



16.065

## ELG. Änderung (EL-Reform)

## LPC. Modification (Réforme des PC)

Fortsetzung – Suite

### CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 31.05.17 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.18 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.18 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.03.18 (FORTSETZUNG - SUITE)

## Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Réforme des PC)

### Block 3 – Bloc 3

*Mindestwohnsitzdauer, Mindestbeitragsdauer, Massnahmen zur Reduktion von Schwelleneffekten, Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie, Entflechtung Ergänzungsleistungen/individuelle Prämienverbilligung, Bundesbeitrag für Prämienverbilligung, Verschiedenes*  
*Durée de résidence minimale, durée de cotisation minimale, mesures visant à réduire les effets de seuil, prise en compte de la prime d'assurance-maladie, désenchevêtrement PC/réduction individuelle des primes, subsides fédéraux en faveur de la réduction des primes, divers*

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Gerne erläutere ich meine Minderheitsanträge in Block 3. Wir beginnen auf Seite 2 der Fahne. Die Frage, die wir hier behandeln, kam aufgrund gewisser Missbräuche auf, die wir bei den Ergänzungsleistungen feststellen mussten. Unter anderem geht es um Personen, die aus dem EU-Ausland in die Schweiz kommen, hier während einer relativ kurzen Zeit AHV-, IV- und die anderen obligatorischen Beiträge einzahlen, danach pensioniert werden, eine minimale AHV-Rente erhalten, aber aufgrund ihres Schweizer Wohnsitzes doch sehr signifikante Ergänzungsleistungen erhalten, und das eigentlich bis zu ihrem Lebensende.

Wir haben verschiedene Varianten diskutiert; es standen hauptsächlich zwei Varianten zur Debatte: Variante 2 ist eine Mindestwohnsitzdauer von zehn Jahren, die jetzt durch die Mehrheit vertreten wird, Variante 1 ist eine Mindestbeitragsdauer, die durch meine Minderheit I vertreten wird. Die Variante der Mehrheit führt zu Einsparungen von zirka 60 Millionen Franken, meine Minderheitsvariante zu Einsparungen von zirka 90 Millionen Franken.

Der grosse Unterschied ist aber die Betroffenheit der Auslandschweizer: Wie Sie sich ausmalen können, läuft ein Auslandschweizer, der in die Schweiz zurückkommt und eine Mindestwohnsitzdauer nachweisen muss, Gefahr, dass er von den Ergänzungsleistungen nicht profitieren kann, weil er die Mindestwohnsitzdauer von zehn Jahren nicht erfüllen kann. Das ist der grosse Nachteil der Mehrheitsvariante. Die Variante der Minderheit I, die Mindestbeitragsdauer, hat den Vorteil, dass jemand, der in der Schweiz zehn Jahre lang Beiträge geleistet hat, dann ins Ausland zieht und später wieder zurückkommt, trotzdem Ergänzungsleistungen beziehen kann. Das ist der grosse Unterschied zwischen diesen beiden Varianten.

Ich möchte Ihnen ans Herz legen, der Variante der Minderheit I zu folgen, weil damit die Betroffenheit der Auslandschweizer sehr, sehr viel tiefer ist als bei der Variante der Mehrheit. Auch wenn es nicht viel ist, können wir damit trotzdem ein Stück weit zumindest die Ergänzungsleistungen entlasten.

Zu meinem zweiten Minderheitsantrag, Sie finden diesen auf Seite 33 der Fahne: Es geht hier ebenfalls um eine grundsätzliche Mindestbeitragsdauer bei der AHV. Deutschland zum Beispiel hat eine Mindestbeitragsdauer von fünf Jahren.





AB 2018 N 503 / BO 2018 N 503

Der Antrag hier lautet, es sei eine Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren einzuführen. Ich bitte Sie, auch diesem Antrag zu folgen, damit das Gesetz am Schluss konsistent ist.

**Schenker** Silvia (S, BS): Herr Aeschi, Sie sagten vorhin, dass es zu Missbrauch durch EU-Bürgerinnen und -Bürger gekommen sei und Sie deshalb diese Bestimmung hier vorschlagen. Sind Sie sich bewusst, dass Sie mit dieser Bestimmung für EU-Bürgerinnen und -Bürger überhaupt nichts ändern?

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Das war der Grund, weshalb wir überhaupt auf diese Anträge kamen. Wir haben dann festgestellt, dass grundsätzlich Kosten eingespart werden können. Aber Sie haben natürlich Recht: Wir haben mit der Europäischen Union das Personenfreizügigkeitsabkommen abgeschlossen. Im Rahmen von Anhang II des Freizügigkeitsabkommens ist die EU-Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) auch auf die Schweiz anwendbar. In Artikel 6 ist die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten und Wohnzeiten geregelt. Sie haben vollkommen Recht. Aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens, welches ja mit der Begrenzungs-Initiative der SVP zur Debatte steht, muss dann auch ganz klar eine Debatte darüber geführt werden, wie viele Kosten wir aufgrund der Harmonisierung der Systeme der sozialen Sicherheit übernehmen.

**Gysi** Barbara (S, SG): Ich spreche zu den Anträgen meiner Minderheit zu den Artikeln 4 und 5 ELG und zu den Übergangsbestimmungen.

Meine Minderheit verlangt bei den Artikeln 4 und 5 und bei den Übergangsbestimmungen, dem Ständerat zu folgen oder eben beim geltenden Recht zu bleiben. Es wurde vorhin schon ausgeführt: Die Kommissionsmehrheit will für den Bezug von Ergänzungsleistungen eine Karenzfrist von zehn Jahren Wohnsitz in der Schweiz einführen. Das ist eine weitere Sanktion und Zulassungshürde für den Bezug von Ergänzungsleistungen. Dieser Antrag ist nichts anderes als eine Kostenverlagerung in ungeahnter Höhe auf die Gemeinden. Zudem ist es eine Sparmassnahme auf dem Buckel von Flüchtlingen und von Auslandschweizerinnen und Auslandschweizern, die von ausserhalb des EU-/Efta-Raumes zurückkehren. Denn wenn wir schauen, wen diese Massnahme betreffen wird, stellen wir fest, dass es rund 4900 Personen sind; das wurde uns in der Kommission gesagt. Die Mehrheit von ihnen, nämlich rund 2600 Personen, sind Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer, die von ausserhalb des EU-/Efta-Raumes zurückkehren, und Flüchtlinge, die noch nicht so lange in der Schweiz leben.

Schon heute gilt für Ausländerinnen und Ausländer von ausserhalb des EU-/Efta-Raumes eine Mindestwohnsitzdauer, und die Dauer des Wohnsitzes im EU-Raum wird aufgrund der Personenfreizügigkeit angerechnet. Doch Flüchtlinge, die Ergänzungsleistungen benötigen, können nun wirklich nichts dafür. Sehr oft würden sie nämlich gerne arbeiten, finden aber keine Beschäftigung – und wenn sie nicht arbeitsfähig sind, dann ist es auf traumatisierende Erlebnisse zurückzuführen.

Rückkehrenden Auslandschweizern wird generell unterstellt, sie kämen zurück, um von den guten Sozialleistungen hierzulande zu profitieren. Da wird kein Gedanke daran verloren, dass es nicht wenige gibt, die eben wegen zu tiefer Renten einige Jahre im Ausland gelebt haben und halt im Hinblick auf das höhere Alter zu ihrer Familie zurückkehren wollen. Wenn sie hiergeblieben wären, hätten sie womöglich schon viel früher Ergänzungsleistungen benötigt und wären allenfalls schon früher auch hohe Pflegekosten angefallen. Auch Inclusion Handicap verweist unter anderem darauf.

Kein Gedanke wird darauf verwendet, dass es auch zurückkehrende Auslandschweizerinnen und -schweizer gibt, die sich im aussereuropäischen Raum keine goldene Nase verdient haben und darum dann, wenn sie zurückkehren, auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Dass gerade die SVP, die selbsternannte Partei für die Rechte der Schweizerinnen und Schweizer, solche und noch viel weiter gehende Anträge gegen Landsleute stellt, ist doch sehr stossend. Offensichtlich gibt es bei der SVP und den hier sie unterstützenden übrigen bürgerlichen Parteien eine Hierarchie von Schweizerinnen und Schweizern. Das ist bitter.

Wie gesagt, dieser Antrag führt zu einer Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe, also auf die Gemeinden. Denn diese müssen in die Bresche springen, wenn Ausgaben nötig sind – und nicht wenige werden nötig sein. Gerade wenn jemand ins Pflegeheim gehen muss oder die Miete nicht mehr berappen kann, braucht es die Unterstützung der Gemeinde. Also sind möglicherweise die Hälfte oder noch mehr der bei den Ergänzungsleistungen sogenannte eingesparten 60 Millionen Franken Kosten, die dann in den Gemeinden anfallen. Der Bundesrat hat leider in der Fragestunde auf die Frage Sommaruga Carlo 18.5099 keine Zahl nennen können. Aber die Kosten, die auf die Gemeinden überwältigt werden, werden beträchtlich sein.

Sie haben in diesen Tagen ein Schreiben des Städteverbandes und des Gemeindeverbandes erhalten. Unsere



Kollegen Fluri und Germann weisen zu Recht auf diese beschriebene Kostenverlagerung zu den Gemeinden hin. Sie erwähnen auch, dass davon möglicherweise Menschen betroffen wären, die ein ganzes Arbeitsleben lang in der Schweiz gelebt, gearbeitet und Steuern bezahlt haben, nach der Pensionierung vielleicht aber einige Jahre im Ausland verbracht haben. Kostenverlagerungen sind keine Sparmassnahmen, sondern nur Abschieben und Augenwischerei.

Ich bitte Sie darum, die Minderheit II zu unterstützen.

**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI): L'article 9 alinéa 1 et l'article 10 alinéa 3 concernent un domaine important de la révision, soit le montant de la réduction de la prime d'assurance-maladie et la prise en compte de la prime d'assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires.

En effet, aujourd'hui, la réduction de la prime d'assurance-maladie accordée aux bénéficiaires de prestations complémentaires ne sont pas cofinancées par la Confédération, mais sont à la charge des cantons. Cela a pour conséquence actuellement qu'une part toujours plus importante des budgets cantonaux destinés à la réduction de la prime d'assurance-maladie est attribuée aux bénéficiaires de prestations complémentaires. Nous en discuterons plus tard lors de l'examen de la proposition de la minorité Moret portant sur l'article 13 de la loi sur les prestations complémentaires et sur l'article 66 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui vise un désenchevêtrement des prestations complémentaires et la réduction individuelle de la prime d'assurance-maladie. Tout le monde est d'accord pour dire que cette question se pose et doit être approfondie. Cette question fait aussi l'objet du postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats 17.3268, "Prise en compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires".

Les cantons sont tenus de verser une réduction de prime aux bénéficiaires de prestations complémentaires. Dans le droit en vigueur, les bénéficiaires de prestations complémentaires reçoivent une réduction de prime qui équivaut au montant de la prime moyenne cantonale. Selon la version adoptée par la majorité de la commission, les bénéficiaires de prestations complémentaires qui ont uniquement droit à la réduction de leur prime recevraient désormais un montant qui équivaldrait à la réduction de la prime ordinaire du canton la plus généreuse, mais le montant devra correspondre au minimum à 60 pour cent de la prime moyenne cantonale. Si, d'une manière générale, cette décision peut paraître nécessaire, puisque le régime des prestations complémentaires paraît plus généreux, à ce niveau-là, que le régime ordinaire de la réduction individuelle de la prime, la réalité est bien différente. La prime payée dans l'assurance-maladie constitue une charge très lourde également pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, la réduire aura donc des conséquences dans un secteur très sensible. Voilà donc la raison qui justifie le dépôt de ma proposition de minorité à l'article 9 alinéa 1.

Ma deuxième proposition de minorité concerne l'article 10 alinéa 3. Dans le droit en vigueur, le montant de la prime

AB 2018 N 504 / BO 2018 N 504

d'assurance-maladie dont il est tenu compte dans le calcul des prestations complémentaires correspond au montant de la prime moyenne cantonale, quel que soit le montant effectif de la prime du bénéficiaire de prestations complémentaires. Le Conseil fédéral propose de permettre aux cantons de tenir compte de la prime effective si celle-ci est inférieure à la prime cantonale. Le Conseil des Etats veut prendre en compte, pour des raisons d'économies, la prime correspondant au troisième assureur le moins cher du canton, proposition qui a été justement rejetée par la commission, car cela aurait causé des complications pour les cantons et, surtout, avec les différentes caisses-maladie. Nous reconnaissons qu'il faut revoir la situation. Mais la solution du Conseil fédéral et de la majorité de la commission à cet égard complique la situation, surtout pour les bénéficiaires de prestations complémentaires ainsi que pour les cantons.

Les propositions de la majorité à ces deux articles reviennent finalement à faire des économies sur le dos des plus faibles, les bénéficiaires de prestations complémentaires, dans un secteur très sensible, très difficile, comme celui de l'assurance-maladie. Ces propositions s'ajoutent à la proposition que nous discuterons plus tard et qui concerne le montant des subsides fédéraux destinés à réduire les primes d'assurance-maladie. Il y a à ce sujet, vous le savez, une proposition qui consiste à réduire la contribution fédérale de 77 millions de francs. Donc si l'on considère les propositions qui touchent les articles 9 et 10 et aussi la proposition de réduction des subsides fédéraux, on a vraiment des économies dans un secteur très délicat, comme je l'ai dit, où les primes augmentent. Vu l'augmentation des primes d'assurance-maladie, il n'est pas acceptable d'aller dans cette direction.

Je vous invite donc à suivre mes minorités.





**Feri Yvonne** (S, AG): Die heutige Regelung für persönliche Auslagen sieht keinen gesamtschweizerischen Mindestbetrag vor. Es herrschen vielfältige unterschiedliche kantonale Regelungen: Beträge zwischen 190 und 536 Franken pro Monat zur Deckung elementarer Bedürfnisse wie Kleider, Coiffeur, Transport, Geschenke und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wie Kultur, Literatur, Ferien oder beispielsweise Kino werden ausbezahlt. Das alles ist mit weniger als, sagen wir, 400 Franken pro Monat kaum möglich. Öfters geht es so weit, dass EL-Bezügerinnen und -Bezüger sogar auf einen Kaffee verzichten müssen. Mit den gestern beschlossenen Einschränkungen wird dieser Zustand für die betroffenen Personen noch prekärer.

Auch die Minderheit schätzt die kantonalen Eigenheiten. Doch soll gemäss unserem Denken ein Mindestbetrag für alle eingesetzt werden. Nach oben sind die Kantone frei. Einen solchen Mindestbetrag sehen wir gemäss vorliegendem Minderheitsantrag mit 500 Franken pro Monat beziehungsweise 6000 Franken pro Jahr vor. Es ist einfach störend, wenn in einem Kanton persönliche Auslagen, wie vorgängig geschildert, möglich sind und in einem anderen Gebiet der Schweiz nicht. Die Festlegung eines Mindestbetrags ist ein Schritt hin zur Gleichbehandlung aller in der Schweiz wohnhaften EL-Bezügerinnen und -Bezüger. Es macht doch einfach Sinn, wenn dieser tiefe Betrag berücksichtigt wird. Er ist mit 500 Franken pro Monat wirklich immer noch tief. Die Personen, welche Ergänzungsleistungen beziehen, sollen die Möglichkeit haben, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben oder jemanden zum Kaffee oder zum Essen einzuladen. Bitte unterstützen Sie deshalb die Minderheit.

**Sauter Regine** (RL, ZH): Ich vertrete hier den Antrag der Minderheit II (Humbel) bei Artikel 10 betreffend die Berücksichtigung der KVG-Prämien. Der Hintergrund ist folgender: Das heutige System der Vergütung der Krankenkassenprämien und der Prämienverbilligungen ist insofern unbefriedigend, als es Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligungen verflücht. Zudem kommt es in den Kantonen zu einer unterschiedlichen Behandlung von Personen, welche Prämienverbilligungen beziehen und mit knappen finanziellen Mitteln auskommen müssen, und EL-Bezügerinnen und -Bezüger. Diese Ungleichbehandlung soll mit dem Antrag der Minderheit II beseitigt werden. Es soll eine möglichst faire Gleichstellung zwischen EL-Bezügerinnen und den übrigen Einwohnern im Kanton, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und die auch auf eine Prämienverbilligung angewiesen sind, geschaffen werden. Indem man, wie mit unserem Antrag, auf die im kantonalen Recht festgesetzten Bedingungen verweist, erreicht man dies.

Wir bitten Sie in diesem Sinne, unsere Minderheit II zu unterstützen.

**Schmid-Federer Barbara** (C, ZH): Im Namen der Minderheit Humbel bei Artikel 66 bitte ich Sie, den Bundesbeitrag an die individuelle Prämienverbilligung gemäss geltendem Recht zu belassen und somit dem Bundesrat und dem Ständerat zu folgen. Wir sind gegen den Antrag auf eine Kürzung des Bundesbeitrags bei den Prämienverbilligungen von 7,5 auf 7,3 Prozent. Diese Forderung wurde auch im Rahmen des Stabilisierungsprogramms abgelehnt.

Wir haben hier ein formelles und ein inhaltliches Problem. Zum Formellen: Wir führen hier eine Diskussion über die Ergänzungsleistungen. Die Frage der Prämienverbilligung, die im Krankenversicherungsgesetz geregelt ist, ist hier fehl am Platz. Die meisten Betroffenen beziehen keine Ergänzungsleistungen. Wenn wir diese Büchse der Pandora öffnen wollen, müssen wir dies in einer separaten Vorlage machen. Eine Verknüpfung dieser Massnahme mit der ELG-Revision ist nicht angezeigt.

Zum Inhalt: Die Krankenkassenprämien sind gewaltig gestiegen, die Last ist für viele nicht mehr tragbar. Die Prämienverbilligungen können überhaupt nicht mithalten mit der Steigerung der Krankenkassenprämien. Für viele Menschen und viele Familien bringt dies grosse Probleme. Die Prämienverbilligungen sollen somit nicht in diesem Paket reduziert werden; ich sage dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass der Bund entgegen allen Erwartungen einen relativ grossen Gewinn ausweist. Vielmehr sollte die Prämienverbilligung separat geprüft werden.

Im Namen der starken Minderheit Humbel bitte ich Sie, beim geltenden Recht zu bleiben.

**Barrile Angelo** (S, ZH): Bei meinem Minderheitsantrag geht es um das Erwerbseinkommen der Ehegattinnen und Ehegatten, die selber keine Rente beziehen, und darum, wie dieses Einkommen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden muss.

Bisher ist es so, dass das Einkommen der Ehegattinnen und Ehegatten nur zu zwei Dritteln angerechnet wird. Sowohl im Ständerat als auch in der Kommission ist unbestritten, dass zwei Drittel zu wenig sind. Die Idee hinter meinem Minderheitsantrag besteht darin, einen gewissen Anreiz zu setzen, damit die Ehegattinnen und -gatten weiterhin erwerbstätig bleiben. Jetzt schlägt die Kommissionsmehrheit vor, dass das Erwerbseinkommen der Ehepartner und -partnerinnen voll berücksichtigt wird. Meine Minderheit beantragt, dass dieses Einkommen nur zu 80 Prozent angerechnet wird, so wie es der Ständerat beschlossen hat.



Da müssen wir uns die Frage stellen, wen es betrifft, was das für Menschen sind: Es sind die Gattinnen und Gatten von Personen, die eine IV-Rente beziehen, also Angehörige, die bereits eine Mehrfachbelastung haben. Neben ihrer bezahlten Erwerbstätigkeit kümmern sie sich um den gesundheitlich beeinträchtigten Partner oder die Partnerin, sie übernehmen Arbeiten im Haushalt, und wer Kinder hat, erfährt kaum eine Entlastung bei der Kinderbetreuung. Sie müssen auch noch andere Aufgaben übernehmen, zu denen die Gattinnen und Gatten mit einer IV nicht mehr fähig sind, und sie müssen für diese Aufgaben zum Teil auch aufkommen.

Zur Frage des Anreizes: Man möchte, dass die Ehepartner und -partnerinnen auch dann noch im Erwerbsleben bleiben, wenn sie den kranken Menschen, welcher IV bezieht, trotz Mehrbelastung unterstützen. Deshalb sollte dieser Anreiz weiterhin bestehen bleiben. Man möchte, man wollte – und wir wollen weiterhin –, dass die Partner und Partnerinnen im Berufsleben bleiben und das Pensum nicht reduzieren, wenn der Partner krank wird, oder es sogar erhöhen.

**AB 2018 N 505 / BO 2018 N 505**

Wenn nun das Erwerbseinkommen neu voll angerechnet wird, wird man eher benachteiligt, wenn man das Pensum behält oder erhöht. Wir möchten das nicht. Wir möchten weiterhin, dass ein Anreiz besteht zu arbeiten, auch wenn der Partner oder die Partnerin krank ist. Das bringt natürlich auch für die Öffentlichkeit einen zusätzlichen Mehrwert, denn wenn ein Erwerbseinkommen vorhanden ist, werden darauf auch Steuern bezahlt. Deshalb finden wir, dass die Anrechnung von 80 Prozent reicht.

**Moret** Isabelle (RL, VD): Ma proposition de minorité vise à suivre la proposition des cantons de Berne, de Bâle-Ville, du Tessin, de Vaud, de Neuchâtel, de Genève et du Jura portant sur la prise en charge de la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires. La prise en charge de la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires est une prestation déterminée par le droit fédéral. Elle représente un coût de 1,7 milliard de francs pour les cantons. Elle fait partie des dépenses de base admises selon l'article 10 de la loi sur les prestations complémentaires, au même titre que le loyer.

Selon la loi sur les prestations complémentaires, le financement des prestations complémentaires est assuré à cinq huitièmes par la Confédération. Pourtant, les primes d'assurance-maladie sont exclues du calcul de la part fédérale aux prestations complémentaires au profit d'un financement par les subventions fédérales en faveur de la réduction individuelle des primes.

Ma proposition de minorité consiste à amener plus de cohérence entre le système des prestations complémentaires et celui de la réduction individuelle de la prime d'assurance-maladie. Il s'agit d'assurer, dans le cadre de la réforme de la loi sur les prestations complémentaires, la prise en charge de la participation fédérale des cinq huitièmes des dépenses induites par l'obligation de prendre en charge la prime d'assurance-maladie, le montant correspondant étant prélevé dans l'enveloppe dévolue à la réduction de la prime avant répartition aux cantons selon le système en vigueur.

Cette proposition permettra, en premier lieu, de respecter le principe de la péréquation financière: qui commande paie. Il y a effectivement une "déconnexion" entre la prestation et son financement. Cela entraîne bon nombre de mauvaises incitations, notamment en matière de limitation des dépenses au niveau de l'autorité qui fixe la prestation.

Cette proposition permettra également d'atténuer les distorsions entre les cantons, engendrées par le système actuel. L'obligation de prise en charge de la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires génère en moyenne suisse des dépenses annuelles d'environ 200 francs par habitant. Toutefois, les différences sont énormes entre les cantons, allant de moins de 100 francs par habitant à plus de 300 francs. Dans le même temps, un montant de 300 francs par habitant est versé à chaque canton au titre de soutien général à la réduction des primes, et cela sans tenir compte du nombre de bénéficiaire de prestations complémentaires ni du montant des primes.

C'est ainsi que dans certains cantons, l'entier de la subvention fédérale finance les obligations relatives aux bénéficiaires de prestations complémentaires, alors que dans d'autres, deux tiers de la subvention fédérale peuvent être utilisés pour aider les autres assurés n'étant pas bénéficiaires de prestations complémentaires. Ce faisant, la Confédération n'apporte aucun soutien à la réduction des primes payées par les non-bénéficiaires de prestations complémentaires dans plusieurs cantons défavorisés, alors qu'elle soutient massivement ceux-ci dans les cantons favorisés.

Cette proposition permettrait à ces sept cantons que j'ai mentionnés en introduction, ainsi qu'à celui de Soleure, une nette amélioration de leur situation. Elle ne supprimera pas les différences, mais diminuera les distorsions en permettant à tous les cantons de couvrir leur obligation de prise en charge de la prime d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de prestations complémentaires avec le subside fédéral. Certes, la



majorité des cantons serait légèrement désavantagée par rapport à leur situation actuelle, mais la situation de la majorité des cantons serait toujours plus avantageuse que celle des huit cantons défavorisés.

La minorité souhaite saisir l'opportunité de la réforme des prestations complémentaires pour traiter enfin cette problématique de manière simple, économique et efficace. Je vous invite donc à soutenir ma proposition de minorité.

**Le président** (de Buman Dominique, président): La proposition de la minorité Lohr à l'article 26a alinéa 2 a été retirée.

**Clottu Raymond** (V, NE): La proposition de la minorité à l'article 24 alinéa 2 concerne la répartition des frais administratifs. L'idée de créer une base légale permettant la réduction de la participation de la Confédération aux frais administratifs en cas de mauvaise exécution de la présente loi provoquera à nos yeux dans le meilleur des cas une augmentation supplémentaire des frais administratifs. L'unique objectif de cette mesure est manifestement l'attribution rapide des prestations complémentaires au niveau suisse dans le cadre de la surveillance exercée par l'Office fédéral des assurances sociales via les services qui versent les prestations complémentaires, surveillance de toute manière quasi inexistante à l'heure actuelle.

Il faudrait dans un premier temps vérifier à quelle situation pourrait s'appliquer raisonnablement une telle surveillance. Il ne s'agirait certainement pas de songer en premier lieu à une attribution aussi rapide que possible des prestations. Une telle mesure augmenterait les coûts administratifs puisque les services exécutants devraient recruter immédiatement du personnel supplémentaire pour éviter le moindre goulet d'étranglement ou retard. Pour attribuer rapidement des prestations complémentaires aux personnes qui y ont effectivement droit, il faut recourir à d'autres incitations plus efficaces. On pourrait notamment songer à la fixation d'un seuil en termes de fortune, mesure déjà proposée et acceptée, qui pourra notablement décharger les services exécutifs au niveau de l'administration.

Nous vous invitons donc à soutenir notre proposition de minorité, c'est-à-dire à en rester au droit en vigueur qui dispose ce qui suit: "Le Conseil fédéral règle les modalités du calcul des frais et la procédure. Il peut établir un forfait par cas."

**Herzog Verena** (V, TG): In Block 3 wird die SVP-Fraktion ausser bei den Minderheitsanträgen Aeschi Thomas, Clottu und Humbel immer der Mehrheit folgen.

Zur Minderheit I (Aeschi Thomas) bei Artikel 4: In Artikel 4, "Allgemeine Voraussetzungen", werden unter anderem auch die Karenzfrist respektive die Mindestbeitragsdauer und die Voraussetzungen, unter denen jemand Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat, geregelt. Nur den Wohnsitz in der Schweiz zu haben, wie gemäss geltendem Recht, genügt nach Ansicht der SVP-Fraktion nicht. Wir empfinden das als ungerecht gegenüber unseren Landsleuten, die ein Leben lang hart gearbeitet haben und trotzdem auf keinen grünen Zweig gekommen sind und auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind.

Um dem Missbrauch von EL-Bezügern ausländischen Ursprungs, vor allem solchen aus Drittstaaten, vorzubeugen – es wird dann vielleicht gesagt, die gebe es nicht, aber ich mache gleich ein Beispiel –, fordert die SVP-Fraktion eine Mindestbeitragsdauer, gemäss der die Bezüger zuvor während zehn Jahren Beiträge an die AHV geleistet haben müssen, um Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu erhalten. Heute ist es z. B. möglich, dass jemand aus einem Drittstaat vielleicht ein oder zwei Jahre vor der Pensionierung noch in die Schweiz disloziert, während dieser kurzen Zeit bei uns arbeitet und anschliessend selbstverständlich Ergänzungsleistungen kassiert. Eine Mindestbeitragsdauer für Angehörige von Drittstaaten oder Staatenlose garantiert, dass Ausländerinnen und Ausländer selbst einen fairen Anteil an die Kosten der Rentenkasse leisten, von der sie später auch wieder profitieren. Zudem muss man wissen, dass der Anteil dieser EL-Bezüger proportional massiv über demjenigen der Schweizer EL-Bezüger liegt und deren Bezugssumme zwischen 2005 und 2014 um 72 Prozent gestiegen ist. Abgesehen von der für die Sicherung der Ergänzungsleistungen

AB 2018 N 506 / BO 2018 N 506

dringend notwendigen Kostendämpfung – es geht immerhin um 60 bis 90 Millionen Franken, das mag wenig scheinen, ich finde das aber nicht – darf es doch nicht sein, dass unsere eigenen Schweizer Bürgerinnen und Bürger gegenüber Eingewanderten bei den Bedingungen für den Bezug von Ergänzungsleistungen benachteiligt sind.

Auch bei unseren eigenen Leuten könnten wir die Bestimmung der Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren in der AHV gelten lassen. Dadurch würden auch die Regeln der Personenfreizügigkeit nicht angekratzt, und wir könnten diese Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren auch von Bürgern von EU- und Efta-Staaten fordern, die in die Schweiz eingewandert sind. Wenn in diesem Fall betreffend Regelung der Personenfreizügigkeit der



Haken eine indirekte Diskriminierung sein soll, wie uns das von der Verwaltung in der SGK-NR erklärt wurde, dann "guet Nacht am Sächsi", das wäre dann wirklich spitzfindig.  
Dem Minderheitsantrag Aeschi Thomas bei Artikel 29a Absatz 1 AHVG stimmt die SVP-Fraktion ebenfalls zu. Auch hier fordern wir zehn Jahre statt nur ein Jahr Beitragspflicht.  
Bei Artikel 9 Absatz 1 ELG, "Anpassung EL-Mindesthöhe", folgen wir der Mehrheit.  
Der Antrag der Minderheit Feri Yvonne bei Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b ELG ist unserer Meinung nach ein direkter Angriff auf den Föderalismus. Die Bestimmung des Betrags für die persönlichen Ausgaben muss den Kantonen überlassen bleiben.  
Bei Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG wird die SVP-Fraktion der Minderheit II (Humbel) folgen. Wir teilen die Auffassung, dass bei den Prämienverbilligungen Handlungsbedarf besteht, und sind auch hier für eine föderalistische Lösung.  
Bei Artikel 13 Absatz 3bis ELG werden wir aus föderalistischen Gründen grossmehrheitlich die Minderheit Moret nicht unterstützen. Auch hier sollen nicht einzelne Kantone gegenüber der grossen Mehrheit der Kantone privilegiert werden.  
Bei Artikel 66 Absatz 2 KVG folgen wir der Minderheit Humbel. Der Bundesbeitrag soll gemäss geltendem Recht 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betragen.  
Auch die Minderheit Clottu bei Artikel 24 Absatz 2 ELG, die die Streichung dieses Absatzes verlangt, unterstützt die SVP-Fraktion. Ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

**Gysi Barbara** (S, SG): Kollegin Herzog, Sie haben ausgeführt, dass der Minderheitsantrag I (Aeschi Thomas) bei Artikel 4 dazu führe, dass Ausländer aus Drittstaaten eine Karenzfrist bekämen – aber es ist ja schon geltendes Recht, dass Ausländer aus Drittstaaten zehn Jahre Wohnsitz in der Schweiz haben müssen. Warum begründen Sie das so und erzählen etwas, was falsch ist?

**Herzog Verena** (V, TG): Ich denke, dass es halt immer noch Fälle gibt, in denen das nicht so funktioniert. Wenn wir das nochmals festhalten, schadet das nichts.

**Weibel Thomas** (GL, ZH): Ich beschränke mich auf diejenigen Artikel, bei denen die grünliberale Fraktion eine Minderheit unterstützt. Ich beginne mit den Artikeln 4 und 5 ELG, den Übergangsbestimmungen und den Stichworten Mindestwohnsitzdauer und Karenzfrist.

Die Mehrheit will eine Mindestwohnsitzdauer. Das gibt Probleme für Auslandschweizer, welche zurückkommen. Es gibt aber beispielsweise auch Probleme für schweizerische Seeleute, welche ihr Leben lang auf den Weltmeeren gearbeitet haben und ihren Arbeitgeber nicht in der Schweiz hatten. Diese müssen dann auf das letzte soziale Netz zurückgreifen, auf die Sozialhilfe.

Anders ist es bei der Minderheit I (Aeschi Thomas), welche eine Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren bei der AHV vorsieht. Da sind die meisten Auslandschweizer nicht betroffen. Wir werden diese Minderheit unterstützen. Auch wir sind dafür, dass Hürden für die Einwanderung in die Sozialsysteme bestehen. Wir wollen aber keine Blut-und-Boden-Diskussion führen. Uns ist wichtig, dass dieser Punkt aufgenommen wird.

Zu Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG, der Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien: Hier unterstützen wir die Minderheit II (Humbel). Wir sind überzeugt, dass die Kantone ihre Eigenheiten kennen. Die Kantone können auch passende Festlegungen machen. Genau das will die Minderheit II, indem eben die Kantone eine massgebende Prämie festlegen. Wie gesagt, wir unterstützen das.

Wir unterstützen auch die nächste Minderheit, die Minderheit Barrile bei Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a ELG zur Anrechnung des Erwerbseinkommens der Ehegatten ohne Anspruch. Bundesrat und Mehrheit wollen Schwellenwerte abbauen. Das wollen wir auch. Aber der Bundesrat betrachtet nur das System der Ergänzungsleistungen. Da können Schwellen abgebaut werden. Wenn wir aber das System ganzheitlich anschauen, das System öffnen und es volkswirtschaftlich betrachten, dann stellen wir fest, dass Fehlanreize in Kauf genommen werden: Es ist klar, dass bei der Umsetzung des Mehrheitsantrages ein negativer Anreiz für Erwerbsarbeit durch Ehegatten entsteht. Die Motivation, selber noch einen finanziellen Beitrag zu erarbeiten, wird geschmälert. Wir wollen das nicht, wir unterstützen die Minderheit Barrile.

Ich finde es schade, dass Kollega Lohr den Minderheitsantrag bei Artikel 26a Absatz 2 ELG zurückgezogen hat. Die Informationen zu Krankheits- und Behinderungskosten – das sind Gesundheitsdaten – sollen erfasst werden. Das ist einerseits sehr sensibel – es sind Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte –, andererseits aber brauchen wir diese Daten, um die Ergänzungsleistungsansprüche sauber berechnen zu können. Es ist ganz klar: Die Datenerfassung braucht eine gesetzliche Grundlage, sonst steht der Datenschutzbeauftragte auf der Matte und zieht dieser Datenbank den Stecker.



Es bleibt also als einzige Möglichkeit, dass man mit einem hybriden System arbeitet. Gewisse Daten sind in einer Datenbank enthalten, Krankheits- und Behinderungskosten müssen aber auf Papier bearbeitet werden. Das ist in der heutigen Zeit aus unserer Sicht unsinnig. Wir sind überzeugt: Die Lösung der Mehrheit wird Mehrkosten verursachen. Da der Antrag der Minderheit Lohr zurückgezogen worden ist, müssen wir das aber akzeptieren.

Erlauben Sie mir noch einige abschliessende, zusammenfassende Bemerkungen dazu, wie die grünliberale Fraktion die Vorlage nun einschätzt: Wir kommen zum Schluss, dass die Vorlage als Gesamtes nicht mehr ausgewogen ist. Sie ist von einer Optimierungsvorlage zu einer Sparvorlage umgebaut worden. Wir Grünliberalen erwarten, dass der Ständerat Gegensteuer gibt, dass wieder mehr Ausgewogenheit erreicht wird. Dennoch werden wir in der Gesamtabstimmung mehrheitlich zustimmen. Wir halten aber klar fest, dass diese Zustimmung kein Präjudiz für die Schlussabstimmung nach Abschluss der Differenzbereinigung ist.

**Schmid-Federer** Barbara (C, ZH): Um Migration in die Ergänzungsleistungen zu verhindern, beantragt Ihnen die Mehrheit der CVP-Fraktion, bei den Artikeln 4 und 5 ELG der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen und somit eine Mindestwohnsitzdauer von zehn Jahren einzuführen. Ein Wohnsitz in der EU wird aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens an diese Frist angerechnet. Eine Minderheit der CVP-Fraktion beantragt Ihnen, der Minderheit Gysi zu folgen, weil von dieser Einschränkung auch Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer betroffen wären.

Bei Artikel 29 des AHV-Gesetzes will die Minderheit Aeschi Thomas bei der AHV die Mindestbeitragsdauer von einem Jahr auf zehn Jahre erhöhen. Dies lehnen wir unter anderem deshalb ab, weil damit der Anspruch auf Waisenrenten von Kindern wegfallen würde, deren Familienmütter oder -väter jung verstorben sind und aus diesem Grund die zehnjährige Beitragspflicht nicht erfüllen konnten. Ich bitte Sie demnach, hier der Mehrheit zu folgen.

Bei der EL-Mindesthöhe, also bei Artikel 9 Absatz 1 ELG, beantrage ich Ihnen im Namen der CVP-Fraktion, der Mehrheit zu folgen und somit auch dem Ständerat und dem Bundesrat: Die heutige Regelung führt dazu, dass Personen mit einer EL-Mindestgarantie im Vergleich zu anderen EL-Bezügerinnen und -Bezügern ein höheres verfügbares

#### AB 2018 N 507 / BO 2018 N 507

Einkommen haben. Mit der Version des Bundesrates, des Ständerates und der Kommissionsmehrheit sollen diese unerwünschten Effekte reduziert werden.

Den Minderheitsantrag Feri Yvonne bei den persönlichen Auslagen, also bei Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b ELG, lehnen wir ab. Aus Gründen des Föderalismus unterstützen wir die Mehrheit, um die kantonale Hoheit nicht zu tangieren, wobei wir davon ausgehen, dass Kantone mit minimalen persönlichen Beiträgen ihr System regelmässig überprüfen.

Bei der Frage der Krankenversicherung bitte ich Sie, der Minderheit Humbel, vertreten von Frau Sauter, zu folgen. Es herrscht hier aktuell ein Systemfehler, indem in gewissen Bereichen die Prämienverbilligung höher als die Prämie ist, die effektiv bezahlt wird. Das Vorgehen des Ständerates, die Pauschale auf den drittgünstigsten Versicherer herunterzubrechen, lehnen wir ab. Hingegen unterstützen wir den Antrag der Minderheit Humbel, weil dieser auf eine klare Entflechtung von Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung hinzielt; Frau Sauter hat die Begründung dazu gegeben.

Bei der Anrechnung der Erwerbseinkommen von Ehegatten, also bei Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a ELG, beantragt Ihnen die CVP-Fraktion, der Minderheit Barrile und somit dem Ständerat zu folgen, weil die Fassung des Bundesrates zu negativen Erwerbsanreizen führen würde. Die Version des Ständerates wurde im Sinn eines Kompromisses zwischen dem Status quo und dem Entwurf des Bundesrates ausgearbeitet. Aufgrund der zusätzlichen Steuerbelastung würde bei der Mehrheit am Ende gar weniger Geld zur Verfügung stehen, wenn die Ehegatten arbeiten. Das kann nicht Sinn und Zweck der Reform sein.

Den Antrag der Minderheit Moret bei Artikel 13 Absatz 3bis ELG betreffend Subvention der Finanzierung der Krankenkassenprämien lehnen wir ab, d. h., wir unterstützen die Mehrheit. Der Antrag der Minderheit ist ein Nullsummenspiel, bei dem gewisse Kantone gewinnen, andere verlieren. Insgesamt ändert sich an der Kostenverteilung Bund/Kantone aber nichts. Damit würden die Regeln des neuen Finanzausgleichs beeinflusst, was nicht Sinn und Zweck dieser ELG-Revision sein kann.

Den Antrag der Minderheit Clottu bei Artikel 24 Absatz 2 ELG zu den Verwaltungskosten lehnen wir ab, weil es durchaus Sinn macht, Sanktionsmöglichkeiten vorzusehen, wenn die Kantone die Vorschriften des Gesetzes nicht beachten.

Abschliessend beantrage ich Ihnen bei Artikel 66 KVG betreffend die Höhe des Bundesbeitrages zur Prämi-





enverbilligung, der Minderheit Humbel zu folgen. Die Begründung dazu wurde bereits bei den Ausführungen zum Antrag der Minderheit geäussert.

**Häsler** Christine (G, BE): In diesem Block wiegt die Frage der Mindestwohnsitzdauer in der Schweiz und der Mindestbeitragsdauer besonders schwer. Hier soll der Zugang zu den Ergänzungsleistungen erschwert werden, und zwar dadurch, dass man mindestens zehn Jahre in der Schweiz gelebt haben muss, bevor man das Recht auf den Bezug von Ergänzungsleistungen bekommt. Diese zehnjährige Wartefrist gilt nicht etwa nur für Ausländerinnen und Ausländer, sondern auch für Schweizerinnen und Schweizer.

Wir alle haben Post von der Auslandschweizer-Organisation erhalten. Sie spricht von einer Diskriminierung und davon, dass wir damit Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer zu Schweizern zweiter Klasse machen. Stellen Sie sich vor, was es für jemanden bedeutet, der nach Jahren im Ausland in die Schweiz zurückkehrt. Die Betroffenen haben in der Regel über lange Zeit Beiträge an die Sozialversicherungen geleistet. Nun sollen sie von den Ergänzungsleistungen ausgeschlossen werden oder zehn Jahre lang darauf warten müssen, wenn sie zurück in die Schweiz kommen. Wir lehnen den Antrag der Mehrheit und der Minderheit I (Aeschi Thomas) in dieser Frage ab und unterstützen die Minderheit II (Gysi).

Zu den Schwelleneffekten: Diese EL-Reform soll das System verbessern, etwa mit dem Vorschlag, Schwelleneffekte zu verringern. Dazu soll in Zukunft das Einkommen von Ehepartnerinnen und -partnern ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen auf der Einkommenseite zu hundert Prozent angerechnet werden statt wie heute nur zu zwei Dritteln. Uns muss bewusst sein, dass diese neue Regelung fast nur Partnerinnen und Partner von Personen mit einer IV-Rente betrifft, also Menschen, die oft ihre Partner pflegen, welche krank sind oder eine Behinderung haben. Wenn nun die Partnerin ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen noch einer bezahlten Arbeit nachgeht, sollte sie unseres Erachtens nicht noch bestraft, sondern eben gerade ermutigt werden, ihre Arbeit fortzusetzen, auch für ihre eigene Zukunft. Das ist enorm wichtig. So würde sie mit einer hundertprozentigen Anrechnung bestraft. Damit würden auch die Steuern höher ausfallen, und der Anreiz, noch einer Arbeit nachzugehen, ginge damit schlicht verloren. Wir folgen hier dem Ständerat und der Minderheit Barrile.

Zu den Krankenkassenprämien: EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger haben häufig einen schlechteren Gesundheitszustand als die Durchschnittsbevölkerung, sei es, weil sie als IV-Rentnerinnen und -Rentner gesundheitliche Probleme haben, sei es auch aufgrund ihres Alters. Sie sollten nicht gezwungen werden, jedes Jahr nach einer noch günstigeren Krankenkasse suchen zu müssen. Das führt zu einem immensen Aufwand. Es trifft besonders verletzbare Menschen, denen es schwerfallen dürfte, genau diesen Parcours jedes Jahr zu absolvieren. Wir unterstützen hier die Minderheit I (Carobbio Guscetti).

Schliesslich lehnen wir es ab, dass der Bund seinen Beitrag an die Prämienverbilligungen senkt. Die Krankenkassenprämien sind, wir wissen das alle gut, für sehr viele Menschen in diesem Land ein grosses Problem und eine grosse Last. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Bund hier noch mehr aus seiner Verantwortung zurückziehen sollte.

**Hess** Lorenz (BD, BE): In Block 3 unterstützt die BDP-Fraktion die Karenzfrist von zehn Jahren. Wir haben diese Frage einlässlich diskutiert und sehr wohl gesehen, dass beispielsweise im Bereich der Auslandschweizer eine Problematik besteht. Bei der Gewichtung der Vor- und Nachteile ist die BDP-Fraktion schlussendlich der Meinung, dass die Gefahr der "Systemeinwanderung" einfach zu gross ist, wenn diese Karenzfrist nicht gesetzt wird.

Bei den Übergangsbestimmungen wenden wir uns gegen eine Rückwirkung und lehnen beide Minderheitsanträge ab.

Was die Mindestbeitragsdauer bei der AHV anbelangt, haben wir die Varianten zehn Jahre oder ein Jahr. Die BDP-Fraktion unterstützt die Mehrheit mit der Einjahresfrist.

Ebenfalls unterstützt die BDP-Fraktion die Anpassung der EL-Mindesthöhe gemäss Mehrheit bei Artikel 9 ELG. Beim Betrag für die persönlichen Auslagen für Personen in Heimen und Spitälern steht der Antrag der Minderheit auf 6000 Franken zur Diskussion. Er ist nicht per se grundsätzlich zu hoch oder nicht erklärbar. Die BDP-Fraktion ist hingegen der Meinung, dass man den regionalen oder kantonalen Unterschieden mit einer vom Kanton bestimmten Summe sehr wahrscheinlich besser gerecht werden kann. Wir sprechen uns für diese Lösung aus.

Bei der KVG-Prämie unterstützen wir den Minderheitsantrag II (Humbel), mit dem die massgebende Prämie gemäss kantonalem Recht als Massstab gelten soll.

Bei Artikel 11, bei der Anrechnung der Erwerbseinkommen von Ehegatten, sowie bei Artikel 13 ELG unterstützen wir den Mehrheitsantrag.

Zum Schluss muss ich ein ähnliches Statement abgeben, wie es Kollege Weibel für die GLP-Fraktion getan



hat: Wenn wir auf die Schlussabstimmung schauen, müssen wir festhalten, dass wir zwar einiges verbessert haben, was am System liegt, und sicher auch zeitgemässe Anpassungen gemacht haben. Hingegen haben wir namentlich in einem der zentralen Punkte – bei der Frage der Mietzinsmaxima – aus Spargründen einen Punkt drin, der wirklich nicht im Sinne der Betroffenen und, wie ich glaube, auch nicht im Sinne der ursprünglichen Reform ist, gerade wenn man sich an die Geschichte der Mietzinsmaxima erinnert, wo der Handlungsbedarf eigentlich immer klar war und auch die Gegebenheiten klar sind. Deshalb werden wir diesem Punkt mehrheitlich wohl zustimmen, hoffen aber ebenfalls, dass der Ständerat

AB 2018 N 508 / BO 2018 N 508

Korrekturen anbringen wird, wie Kollege Weibel bereits gesagt hat. Dann ist die Schlussabstimmung wieder offen.

**Sauter** Regine (RL, ZH): In diesem Block wird die Fraktion der FDP-Liberalen bis auf wenige Ausnahmen die Anträge der Mehrheit unterstützen. Insbesondere lehnen wir jene Minderheitsanträge ab, die zu Mehrausgaben bei den Ergänzungsleistungen führen, so z. B. bei der Anpassung der EL-Mindesthöhe, das betrifft den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti, oder beim Betrag für die persönlichen Auslagen, das betrifft den Minderheitsantrag Feri Yvonne. Ich möchte nochmals in Erinnerung rufen, dass es mit dieser Revision darum geht, Einsparungen bei den Ergänzungsleistungen zu erzielen. Ein Ausbau ist nicht opportun.

Nun mache ich noch einige Ausführungen zu gewissen Themen, zuerst zum ganzen Bereich rund um die Mindestwohnsitzdauer oder die Mindestbeitragsdauer. Grundsätzlich kann man sagen, dass wir die Problematik nicht in der gleichen Dramatik sehen, wie dies vorgängig von unseren Kollegen von der SVP geschildert wurde. Es gibt beispielsweise die Tatsache, dass Leute aus dem Ausland zurückkehren und unmittelbar Ergänzungsleistungen beziehen können. Das ist störend, und hier gilt es, auch entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Wir möchten aber darauf hinweisen, dass Personen aus dem ganzen EU-/Efta-Raum von diesen Bestimmungen ausgenommen sind: Hier gilt die Personenfreizügigkeit, und entsprechend bestehen die gleichen Ansprüche auf Sozialleistungen, wie dies für Schweizerinnen und Schweizer der Fall ist – unseres Erachtens übrigens zu Recht.

Unsere Fraktion wird in diesem Bereich als bessere Lösung den Minderheitsantrag Aeschi Thomas unterstützen, der auf eine Mindestbeitragsdauer abstützt. Diese Voraussetzung können auch Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer erfüllen, die eine gewisse Zeit in der Schweiz gewohnt haben oder auch im Ausland entsprechende Beiträge an die Sozialwerke bezahlt haben.

In Bezug auf die Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämie habe ich bereits bei der Begründung meines Minderheitsantrages ausgeführt, dass wir das heutige System als unbefriedigend erachten: Es führt zu einer Verflechtung des Prämienverbilligungs- und des EL-Systems. Ebenso ist aber auch das System, wie es der Ständerat vorschlägt, keine Verbesserung: EL-Bezügerinnen und -Bezüger würden zu häufigen Kassenwechseln gezwungen, was aufseiten der Versicherer zu zusätzlichem administrativem Aufwand führen, aber auch Auswirkungen auf die Prämienhöhe haben könnte. Die FDP-Liberale Fraktion unterstützt hier deshalb die Minderheit II (Humbel).

Nicht zustimmen werden wir der Reduktion des Bundesbeitrages an die Prämienverbilligungen in Artikel 66 Absatz 2 KVG, wie sie die Mehrheit der Kommission verlangt. Dies hätte eine Verschiebung der Kosten vom Bund auf die Kantone zur Folge, was wir im Rahmen dieser Vorlage als nicht opportun erachten. Wir unterstützen hier die Minderheit Humbel.

Zusammenfassend kann ich Ihnen mitteilen, dass die FDP-Liberale Fraktion die Reform so, wie sie nun vorliegt, unterstützen wird. Es sind gegenüber der Version des Ständerates massgebliche Verbesserungen erzielt worden, sowohl inhaltlicher Art als auch in Bezug auf die Einsparmöglichkeiten. Wir bitten Sie in diesem Sinne, uns zu folgen.

**Gysi** Barbara (S, SG): Ich spreche im Namen der SP-Fraktion noch zu den verschiedenen Minderheitsanträgen in Block 3. Generell empfehle ich Ihnen, den Minderheitsanträgen aus der SP-Fraktion zu folgen.

Die Minderheit Feri Yvonne verlangt, dass den im Heim lebenden Menschen der frei verfügbare Betrag nicht gekürzt wird. Das Föderalismusargument, das hier ins Feld geführt wurde, ist meines Erachtens etwas Augenwischerei. Man muss sehen, worum es wirklich geht: Die Mittel für das wenige, das diese Menschen im Alltag haben und das ihnen eine Aufmunterung ermöglicht, sollen gestrichen oder gekürzt werden; die Mittel für Dinge wie Coiffeurbesuche, das Abo ihres Lieblingsheftlis, den Besuch eines Cafés werden ihnen gekürzt oder vorenthalten. Mit diesem Geld müssen sie übrigens jeweils auch noch Steuern auf ihre Renten bezahlen. Unterstützen Sie also hier die Minderheit Feri Yvonne.

Unterstützen Sie auch den Antrag der Minderheit Barrile, bei der Anrechnung des Erwerbseinkommens von



Ehegatten bei der Lösung des Ständerates zu bleiben. Ich möchte auch auf die Schilderungen von Kollegin Häsler verweisen, die gezeigt haben, dass Partnerinnen und Partner oft doppelt belastet sind, weil sie eben auch ihre Partnerinnen oder Partner pflegen und deswegen vielleicht nicht voll berufstätig sein können.

Bei Artikel 29a Absatz 1 AHVG möchte Herr Aeschi mit seiner Minderheit ruck, zuck schnell auch noch die Einstiegshürde in die AHV erhöhen. Er missbraucht diese Ergänzungsleistungsdebatte, um Leute, die nur kurz einbezahlt haben, gar von der AHV auszuschliessen. Sparen tut er damit übrigens wenig. Er verdrängt damit auch viele Leute in die Sozialhilfe. Das ist wie gesagt nicht gespart, sondern nur verschoben. Lassen wir uns nicht überrumpeln, und folgen wir der Kommissionsmehrheit. Herr Aeschi hat Ihnen auch vorenthalten, dass diese Menschen, die vielleicht noch nicht so lange in der Schweiz sind und nicht so lange einbezahlt haben, durchaus auch eine Rente aus dem Ausland mitbringen. Das hat er lieber verschwiegen. Ein ganz wichtiges Argument ist eben auch, dass Sie mit dem Antrag der Minderheit Aeschi Thomas verhindern, dass junge Witwen Witwenrenten bekommen respektive dass Waisenrenten ausbezahlt werden können.

In diesem Block sprechen wir auch über die Beiträge an die Krankenkassenprämien für EL-Bezügerinnen und -Bezüger. Absolut unverträglich ist die Ständeratslösung, die jährliche Krankenkassenwechsel provoziert und hier auch das System strapaziert. Doch auch die Lösungen des Bundesrates und der Kommissionsmehrheit sind nicht zielführend, bringen sie doch einen grossen Aufwand für die Kantone, die das zu Recht monieren. Die SP-Fraktion bittet Sie darum, beim geltenden Recht zu bleiben. Unterstützen Sie bitte die Minderheit Carobbio Guscetti.

Vehement kämpfen wir auch bei Artikel 9 Absatz 1 ELG für den Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti. Wir wollen beim geltenden Recht bleiben und die Krankenkassenprämien bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen vollständig berücksichtigen. Die von der Mehrheit vorgeschlagene Regelung führte dazu, dass sehr viele Menschen den EL-Anspruch verlieren würden. Nachdem bei der Abstimmung über die AHV-plus-Initiative und auch bei der Altersvorsorge 2020 von der Gegnerschaft immer wieder auf die EL-Bezügerinnen und -Bezüger verwiesen wurde, ist es jetzt schon sehr stossend, dass genau diese Kreise uns hier nicht unterstützen. 114 Millionen Franken beträgt die Einsparung auf dem Buckel dieser verletzlichen Gruppe mit nun wirklich tiefen Renteneinkommen. Das zeigt das wahre Gesicht und die Perfidie des Abstimmungskampfs: Zu sagen, etwas Positives für EL-Bezügerinnen und -Bezüger erreichen zu wollen, war schlicht eine Lüge.

Ein wesentlicher Punkt ist für uns auch die Kürzung des Bundesbeitrags für die Prämienverbilligung, den die SGK-NR hier aufgenommen hat. Das ist keine Massnahme im EL-System selber, sondern es geht schlicht darum, 77 Millionen bei der Bundeskasse zu sparen, 77 Millionen, die den Kantonen vorenthalten werden. Diese Millionen würden dazu führen, dass die ordentliche Prämienverbilligung für Familien und Einzelpersonen in den Kantonen eben verbessert werden könnte. Das ist nötiger denn je, denn in den letzten Jahren wurden die Prämienverbilligungsgelder massiv zusammengestrichen, und es wurde eben auch zulasten dieser Gruppen gespart. Wenn jetzt endlich mehr Geld zur Verfügung stehen würde, wäre das absolut wichtig.

Für uns ist es enorm wichtig, hier die Minderheit Humbel zu unterstützen, weil dieses Geld für die Familien wirklich nötig ist. Die Anträge der Minderheit Moret empfehlen wir zur Annahme. Den Antrag der Minderheit Clottu lehnen Sie bitte ab. Vielen Dank für die Unterstützung.

**Berset** Alain, président de la Confédération: Je vais m'exprimer, dans ce bloc 3, sur certains points qui me paraissent particulièrement importants, mais je ne suis pas en

AB 2018 N 509 / BO 2018 N 509

mesure de parler de tout en détail parce qu'il y a beaucoup de points qui sont regroupés dans ce bloc 3.

J'aimerais commencer par le délai de carence et la durée minimale de cotisation à l'AVS. Rappelons que, dans le droit en vigueur, il n'y a un délai de carence que pour les personnes de nationalité étrangère. Il est, selon les cas, de cinq ou de dix ans selon qu'il existe ou non une convention de sécurité sociale, ou s'il s'agit de réfugiés ou d'apatrides. Ces délais de carence ne s'appliquent pas aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ni à ceux des Etats membres de l'AELE. Nous respectons en effet un principe d'égalité de traitement prescrit par l'accord sur la libre circulation des personnes et qui prévoit donc que les mêmes règles doivent être appliquées que pour les Suisses.

Le motif de l'introduction d'un délai de carence semble principalement consister à freiner le tourisme en vue d'obtenir des prestations sociales. Cela dit, les réglementations proposées pénaliseraient en premier lieu les ressortissants suisses. De ce point de vue, l'introduction d'un délai de carence ou d'une durée de cotisation préalable atteignent plus ou moins le même résultat. Donc, quand je disais que la proposition de la majorité, notamment, pénaliserait avant tout les ressortissants suisses, je pensais notamment aux ressortissants suisses qui auraient décidé de voyager pour une période de plus de trois mois – ce qui n'est pas énorme – et



les Suisses de l'étranger. Il faut être conscient qu'un séjour de plus de trois mois à l'étranger interromprait en effet le délai de carence et que pour avoir droit aux prestations complémentaires il faudrait alors de nouveau attendre l'écoulement d'une durée de résidence de dix ans au minimum. Dans le cas où une situation délicate se présenterait, on voit bien que cela déboucherait probablement sur un transfert vers les cantons voire vers l'aide sociale.

Mis à part ces éléments, j'aimerais vous dire que le Conseil fédéral, en parallèle, n'est pas insensible à l'argumentation selon laquelle on doit éviter les optimisations. C'est la raison pour laquelle la loi sur les étrangers a été modifiée afin qu'il soit possible pour les autorités chargées du dossier de la migration et pour les organes qui allouent les prestations complémentaires de communiquer des données en vue d'intervenir lorsqu'une autorisation de séjour serait infondée. J'aimerais donc, sur ce point, vous inviter à suivre la minorité II (Gysi). J'en viens maintenant à la question du montant minimal de la prestation complémentaire. Il s'agit là d'éviter l'effet de seuil. Le mécanisme proposé par votre commission permet de procurer une situation tout à fait supportable aux personnes concernées, sans cas de rigueur compte tenu du montant minimal prévu. Il s'agit de supprimer un effet de seuil sans créer de nouvelles difficultés.

Je voudrais vous inviter, sur ce point, à suivre la majorité de votre commission.

Il y a ensuite la prise en compte de la prime d'assurance-maladie: j'aimerais là aussi vous inviter à suivre la majorité de votre commission, qui a adopté la version du Conseil fédéral, qui nous paraît tout à fait praticable. Cette solution revient à tenir compte en principe du montant de la prime moyenne, mais les cantons ont la possibilité de prévoir qu'on tienne compte de la prime effectivement payée. C'est assurément le système le plus juste. C'est la prime effectivement payée qui doit être prise en compte, quelle qu'elle soit, mais en allant au maximum jusqu'au montant de la prime moyenne. Cela laisse la concurrence jouer dans le système d'assurance-maladie, mais cela permet de ne pas avoir de possibilité de réaliser un gain. Aujourd'hui, il y a en effet, pour les assurés, la possibilité de réaliser un gain: s'ils ont pris par exemple la caisse la moins chère mais qu'ils touchent pour les prestations complémentaires le montant de la prime moyenne, ils réalisent un gain de quelques dizaines voire jusqu'à une centaine de francs par mois. La solution de la majorité de la commission, qui reprend celle proposée par le Conseil fédéral, est de ce point de vue clairement la meilleure.

Je passe sur la question du revenu du conjoint en vous invitant à suivre la majorité de la commission.

J'aimerais encore m'exprimer brièvement sur la réduction des subsides fédéraux destinés à la réduction des primes. J'aimerais vous inviter à accepter la proposition qui vise à ne pas charger davantage le bateau dans cette réforme. Je vous dis cela parce que nous avons procédé à une première estimation, qui est encore assez grossière, des conséquences financières de l'ensemble de la réforme, avec les décisions qui ont été prises hier dans les blocs 1 et 2. On est parti de l'idée que, dans le bloc 3, cela se situe entre les majorités et les minorités, ce qui permet d'obtenir un certain volume global.

Ce que je peux vous communiquer, c'est que, pour faire la comparaison, le projet du Conseil fédéral proposait – c'est sans les montants maximaux pris en compte au titre du loyer, les "Mietzinsmaxima" – environ 300 millions de francs d'économies dans les prestations complémentaires. Le Conseil des Etats a diminué cette somme à environ 260 millions de francs et, en fonction des décisions que vous allez prendre, on se situerait dans votre conseil entre 740 et 770 millions de francs. Donc on aurait là un montant à peu près trois fois plus élevé que celui décidé par le Conseil des Etats et plus de deux fois plus important que celui proposé par le Conseil fédéral. Il est important de vous communiquer ce chiffre parce qu'il jouera un rôle dans toute la discussion qui suivra dans le cadre de l'élimination des divergences.

**Humbel** Ruth (C, AG), für die Kommission: Bei den Artikeln 4 und 5 ELG beantragt Ihnen die Kommission die Einführung einer Karenzfrist. Mit dem Ziel, einer unerwünschten Einwanderung ins schweizerische Sozialsystem vorzubeugen, wird eine Wohnsitzdauer von zehn Jahren eingeführt. Alle Personen, welche die letzten zehn Jahre vor Beginn des EL-Anspruchs nicht in der Schweiz gewohnt haben, haben folglich keinen Anspruch mehr auf Ergänzungsleistungen.

Von der Verwaltung wurden wir darauf hingewiesen, dass der Wohnsitz in der EU aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens an diese Frist angerechnet wird. Dennoch erachtet die Kommission eine solche Karenzfrist im Sinne einer Generalprävention als sinnvoll. Es gibt heute Karenzfristen für Drittstaaten ausländische und Asylsuchende. Mit der Einführung einer einheitlichen Karenzfrist kann das System vereinfacht werden. Die Übergangsregelung sieht vor, dass laufende Renten nicht betroffen sind.

Die Minderheit I (Aeschi Thomas) ist für alle jene Personen von Vorteil, welche mehr als zehn Beitragsjahre aufweisen. Als Beitragsjahre müssen auch Jahre angerechnet werden, die in einem EU-/Efta-Staat erworben worden sind. Da die Minderheit Aeschi Thomas aber keine Übergangsregelung vorsieht, könnten auch Personen, welche heute Ergänzungsleistungen beziehen, ihren Anspruch verlieren, wenn sie keine zehn Bei-



tragsjahre aufweisen.

Die Kommission hat sich mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung gegen den Antrag Aeschi Thomas ausgesprochen. Eine Streichung des Artikels – das verlangt der Minderheitsantrag Gysi – wurde mit 15 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt. Ich möchte darauf hinweisen, dass Artikel 9 Absatz 1bis ELG überflüssig würde und gestrichen werden könnte, falls bei Artikel 4 die Mehrheit obsiegt.

Bei Artikel 9 Absatz 1 ELG will die Minderheit Carobbio Guscetti beim geltenden Recht bleiben, weil die neue Bestimmung eine Verschlechterung für einen Teil der EL-Bezüger bringen kann. Die SGK ist aber mit 16 zu 7 Stimmen dem Beschluss des Ständerates bzw. dem Entwurf des Bundesrates gefolgt, den Mindestbetrag der Ergänzungsleistungen zu senken, weil die heutige Regelung falsche Anreize setzt und EL-Bezüger teilweise besser stellt als andere Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen.

Bei Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b ELG will die Minderheit Feri Yvonne als Betrag für die persönlichen Auslagen 6000 Franken pro Jahr ins Gesetz aufnehmen, während die Mehrheit die Bestimmung dieses Betrags den Kantonen überlassen will. Die Kommission hat den von der Minderheit aufgenommenen Antrag mit 14 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

In Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG geht es um die Berechnung der Beiträge für die Prämienverbilligung. Da haben wir drei Anträge. Die Mehrheit folgt dem Bundesrat, die Minderheit I (Carobbio Guscetti) will geltendes Recht, und

#### AB 2018 N 510 / BO 2018 N 510

gemäss Minderheit II (Humbel) soll sich die Prämienbefreiung von EL-Bezügern nach kantonalem Recht richten.

Zur Ausgangssituation: Nach geltendem Recht bestimmt der Bund den Pauschalbetrag der Prämienverbilligung an die EL-Bezüger. Finanziert wird die Prämienverbilligung indes nicht mit Ergänzungsleistungen, sondern mit Geldern der Prämienverbilligung. Bei EL-Bezügern bestimmt der Bund die Richtprämie. Dabei kann der Pauschalbetrag für die Prämienverbilligung höher sein als die zu bezahlende Prämie. Da die Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherer gehen, müssen die Krankenversicherer folglich teilweise Prämien an EL-Bezüger zurückzahlen. Das ist stossend, weshalb der Bundesrat vorschlägt, dass die Kantone den Beitrag auf die tatsächliche Höhe der Prämie beschränken können. Dem Ständerat ging diese Lösung zu wenig weit, und er hat den Referenzwert für die Pauschale auf die Prämie des drittgünstigsten Versicherers reduziert. Unsere SGK war sich einig darin, dass diese ständerätliche Lösung nicht tauglich ist, weil sie einerseits mehr Bürokratie und andererseits Unsicherheit bei den Betroffenen auslösen würde.

Die Minderheit I will geltendes Recht. Ihr Antrag wurde mit 13 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt. Die Minderheit II will, dass auch für EL-Bezüger bei der Prämienverbilligung die Richtprämie nach kantonalem Recht zur Anwendung kommt. Dieser Antrag der Minderheit II wurde mit 16 zu 6 Stimmen abgelehnt.

In Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a ELG geht es um die Anrechnung des Einkommens von Ehegatten ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Die Kommissionsmehrheit will gemäss Bundesrat das ganze Einkommen anrechnen und hat mit 13 zu 9 Stimmen den Antrag der Minderheit, welche gemäss Ständerat 80 Prozent des Erwerbseinkommens anrechnen will, abgelehnt.

Der Antrag der Minderheit Moret zu Artikel 13 Absatz 3bis ELG entspricht der Forderung von sieben Kantonen mit überdurchschnittlich hohen Prämien. Diese verbrauchen nämlich den vollständigen Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung der EL-Bezügerinnen und -Bezüger. Diese Kantone möchten, dass die Prämienverbilligungen für EL-Bezüger in Abzug gebracht werden und der Rest der Bundesgelder auf die Kantone für die individuelle Prämienverbilligung verteilt wird. Dieser Minderheitsantrag brächte eine Änderung des heutigen Prämienverbilligungssystems und würde Kantone mit hohen Krankenkassenprämien bevorzugen. Die Mehrheit der Kantone unterstützt diese Forderung nicht. Die Kommission hat den Antrag der Minderheit Moret mit 16 zu 6 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt.

In Artikel 24 Absatz 2 ELG geht es um die Aufteilung der Verwaltungskosten. Mit 13 zu 12 Stimmen unterstützt die Kommission die Fassung von Bundesrat und Ständerat. Demgemäss kann der Bundesrat neu seine Beteiligung an den Verwaltungskosten kürzen, wenn die Vorschriften des Gesetzes nicht eingehalten werden. Die Minderheit Clottu will beim geltenden Recht bleiben.

Bei Artikel 26a geht es um das EL-Informationssystem. Mit 12 zu 12 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten wurde die Aufnahme von Absatz 2 gestrichen, d. h., es können nun keine Daten über die Vergütung von Krankheits- und Behindertenkosten ins EL-Informationssystem aufgenommen werden. Wie wir vom Ratspräsidenten gehört haben, wurde der Minderheitsantrag zurückgezogen.

Wie beim Eintreten erwähnt, hat die Finanzkommission beantragt, bei Artikel 66 Absatz 3 KVG den Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung von 7,5 auf 7,3 Prozent der Brutto-OKP-Kosten zu senken. Eine entsprechen-



de Kürzung wurde im letzten Jahr beim Stabilisierungsprogramm diskutiert. Auf diese Sparmassnahme wurde dann allerdings verzichtet. Die Kommission hat mit 11 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen mit Stichentscheid des Präsidenten entschieden. Die knapp unterlegene Minderheit lehnt eine Kürzung ab, zum einen, weil es aufgrund des aktuellen Rechnungsabschlusses des Bundes nicht opportun ist, die Prämienverbilligungsgelder zu kürzen, zumal die Prämien für die Einwohnerinnen und Einwohner ständig steigen. Zum andern gibt es ein Postulat – es wurde vom Bundesrat befürwortet –, das verlangt, das derzeitige Prämienverbilligungssystem zu überprüfen. Es ist in der Tat unbefriedigend, wenn auf der einen Seite der Bund jedes Jahr mehr Prämienverbilligungsgelder zur Verfügung stellt, während sich auf der anderen Seite die Kantone aus der Finanzierung zurückziehen.

Zusammenfassend bitte ich Sie, bei allen Anträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

**Sommaruga** Carlo (S, GE): Madame Humbel, je suis membre du Conseil des Suisses de l'étranger. Avec la proposition de la majorité sur le délai de carence, êtes-vous consciente de donner, à titre personnel comme au nom de la majorité, finalement une baffe aux Suisses de l'étranger, tout particulièrement à ceux résidant dans des Etats éloignés de l'Europe qui, lorsqu'il y a des situations difficiles, reviennent en Suisse, comme ce fut le cas dans les années 1990, lorsqu'il y a eu une énorme crise en Argentine à la suite de laquelle beaucoup de Suisses sont revenus?

En leur disant que s'ils perçoivent une rente AVS ou AI, ils n'ont pas droit aux prestations complémentaires même s'ils rentrent au pays, quel signal envoyez-vous aux Suisses de l'étranger avec ce délai de carence, plus particulièrement aux Suisses qui reviennent ici pour obtenir une protection de la part de leur mère patrie?

**Humbel** Ruth (C, AG), für die Kommission: Wir haben diese Frage auch in der Kommission diskutiert. Es ist zum einen zu berücksichtigen, dass es Ergänzungsleistungen zur IV sind. Wenn eine Person zurückkommt, muss zuerst in der Schweiz überprüft werden, ob sie Anspruch auf IV-Leistungen hat. Zum andern geht es um AHV-Rentnerinnen und -Rentner. Die kommen mit 65 Jahren zurück. Es war eine Abwägung: Soll der Anreiz geschaffen werden, dass man im Ausland bleibt, aber wieder in die Schweiz zurückkommt, wenn man im Rentenalter kein Geld mehr hat, weil man weiss, dass man hier ein gutes Sozialversicherungssystem hat? Die Menschen bekommen ja nicht nichts, sondern es gibt eine gewisse Verlagerung in die Sozialhilfe. Aber insgesamt sind die Einsparungen natürlich sowohl für den Bund wie für die Kantone grösser.

**Ruiz** Rebecca Ana (S, VD), pour la commission: Dans ce dernier bloc, douze propositions de minorité sont en discussion.

Le premier sujet concerne le délai de carence pour toucher les prestations complémentaires ainsi que la durée de cotisation minimale pour avoir droit respectivement aux prestations complémentaires et à l'AVS.

La majorité de la commission vous propose ici de changer le système en vigueur. Le droit actuel prévoit que les ayants droit aux prestations complémentaires doivent avoir leur domicile ou leur résidence habituelle en Suisse, tout en ajoutant un délai de carence pour les étrangers, délai qui est aujourd'hui de dix ans. Il est proposé ici de maintenir la condition du domicile mais de fixer en plus un délai de carence uniforme pour les étrangers et pour les Suisses, qui serait de dix ans de résidence ininterrompus précédant immédiatement la date à laquelle les prestations complémentaires sont demandées.

En raison de l'accord sur la libre circulation des personnes, les périodes de résidence au sein de l'Union européenne (UE) seraient prises en compte. En revanche, les Suisses qui auraient résidé à l'étranger en dehors de l'UE seraient ici directement concernés.

La minorité II (Gysi) souhaite en rester au droit en vigueur, à l'instar du Conseil des Etats et du Conseil fédéral. En commission, la proposition défendue par cette minorité a été rejetée par 15 voix contre 8 et 2 abstentions.

A ce même article, la minorité I (Aeschi Thomas) souhaite lier le droit aux prestations complémentaires au fait d'avoir cotisé pendant dix ans à l'AVS, avec une exception pour les moins de 30 ans. En commission, cette proposition a été rejetée par 14 voix contre 10 et 1 abstention.

Sur le même sujet, une autre minorité Aeschi Thomas, à l'article 29 alinéa 1 LAVS, propose de limiter la possibilité d'obtenir une rente AVS. Pour la majorité de la commission, cette proposition va trop loin et s'éloigne du projet de loi

AB 2018 N 511 / BO 2018 N 511

aujourd'hui en discussion puisqu'elle aurait notamment des conséquences sur certaines rentes de veuve ou d'orphelin. Cette proposition défendue par la minorité Aeschi Thomas a été rejetée en commission par 15 voix contre 9 et 1 abstention.



Nous traitons dans ce bloc également de divers pans de la réforme dont certains visent à réduire l'effet de seuil.

Concernant le montant minimal des prestations complémentaires, la commission a suivi le Conseil fédéral ainsi que le Conseil des Etats en rejetant la proposition défendue par la minorité Carobbio Guscetti à l'article 9 alinéa 1, par 16 voix contre 7.

En matière de dépenses personnelles pour les personnes qui vivent dans un home, le droit en vigueur donne aux cantons la compétence de fixer le montant pris en compte au titre des dépenses reconnues. Nous nous trouvons ici à l'article 10 alinéa 2 lettre b. La commission souhaite laisser cette compétence aux cantons, et a donc rejeté, par 14 voix contre 7 et 1 abstention, la proposition défendue par la minorité Feri Yvonne.

Pour ce qui est de la prise en compte du revenu d'une activité lucrative, le Conseil fédéral souhaitait dans son projet, à l'article 11 alinéa 1 lettre a, prendre en compte intégralement le revenu des conjoints exerçant une activité lucrative et n'ayant pas droit aux prestations complémentaires. Le Conseil des Etats a décidé, lui, de ne prendre en compte que 80 pour cent du revenu du conjoint afin de maintenir une incitation à exercer une activité lucrative. Lors du vote sur la proposition défendue par la minorité Barrile, qui vise à s'en tenir à la version du Conseil des Etats, la commission s'est ralliée, par 13 voix contre 9, à la version du Conseil fédéral. La prochaine proposition de minorité se situe à l'article 24 alinéa 2. Le Conseil fédéral et le Conseil des Etats ont introduit une disposition permettant à la Confédération de réduire sa participation aux frais administratifs en cas d'infractions répétées aux dispositions de la loi, aux ordonnances ou aux directives de l'Office fédéral des assurances sociales. La proposition défendue par la minorité Clottu, qui s'y oppose, a été rejetée par 13 voix contre 12.

Pour terminer ce bloc, nous avons encore à nous prononcer sur une série de propositions de minorité qui concernent le thème de l'assurance-maladie. La première se situe à l'article 10 alinéa 3 lettre d. La majorité de la commission vous propose ici de suivre la version du Conseil fédéral. Selon le droit actuel, le montant pris en compte à titre des primes d'assurance-maladie est un forfait correspondant à la prime moyenne du canton ou de la région tarifaire concernée. Le projet du Conseil fédéral vise à donner la possibilité aux cantons de prendre en compte la prime effective si cette dernière est inférieure à la prime moyenne. En effet, selon le droit en vigueur, il se peut que des bénéficiaires touchent plus que ce qu'ils doivent réellement payer. La commission a écarté la proposition défendue par la minorité I (Carobbio Guscetti), qui souhaite en rester au droit en vigueur, par 13 voix contre 7 et 2 abstentions. La commission vous recommande aussi de rejeter la proposition défendue par la minorité II (Humbel), par 16 voix contre 6. Cette minorité souhaite laisser aux cantons le soin de fixer la prime déterminante. Pour la commission, cette proposition n'est pas pertinente tout d'abord parce qu'il y a ici besoin d'une certaine intervention fédérale. En effet, si chaque canton pouvait déterminer le montant de la prime remboursée, il y aurait alors un risque que certains choisissent des montants trop bas pour des raisons financières. Cela entraînerait des disparités qui pourraient rendre certains cantons plus attractifs que d'autres pour les bénéficiaires des prestations complémentaires. Pour la majorité de la commission, cette proposition n'est donc pas cohérente dans la logique du système des prestations complémentaires, et il existe un risque que certains cantons cherchent à éviter de remplir leur mandat constitutionnel.

Pour être tout à fait complète, je vous signale encore que la commission a choisi, à l'unanimité, de ne pas adhérer à la décision du Conseil des Etats, qui prévoit que le montant à prendre en compte soit celui du troisième assureur le moins cher dans le canton ou la région.

L'avant-dernière proposition de minorité concerne le désenchevêtrement des prestations complémentaires et de la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie. Celles-ci font partie des dépenses de base reconnues par la loi au même titre que la couverture des besoins vitaux ou les loyers. Par ailleurs, le financement des prestations complémentaires est supporté à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération contre trois huitièmes pour le canton pour toutes les dépenses de base. Mais, actuellement, les primes d'assurance-maladie sont exclues du calcul sur la base de l'ordonnance d'application au profit d'un financement différent via les subventions fédérales en faveur de la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie.

Cette différenciation par le financement provoque ainsi des disparités importantes entre cantons, car l'obligation de prise en charge des primes des bénéficiaires de prestations complémentaires a des impacts différents d'un canton à l'autre. La minorité Moret propose de modifier ce système. La proposition qu'elle défend a été rejetée par 16 voix contre 6 et 2 abstentions.

La dernière proposition de minorité porte sur le montant des subsides fédéraux. Cette mesure ne faisait pas partie du projet du Conseil fédéral, puisqu'il s'agit d'une mesure discutée dans le programme de stabilisation financière 2017–2019 qui a été abandonnée par le Parlement. La Commission des finances a néanmoins proposé de remettre cette mesure à l'ordre du jour.

Concrètement, il s'agit de diminuer la part des subsides de la Confédération aux cantons pour réduire les



primes d'assurance-maladie, mécanisme qui est prévu à l'article 66 de la loi sur l'assurance-maladie. La majorité de la commission souhaite que les subsides fédéraux correspondent désormais à 7,3 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins et non plus à 7,5 pour cent comme c'est le cas actuellement. Pour la majorité de la commission, les cantons seraient bénéficiaires avec cette réforme qui engendrera pour eux des économies plus importantes que celles que fera la Confédération. Elle estime donc que la Confédération pourrait elle aussi faire des économies de l'ordre de 77 millions de francs si cette proposition était adoptée. La minorité Humbel souhaite quant à elle rester à un taux de 7,5 pour cent qui se justifie par l'augmentation incessante des primes d'assurance-maladie ces dernières années. Aussi, en vertu de la proposition de la minorité Humbel, la conséquence pourrait être un report de charge sur les cantons puisqu'une grande majorité d'entre eux limite déjà la prise en charge des primes au niveau de la prime d'assurance-maladie effective. La commission a rejeté la proposition défendue par la minorité Humbel, par 11 voix contre 11 et 2 abstentions avec la voix prépondérante du président.

#### **Art. 4**

##### *Antrag der Mehrheit*

##### *Abs. 1*

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab dem die Ergänzungsleistung verlangt wird, während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Karenzfrist) und:

...

##### *Abs. 1bis*

In Abweichung von Absatz 1 haben Waisen, die die Karenzfrist nach Absatz 1 nicht erfüllen, auch dann einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sich die verstorbene Person unmittelbar vor ihrem Tod während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten hat.

##### *Abs. 3, 4*

Streichen

##### *Antrag der Minderheit I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

AB 2018 N 512 / BO 2018 N 512

##### *Abs. 1*

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die während mindestens zehn Jahren Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) geleistet haben, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie:

a. eine Altersrente der AHV beziehen;

aquater. eine Zusatzrente der AHV oder IV beziehen und von ihrem Ehegatten getrennt leben oder geschieden sind;

##### *Abs. 1bis*

In Abweichung von Absatz 1 haben Personen zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. und dem vollendeten 30. Altersjahr einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie während der gleichen Zahl von Jahren Beiträge an die AHV geleistet haben wie ihr Jahrgang.

##### *Abs. 2*

In Abweichung von Absatz 1 haben Personen vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres auch dann Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie keine Beiträge an die AHV geleistet haben.

##### *Abs. 3, 4*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

##### *Antrag der Minderheit II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates





#### **Art. 4**

##### *Proposition de la majorité*

###### *Al. 1*

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse et ont résidé en Suisse de manière interrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence) ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles:

...

###### *Al. 1bis*

En dérogation à l'alinéa 1, les orphelins qui ne remplissent pas le délai de carence prévu à l'alinéa 1 ont également droit aux prestations complémentaires si la personne décédée a résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années qui ont précédé sa mort.

###### *Al. 3, 4*

Biffer

##### *Proposition de la minorité I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

###### *Al. 1*

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse et qui comptent au moins dix années de cotisation à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles:

a. perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS;

aquater. perçoivent une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI et vivent séparés de leur conjoint ou sont divorcés;

###### *Al. 1bis*

En dérogation à l'alinéa 1, les personnes à compter du 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans à l'année de leurs 30 ans révolus ont droit à des prestations complémentaires si elles ont cotisé à l'AVS pendant le même nombre d'années que les personnes de leur classe d'âge.

###### *Al. 2*

En dérogation à l'alinéa 1, les personnes ont aussi droit à des prestations complémentaires avant le 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans, même si elles n'ont pas cotisé à l'AVS.

###### *Al. 3, 4*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

##### *Proposition de la minorité II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

#### **Art. 5**

##### *Antrag der Mehrheit*

###### *Titel*

Unterbruch des gewöhnlichen Aufenthaltes und der Karenzfrist

###### *Abs. 1*

Der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz nach Artikel 4 und die Karenzfrist gelten als unterbrochen, wenn eine Person:

a. sich ununterbrochen mehr als drei Monate im Ausland aufhält; oder

b. sich in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland aufhält.

###### *Abs. 2*

Nach einem Unterbruch beginnt die Karenzfrist mit der Rückkehr der Person in die Schweiz neu zu laufen.

###### *Abs. 3*

Der Bundesrat bestimmt:

a. die Fälle, in denen der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz und die Karenzfrist bei einem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr ausnahmsweise nicht unterbrochen werden;

b. den Zeitpunkt der Sistierung und der Wiederausrichtung der Leistungen bei einem Unterbruch des gewöhnlichen Aufenthaltes in der Schweiz. (Rest streichen)

###### *Abs. 5, 6*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



*Antrag der Minderheit I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag der Minderheit II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 5**

*Proposition de la majorité*

*Titre*

Interruption de la résidence habituelle et du délai de carence

*Al. 1*

La résidence habituelle au sens de l'article 4 et le délai de carence sont considérés comme interrompus lorsqu'une personne:

- a. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue, ou
- b. séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile.

*Al. 2*

Après une interruption, un nouveau délai de carence commence à courir à partir du retour de la personne en Suisse.

*Al. 3*

Le Conseil fédéral détermine:

- a. les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse et le délai de carence sont exceptionnellement considérés comme n'étant pas interrompus lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus.
- b. le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations en cas d'interruption de la résidence habituelle en Suisse. (Biffer le reste)

*Al. 5, 6*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2018 N 513 / BO 2018 N 513

*Proposition de la minorité II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... (EL-Reform)**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

Für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, für die die EL-Reform insgesamt einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruches auf jährliche Ergänzungsleistungen zur Folge hat, gilt während drei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das bisherige Recht.

*Abs. 2*

Für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, die am Tag vor dem Inkrafttreten der EL-Reform das 75. Altersjahr vollendet und in diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung haben, findet Artikel 9a nie Anwendung. Bei Ehepaaren müssen beide Ehegatten das 75. Altersjahr vollendet haben, damit Artikel 9a keine Anwendung findet.

*Abs. 3*

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, welche am Tag vor dem Inkrafttreten der EL-Reform Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung haben, müssen die Karenzfrist nach Artikel 4 Absatz 1 nicht erfüllen.



*Antrag der Minderheit I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

*Abs. 3*

Streichen

*Antrag der Minderheit II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

*Abs. 3*

Streichen

**Disposition transitoire de la modification du ... (Réforme des prestations complémentaires)**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1*

L'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

*Al. 2*

L'article 9a ne s'applique pas aux bénéficiaires de prestations complémentaires qui ont déjà atteint l'âge de 75 ans au moment de l'entrée en vigueur de la réforme PC et qui avaient déjà droit, à ce moment, à une prestation complémentaire annuelle. L'article 9a ne s'applique pas aux couples mariés si les deux conjoints ont atteint l'âge de 75 ans.

*Al. 3*

Le délai de carence prévu à l'article 4 alinéa 1 ne s'applique pas aux bénéficiaires de prestations complémentaires qui ont droit à une prestation complémentaire annuelle le jour précédant l'entrée en vigueur de la réforme des PC.

*Proposition de la minorité I*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

*Al. 3*

Biffer

*Proposition de la minorité II*

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

*Al. 3*

Biffer

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16809)

Für den Antrag der Minderheit I ... 104 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 83 Stimmen

(4 Enthaltungen)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16810)

Für den Antrag der Minderheit I ... 107 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 81 Stimmen

(3 Enthaltungen)

**Ziff. II Ziff. 1a**

*Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

*Titel*

1a. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)



**Art. 29 Abs. 1**

Anspruch auf eine ordentliche Alters- oder Hinterlassenenrente haben die rentenberechtigten Personen, denen für mindestens volle zehn Jahre Einkommen, Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können, oder ihre Hinterlassenen.

**Ch. II ch. 1a**

*Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Sollberger, Tuena)

*Titre*

1a. Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

*Art. 29 al. 1*

Peuvent prétendre à une rente ordinaire de vieillesse ou de survivants tous les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins dix années entières de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, ou leurs survivants.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16811)

Für den Antrag der Minderheit ... 69 Stimmen

Dagegen ... 122 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 9 Abs. 1**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag der Minderheit*

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Unverändert

**Art. 9 al. 1**

*Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité*

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Inchangé

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16812)

Für den Antrag der Mehrheit ... 138 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 10 Abs. 2 Bst. b**

*Antrag der Minderheit*

(Feri Yvonne, Barrile, Carobbio Guscetti, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

b. als Beitrag für die persönlichen Auslagen 6000 Franken pro Jahr.

AB 2018 N 514 / BO 2018 N 514

**Art. 10 al. 2 let. b**

*Proposition de la minorité*

(Feri Yvonne, Barrile, Carobbio Guscetti, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

b. un montant de 6000 francs par année pour les dépenses personnelles.



*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16813)

Für den Antrag der Minderheit ... 54 Stimmen

Dagegen ... 137 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 10 Abs. 3 Bst. d**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit I*

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Unverändert

*Antrag der Minderheit II*

(Humbel, de Courten, Ingold, Sauter, Weibel)

d. der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; er richtet sich nach der massgebenden Prämie des kantonalen Rechts.

**Art. 10 al. 3 let. d**

*Proposition de la majorité*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité I*

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Inchangé

*Proposition de la minorité II*

(Humbel, de Courten, Ingold, Sauter, Weibel)

d. le montant pour l'assurance obligatoire des soins; il est fixé en fonction de la prime déterminante dans le droit cantonal.

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16814)

Für den Antrag der Mehrheit ... 138 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16815)

Für den Antrag der Minderheit II ... 138 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 11 Abs. 1 Bst. a, b**

*Antrag der Mehrheit*

*Bst. a*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Bst. b*

b. ... einer Liegenschaft, an der die Bezügerin oder der Bezüger oder eine andere Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistungen eingeschlossen ist, Eigentum hat und die von mindestens einer dieser Personen bewohnt wird;

*Antrag der Minderheit*

(Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Lohr, Schenker Silvia, Schmid-Federer)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



**Art. 11 al. 1 let. a, b**

*Proposition de la majorité*

*Let. a*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Let. b*

b. ... d'un immeuble dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins;

*Proposition de la minorité*

(Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Lohr, Schenker Silvia, Schmid-Federer)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16816)

Für den Antrag der Mehrheit ... 103 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 87 Stimmen

(1 Enthaltung)

**Art. 13 Abs. 3bis**

*Antrag der Minderheit*

(Moret, Carobbio Guscetti, Clottu, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Der Anteil der Subventionen für die Finanzierung der Krankenkassenprämien nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d wird von dem Gesamtbetrag des Bundesbeitrags zur individuellen Prämienverbilligung gemäss Artikel 66 Absatz 2 KVG abgezogen.

**Art. 13 al. 3bis**

*Proposition de la minorité*

(Moret, Carobbio Guscetti, Clottu, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

La part des subventions découlant de la prise en charge des primes d'assurance-maladie selon article 10 alinéa 3 lettre d est portée en déduction du montant total des subsides fédéraux en faveur de la réduction individuelle des primes, selon l'article 66 alinéa 2 LAMal.

**Ziff. II Ziff. 4 Art. 66 Abs. 2**

*Antrag der Minderheit*

(Moret, Carobbio Guscetti, Clottu, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

... der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nach Abzug des Betrags für die Prämienverbilligung der EL-Berechtigten nach Artikel 13 Absatz 3bis ELG.

**Ch. II ch. 4 art. 66 al. 2**

*Proposition de la minorité*

(Moret, Carobbio Guscetti, Clottu, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Les subsides fédéraux correspondent à 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins, déduction faite du montant affecté à la réduction des primes des bénéficiaires de prestations complémentaires au sens de l'article 13 alinéa 3bis LPC.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16817)

Für den Antrag der Minderheit ... 56 Stimmen

Dagegen ... 129 Stimmen

(6 Enthaltungen)

**Art. 24 Abs. 2**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



*Antrag der Minderheit*

(Clottu, Brand, Brunner, Fiala, Frehner, Giezendanner, Herzog, Jauslin, Moret, Pezzatti, Steinemann)  
Unverändert

**Art. 24 al. 2**

*Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité*

(Clottu, Brand, Brunner, Fiala, Frehner, Giezendanner, Herzog, Jauslin, Moret, Pezzatti, Steinemann)  
Inchangé

AB 2018 N 515 / BO 2018 N 515

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16818)  
Für den Antrag der Minderheit ... 99 Stimmen  
Für den Antrag der Mehrheit ... 92 Stimmen  
(0 Enthaltungen)

**Art. 26a Abs. 2**

*Antrag der Mehrheit*

Streichen

*Antrag der Minderheit*

(Lohr, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gmür, Gysi, Häsler, Heim, Humbel, Ingold, Jauslin, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 26a al. 2**

*Proposition de la majorité*

Biffer

*Proposition de la minorité*

(Lohr, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gmür, Gysi, Häsler, Heim, Humbel, Ingold, Jauslin, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Le président** (de Buman Dominique, président): La proposition de la minorité Lohr a été retirée.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit*

*Adopté selon la proposition de la majorité*

**Ziff. II Ziff. 4 Art. 66 Abs. 2**

*Antrag der Mehrheit*

Der Bundesbeitrag entspricht 7,3 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

*Antrag der Minderheit*

(Humbel, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Lohr, Pfister Gerhard, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia, Schmid-Federer)  
Unverändert

**Ch. II ch. 4 art. 66 al. 2**

*Proposition de la majorité*

Les subsides fédéraux correspondent à 7,3 pour cent des coûts ...



*Proposition de la minorité*

(Humbel, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Lohr, Pfister Gerhard, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia, Schmid-Federer)

Inchangé

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.065/16819)

Für den Antrag der Minderheit ... 170 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 21 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 20**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Zwangsvollstreckung und Verrechnung

*Abs. 1*

Die Leistungen nach diesem Gesetz sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

*Abs. 2*

Rückforderungen können mit den folgenden Leistungen verrechnet werden:

- a. fälligen Ergänzungsleistungen;
- b. fälligen Leistungen auf Grund anderer Sozialversicherungsgesetze, soweit diese Gesetze eine Verrechnung vorsehen;
- c. fälligen Leistungen der beruflichen Vorsorge.

*Abs. 3*

Hat eine mit der Durchführung betraute Stelle einem anderen Sozialversicherer oder einer Vorsorgeeinrichtung die Verrechnung einer fälligen Leistung angezeigt, so kann dieser Träger seine Leistung im Umfang der Verrechnung nicht mehr befreiend an die versicherte Person bezahlen.

**Art. 20**

*Titre*

Exécution forcée et compensation

*Al. 1*

Les prestations au sens de la présente loi sont soustraites à toute exécution forcée.

*Al. 2*

Les créances en restitution peuvent être compensées avec les prestations suivantes:

- a. les prestations complémentaires échues;
- b. les prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation;
- c. les prestations échues de la prévoyance professionnelle.

*Al. 3*

Si un organe d'exécution a annoncé la compensation d'une prestation échue à une autre assurance sociale ou à une autre institution de prévoyance, cet organisme ne peut plus se libérer en versant la prestation à l'assuré.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 21a Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Die EL-Beträge für den Aufenthalt in Heimen und Spitälern nach Artikel 10 Absatz 2 können in Abweichung von Artikel 20 ATSG dem Leistungserbringer abgetreten und direkt ausbezahlt werden.

**Art. 21a al. 3**

*Proposition de la commission*

Le montant des prestations complémentaires pour le séjour dans un home ou un hôpital au sens de l'article 10 alinéa 2 peut, en dérogation à l'article 20 LPGA, être cédé et versé directement au fournisseur de prestations.

*Angenommen – Adopté*





*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
(namentlich – nominatif; 16.065/16820)  
Für Annahme des Entwurfes ... 125 Stimmen  
Dagegen ... 53 Stimmen  
(13 Enthaltungen)

*Abschreibung – Classement*

*Antrag des Bundesrates*  
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse  
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte  
*Proposition du Conseil fédéral*  
Classer les interventions parlementaires  
selon lettre aux Chambres fédérales

*Angenommen – Adopté*

*AB 2018 N 516 / BO 2018 N 516*