewährleistet ist. Dementsprechend drängt es sich auf, den neuen Art. 35b BVG auch in die Auflistungen der Art. 49 Abs. 2 BVG (als Art. 49 Abs. 2 Ziff. 4b BVG) sowie Art. 89bis Abs. 6 (als Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 3a) aufzunehmen.

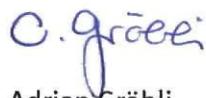
Abschliessend bitten wir Sie, unsere Kommentare und Vorschläge bei der Überarbeitung des Gesetzesentwurfes sachgerecht zu berücksichtigen und stehen Ihnen für allfällige Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV



Lucius Dürr  
Direktor



Adrian Gröbli  
Leiter Ressort Personenversicherung

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Luzern, 14.10.2010/fij

## **Vernehmlassung zum Massnahmenpaket der 6 b IVG-Revision Stellungnahme der Suva**

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Vernehmlassung der IVG-Revision 6b. Wir beschränken uns dabei auf Elemente aus dem Massnahmenpaket, die sich auf die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung auswirken.

### *Finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung*

Zwei Elemente der Vorlage führen zu Mehrkosten in der Unfallversicherung, weil die heutigen Einsparungen infolge der Komplementärrentenregelung reduziert werden.:

- Das neue stufenlose Rentensystem
- Die Reduktion der IV-Kinderrenten von 40% auf 30%

Die finanziellen Auswirkungen sind aufgrund der Annahme geschätzt, dass künftig jährlich gleich viele neu festgesetzte Invalidenrenten wie im Durchschnitt der letzten Jahre gesprochen werden. In der Unfallversicherung müsste bei Einführung der IVG Revision 6b *einmalig rund CHF 140 Mio. zusätzliches Deckungskapital* gebildet werden (CHF 90 Mio. aufgrund des neuen Rentensystems und rund CHF 50 Mio. aufgrund der Reduktion der IV-Kinderrenten von 40% auf 30%). Darüber hinaus entsteht ein *jährlicher zusätzlicher Bedarf an Deckungskapital im Umfang von rund CHF 10 Mio.* aufgrund der neu festgesetzten Renten jedes Jahres. Das hätte einen Prämienanstieg von rund 0.3% zur Folge.

Neben diesen Mehrausgaben führt die Neuerung zu einem *administrativen Mehraufwand*, da bei jeder Rentenrevision auch die Unfall-(Komplementär)-Rente angepasst werden muss.

*Rentenrevision:*

Gemäss Artikel 17 ATSG ist eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades notwendig. Die Erheblichkeitsschwelle soll auf 5 Prozentpunkte festgesetzt werden (Artikel 30<sup>bis</sup> IVG). Die Regelung lehnt sich an die Praxis der Unfall- und Militärversicherung an. Nicht übernommen wird die kumulative Voraussetzung, wonach eine *relative Veränderung von 10 Prozent vorliegen muss*. Da der Invaliditätsbegriff, die Invaliditätsbemessung, die Rentenrevision und neu auch das stufenlose Rentensystem in der Unfall- und in der Invalidenversicherung übereinstimmen, ist eine unterschiedliche Lösung kaum zu begründen und es drängt sich eine einheitliche Regelung auf. Auch wenn sich u.E. die relative Veränderung bewährt hat, können wir uns der vorgesehenen Regelung anschliessen. *Wir schlagen vor, die Erheblichkeitsschwelle gleich wie die Erheblichkeitsvoraussetzung im ATSG bzw. in der ATSV zu regeln.*

*Invaliditätsbemessung:*

Der Bundesrat soll ermächtigt werden, die Invaliditätsbemessung näher zu umschreiben. Geplant ist gemäss den Erläuterungen, den Tabellenlohnvergleich auf Verordnungsstufe vorzuschreiben und die Abzüge bzw. Zuschläge zu definieren. Da dies Auswirkungen auf die Unfallversicherung hat, drängt sich eine Koordination auf. Wir beantragen deshalb, dass *die Unfallversicherer bei der Ausarbeitung der geplanten Bestimmungen einbezogen werden.*

*Schlussbestimmungen: Anpassung laufender Renten:*

In Haftpflichtfällen nimmt die IV Regress auf den Haftpflichtigen. In Rentenfällen, in denen die IV Regresszahlungen vom Haftpflichtigen erhalten hat und somit für ihren Aufwand entschädigt worden ist, erscheint eine nachträgliche Rentenanpassung nicht gerechtfertigt. Dies auch deshalb, weil die Höhe des Direktschadens des Geschädigten von der Höhe der Leistungen der IV abhängt. Eine Herabsetzung der Renten würde zu einer Erhöhung des Direktschadens führen. Dieser kann aber in abgeschlossenen Regressfällen gegen den Haftpflichtigen nicht mehr geltend gemacht werden (Saldoerledigung, Verjährung). *Auf eine Rentenanpassung nach abgeschlossenem Regress ist deshalb zu verzichten.*

Wir schlagen einen neuen Absatz vor wie folgt: "Keine Anpassung erfolgt in Rentenfällen, in denen Regresszahlungen erbracht worden sind und der Regress abgeschlossen ist."

*Verstärkung Betrugsbekämpfung*

Ausdrücklich begrüessen wir die Verstärkung der Betrugsbekämpfung. Sie soll im ATSG geregelt werden und ist damit auch für die Unfallversicherung verbindlich.

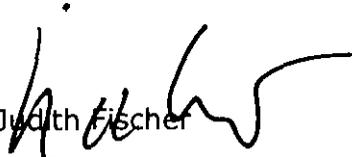
*Auswirkungen auf die Militärversicherung*

Auch in der Militärversicherung sind Mehrkosten (bedingt durch das neue Rentensystem und den Wegfall der Zusatzrenten für Kinder) im Umfang von rund CHF 0,5 Mio. zu erwarten.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Freundliche Grüsse

Suva  
Generalsekretärin

  
Judith Fischer

Bundesamt für Gesundheit, Dr. Peter Schlegel