



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches - RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti - NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Schlussbericht

zuhanden des Leitorgans
für die Sitzung vom 16. Januar 2004

Bern, 15. Dezember 2003, EFV, PL NFA

Übersicht über die Entscheide des politischen Steuerungsorgans zu den Anträgen der Projektgruppen

Projektgruppe 1 Soziale Sicherheit

Antrag	Gegenstand	Erwägungen / Entscheid des politischen Steuerungsorgans
Aufgrund der Kurzvernehmlassung bei den Kantonen erarbeitet die PG 1 in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz und unter Beizug von Praktikern aus den Kantonen eine weniger detaillierte Version des ISEG (vgl. erster Ergänzungsbericht). In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz wird der Rechtsschutz noch einmal überarbeitet (vgl. zweiter Ergänzungsbericht).	Rahmengesetz des Bundes über die Institutionen zur sozialen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG)	Das politische Steuerungsorgan nimmt den geänderten Entwurf des ISEG zur Kenntnis. Die PG 1 wird beauftragt, den Rechtsschutz noch einmal zu prüfen. Das politische Steuerungsorgan stimmt dem ISEG auf dem Zirkularweg mehrheitlich zu.
Die PG 1 stellt den Antrag, das abgestufte Sozialziel der KVG-Teilrevision zu übernehmen und die sich aufgrund des Mengen- und Preiseffekts ergebende finanzielle Mehrbelastung gleichmässig zwischen Bund und Kantonen aufzuteilen. Der vom Bund subventionierte Bevölkerungsteil wird analog dem Wachstum der gesamtschweizerischen Bevölkerung erhöht. Während einer Übergangsfrist von drei Jahren ab Inkrafttreten der NFA soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil jährlich um 0.5% erhöht werden. Im Falle eines Scheiterns der KVG-Teilrevision oder dem Verzicht auf ein Sozialziel in der Prämienverbilligung wird mit der NFA kein Sozialziel eingeführt.	Prämienverbilligung KVG	Das politische Steuerungsorgan schliesst sich den Anträgen der PG 1 an.

Personelle Zusammensetzung der Projektgruppe 1:

Vorsitz: Herr Michel Valterio (BSV)

Mitglieder des Bundes: Herr Mario Christoffel (BSV), Frau Dorothea Zeltner Kamber (BSV), Herr Claude Voegeli (BSV, ab August 2003), Herr Michael Eggler (EFV)

Mitglieder der Kantone: Herr Ernst Zürcher (SODK), Herr Alois Bürli (EDK), Herr Kurt Stalder (FDK)

Vertretung des Städte- und Gemeindeverbandes: Herr Ernst Reimann (SSV)

Vertretung IG Sozialer Finanzausgleich: Herr Thomas Bickel (INSOS)

Begleitung seitens der PL NFA: Herr Bernhard Wyss, Herr Walter Moser, Herr Walter Schmid (bis August 2003)

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	8
2	Individuelle Leistungen AHV	12
2.1	Ausgangslage	12
2.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	12
2.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	12
2.4	Darstellung der neuen Lösung	13
2.5	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	13
2.6	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	14
2.7	Auswirkungen	14
2.7.1	Personelle Auswirkungen	14
2.7.2	Finanzielle Auswirkungen	14
2.7.3	Effizienzgewinne	15
2.7.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	15
2.8	Übergangsprobleme heutiges / neues System	15
3	Individuelle Leistungen IV	16
3.1	Ausgangslage	16
3.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	16
3.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	16
3.4	Darstellung der neuen Lösung	17
3.5	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	18
3.6	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	18
3.6.1	Verordnung über die Invalidenversicherung	18
3.6.2	Verordnung über die Beiträge der Kantone an die IV	18
3.7	Auswirkungen	19
3.7.1	Personelle Auswirkungen	19
3.7.2	Finanzielle Auswirkungen	20
3.7.3	Effizienzgewinne	20
3.7.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	20
3.8	Übergangsprobleme heutiges / neues System	21
4	Ergänzungsleistungen	22
4.1	Ausgangslage	22
4.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	22
4.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	22
4.4	Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans	23

4.5	Darstellung der neuen Lösung.....	23
4.6	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	25
4.7	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	25
4.8	Auswirkungen	25
4.8.1	Personelle Auswirkungen	25
4.8.2	Finanzielle Auswirkungen	26
4.8.3	Effizienzgewinne	26
4.8.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	26
4.9	Übergangsprobleme heutiges / neues System	26
5	Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten.....	27
5.1	Ausgangslage	27
5.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	27
5.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft.....	28
5.4	Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans	29
5.5	Darstellung der neuen Lösung.....	29
5.5.1	Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung	29
5.5.2	Rahmengesetz des Bundes.....	31
5.6	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	31
5.7	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	32
5.7.1	Verordnung über die Invalidenversicherung	32
5.7.2	Verordnung 04 des EDI über die Förderung der Invalidenhilfe	33
5.8	Auswirkungen	34
5.8.1	Personelle Auswirkungen	34
5.8.2	Finanzielle Auswirkungen	35
5.8.3	Effizienzgewinne	36
5.8.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	36
5.9	Übergangsprobleme heutiges / neues System	36
6	Sonderschulung.....	38
6.1	Ausgangslage	38
6.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	38
6.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft.....	38
6.4	Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans	39
6.5	Darstellung der neuen Lösung.....	40
6.6	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	42
6.7	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	43
6.7.1	Verordnung über die Invalidenversicherung	43

6.7.2	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung	46
6.8	Auswirkungen	47
6.8.1	Personelle Auswirkungen	47
6.8.2	Finanzielle Auswirkungen	48
6.8.3	Effizienzgewinne	48
6.8.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	48
6.9	Übergangsprobleme heutiges / neues System	48
7	Unterstützung der Betagtenhilfe inklusive Hilfe und Pflege zu Hause	50
7.1	Ausgangslage	50
7.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	50
7.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	50
7.4	Darstellung der neuen Lösung	51
7.5	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	51
7.6	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	52
7.7	Auswirkungen	52
7.7.1	Personelle Auswirkungen	52
7.7.2	Finanzielle Auswirkungen	53
7.7.3	Effizienzgewinne	53
7.7.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	53
7.8	Übergangsprobleme heutiges / neues System	53
8	Unterstützung der Invalidenhilfe	55
8.1	Ausgangslage	55
8.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	55
8.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	55
8.4	Darstellung der neuen Lösung	55
8.5	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	56
8.6	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	56
8.7	Auswirkungen	56
8.7.1	Personelle Auswirkungen	56
8.7.2	Finanzielle Auswirkungen	56
8.7.3	Mögliche Effizienzgewinne	57
8.7.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	57
8.8	Übergangsprobleme heutiges / neues System	57
9	Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe	58
9.1	Ausgangslage	58
9.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	58

9.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	58
9.4	Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans	59
9.5	Darstellung der neuen Lösung	59
9.6	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	60
9.7	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	61
9.8	Auswirkungen	61
9.8.1	Personelle Auswirkungen	61
9.8.2	Finanzielle Auswirkungen	62
9.8.3	Effizienzgewinne	63
9.8.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	63
9.9	Übergangsprobleme heutiges / neues System	63
10	Prämienverbilligung in der Krankenversicherung	65
10.1	Ausgangslage	65
10.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	65
10.3	Stand der parlamentarischen Beratungen zweite Teilrevision des KVG	66
10.3.1	Bisherige Entscheide	66
10.3.2	Auszug KVG-Revision	67
10.3.3	Bundesbeschluss vom 17. September 2003 über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung für die Zeit bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG	68
10.4	Übernahme des Sozialziels der zweiten KVG-Teilrevision	68
10.5	Dynamik der Kostenentwicklung aufgrund des Sozialziels	68
10.6	Tendenz zu einkommensabhängigen Prämien	69
10.7	Darlegung der unterschiedlichen Standpunkte Bund und Kantone	70
10.7.1	Standpunkt des Bundes	70
10.7.2	Standpunkt der Kantone	71
10.8	Vorgehen bei einem erfolgreichen Referendum zweite KVG-Teilrevision	72
10.9	Auswirkungen	73
10.9.1	Finanzielle Auswirkungen	73
10.9.2	Effizienzgewinne	75
10.10	Übergangsprobleme heutiges / neues System	75
11	Familienzulagen in der Landwirtschaft	76
11.1	Ausgangslage	76
11.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	77
11.3	Diskutierte Entflechtungsvarianten	77
11.4	Darstellung der neuen Lösung	78
11.5	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	79
11.6	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	79

11.7	Auswirkungen	79
11.7.1	Personelle Auswirkungen	79
11.7.2	Finanzielle Auswirkungen	79
11.7.3	Effizienzgewinne	80
11.7.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	80
11.8	Übergangsprobleme heutiges / neues System	80
12	Generelle Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Städte und Gemeinden	81
13	Antrag an das Leitorgan	82
Anhang 1: Rahmengesetz des Bundes und Erläuterungen		84
Anhang 2: ELG und Erläuterungen		101
Anhang 3: Gesetzesanpassungen in den übrigen Aufgabenbereichen		118
Anhang 4: Änderungen bei der Finanzierung von Ausbildungsstätten für Sozialberufe		121
Anhang 5: Finanzielle Auswirkungen Bund und Kantone inkl. Finanzkraftzuschläge		129
Anhang 6: Lastenverschiebungen im Sozialbereich		131
Anhang 7: Schätzung der Höhe der Bundesbeiträge an die AHV und IV		132
Anhang 8: Bewertung der Effizienz		133

1 Zusammenfassung

Die Projektgruppe 1 Soziale Sicherheit unter dem Vorsitz von Herrn Michel Valterio hat den Auftrag, im Rahmen der zweiten NFA-Botschaft für die Bereiche der individuellen Leistungen AHV und IV, Ergänzungsleistungen, kollektive Leistungen AHV und IV sowie Prämienverbilligung in der Krankenversicherung die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten. Mit Ausnahme der Bereiche „Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe“ und „Prämienverbilligung in der Krankenversicherung“, für welche keine Verfassungsänderungen notwendig sind, sind die Aufgabengebiete bereits Bestandteil der ersten NFA-Botschaft.

Die Änderungen in den Bereichen **individuelle Leistungen AHV und IV** betreffen im AHVG bzw. IVG in erster Linie den Rückzug der Kantone aus der Finanzierung der Versicherungsleistungen sowie die Regelung des Vollzugs. Offen ist allerdings noch die genaue Höhe der Beiträge des Bundes an die AHV und IV, welche erst beim Inkrafttreten der NFA exakt festgelegt werden kann.

Für den Bereich der **Ergänzungsleistungen** liegt der Entwurf des ELG vor. Die Botschaft wurde in Richtung klarer Vorgaben durch das ELG ausgelegt. Diese betreffen insbesondere den Umfang des Leistungskatalogs, die Berechnungsweise sowie die Festlegung minimaler Obergrenzen bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Kantone. Diese Vorgaben sollen einen reibungslosen Vollzug gewährleisten. Bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung wird auf eine Obergrenze verzichtet und damit eine Vermischung mit der Sozialhilfe verhindert.

Bei den kollektiven IV-Leistungen liegt für den Bereich der **Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten** neben den Anpassungen im IVG der Entwurf zum Rahmengesetz des Bundes über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invalider (ISEG) vor. Die Institutionen der Sonderschulung, obwohl heute als Eingliederungsinstitutionen bezeichnet, fallen nicht in den Geltungsbereich des Rahmengesetzes. Der Bundesrat gab in den Eidg. Räten sein Versprechen, auf Gesetzesebene das Anliegen des Antrags Gross umzusetzen und im Rahmengesetz einen Rechtsweg bis vor Bundesgericht vorzusehen. Ein Rechtsweg bis vor Bundesgericht ist mit einer detaillierteren Formulierung des Rahmengesetzes verbunden. Aus den in der ersten NFA-Botschaft vorgesehenen kantonalen Konzepten allein können keine einklagbaren Rechte abgeleitet werden. Die Projektgruppe 1 erarbeitete daher unter Beizug des Bundesamtes für Justiz einen weitergehenden und damit justiziablen Entwurf des Rahmengesetzes. Die Kantone sind nicht nur zur Planung des Platzangebots verpflichtet, sondern müssen das individuelle Recht der Betroffenen auf einen ihren Bedürfnissen angepassten Platz in einer Institution gewährleisten. Dieses individuelle

Recht kann gegenüber den kantonalen Behörden gerichtlich durchgesetzt werden. Mit dem vorliegenden Entwurf des Rahmengesetzes wird materiell mehr auf Bundesebene geregelt als ursprünglich vorgesehen. Die kantonalen Konzepte erhalten gegenüber den Vorgaben der ersten NFA-Botschaft weniger Gewicht.

Der Bereich der **Sonderschulung** geht in die volle finanzielle und organisatorische Zuständigkeit der Kantone über. Die Institutionen der Sonderschulung zählen zu den Institutionen zur Eingliederung und Betreuung von Invaliden, für welche die Kantone zur Zusammenarbeit mit Lastenausgleich verpflichtet werden können.

Die notwendigen Änderungen im Bereich der **Unterstützung der Betagten- und Invalidenhilfe** liegen vor. Die Teilentflechtung im Bereich der Betagtenhilfe führt insbesondere für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) zu einem grösseren Anpassungsbedarf in den Kantonen.

Im Bereich der **Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe** wird sich die IV aus deren Finanzierung zurückziehen. Aufgrund der Veränderungen im neuen Berufsbildungsgesetz und der Teilrevision des Fachhochschulgesetzes ergibt sich teilweise unabhängig von der NFA ein grösserer Anpassungsbedarf bei den betroffenen Anbietern und den Kantonen. Über das Universitätsförderungsgesetz, das Fachhochschulgesetz und das neue Berufsbildungsgesetz können einige Ausbildungsstätten Bundesbeiträge geltend machen. Auf kantonomer Ebene sind im Grossen und Ganzen ausreichende Regelungen zum Lastenausgleich und zur Finanzierung vorhanden oder vorgesehen, die noch umgesetzt werden müssen.

Im Rahmen der NFA entfällt die Finanzkraft als Bemessungskriterium bei der Subventionsvergabe. Dies betrifft sämtliche Gesetze, d.h. auch diejenigen Aufgabenbereiche, welche nicht Gegenstand der Aufgabenentflechtung Bund-Kantone sind. Der Aufgabenbereich **Familienzulagen in der Landwirtschaft** ist gemäss erster NFA-Botschaft nicht Gegenstand der Aufgabenentflechtung. Die Beiträge der Kantone an die Familienzulagen in der Landwirtschaft werden jedoch unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Kantone herabgesetzt. Das finanzielle Volumen der Zinserträge aus dem Fonds für den Familienschutz, welche für die Herabsetzung der Kantonsbeiträge verwendet werden, beläuft sich auf jährlich rund 1.45 Mio. Franken. Die Projektgruppe 1 hat verschiedene Entflechtungsvarianten geprüft und ist zum Schluss gekommen, beim status quo der Verbundaufgabe zu bleiben. Als neue Bemessungsgrundlage für die Herabsetzung der Kantonsbeiträge wird der Aufwand der Kantone für die Familienzulagen in der Landwirtschaft herangezogen.

Für den Bereich der **Prämienverbilligung in der Krankenversicherung** wurden die gesetzlichen Grundlagen noch nicht erarbeitet, weil die parlamentarische Behandlung der zweiten Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes noch nicht abgeschlossen ist. Aufgrund der Vorgaben der Botschaft sind die Gesetzesanpassungen im Rahmen der zweiten NFA-

Botschaft und die Arbeiten im Rahmen der zweiten KVG-Teilrevision aufeinander abzustimmen. Die Eidg. Räte haben sich im Rahmen der zweiten Teilrevision des KVG auf ein abgestuftes Sozialziel für die Prämienverbilligung geeinigt, welches in die NFA-Lösung integriert werden soll. Umstritten ist jedoch, ob das Finanzierungsverhältnis von Bund und Kantonen festgeschrieben werden soll, um damit der Kostendynamik aufgrund des Sozialziels Rechnung zu tragen oder ob an der Berechnungsweise des Bundesbeitrags gemäss erster NFA-Botschaft festzuhalten ist.

Antrag an das Leitorgan:

Das Leitorgan nimmt die Ausführungen zu den zehn Aufgabenbereichen individuelle Leistungen AHV, individuelle Leistungen IV, Ergänzungsleistungen, Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten, Sonderschulung, Unterstützung der Betagtenhilfe, Unterstützung der Invalidenhilfe, Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe, Prämienverbilligung in der Krankenversicherung und Familienzulagen in der Landwirtschaft zur Kenntnis. Weiter wird im Bereich Prämienverbilligung KVG folgender Antrag gestellt:

Antrag 1.1 Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Die Dynamik der Kostenentwicklung bei der Prämienverbilligung ist aufgrund des geplanten Sozialziels problematisch. *Nach Ansicht der Kantone* müssen Bund und Kantone die finanzielle Mehrbelastung, welche aufgrund der überdurchschnittlichen Entwicklung der Prämien im Verhältnis zu den Einkommen entsteht, gemeinsam tragen. Mit dem in der NFA-Botschaft vorgesehenen Finanzierungsmodell wäre dies nicht gewährleistet. Steigen die Prämien schneller als die Einkommen, haben die Kantone die daraus resultierende Mehrbelastung alleine zu tragen. Die Formel zur Festlegung des gesamten Bundesbeitrags müsste daher angepasst werden, um zu verhindern, dass der Bundesanteil von Jahr zu Jahr relativ gesehen schrumpft, währenddem die Kantone mit einer steigenden hohen finanziellen Belastung konfrontiert werden. Dass die Prämien schneller wachsen als die Einkommen ist auch auf strukturelle Faktoren wie z.B. die Demografie zurückzuführen. Es kann daher in der Verbundaufgabe Prämienverbilligung KVG von einer geteilten Verantwortung zwischen Bund und Kantonen ausgegangen werden. *Nach Ansicht des Bundes* muss am status quo der Botschaft festgehalten werden, d.h. der Bund beteiligt sich pauschal mit 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Bei der definitiven Lösung betreffend Finanzierungsanteile Bund und Kantone ist je-

doch ein gewisser Spielraum zu wahren. Das bedeutet, dass sich der Bund nur teilweise an der Kostendynamik für die Prämienverbilligung beteiligt, nämlich im Rahmen der Entwicklung der Gesundheitskosten und die Erfüllung des Sozialziels Sache der Kantone ist. Auf ein fixes Aufteilungsmodell betreffend der Gesamtkosten für die Prämienverbilligung oder Massnahmen, welche dafür sorgen, dass sich die Kostenentwicklung für die Prämienverbilligung auf ein Mass beschränkt, das der Entwicklung der Löhne bzw. der reinen Einkommen gemäss direkter Bundessteuer entspricht, ist zu verzichten. Künftige Ausgabenentwicklungen können in der NFA nicht abschliessend berücksichtigt werden. Auch der Bund übernimmt z.B. mit den individuellen Leistungen AHV und IV Aufgabenbereiche mit einer hohen Dynamik. Da gegen die zweite KVG-Teilrevision bereits das *Referendum* angekündigt wurde, ist es unklar, ob das abgestufte Sozialziel verwirklicht wird. Obwohl ein 10%-Sozialziel im Bereich der Prämienverbilligung KVG bereits Bestandteil der ersten NFA-Botschaft ist, stellt das Sozialziel kein Kernanliegen der NFA dar. Bei einem erfolgreichen Referendum gegen die zweite KVG-Teilrevision wird in der NFA auf ein Sozialziel verzichtet. *Es stellt sich somit die Frage, ob die Kostenaufteilung der NFA-Lösung auch in einer dynamischen Betrachtungsweise aufrecht zu erhalten ist.*

Antrag 1.1

Die Projektgruppe 1 stellt den Antrag, im Bereich Prämienverbilligung in der Krankenversicherung das abgestufte Sozialziel der zweiten KVG-Teilrevision zu übernehmen sowie entweder

a) das Finanzierungsverhältnis zwischen Bund und Kantonen festzuschreiben, um damit der Kostendynamik aufgrund des Sozialziels Rechnung zu tragen oder

b) an der Berechnungsweise des Bundesbeitrags gemäss erster NFA-Botschaft festzuhalten.

Sollte die zweite KVG-Teilrevision nicht verwirklicht werden, wird im Rahmen der NFA kein Sozialziel realisiert.

2 Individuelle Leistungen AHV

2.1 Ausgangslage

Die individuellen Leistungen der AHV umfassen Alters-, Witwen- bzw. Witwer- und Waisenrenten, Entschädigungen an Hilflose und Beiträge an Hilfsmittel. Sie bilden eine der drei Säulen des Altersvorsorgesystems in der Schweiz. Als Leistungen einer obligatorischen Versicherung, die auf dem Umlageverfahren beruht, bezwecken sie die angemessene Deckung des Existenzbedarfs nach dem Erreichen des gesetzlichen Anspruchsalters. 20 Prozent der Ausgaben der AHV werden durch die öffentliche Hand finanziert. Der Bundesanteil beträgt 16.36 Prozent, der Anteil der Kantone 3.64 Prozent der Ausgaben. Die restlichen Ausgaben werden durch die Einnahmen der Versicherung oder aus den Fondsreserven gedeckt.

2.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Der NFA führt zu einer vollständigen Entflechtung der Finanzierung. Für den Beitrag der öffentlichen Hand an die individuellen Leistungen der AHV wird ausschliesslich der Bund zuständig. Die Kantone werden von der Finanzierung der individuellen Leistungen der AHV vollständig entlastet. Auf die Organisationsstruktur der Durchführungsstellen, insbesondere der kantonalen Ausgleichskassen, hat die Aufgabenneuverteilung keinerlei Auswirkungen. Die Aufgabenneuverteilung hat im Übrigen auch keine Auswirkungen auf die Leistungen der AHV.

2.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Am 1. Juni 2002 ist das Freizügigkeitsabkommen mit der EU (BG vom 8. Oktober 1999 zwischen der EG, ihren Mitgliedstaaten und der Schweiz über die Freizügigkeit, AS 2002 701 722, BBl 1999 6128) in Kraft getreten. Um den Export der Hilflosenentschädigung der AHV zu vermeiden, wurde im AHVG die ausschliessliche Finanzierung dieser Leistung durch die öffentliche Hand festgelegt (Art. 102 Abs. 2 und 103 Abs. 1^{bis} AHVG).

Das Entlastungsprogramm 2003 sieht vor, den mit dem Stabilisierungsprogramm 1998¹ gekürzten Beitrag des Bundes an die AHV von 16.36 Prozent bis zum Inkrafttreten der NFA zu

¹ AS 1999 2374

verlängern. Ausserdem wird vorgeschlagen, den Beitrag des Bundes an die Vorfinanzierung des flexiblen Rentenalters (Flexa-Beitrag, Einführung mit der 10. AHV-Revision per 1. Januar 1997) aufzuheben (Art. 103 Abs. 3 AHVG).

2.4 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Alters- und Hinterlassenenversicherungsgesetz (AHVG, SR 831.10)

Art. 103 Abs. 1, 1bis und 2 Bundesbeitrag

¹ *Der Bundesbeitrag beläuft sich auf 19.54² Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung, wobei der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Absatz 1^{bis} davon abgezogen wird; zusätzlich überweist er der Versicherung den Ertrag aus der Spielbankenabgabe.*

^{1bis} *Die Hilflosenentschädigung wird zu 100 Prozent durch den Bund finanziert.*

² *aufgehoben*

Art. 107 Abs. 2

² *Der Bund leistet seinen Beitrag monatlich an den Ausgleichsfonds.*

Erläuterungen:

Da die Kantonsbeiträge mit der Entflechtung wegfallen, sind die Artikel 103 und 107 entsprechend anzupassen.

2.5 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Sofern die Mitfinanzierung der Ausgaben durch die Kantone und ev. Gemeinden auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe (z.B. in einem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz) geregelt ist, sind die entsprechenden Bestimmungen aufzuheben. Da in den meisten Kantonen die Gemeinden heute einen Teil der Kantonsbeiträge zu übernehmen haben, muss die innerkantonale Lastenverteilung neu geregelt werden.

² Dieser Wert entspricht einer Schätzung, welche sich auf Durchschnittswerte der Jahre 2001 und 2002 stützt (vgl. Anhang 6). Die definitive Höhe des Bundesbeitrags an die AHV kann erst beim Inkrafttreten der NFA festgelegt werden.

2.6 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

Die Verordnung vom 2. Dezember 1985 (SR 831.191.2) über die Beiträge der Kantone an die AHV ist aufzuheben.

Erläuterungen:

Die Verordnung enthält Berechnungs- und Vollzugsbestimmungen. Mit der Entflechtung werden diese hinfällig.

2.7 Auswirkungen

2.7.1 Personelle Auswirkungen

2.7.1.1 Auf Bundesebene

Die Änderungen haben beim Bund keine personellen Auswirkungen.

2.7.1.2 Bei den Kantonen

Die Änderungen haben bei den Kantonen keine personellen Auswirkungen.

2.7.2 Finanzielle Auswirkungen

2.7.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der Bund eine Mehrbelastung von rund 893 Mio. Franken (vgl. Anhang 5 und 6).

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der AHV-Fonds eine Mehrbelastung von rund 166 Mio. Franken.

2.7.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone entsprechend um rund 1'059 Mio. Franken entlastet (vgl. Anhang 5 und 6).

2.7.3 Effizienzgewinne

Die Entflechtung führt zu einer Konzentration der Kompetenzen auf den Bund. Dadurch sind entsprechende Effizienzgewinne zu erwarten.

2.7.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Es erfolgt in einigen Kantonen eine Entlastung der Gemeinden, soweit diese heute zur Finanzierung beitragen und die Entlastung im Rahmen einer gleichzeitigen Neuregelung der Lastenverteilung innerhalb des Kantons nicht kompensiert wird.

2.8 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Der Übergang vom heutigen zum neuen System ist mit keinen Problemen verbunden.

3 Individuelle Leistungen IV

3.1 Ausgangslage

Die IV richtet gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1952 die folgenden individuellen Leistungen aus:

- Eingliederungsmassnahmen, mit Einschluss der Taggelder (Art. 8 ff. IVG)
- Renten (Art. 28 ff. IVG)
- Hilflosenentschädigungen (Art. 42ff. IVG).

Die gesetzliche Regelung der Geld- und Sachleistungen erfolgt durch den Bund, während bei der Finanzierung und beim Vollzug die Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt sind. Die Hälfte der jährlichen Ausgaben werden durch die öffentliche Hand finanziert, wobei drei Viertel davon auf den Bund und ein Viertel auf die Kantone entfallen.

3.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Finanzierung und Vollzug der individuellen Leistungen sollen ausschliesslich Bundessache werden. Das Sonderschulwesen dagegen geht, der Schulhoheit entsprechend, an die Kantone über (vgl. Ziff. 6). Der Übergang zur ausschliesslichen Bundeszuständigkeit hat keinen Einfluss auf das System der individuellen Leistungen der IV an sich. Trotz des Übergangs der Zuständigkeiten im organisatorischen Bereich auf den Bund, werden die IV-Stellen für die Versicherten nach wie vor kantonal bzw. regional präsent sein.

3.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die 4. IV-Revision (IVG und Anpassungen der IVV) tritt per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie hat auf die vorliegenden Änderungen, die gemäss NFA geplant sind, inhaltlich keinen Einfluss. Jedoch hat sie Auswirkungen auf die Globalbilanz.

3.4 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Art. 54 IV-Stellen

¹ *Der Bund richtet in den Kantonen IV-Stellen ein. Er kann für mehrere Kantone eine gemeinsame IV-Stelle einrichten.*

² *Der Bund kann mit Kantonen Standortverträge über die Führung von IV-Stellen abschliessen.*

Art. 77 Aufbringung der Mittel

Abs. 1 Bst. b

b. die Beiträge des Bundes

Abs. 2

Die Hilflosenentschädigung wird ausschliesslich durch den Bund finanziert.

Art. 78 Beiträge des Bundes

¹ *Der Bundesbeitrag an die Versicherung beläuft sich auf 37.80³ Prozent der jährlichen Ausgaben, wobei der Betrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 davon abgezogen wird. Artikel 104 AHVG ist sinngemäss anwendbar.*

Art. 78^{bis} Berechnung der Kantonsbeiträge aufgehoben

Erläuterungen:

Zu Artikel 54, 77, 78 und 78^{bis}

Gemäss Artikel 112b Absatz 1 BV wird der Bund für die Eingliederung Invaliden verantwortlich. Er kann dazu Mittel der IV verwenden. Im IVG müssen daher diejenigen Artikel, die Rechte und Pflichten der Kantone betreffen, angepasst werden. Neu sind daher nicht mehr die Kantone, sondern ist der Bund für die Einrichtung der IV-Stellen (Art. 54) verantwortlich. Im Gegenzug entfallen die Beiträge der Kantone an die IV. Mit der Änderung von Artikel 77 wird festgehalten, dass der Bund Beiträge an die IV leisten (Art. 77 Abs. 1 Bst. b) resp. die Hilflosenentschädigung finanzieren muss (Art. 77 Abs. 2). Die Finanzierung der Hilflosenent-

³ Dieser Wert entspricht einer Schätzung, welche sich auf Durchschnittswerte der Jahre 2001 und 2002 stützt (vgl. Anhang 6). Die definitive Höhe des Bundesbeitrags an die AHV kann erst beim Inkrafttreten der NFA festgelegt werden.

schädigung durch die öffentliche Hand (und nicht durch Beiträge der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden) ist eine wichtige Bedingung dafür, dass diese Leistung – im Gegensatz zu den übrigen Geldleistungen bei Alter und Invalidität – auch weiterhin nicht in EU-Mitgliedstaaten ausgerichtet werden muss. Artikel 78 regelt die Höhe des Bundesbeitrags an die IV. Artikel 78^{bis} wird aufgehoben, da die Kantone keine Beiträge an die IV mehr leisten.

3.5 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Aufhebung bzw. Anpassung der kantonalen Bestimmungen zu den IV-Stellen. Sofern die Mitfinanzierung der Ausgaben durch die Kantone und evtl. Gemeinden auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe (z.B. in einem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz) geregelt ist, sind die entsprechenden Bestimmungen aufzuheben. Da in den meisten Kantonen die Gemeinden heute einen Teil der Kantonsbeiträge zu übernehmen haben, muss die innerkantonale Lastenverteilung neu geregelt werden.

3.6 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

3.6.1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Es sind keine Änderungen notwendig.

3.6.2 Verordnung über die Beiträge der Kantone an die IV

Diese Verordnung ist aufzuheben.

Erläuterungen:

Mit der Änderung der Artikel 54, 77, 78 und 78^{bis} IVG entfällt die gesetzliche Basis für diese Verordnung.

3.7 Auswirkungen

3.7.1 Personelle Auswirkungen

3.7.1.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

1. Organisatorische Vorbereitungsarbeiten, Leistungsverträge für Standortkantone ausarbeiten, Sachbearbeitung für Verhandlungen, Übergangsregelungen erarbeiten: Eine Stelle zwei Jahre vor Inkrafttreten für insgesamt drei Jahre à 150'000 Franken.

2. Die durch den Bund einzurichtenden IV-Stellen sind im Hinblick auf die Sicherstellung der vorzunehmenden Neuerungen im organisatorischen und personellen Bereich zu begleiten. Ebenfalls für die Gewährleistung der Aus- und Weiterbildung des Personals der Versicherung sowie einer unité de doctrine bei der Durchführung: Eine Stelle zwei Jahre vor Inkrafttreten und nachher dauernd à 150'000 Franken/Jahr.

Für die Versicherung:

Die Änderungen haben bei der Versicherung keine personellen Auswirkungen, sofern an der Anzahl und Struktur der IV-Stellen keine Anpassungen gestützt auf den neuen Artikel 54 IVG vorgenommen werden. Sollten gewisse IV-Stellen zusammengelegt werden, so sind gewisse Einsparungen bei den IV-Stellen möglich.

3.7.1.2 Bei den Kantonen

Die Mitarbeitenden der kantonalen IV-Stellen sind heute entweder durch die Kantone oder in öffentlich-rechtlichen Verhältnissen angestellt, unabhängig von der Anstellung jedoch durch die IV finanziert. Je nach Ausgestaltung des künftigen Status der Mitarbeiter der IV-Stellen ergibt sich bei den Kantonen eine Verminderung von Kantonsangestellten, jedoch ohne finanzielle Konsequenzen für die Kantone.

Auch wenn die Verantwortung für die Organisation zum Bund übergeht, werden die Mitarbeiter der IV-Stellen dadurch nicht zwingend zu Bundesangestellten. Die zukünftigen Anstellungsverhältnisse sind insofern noch offen: öffentlich-rechtliches Verhältnis oder Anstellung beim Kanton, mit dem ein Standortvertrag abgeschlossen wird.

3.7.2 Finanzielle Auswirkungen

3.7.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der Bund eine Entlastung von rund 691 Mio. Franken (vgl. Anhang 5 und 6).

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der IV-Fonds eine Mehrbelastung von rund 1'905 Mio. Franken. Weitere finanzielle Auswirkungen bei der Versicherung: Gewisse minimale Anpassungen im Bereich Raum und Infrastruktur (z.B. Verkabelung) beschränkt auf 2 Jahre ab Inkrafttreten: 2'500'000 Franken. Wegfall der jährlichen Kosten für die kantonalen Aufsichtskommissionen: 120'000 Franken/Jahr.

3.7.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone um rund 1'214 Mio. Franken entlastet (vgl. Anhang 5 und 6). Der künftige Status der IV-Stellen ist noch offen. Schliesst der Bund mit Kantonen Standortverträge ab, geht er davon aus, dass die bisher nicht verrechneten Aufwände für Leistungen z.G. der IV-Stellen (z.B. Personaladministration) bei den Standortkantonen weiterhin ohne Kostenfolge für die Versicherung erbracht werden.

3.7.3 Effizienzgewinne

Durch die Zusammenführung von Regelungs-, Aufgaben- und Ausgabenkompetenz wird die bisherige Schnittstelle zwischen Bund und Kanton eliminiert. Durch eine einheitliche Organisation kann ein einheitlicher Vollzug der IV erfolgen und die Verantwortung für die Entscheidung über Leistungen und deren Finanzierung werden von der gleichen Stelle getroffen und getragen.

3.7.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Es erfolgt in einigen Kantonen eine Entlastung der Gemeinden, soweit diese heute zur Finanzierung beitragen und die Entlastung im Rahmen einer gleichzeitigen Neuregelung der Lastenverteilung innerhalb des Kantons nicht kompensiert wird.

3.8 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Zum heutigen Zeitpunkt sind keine Übergangsprobleme absehbar.

4 Ergänzungsleistungen

4.1 Ausgangslage

Nach Art. 112 BV haben die Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Existenzbedarf angemessen zu decken. Da dies heute nicht der Fall ist, wird in Form von Ergänzungsleistungen für Abhilfe gesorgt. Gemäss Art. 196 Ziff. 10 Übergangsbestimmungen BV subventioniert der Bund die Ergänzungsleistungen, welche die Kantone an Rentnerinnen und Rentner mit nicht gedecktem Existenzbedarf ausrichten. Die EL erfüllen heute neben der Gewährleistung einer angemessenen Existenzsicherung immer mehr auch Aufgaben einer Pflegeversicherung.

4.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Berechtigte erhalten zur Deckung ihres Existenzbedarfs Ergänzungsleistungen. Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs wird vorwiegend Bundesaufgabe, wobei die Kantone einen Anteil von 3/8 der Kosten zu tragen haben. Die Ergänzungsleistungen zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behinderungskosten gehen hingegen vollständig zulasten der Kantone. Allerdings werden die Kantone bei Heimbewohnern nur dann ausschliesslich leistungspflichtig, wenn die Heimkosten dazu führen, dass der allgemeine Existenzbedarf überschritten wird.

4.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Am 1. Juni 2002 sind das Freizügigkeitsabkommen mit der EU und das Abkommen mit der EFTA (BG vom 8. Oktober 1999 zwischen der EG, ihren Mitgliedstaaten und der Schweiz über die Freizügigkeit, AS 2002 701 722, BBl 1999 6128; BG vom 14. Dezember 2001 zum Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, AS 2002 685 700, BBl 2001 4963) in Kraft getreten. Die Abkommen gelten für die Leistungsansprüche von Personen aus EU- und EFTA-Staaten, die in der Schweiz oder in einem EU- oder EFTA-Staat eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder ausgeübt haben und der schweizerischen Gesetzgebung unterstellt sind oder waren. Aufgrund des Grundsatzes der Gleichbehandlung wirken sich die Abkommen im Bereich der Ergänzungsleistungen auf die Karenzfristen aus. Wie bei schweizerischen Staatsangehörigen entfallen diese. Die Ergänzungsleistungen werden aber nach wie vor nur in der Schweiz ausgerichtet.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), in Kraft getreten. Es beinhaltet eine Vielzahl von Änderungen, erwähnenswert sind insbesondere die Änderungen im Bereich der Rechtspflege (Einführung eines Einspracheverfahrens), die Gewährung von Verzugszinsen bei verspäteter Leistungserbringung sowie wichtige Neuerungen im Bereich der Aufklärungs- und Beratungspflicht.

Zu erwähnen ist schliesslich die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (BBI 2001 3205 ff.), welche am 1. Januar 2004 in Kraft tritt. Im Bereich der Ergänzungsleistungen ist insbesondere die Erhöhung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für Nichtheimbewohner mit einem Anspruch auf Hilfenentschädigungen der IV auf bis zu 90'000 Franken pro Jahr hervorzuheben.

4.4 Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans

Das Leitorgan nahm an seiner Sitzung vom 3. Juli 2003 die Ausführungen zu den neun Aufgabenbereichen im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Kenntnis. Das Leitorgan schloss sich im Bereich der Ergänzungsleistungen dem Antrag der Projektgruppe 1 an, die Botschaft und das Mandat im Sinne verbindlicher minimaler Obergrenzen bei der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten auszulegen. Das Politische Steuerungsorgan schloss sich an seiner Sitzung vom 15. September 2003 dem Entscheid des Leitorgans an.

4.5 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30)

Zu ändernde Artikel: vgl. ELG-Entwurf und Erläuterungen in Anhang 2.

Die Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen und die Umgestaltung des heutigen Subventionsgesetzes in ein Leistungsgesetz erfordern eine Neukonzeption des heutigen ELG. Für die jährliche Ergänzungsleistung als Bundeskompetenz räumt der Entwurf den Kantonen bei den Festsetzungsbestimmungen nur wenig Regelungsspielraum ein, da die Berechnung der EL für Heimbewohner nach den gleichen Grundsätzen erfolgt, wie für Personen zu Hause. Dies obwohl die Durchführung der EL auch weiterhin bei den Kantonen sein wird. Hervorzuheben ist, dass in der Neukonzeption bei den jährlichen EL auf die Festsetzung einer Obergrenze verzichtet wird. Bei Nicht-Heimbewohnern spielt diese Obergrenze heute schon keine wesentliche Rolle, da sie nur in sehr seltenen Fällen (in IV-Fällen bei Familien mit mehreren Kindern) erreicht wird. Mit dem Verzicht auf diese Obergrenze wird ausserdem eine Vermischung mit der Sozialhilfe vermieden.

Etwas anders sieht es bei Heimbewohnern aus. Die Mitfinanzierung des Bundes beschränkt sich auf die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs. Soweit dieser überschritten wird, gehen die jährlichen EL vollumfänglich zu Lasten der Kantone. Die Kantone bestimmen selbständig die Höhe der anrechenbaren Heimtaxen und beeinflussen damit auch den von ihnen zu tragenden EL-Teil. Ein eigentlicher Regelungsspielraum im Rahmen des ELG besteht aber nur bei der Festsetzung eines Betrages für persönliche Auslagen und bei der Berücksichtigung des Vermögensverzehr bei Heimbewohnern. Weitere Regelungen sind im Bereich der jährlichen EL nur zulässig, sofern sie im Rahmen des Vollzugs notwendig sind. Die Bestimmung einer Obergrenze für die jährliche EL ergibt daher auch bei Heimbewohnern keinen Sinn. Anders sieht es in Bezug auf den Regelungsbedarf bei den Krankheits- und Behinderungskosten aus. Diese werden ausschliesslich von den Kantonen getragen. Grundsätzlich obliegt es deshalb in diesem Bereich den Kantonen festzulegen, welche Kosten den EL-Bezügern vergütet werden.

Gestützt auf die Artikel 10 Absatz 3 und Artikel 13 Absatz 3 ELG werden neben den Kosten für den allgemeinen Lebensbedarf und den Mietzinsausgaben auch die Auslagen für Gewinnungskosten, Gebäudeunterhaltskosten, Sozialversicherungsbeiträge und familienrechtliche Unterhaltsbeiträge zu dem von Bund und Kantonen gemeinsam zu finanzierenden Existenzbedarf zugerechnet. Die Berücksichtigung dieser Kosten rechtfertigt sich durch entsprechend erhöhte Einnahmen (z.B. werden die Ausgaben für die Erhaltung des Vermögens durch einen erhöhten Vermögensverzehr kompensiert). Allfällige finanzielle Mehrbelastungen insbesondere für den Bund würden in der Globalbilanz entsprechend berücksichtigt werden.

Um gewisse Standards für eine gesamtschweizerisch einheitliche Vergütungspraxis zu gewährleisten, legt das ELG immerhin einen Leistungskatalog fest (Art. 14 Abs. 1 ELG-Entwurf) und bestimmt die Frist für die Geltendmachung der Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 15 ELG-Entwurf). Mit der 4. IVG-Revision werden ab 1. Januar 2004 die Krankheits- und Behinderungskosten für HE-Bezüger zu Hause bis auf 90'000 Franken erhöht. Dieser Entscheid wurde im Bewusstsein der zukünftigen Aufgabenneuverteilung (Finanzierungszuständigkeit durch die Kantone) getroffen. Diese Regelung soll daher nicht wieder rückgängig gemacht oder eingeschränkt werden. Vorgeschlagen wird eine Lösung, die der kantonalen Hoheit in diesem Bereich Rechnung trägt, ohne dass sie zu einer Verschlechterung der Stellung der versicherten Personen führt. Den Kantonen soll die Kompetenz eingeräumt werden, Obergrenzen für die jährliche Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten festzulegen, welche aber die heutigen Höchstbeträge nicht unterschreiten.

4.6 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Im Bereich der jährlichen Ergänzungsleistung besteht in erster Linie Regelungsbedarf im Vollzugsbereich sowie bei der Festlegung der anrechenbaren Kosten und des Betrags für persönliche Auslagen für Heimbewohner. Eine weitergehende Regelungszuständigkeit besteht bei den Krankheits- und Behinderungskosten, da in diesem Bereich das ELG höchstens als Rahmengesetz dient.

4.7 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

Zu ändernde Verordnungen:

In der ELV sind voraussichtlich folgende Bestimmungen anzupassen oder aufzuheben:

Artikel 1d, 19, 19a, 21, 26a, 26b, 28, 32, 36, 39, 40, 41, 54a, 55, 57 und 58. Neu aufzunehmen in die ELV ist u.a. eine Bestimmung über die Zuständigkeit bei Heimfällen (vgl. Art. 21 Abs. 1 ELG-Entwurf) und den Heimbegriff (vgl. Art. 9 Abs. 6 Bst. h ELG-Entwurf).

Die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) ist aufzuheben.

Erläuterungen:

Die Krankheits- und Behinderungskosten werden ausschliesslich durch die Kantone finanziert. Soweit aus der Sicht des Bundes ein Regelungsbedarf besteht, ist dieser deshalb auf Gesetzesstufe wahrzunehmen. Weitergehende Regelungen liegen ausschliesslich in kantonomer Kompetenz. Dadurch wird die ELKV hinfällig.

4.8 Auswirkungen

4.8.1 Personelle Auswirkungen

4.8.1.1 Auf Bundesebene

Die Änderungen haben beim Bund keine personellen Auswirkungen.

4.8.1.2 Bei den Kantonen

Die Änderungen haben bei den Kantonen keine personellen Auswirkungen.

4.8.2 Finanzielle Auswirkungen

4.8.2.1 Auf Bundesebene

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der Bund eine Mehrbelastung von rund 221 Mio. Franken (vgl. Anhang 5).

4.8.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone entsprechend um rund 221 Mio. Franken entlastet. Die Erhöhung der Krankheits- und Behinderungskosten gemäss 4. IVG-Revision wird mit 90 Mio. Franken veranschlagt (AHV und IV).

4.8.3 Effizienzgewinne

Die NFA hat keinen Einfluss auf die Durchführung der Ergänzungsleistungen. Trotz NFA werden die Kantone für die Festsetzung und Auszahlung der EL zuständig bleiben. Grössere Effizienzgewinne werden daher ausbleiben. Positive Auswirkungen sind bei der Verhinderung von Fehlanreizen zu erwarten.

4.8.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte sind von der innerkantonalen Regelungszuständigkeit und Finanzierungsbeteiligung abhängig. Die Zweiteilung in Wohnungs- und Heimfälle sowie die in Ziff. 5.8.4 erwähnten Zusammenhänge werden jedoch einen erheblichen Einfluss auf die Kostenentwicklung haben.

4.9 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Es sind aus heutiger Sicht keine Übergangsprobleme zu erwarten.

5 Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten

5.1 Ausgangslage

Gemäss Artikel 73 Absätze 1 und 2 IVG gewährt die IV Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung sowie an die Betriebskosten von Wohnheimen zur dauernden oder vorübergehenden Unterbringung Invalider, an die Kosten für die Dauerbeschäftigung Invalider sowie an die Kosten von Institutionen, die Eingliederungsmassnahmen der Versicherung durchführen.

5.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Die IV zieht sich aus der Mitfinanzierung von Bau und Betrieb der Institutionen für Behinderte zurück. Die volle fachliche und finanzielle Verantwortung in diesem Bereich wird den Kantonen übertragen. Die IV kommt jedoch nach wie vor für die individuellen Eingliederungsmassnahmen gemäss den Artikeln 15 -17 IVG auf und schliesst mit den Institutionen entsprechende Tarifverträge ab, die auch die bauliche Amortisation und Verzinsung von (Vor-) Investitionen der Kantone und Trägerschaften einschliessen. Dabei streben der Bund und die SODK eine Harmonisierung zwischen den Finanzierungsbeiträgen der IV und denjenigen der Kantone an. Die Kantone unterstützen zudem die IV bei der Erfüllung des Eingliederungsauftrags, indem sie die dafür erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung stellen. Die Verpflichtung umfasst die als stationär und teilstationär definierten Bereiche vorübergehendes oder dauerndes Wohnen (für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, mit oder ohne interne Beschäftigungsmöglichkeiten), den Aufenthalt von Jugendlichen und Erwachsenen in einer Tagesstätte sowie das Arbeiten von Jugendlichen und Erwachsenen in einer Behindertenwerkstatt (Beschäftigung oder Produktion, zentral oder dezentral organisiert).

Dabei haben die Kantone das Angebot so auszugestalten, dass es den in der Bundesgesetzgebung als Minimalstandards formulierten Eingliederungszielen gerecht wird. Diese Eingliederungsziele der Bundesgesetzgebung umfassen:

- *Formelle Eingliederungsziele.* Rechtsverbindliches kantonales Behindertenkonzept, das zumindest die Elemente Bedarfsanalyse, angestrebter Sollzustand, Qualitätssicherungssystem, interkantonale Zusammenarbeit und einen Umsetzungsplan enthält. Zudem ist ein kantonaler Instanzenzug vorzusehen.

- *Materielles Eingliederungsziel.* Jede behinderte Person im Sinne des IVG erhält unabhängig von ihrem Wohnort in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Bildung“, „Arbeit und Beschäftigung“ sowie „Soziale Kontakte und Freizeit“ unter Wahrung des Grundsatzes der Integration und der Selbstbestimmung eine ihm angemessene und wirtschaftlich vertretbare Förderung und Betreuung.
- *Verfahren.* Ein Fachgremium begutachtet die kantonalen Konzepte, insbesondere die Frage, ob die Eingliederungsziele des Bundes erfüllt werden. Der Bund genehmigt die Konzepte auf der Basis der Begutachtung durch das Fachgremium.
- *Übergangsregelung.* Die bisherigen Leistungen werden ab Inkrafttreten der NFA so lange gemäss bisherigen Regelungen und bisherigem Berechnungssystem bemessen, bis die Kantone über ein genehmigtes, eigenes Konzept verfügen, mindestens jedoch während drei Jahren.

5.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die 4. IV-Revision (IVG und Anpassungen der IVV) tritt per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie hat auf die vorliegenden Änderungen, die gemäss NFA geplant sind, inhaltlich keinen Einfluss. Hingegen haben die mit dem Entlastungsprogramm 2003 geplanten Änderungen Auswirkungen auf jede Globalbilanz, die basierend auf dem Jahr 2005 oder später erstellt wird.

Die Eidg. Räte fassten den Beschluss, mit Art. 197 Ziff. 4 BV auf Verfassungsebene eine Übergangsbestimmung einzuführen. Diese Übergangsbestimmung verpflichtet die Kantone, die bisherigen Leistungen der IV an Anstalten, Werkstätten und Wohnheime zu übernehmen, bis sie über genehmigte Behindertenkonzepte verfügen, welche auch die Gewährung kantonalen Beiträge an Bau und Betrieb von Institutionen mit ausserkantonalen Platzierungen regeln, mindestens jedoch während drei Jahren. In der ersten NFA-Botschaft war diese Übergangsbestimmung auf Gesetzesstufe geplant.

Der Bundesrat gab in den Eidg. Räten sein Versprechen, auf Gesetzesebene das Anliegen des Antrags Gross umzusetzen und im Rahmengesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (ISEG) einen Rechtsweg bis vor Bundesgericht vorzusehen. Ein Rechtsweg bis vor Bundesgericht ist mit einer detaillierteren Formulierung des Rahmengesetzes verbunden. Aus den in der ersten NFA-Botschaft vorgesehenen kantonalen Konzepten allein können keine einklagbaren Rechte abgeleitet werden. Die Projektgruppe 1 erarbeitete daher unter Beizug des Bundesamtes für Justiz einen weitergehenden und damit justiziablen Entwurf des Rahmengesetzes. Die Kantone sind nicht nur zur Planung des Platzangebots verpflichtet, sondern müssen das individuelle Recht der Betroffenen auf einen ihren

Bedürfnissen angepassten Platz in einer Institution gewährleisten. Dieses individuelle Recht kann gegenüber den kantonalen Behörden gerichtlich durchgesetzt werden. Mit dem vorliegenden Entwurf des Rahmengesetzes wird materiell mehr auf Bundesebene geregelt als ursprünglich vorgesehen. Die kantonalen Konzepte erhalten gegenüber den Vorgaben der ersten NFA-Botschaft weniger Gewicht.

5.4 Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans

Das Leitorgan nahm an seiner Sitzung vom 3. Juli 2003 die Ausführungen zu den neun Aufgabenbereichen im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Kenntnis. Das Leitorgan schloss sich im Bereich der Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten dem Antrag der Projektgruppe 1 an, im Rahmengesetz auf ein kennzahlenbasiertes Controlling des Bundes zu verzichten und Institutionen der medizinischen und beruflichen Eingliederung sowie der Sonderschulung nicht in den Geltungsbereich des Rahmengesetzes einzuschliessen. Die Projektgruppe 1 wurde beauftragt, im Schlussbericht der Problematik der gemischten Institutionen Rechnung zu tragen, indem diesbezüglich Erläuterungen formuliert bzw. Lösungen aufgezeigt werden. Der Entscheid betreffend einmaliger oder wiederholter Genehmigung der kantonalen Konzepte wurde an das Politische Steuerungsorgan weitergeleitet. Das Politische Steuerungsorgan entschied sich an seiner Sitzung vom 15. September 2003 für die wiederholte Genehmigung der kantonalen Konzepte durch das Fachgremium und den Bund. Die erneute Genehmigung erfolgt bei wesentlichen Änderungen eines kantonalen Konzepts oder bei wesentlichen Änderungen der Bundesgesetzgebung. Die kantonalen Konzepte haben zudem den Charakter von politischen Leitbildern, welche in kantonalen Erlassen zu konkretisieren sind. Gegen die Konzepte als solche sind keine Rechtsmittel vorzusehen.

5.5 Darstellung der neuen Lösung

5.5.1 Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Die vollständige Aufhebung der folgenden Artikel ist nur möglich, weil auch die Beiträge an die Sonderschulung gestrichen werden (vgl. Ziff. 6).

Art. 73

aufgehoben

Art. 75 Gemeinsame Bestimmungen

¹ Der Bundesrat setzt die Höchstgrenzen der Beiträge nach Artikel 74 fest. Er kann deren Ausrichtung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Das Bundesamt regelt die Berechnung der Beiträge und die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.

² Soweit auf Grund anderer Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Artikel 74 gewährt werden, entfällt ein Anspruch auf Beiträge der Versicherung.

Art. 75^{bis} Rechtspflege

¹ Gegen Verfügungen des zuständigen Bundesamtes nach Artikel 74 kann innerhalb von 30 Tagen nach der Zustellung Beschwerde...

Übergangsbestimmung

¹ Werden Bauten vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung von Beiträgen nach dem bisherigen Artikel 73 zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft übertragen, so sind die Beiträge dem Ausgleichsfonds gemäss Artikel 107 AHVG zu Gunsten der Rechnung der Invalidenversicherung zurückzuerstatten. Der zurückzuerstattende Betrag vermindert sich pro Jahr bestimmungsgemässer Verwendung um vier Prozent. Die Rückforderung ist vom Bundesamt für Sozialversicherung binnen einer Frist von fünf Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.

Erläuterungen:

Zu Artikel 73

Gemäss Artikel 112b Absatz 2 BV sind neu allein die Kantone für die Förderung der Invalidenhilfe durch Beiträge an Bau und Betrieb von Behinderteninstitutionen verantwortlich. Gleichzeitig wird mit Artikel 62 Absatz 3 BV die alleinige Verantwortung für die Sonderschulung den Kantonen übertragen. Die bisherigen kollektiven Beiträge (Bau-, Einrichtungs- und Betriebsbeiträge) an die beruflichen Eingliederungsstätten werden neu in die Tarife für die individuellen beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss den Artikeln 16 und 17 IVG integriert (vgl. Botschaft NFA S. 2440). Die bisherige Verantwortung der IV für die kollektiven Beiträge entfällt somit bei den Institutionen der Invalidenhilfe und der Sonderschulung resp. wird ersetzt bei den beruflichen Eingliederungsstätten. Artikel 73 IVG kann somit ersatzlos aufgehoben werden.

Zu Art. 75 und Art. 75^{bis}

Da Artikel 73 aufgehoben wird, müssen auch die Verweise auf diesen Artikel gestrichen werden.

Zur Übergangsbestimmung

Die Regelung des geltenden Artikels 104^{bis} IVV wird übernommen.

5.5.2 Rahmengesetz des Bundes

Vgl. Entwurf des Rahmengesetzes über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invalider (ISEG) und Erläuterungen in Anhang 1.

Gegenstand: Eingliederungsziele, Anforderungen an die kantonalen Behindertenkonzepte und Rechtsschutz.

5.6 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Im Hinblick auf die definitive Neuregelung gemäss NFA sind folgende Anpassungen notwendig:

- Erarbeitung der kantonalen Behindertenkonzepte aufgrund der Vorgaben des Rahmengesetzes.
- Erlass der erforderlichen kantonalen Ausführungsgesetze.
- Ratifikation der IVSE und Auf- und Ausbau der darin vorgesehenen Strukturen für die interkantonale Zusammenarbeit.
- Evtl. Ausarbeitung von Leistungsverträgen mit den Institutionen.
- Überprüfung und Anpassung der kantonalen Instanzenwege für die Beschwerden Betroffener und ihrer Organisationen. Es gelten bereits heute die Regeln des Verwaltungsrechts. Entscheide der Organe der IVSE (zur Zeit läuft das Beitrittsverfahren) können vor Bundesgericht mit staatsrechtlicher Beschwerde angefochten werden.

Die erforderlichen Gesetzesanpassungen können erst in Angriff genommen werden, wenn die definitiven Vorgaben des Rahmengesetzes bekannt sind. Für die Übergangszeit von mindestens drei Jahren sind zusätzlich die erforderlichen Rechtsgrundlagen für die Übernahme der bisherigen Beiträge der IV durch die Kantone zu schaffen.

5.7 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

5.7.1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Art. 99 Eingliederungsmassnahmen und Anstalten

aufgehoben

Art. 100 Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden; Wohnheime; Tagesstätten

aufgehoben

Art. 101 Anrechenbare Kosten

aufgehoben

Art. 102 Einreichung und Prüfung der Gesuche

aufgehoben

Art. 103 Verfügung

aufgehoben

Art. 104 Abrechnung und Auszahlung

aufgehoben

Art. 104^{bis} Rückerstattung der Beiträge

aufgehoben

Art. 104^{ter} Leistungsvertrag

aufgehoben

Art. 105 Eingliederungsstätten und Anstalten

aufgehoben.

**Art. 106 Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden; Wohnheime; Tagesstätten:
Anspruch auf Beiträge**

aufgehoben

**Art. 106^{bis} Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden; Wohnheime; Tagesstätten:
Höhe der Beiträge**

Aufgehoben

Art. 107 Verfügung

aufgehoben

Art. 107^{bis} Leistungsvertrag

aufgehoben

Erläuterungen:

Zu Art. 99 bis Art. 107^{bis}

Mit der Streichung von Art. 73 IVG entfällt die gesetzliche Basis für diese Verordnungsbestimmungen.

5.7.2 Verordnung 04 des EDI über die Förderung der Invalidenhilfe

Art. 1 Einrichtungsbeiträge an Institutionen

aufgehoben

Art. 2 Betriebsbeiträge an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, Wohnheime und Tagesstätten

aufgehoben

Art. 3^s Auszahlung von Beiträgen an Institutionen über den Kanton

aufgehoben

Art. 5 Übergangsbestimmung

Abs. 1

aufgehoben

Erläuterungen:

Mit der Aufhebung von Artikel 73 IVG und der entsprechenden Bestimmungen der IVV entfällt die gesetzliche Basis für Artikel 1-3 und Artikel 5 Absatz 1 dieser Departementsverordnung.

5.8 Auswirkungen

5.8.1 Personelle Auswirkungen

5.8.1.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

In Folge des nachschüssigen Beitragssystems bleiben die Aufgaben und somit der Stellenbedarf bis Mitte des 2. Jahres nach Inkrafttreten (2008) unverändert. Ab dem Jahr des Inkrafttretens (2007) kommt als neue Aufgabe die Genehmigung der kantonalen Behindertenkonzepte und späterer Änderungen derselben dazu. Dafür wird in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten (2007 bis 2009) eine Stelle benötigt (Erstellen des Prüfkonzpts, Prüfung der Konzepte aller Kantone), danach noch 0.5 Stellen (Prüfung der Änderungen). Diese Stellen sollen nicht zusätzlich geschaffen werden, sondern aus dem bestehenden Stellenetat abgezogen werden. Dadurch verzögert sich allerdings die Abrechnung der Gesuche ab dem Jahr des Inkrafttretens (2007), so dass die Aufgaben nicht bereits Mitte, sondern erst Ende des zweiten Jahres nach Inkrafttreten (2008) wegfallen. Mit dem Stellenabbau kann daher erst im 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009) begonnen werden. Einzelne Geschäfte (insbesondere im Baubereich) werden noch über einige Jahre länger bearbeitet werden müssen. Für diese Arbeiten sind im 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009) noch zwei Stellen und im 4. Jahr nach Inkrafttreten (2010) noch 1 Stelle notwendig.

Heute werden zur Erledigung der Aufgaben 6.55 Stellen durch den Bund und 7.9 Stellen durch die Versicherung finanziert. Der Abbau der durch den Bund finanzierten Stellen ist wie folgt: im 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009): 4.55 Stellen. Ab dem 4. Jahr nach Inkrafttreten (2010) verbleiben 1 Stelle beziehungsweise ab dem 5. Jahr 0.5 Stellen für die Genehmigung der kantonalen Konzepte durch den Bund.

Es ist damit zu rechnen, dass heutige Mitarbeitende sofort nach dem politischen Entscheid andere Stellen suchen werden. Sollten die frei werdenden Stellen nicht mehr besetzt werden können, so würde der Stellenabbau früher beginnen. Die Erledigung der verbleibenden Arbeiten würde sich dadurch in die Länge ziehen und der Stellenbedarf entsprechend länger dauern.

Für die Versicherung:

Erläuterung siehe oben. Der Abbau der durch die Versicherung finanzierten Stellen ist wie folgt: Im 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009): Abbau von 6.9 Stellen. Im 4. und 5. Jahr nach Inkrafttreten (2010 und 2011): Zusätzlicher Abbau von je 0.5 Stellen. Mögliche Verzögerung beim Abbau siehe oben.

5.8.1.2 Bei den Kantonen

Bereits heute bestehen in den Kantonen die Strukturen zur Planung und Bewirtschaftung des Bereichs der Einrichtungen nach IVG 73. Mit der Übernahme sämtlicher Kollektivbeiträge durch die Kantone werden innerkantonal die Anforderungen an die Planung steigen. Andererseits fällt der Verkehr mit der IV weg (Gesuche, Verhandlungen, Abrechnungen). Auszubauen sein werden die interkantonalen Beziehungen im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE).

Der Vollzug des neuen Bundes-Rahmengesetzes über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (ISEG) wird in den ersten Jahren einige Mehrarbeit erfordern. Wie hoch der zusätzliche Personalbedarf ist, kann nur grob geschätzt werden. In einem mittleren Kanton ist mit zusätzlich 100 Stellenprozenten zu rechnen.

5.8.2 Finanzielle Auswirkungen

5.8.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002: Die sich aus der Kantonalisierung dieses Aufgabenbereichs ergebenden Entlastungen beim Bund werden dem Bund in der Globalbilanz indirekt angerechnet, indem die entsprechende Entlastung des IV-Fonds zur Finanzierung einer geringeren Höhe des Bundesbeitrags an die IV verwendet wird (vgl. Anhang 6).

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 wird der IV-Fonds um rund 1'147 Mio. Franken entlastet (vgl. Anhang 5).

5.8.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfahren die Kantone entsprechend eine Mehrbelastung von rund 1'147 Mio. Franken. Da die bisherigen Beiträge der IV mindestens während einer Übergangszeit von drei Jahren von den Kantonen zu übernehmen sind, bleibt diese Zusatzbelastung während dieser Zeit bestehen. Ob später dank effizienterem Mitteleinsatz Einsparungen möglich sein werden, kann im heutigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden.

5.8.3 Effizienzgewinne

Heute haben die Institutionen mit Bund und Kanton zwei Ansprechpartner, danach nur noch den Kanton. Durch die Neuregelung der Aufgaben ist diesbezüglich mit Effizienzgewinnen bei Institutionen, Kantonen und Bund zu rechnen. Reduziert werden diese durch Effizienzverluste, die durch die neuen Schnittstellen entstehen (vgl. Ziff. 5.9). Ebenfalls muss die interkantonale Zusammenarbeit wesentlich erweitert und intensiviert werden, was insbesondere bei den Kantonen einen Mehraufwand bedeutet.

5.8.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte hängen von der Ausgestaltung der innerkantonalen Finanzierungsregelung ab. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Kosten subjektorientiert weitergegeben werden und damit beim kantonalen Teil der EL oder der Sozialhilfe anfallen. In diesen Bereichen haben die Gemeinden und Städte wesentliche Lasten zu tragen. Diese zusätzlichen Lasten sind im Rahmen einer Neuregelung des innerkantonalen Lastenausgleichs zu berücksichtigen.

5.9 Übergangsprobleme heutiges / neues System

- Schaffung der gesetzlichen und technischen Voraussetzungen für die Weiterführung des bisherigen Beitragssystems der IV durch die Träger-/Standortkantone während der Übergangszeit von mindestens 3 Jahren unter Berücksichtigung der noch ausstehenden nachschüssigen Zahlungen der IV ab dem Inkrafttretensjahr der NFA (Wohnheime).

- Behandlung der bisherigen Bau- und Einrichtungsbeiträge beim Übergang zur neu vorgesehenen Leistungsabgeltung aufgrund der Vollkosten, sofern die noch nicht amortisierten Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV nicht per Zeitpunkt des Inkrafttretens zurückgefordert werden.
- Das Entlastungsprogramm 2003 begrenzt die Betriebsbeiträge an die Institutionen ab 2004. Da Baukosten in der Regel auch auf die Betriebskosten umgewälzt werden, ist damit zu rechnen, dass mit der Begrenzung der Betriebsbeiträge indirekt auch der in der Botschaft (S. 2328ff) befürchtete Anreiz zum Vorziehen von Neu- und Umbauten zurück geht. Zudem wissen die Kantone, dass sie in Zukunft die Betriebsbeiträge und damit auch die umgewälzten Baukosten übernehmen müssen. Es ist daher mit Zurückhaltung seitens der Kantone und somit nicht mit einem grösseren Gesuchsstau bei den Baubeiträgen zu rechnen.
- Mit der neuen Aufgabenverteilung entstehen zwei neue Schnittstellen:
 - Wohnen: Die Grenzen zwischen dem leicht betreuten institutionellem Wohnen (Aussenwohngruppen von Institutionen gemäss Art. 73 IVG) und dem betreuten privatem Wohnen (begleitetes Wohnen gemäss Art. 74 IVG) sind fließend. Solange beide Wohnformen in der gleichen fachlichen und finanziellen Verantwortung lagen, konnten in Zweifelsfällen pragmatische Lösungen gefunden werden. Mit der Aufteilung der Verantwortung für das institutionelle Wohnen (Kanton) und das private Wohnen (Bund) entsteht eine Schnittstelle, die zu härteren Abgrenzungskriterien und damit zu Problemen für einzelne Institutionen / Organisationen führen wird.
 - Berufliche Eingliederung / Arbeit: Diverse Institutionen bieten sowohl Eingliederungs- als auch Arbeitsplätze an und handhaben das Angebot sehr flexibel: je nach Nachfrage werden Eingliederungs- durch Arbeitsplätze besetzt und umgekehrt. Solange die fachliche und finanzielle Verantwortung beim Bund resp. der IV lagen, war dies problemlos möglich, da die Kosten schlussendlich in derselben Rechnung erschienen und dieselbe Instanz für die fachlichen Vorgaben verantwortlich war. Mit der Teilung der Verantwortung auf Bund und Kantone werden zwei verschiedene Kostenträger mit u.U. voneinander abweichenden fachlichen Vorgaben involviert sein. Die Frage der Kostenträger lässt sich durch genaue Kostenerfassung lösen, die Frage der fachlichen Vorgaben durch enge Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen.

6 Sonderschulung

6.1 Ausgangslage

Sonderschulung erhalten Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, denen der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Die Sonderschulung umfasst auch Leistungen in den Bereichen der heilpädagogischen Früherziehung, der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, der Unterkunft und Verpflegung sowie der Transporte. Im Schulbereich beteiligt sich die IV heute zu rund 50% an den Kosten der Sonderschulung. Die individuellen Leistungen sind in Art. 19 IVG geregelt. Die kollektiven Leistungen der IV für die Sonderschulung umfassen einerseits Baubeiträge (Art. 73 Abs. 1 IVG) und andererseits Betriebsbeiträge (Art. 73 Abs. 2 Bst. a IVG).

6.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Die IV zieht sich aus der Sonderschulung zurück. Die volle fachliche und finanzielle Verantwortung in diesem Bereich wird den Kantonen übertragen, wobei die Kantone zur interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich verpflichtet sind. Der gegenüber den Kantonen bestehende Individualanspruch auf Sonderschulung wird in der Bundesverfassung rechtlich abgestützt. Die Kantone finanzieren die Sonderschulung integral, d.h. sie kommen sowohl für die individuellen als auch für die kollektiven Leistungen an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bzw. an entsprechende Institutionen auf. Die Kantone übernehmen damit die Gesamtverantwortung von der heilpädagogischen Früherziehung bis zum Abschluss der Sonderschulung.

6.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die *4. IV-Revision* (IVG und Anpassungen der IVV) tritt per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie hat auf die vorliegenden Änderungen, die gemäss NFA geplant sind, keinen Einfluss. Hingegen haben die mit dem Entlastungsprogramm 2003 geplanten Änderungen Auswirkungen auf jede Globalbilanz, die basierend auf dem Jahr 2005 oder später erstellt wird.

Im Zusammenhang mit den Sonderschulmassnahmen ist auf die Beziehung zum *Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG)* (Inkraftsetzung 1. Januar 2004) hinzuweisen, namentlich zu Art. 20, der wie folgt lautet:

¹ *Die Kantone sorgen dafür, dass behinderte Kinder und Jugendliche eine Grundschulung erhalten, die ihren besonderen Bedürfnissen angepasst ist.*

² *Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist und dem Wohl des behinderten Kindes oder Jugendlichen dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die Regelschule.*

³ *Insbesondere sorgen sie dafür, dass wahrnehmungs- oder artikulationsbehinderte Kinder und Jugendliche und ihnen besonders nahe stehenden Personen eine auf die Behinderung abgestimmte Kommunikationstechnik erlernen können.*

Das BehiG verpflichtet die Kantone, für eine auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen ausgerichtete Schulung zu sorgen. In Absatz 2 enthält Art. 20 BehiG eine Verpflichtung, wonach die Kantone die integrierte Schulung aktiv fördern müssen. Zwei Vorbehalte sind dabei zu beachten:

- Mit "soweit möglich" wollte das Parlament den Grundsatz der Verhältnismässigkeit auch für die Kantone verankern.
- Die Integration ist zudem nicht in jedem Fall im wohlverstandenen Interesse Behinderter; in jedem Einzelfall ist abzuklären, was aus fachlicher Sicht sinnvoller ist.

Die Kantone müssen ihr Schulungskonzept mit Blick auf die Inkraftsetzung des BehiG überprüfen und gegebenenfalls anpassen. Das Prozedere der (Ein-)schulung ist ganz Sache der Kantone. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, welche kantonalen Organe welche Entscheidungsbefugnisse haben. Das Bundesrecht begnügt sich aus Rücksicht auf die Schulhoheit der Kantone mit dem pauschalen Auftrag an die Kantone. Der politische Druck in den Kantonen jedoch dürfte dazu führen, dass Art. 20 BehiG nicht „toter Buchstabe“ bleibt, sondern mit der Zeit eine Dynamik entfalten wird.

Die Eidg. Räte fassten den Beschluss, mit Art. 197 Ziff. 2 BV auf Verfassungsebene eine Übergangsbestimmung einzuführen. Diese Übergangsbestimmung verpflichtet die Kantone, die bisherigen Leistungen der IV an die Sonderschulung (einschliesslich der heilpädagogischen Früherziehung gemäss Art. 19 IVG) zu übernehmen, bis sie über kantonal genehmigte Sonderschulkonzepte verfügen, mindestens jedoch während drei Jahren.

6.4 Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans

Das Leitorgan nahm an seiner Sitzung vom 3. Juli 2003 die Ausführungen zu den neun Aufgabenbereichen im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Kenntnis. Das Leitorgan schloss sich im Bereich der Sonderschulung dem Antrag der Projektgruppe 1 an, eine Präzisierung in die Beratungen der Eidg. Räte einzubringen, welche die Institutionen der Sonderschulung zu den „Institutionen zur Eingliederung und Betreuung von Invaliden“ zählt, für welche der Bund

die Kantone gemäss Art. 48a BV zur Zusammenarbeit verpflichten kann. Die Projektleitung NFA wurde beauftragt, nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen ein entsprechendes Schreiben an die KdK bzw. EDK zu verfassen. Das Politische Steuerungsorgan schloss sich an seiner Sitzung vom 15. September 2003 dem Entscheid des Leitorgans an.

6.5 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Art. 8 Grundsatz

Abs. 2

Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf...

Abs. 3

Bst. c aufgehoben

Art. 14 Umfang der Massnahmen

Abs. 1 Bst. a

...vorgenommen wird, mit Ausnahme der Logopädie und der psychomotorischen Therapie.

Art. 19

aufgehoben

Art. 73 Anstalten, Werkstätten und Wohnheime (vgl. Anpassungen zu den Bau- und Betriebsbeiträgen)

Abs. 1 aufgehoben

Abs. 2 Bst. a aufgehoben

Erläuterungen:

Zu Artikel 8:

Gemäss Artikel 62 Absatz 3 BV sind neu allein die Kantone für die Sonderschulung verantwortlich. Aus diesem Grund ist der Bezug zu Artikel 19 IVG sowie der Hinweis auf die Massnahmen zur besonderen Schulung zu streichen.

Zu Artikel 14:

Logopädie und Psychomotorik gelten heute im Rahmen der IV als pädagogisch-therapeutische Massnahmen, die im Rahmen von Artikel 19 IVG gewährt werden. Mit der Aufhebung von Artikel 19 IVG werden die Kantone für diese Massnahmen verantwortlich und im Rahmen der Globalbilanz hierfür mit ca. 100 Mio. Franken entschädigt. In Anlehnung an Entwicklungen im KVG, das die Logopädie unter bestimmten Umständen als Pflichtleistung anerkennt und vorhandener Bestrebungen, auch die Psychomotorik als solche anzuerkennen, besteht die Möglichkeit, dass diese Massnahmen auch innerhalb der IV neu als medizinische Massnahmen deklariert und somit weiterhin durch den Bund resp. die Versicherung finanziert werden sollen. Der Zusatz zum jetzigen Buchstaben a soll sicherstellen, dass die NFA konsequent umgesetzt wird und die Verantwortung für diese Massnahmen bei den Kantonen bleibt.

Zu Artikel 19:

Gemäss Artikel 62 Absatz 3 BV sind neu allein die Kantone für die Sonderschulung verantwortlich. Die vorliegende Bestimmung kann deshalb aufgehoben werden.

Zu Artikel 73:

Gemäss Artikel 112b Absatz 2 BV sind neu allein die Kantone für die Förderung der Invalidenhilfe durch Beiträge an Bau und Betrieb von Behinderteninstitutionen verantwortlich. Gleichzeitig wird mit Artikel 62 Absatz 3 BV die alleinige Verantwortung für die Sonderschulung den Kantonen übertragen. Die bisherigen kollektiven Beiträge (Bau-, Einrichtungs- und Betriebsbeiträge) an die beruflichen Eingliederungsstätten werden neu in die Tarife für die individuellen beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss den Artikeln 16 und 17 IVG integriert (vgl. Botschaft NFA S. 2440). Die bisherige Verantwortung der IV für die kollektiven Beiträge entfällt somit bei den Institutionen der Invalidenhilfe und Sonderschulung resp. wird ersetzt bei den beruflichen Eingliederungsstätten. Artikel 73 IVG kann somit ersatzlos aufgehoben werden.

6.6 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Die kantonalen Gesetzgebungen zur Sonderschulung sind heute stark auf die IV-Gesetzgebung ausgerichtet und mit ihr verknüpft. Nach dem Rückzug der IV sind die kantonalen Gesetzgebungen rechtzeitig entsprechend anzupassen und zu ergänzen.

Bestehende Instrumente der interkantonalen Zusammenarbeit wie das Schulkonkordat aus dem Jahre 1970 und die noch nicht ratifizierte IVSE sind für eine verbindliche interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich auf dem Gebiet der Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVV sowie der Art. 8 bis 10 IVV, d.h. einschliesslich u.a. der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, der Früherziehung und der Logopädie, noch nicht ausreichend. Sie müssen erweitert oder durch andere Instrumente ergänzt werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die EDK in letzter Zeit (Erklärung 2000; Leitlinien 2001) ihre Absicht bekundet hat, die Anstrengungen zur Koordination zu verstärken, das Schulkonkordat zu erweitern, neue Konkordate und Verwaltungsvereinbarungen abzuschliessen und das Bildungssystem im Sinne von Kohärenz, Qualitätssicherung und Chancengleichheit weiterzuentwickeln.

Im Übrigen gehören die Institutionen im Bereich der Sonderschulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu den Aufgabengebieten, für welche nach Art. 48a Abs. 1 BV (vgl. Botschaft NFA Entwurf Art. 12 Abs. 1 FAG) der Bund Kantone zur Zusammenarbeit verpflichten kann. Der Bereich der Sonderschulung lässt sich nämlich zu den „Institutionen zur Eingliederung und Betreuung von Invaliden“ (Bst. i) zählen.

Im Hinblick auf die Einführung der NFA sind insbesondere die folgenden Anpassungen auf kantonomer Ebene vorzunehmen:

- Erarbeitung und Genehmigung kantonomer Sonderschulkonzepte.
- Anpassung der kantonomer Gesetzgebungen zur Sonderschulung.
- Ratifikation der entsprechenden Bestimmungen der IVSE.
- Schaffung der Gesetzesgrundlagen für die Übernahme der individuellen Leistungen.

Für die Übergangszeit von mindestens drei Jahren sind zusätzlich die erforderlichen Rechtsgrundlagen für die Übernahme der bisherigen Beiträge der IV durch die Kantone zu schaffen. Da durch den Ausbau der Sonderschulen in den meisten Kantonen auch die Gemeinden betroffen sind, müssen die innerkantonalen Lastenverteilungen überprüft werden.

6.7 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

6.7.1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

C. Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung von hilflosen Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr (IVV gemäss 4. IV-Revision = C. Massnahmen für die besondere Schulung)

I. Sonderschulunterricht

Art. 8 Schulgeldbeitrag

aufgehoben

Art. 8^{bis} Kostgeldbeitrag

aufgehoben

Art. 8^{ter} Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

aufgehoben

Art. 8^{quater} Entschädigung für die Transporte

Aufgehoben

II. Massnahmen zur Ermöglichung des Volksschulbesuchs

Art. 9 Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

aufgehoben

Art. 9^{bis} Entschädigung für die Transporte

aufgehoben

Art. 9^{ter} Kostgeldbeitrag

aufgehoben

III. Massnahmen zur Vorbereitung auf den Sonder- und Volksschulunterricht

Art. 10 Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

aufgehoben

Art. 11 Entschädigung für die Transporte

aufgehoben

IV. Pauschale Kostenvergütung an die Kantone

Art. 12

aufgehoben

E. Taggelder

Art. 21^{bis} Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen

Absatz 1 (neu Art. 22 Abs. 1)

Der Begriff 'Sonderschule' ist zu streichen, d.h. der Satz lautet:, die noch nie erwerbstätig gewesen sind und sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen,

F. Verschiedene Bestimmungen

Art. 23 Eingliederungsrisiko

Absatz 2

Der Begriff 'Schulungsstätte' ist zu streichen, d.h. der Satz lautet: in einem Spital, einer Eingliederungsstätte oder auf dem direkten Weg

C. Die Festsetzung der Leistungen

Art. 74^{ter} Leistungszusprache ohne Verfügung

Buchstabe c.

aufgehoben

A. Beiträge an Institutionen für Invalide

Die folgenden Artikel können vollständig aufgehoben werden, da gleichzeitig auch die kollektiven Beiträge an die berufliche Eingliederung und die Werkstätten und Wohnheime gemäss Art. 73 IVG aufgehoben werden.

II. Baubeiträge

Art. 99 Eingliederungsmassnahmen und Anstalten

aufgehoben

Art. 101 Anrechenbare Kosten

aufgehoben

Art. 102 Einreichung und Prüfung der Gesuche

aufgehoben

Art. 103 Verfügung

aufgehoben

Art. 104^{bis} Rückerstattung der Beiträge

aufgehoben

III. Betriebsbeiträge

Art. 105 Eingliederungsstätten und Anstalten

aufgehoben

Art. 107 Verfügung

aufgehoben

Erläuterungen:

Zu Artikel 8-12:

Mit der Aufhebung von Artikel 19 IVG entfällt die gesetzliche Basis für diese Verordnungsbestimmungen.

Zu Artikel 21^{bis}, 23 und 74^{ter}:

In Folge der Aufhebung von Artikel 19 IVG sind sämtliche Verweise auf die Sonderschulung zu streichen.

Zu Artikel 99^{bis} 103, 104^{bis}, 105 und 107

Mit der Aufhebung von Artikel 73 IVG entfällt die gesetzlichen Grundlage für diese Verordnungsbestimmungen.

6.7.2 Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung (SZV) vom 11. September 1972 (AS 1972 2533)

Die ganze Verordnung ist aufzuheben.

Erläuterungen:

Mit der Aufhebung von Artikel 73 IVG entfällt die gesetzlichen Grundlage für diese Verordnung.

6.8 Auswirkungen

6.8.1 Personelle Auswirkungen

6.8.1.1 Auf Bundesebene

Individuelle Leistungen

Für den Bund:

Die Aufgaben fallen ab Inkrafttreten (2007) weg. Abbau ab Inkrafttreten (2007): 0.5 Stellen.

Für die Versicherung:

Die Aufgaben fallen ab Inkrafttreten (2007) weg. Abbau ab Inkrafttreten (2007): 25 Stellen.

Bau und Betriebsbeiträge

Für den Bund:

In Folge des nachschüssigen Beitragssystems bleiben die Aufgaben und somit der Stellenbedarf bis gegen Ende des 2. Jahres nach Inkrafttreten (2008) unverändert. Ab dem 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009) können die Stellen abgebaut werden. Die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossenen Projekte können durch die verbleibenden Stellen im Bereich Bau- und Betriebsbeiträge (vgl. Ziff. 5) erledigt werden. Abbau im 3. Jahr nach Inkrafttreten (2009): 7.5 Stellen. Es ist damit zu rechnen, dass heutige Mitarbeitende sofort nach dem politischen Entscheid andere Stellen suchen werden. Sollten die frei werdenden Stellen nicht mehr besetzt werden können, so würde der Stellenabbau früher beginnen. Die Erledigung der verbleibenden Arbeiten würde sich dadurch in die Länge ziehen und der Stellenbedarf entsprechend länger dauern.

Für die Versicherung:

Die Änderungen haben für die Versicherung keine personellen Auswirkungen.

6.8.1.2 Bei den Kantonen

Aufgrund der vollen fachlichen und finanziellen Verantwortung der Kantone ist mit einem Personalausbau zu rechnen. Insbesondere in jenen Kantonen, die bereits heute über gute Sonderschulkonzepte verfügen, darf mit Effizienzgewinnen gerechnet werden, weil der aufwändige Verkehr mit dem Bund wegfällt.

6.8.2 Finanzielle Auswirkungen

6.8.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002: Die sich aus der Kantonalisierung dieses Aufgabenbereichs ergebenden Entlastungen beim Bund werden dem Bund in der Globalbilanz indirekt angerechnet, indem die entsprechende Entlastung des IV-Fonds zur Finanzierung einer geringeren Höhe des Bundesbeitrags an die IV verwendet wird (vgl. Anhang 6).

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 wird der IV-Fonds um rund 715 Mio. Franken entlastet (vgl. Anhang 5).

6.8.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone mit Mehrausgaben von rund 715 Mio. Franken belastet.

6.8.3 Effizienzgewinne

Heute haben die Institutionen der Sonderschulung mit Bund und Kanton zwei Ansprechpartner, danach nur noch den Kanton. Durch die Neuregelung der Aufgaben ist diesbezüglich mit Effizienzgewinnen bei Institutionen, Kantonen und Bund zu rechnen. Allerdings muss die interkantonale Zusammenarbeit wesentlich erweitert und intensiviert werden, was insbesondere bei den Kantonen einen Mehraufwand bedeutet.

6.8.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Es ist keine generelle Aussage möglich. Die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte sind von der innerkantonalen Regelung abhängig.

6.9 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Als Ersatz für die Vorgaben des BSV im Rahmen des IVG sind im Interesse möglichst hoher Chancengleichheit und Qualität minimale, gesamtschweizerisch verbindliche Rahmenbedingungen für die Sonderschulung erforderlich. Die Kantone sollten möglichst bald in Zusammenarbeit mit der EDK die Vorarbeiten für eine interkantonale Vereinbarung an die Hand

nehmen. Dabei ist das nachschüssige Beitragssystem der IV, welches noch zu ausstehenden Zahlungen ab dem Inkrafttretensjahr der NFA führt, zu berücksichtigen.

7 Unterstützung der Betagtenhilfe inklusive Hilfe und Pflege zu Hause

7.1 Ausgangslage

Die Betagtenhilfe privater Organisationen wie Pro Senectute, Rotes Kreuz oder Spitex-Organisationen wird mit Beiträgen gefördert, damit verschiedene Dienstleistungen für Betagte erbracht werden können. Die bisherigen Subventionen werden gestützt auf Art. 101^{bis} AHVG ausgerichtet für Beratung, Betreuung und Beschäftigung betagter Personen, für die Organisation von Kursen, welche der Selbständigkeit älterer Personen und der Pflege ihrer Kontakte mit der Umwelt dienen, für Hilfeleistungen/Haushaltshilfen, für Hilfe bei der Körperpflege und für Mahlzeitendienste sowie für Aus- und Weiterbildung von Lehr-, Fach- und Hilfspersonal. Heute ist die Betagtenhilfe eine Verbundaufgabe. Einerseits werden die erwähnten privaten Leistungserbringer auf Grund des AHVG subventioniert, andererseits nehmen auch die Kantone auf diesem Gebiet Aufgaben wahr, vorab in der Alters- und Pflegeheimversorgung sowie bei der Spitex.

7.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Die NFA führt im Bereich der Betagtenhilfe zu einer Teilentflechtung. Die Subventionierung der privaten Organisationen für deren gesamtschweizerische Tätigkeiten wie Beratung und Betreuung betagter Personen, Organisation von Kursen und Wahrnehmung von Koordinations- und Entwicklungsaufgaben verbleibt beim Bund. Die kantonalen und kommunalen Tätigkeiten (Krankenpflege, Hauspflege und Haushaltshilfe) werden durch die Kantone unterstützt.

7.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die AHV-Subventionen für den Spitex-Bereich, der mit dem NFA kantonalisiert wird, haben weiter zugenommen. Im Jahr 2000 betrug die Subventionierung 157.2 Mio. Franken, im Jahr 2001 160 Mio. Franken und im Jahr 2002 172.8 Mio. Franken.

Die Eidg. Räte fassten den Beschluss, mit Art. 197 Ziff. 5 BV auf Verfassungsstufe eine Übergangsbestimmung einzuführen. Diese Übergangsbestimmung verpflichtet die Kantone, bis zum Inkrafttreten einer kantonalen Finanzierungsregelung für die Hilfe und Pflege zu Hause die bisherigen Leistungen gemäss Art. 101^{bis} AHVG auszurichten.

7.4 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Alters- und Hinterlassenenversicherungsgesetz (AHVG, SR 831.10)

101^{bis} Abs. 1 und 3

¹ *Die Versicherung kann gesamtschweizerisch tätigen gemeinnützigen privaten Institutionen Beiträge an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung folgender Aufgaben zugunsten Betagter gewähren:*

- a. ...
- b. ...
- c. *Koordinations- und Entwicklungsaufgaben.*
- d. *aufgehoben*

³ *aufgehoben*

Erläuterungen:

Mit den Leistungsverträgen der AHV werden auch Tätigkeiten der nationalen Altershilfeorganisationen wie Koordination der Angebote, Qualitätssicherung, Entwicklungsaufgaben für die Zukunft, Vertretung der Interessen der Altershilfe, usw. unterstützt. Dies ist neu im Buchstaben c festzuhalten.

Übergangsbestimmung zu Art. 101^{bis}

Bis zum Inkrafttreten einer neuen kantonalen Finanzierungsregelung für die Hilfe und Pflege zu Hause haben die Kantone den Subventionsbetrag an gemeinnützige private Institutionen (Spitex-Träger), die bisher AHV-Subventionen erhielten, auf Grund der Löhne im Jahr (2005 = 2. Kalenderjahr vor Inkrafttreten des NFA) und dem massgebenden Prozentsatz für die Beitragshöhe im Jahr (2006 = Kalenderjahr vor Inkrafttreten des NFA) festzusetzen.

7.5 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

In die kantonalen Gesetze muss eine Finanzierungsregelung für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex, Tagesheime, Mahlzeitendienst) aufgenommen werden. Solange keine solche Regelung besteht, haben die Kantone gemäss Übergangsbestimmung zu Art. 112c BV die Subventionen nach den bisher gültigen Regeln der AHV auszurichten.

7.6 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe (AHVV)

Art. 222 Abs. 1 Bst. b und c

aufgehoben

Art. 224 Abs. 2

aufgehoben

Art. 225

anpassen

(an die Subventionsregelung mittels Leistungsverträgen, Wegfall von Beiträgen an einzelne Kurse)

Erläuterungen:

Der konkrete Regelungsbedarf ist im Einzelnen noch zu prüfen.

7.7 Auswirkungen

7.7.1 Personelle Auswirkungen

7.7.1.1 Auf Bundesebene

Die Teilentflechtung hat beim Bund die Einsparung einer Stelle zur Folge.

7.7.1.2 Bei den Kantonen

Die Änderungen haben bei den Kantonen personelle Auswirkungen zur Folge. Diese können jedoch noch nicht beziffert werden.

7.7.2 Finanzielle Auswirkungen

7.7.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002: Die sich aus der Kantonalisierung dieses Aufgabenbereichs ergebenden Entlastungen beim Bund werden dem Bund in der Globalbilanz indirekt angerechnet, indem die entsprechende Entlastung des AHV-Fonds zur Finanzierung einer geringeren Höhe des Bundesbeitrags an die AHV verwendet wird (vgl. Anhang 6).

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 wird der AHV-Fonds um rund 166 Mio. Franken entlastet (vgl. Anhang 5).

7.7.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone entsprechend mit Mehrausgaben von rund 166 Mio. Franken belastet.

7.7.3 Effizienzgewinne

Durch die Teilentflechtung und stärkere Inanspruchnahme der Kantone sind sowohl bezüglich Verkürzung der Verfahrenswege, als auch in Bezug auf den Abbau von Bürokratie, Stärkung der Bürgerfreundlichkeit und Vermeidung von Fehlanreizen eindeutige Effizienzgewinne zu erwarten.

7.7.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Ob sich die Teilentflechtung auf die Gemeinden und Städte auswirkt, hängt von der kantonalen Gesetzgebung ab. Ausschlaggebend ist, ob die Subventionierung des Spitex-Bereichs ausschliesslich durch den Kanton, durch den Kanton und die Gemeinden oder nur durch die Gemeinden erfolgt. Je nach Konstellation fallen auch die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte unterschiedlich aus.

7.8 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Gemäss der Übergangsbestimmung zu Art. 112c BV sind die Kantone verpflichtet, die bis anhin von der AHV bezahlten Subventionen bis zum Vorliegen einer kantonalen Regelung zu

übernehmen. Ab Inkrafttreten des NFA müssen deshalb die Kantone bis zum Erlass einer neuen kantonalen gesetzlichen Regelung die Subventionen an die Spitex-Träger so ausrichten, wie dies bis zu diesem Zeitpunkt die AHV tat. Tritt die NFA am 1. Januar 2007 in Kraft, bedeutet dies konkret, dass die Kantone den Subventionsbetrag auf Grund der Löhne im Jahr 2005 festsetzen und den Prozentsatz anwenden, welcher bei der AHV 2006 (Jahr vor dem Inkrafttreten der NFA) verwendet worden ist.

8 Unterstützung der Invalidenhilfe

8.1 Ausgangslage

Um die gesellschaftliche Integration Invaliden zu fördern, werden die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe unterstützt, welche sich um die Eingliederung der Invaliden kümmern. Die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und die ihnen angeschlossenen Organisationen erhalten von der IV Beiträge an die Kosten für die Beratung und Betreuung Invaliden und deren Angehörigen, die Durchführung von Kursen sowie themenspezifische Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invaliden.

8.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Die NFA führt im Bereich der Invalidenhilfe zu einer Teilentflechtung. Die Subventionierung der gesamtschweizerisch oder sprachregional tätigen privaten Dachorganisationen und der ihnen angeschlossenen kantonalen und kommunalen Organisationen verbleibt beim Bund. Weiterreichende kantonale und kommunale Tätigkeiten werden durch die Kantone unterstützt.

8.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die 4. IV-Revision (IVG und Anpassungen der IVV) tritt per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie hat auf die vorliegenden Gesetzesänderungen, die gemäss NFA geplant sind, keinen Einfluss.

8.4 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Im IVG sind keine Artikel anzupassen (bestehender Art. 74 IVG, jedoch unter Ausschluss der Ausbildungsstätten für Fachpersonal, vgl. Ziff. 9). Mit der Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) vom 2. Februar 2000 (AS 2000 1199) gilt seit dem 1. Januar 2001 die Bestimmung, wonach gemeinnützige Organisationen der Invalidenhilfe beitragsberechtigt sind, wenn sie Leistungen auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene erbringen (vgl. Art. 108 IVV). Demzufolge ist keine Anpassung von Art. 74 IVG notwendig.

8.5 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Auf kantonomer Ebene sind keine Anpassungen erforderlich.

8.6 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

In der IVV sind keine Artikel anzupassen (jedoch Änderungen infolge Streichung der Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal, vgl. Ziff. 9).

8.7 Auswirkungen

8.7.1 Personelle Auswirkungen

8.7.1.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Die Änderungen haben beim Bund keine personellen Auswirkungen. Die Aufgaben bleiben im gleichen Umfang beim Bund und werden mit denselben Stellenprozenten erledigt.

Für die Versicherung:

Die Änderungen haben bei der Versicherung keine personellen Auswirkungen.

8.7.1.2 Bei den Kantonen

Die Änderungen haben bei den Kantonen keine personellen Auswirkungen.

8.7.2 Finanzielle Auswirkungen

8.7.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund und die Versicherung hat die Teilentflechtung im Bereich der Invalidenhilfe keine finanziellen Auswirkungen.

8.7.2.2 Bei den Kantonen

Für die Kantone hat die Teilentflechtung im Bereich der Invalidenhilfe ebenfalls keine finanziellen Auswirkungen.

8.7.3 Mögliche Effizienzgewinne

Da das heutige System fortgeführt wird, entstehen weder Effizienzgewinne noch -verluste.

8.7.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Die Teilentflechtung im Bereich der Invalidenhilfe hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte.

8.8 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Mit der Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) vom 2. Februar 2000 (AS 2000 1199) gilt seit dem 1. Januar 2001 die Bestimmung, wonach gemeinnützige Organisationen der Invalidenhilfe beitragsberechtigt sind, wenn sie Leistungen auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene erbringen (vgl. Art. 108 IVV). Demzufolge ist keine Anpassung von Artikel 74 IVG notwendig. Das heutige System wird weitergeführt. Es entstehen keine Übergangsprobleme. Das Thema muss in Hinblick auf die 2. Botschaft nicht weiter verfolgt werden. Da der Bereich in der 1. Botschaft erwähnt ist, soll in der 2. Botschaft lediglich kurz darauf hingewiesen werden, dass dieser Bereich nicht von der NFA tangiert ist.

9 Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe

9.1 Ausgangslage

Die IV richtet heute Beiträge an Ausbildungsstätten für das Fachpersonal zur Betreuung, Ausbildung und beruflichen Eingliederung von Invaliden aus.

9.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Im Interesse einer Harmonisierung des Leistungsspektrums mit den übrigen Sozialversicherungen soll Art. 74 Abs. 1 Bst. d IVG gestrichen werden und damit die IV von der Finanzierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung befreit werden. Soweit in diesem Bereich die Ausbildung von Fachpersonal inskünftig auf Hochschulstufe geregelt wird, findet sich die Verfassungsgrundlage in Art. 63 Abs. 2 BV. Gestützt auf diese Verfassungsgrundlage wird der Bund die in Frage kommenden Ausbildungslehrgänge auch weiterhin finanziell unterstützen. Schulen, welche den Hochschulstatus nicht erlangen, werden über das Berufsbildungsgesetz unterstützt (Art. 63 Abs. 1 BV).

9.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Die *4. IV-Revision* (IVG und Anpassungen der IVV) tritt per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie hat auf die vorliegenden Änderungen, die gemäss NFA geplant sind, keinen Einfluss.

Die Reformen im Bildungsbereich wurden aus dem Projekt NFA herausgelöst und treten bereits 2004 bzw. 2005 in Kraft. Der Geltungsbereich des *neuen Berufsbildungsgesetzes* umfasst neu auch die Gesundheits- und Sozialberufe und regelt zudem die berufsorientierte Weiterbildung. Diese liegt im Interesse der Einzelnen und im Interesse der Arbeitgeber. Insofern liegt sie auch in deren Verantwortung. Das neue Berufsbildungsgesetz wird am 1. Januar 2004 in Kraft treten. Mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes wird das Bundesgesetz über Finanzhilfen an die Höheren Fachschulen im Sozialbereich (SR 412.31) ausser Kraft gesetzt.

Die Vernehmlassung über die *Teilrevision des Fachhochschulgesetzes* wurde im Frühling 2003 abgeschlossen. Ein Schwerpunkt der Teilrevision ist die Erweiterung des Geltungsbereichs des Fachhochschulgesetzes um die Fachbereiche Gesundheit-Soziales-Kunst (GSK). Für den Fachhochschulbereich Soziales ist zu unterscheiden zwischen den Studiengängen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und soziokulturelle Animation. Der Bereich der Heilpädagogik

im engeren Sinn fällt heute nicht unter das Fachhochschulgesetz. Die Teilrevision des Fachhochschulgesetzes soll am 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Die Motion Meyer (03.3034) verlangte eine Übergangsregelung analog zur Übergangsbestimmung im Bereich der Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten. Diese Kommissions-Motion wurde vom Nationalrat abgelehnt, es besteht somit kein Auftrag für den Bund, hier lenkend einzugreifen.

9.4 Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans

Das Leitorgan nahm an seiner Sitzung vom 3. Juli 2003 die Ausführungen zu den neun Aufgabenbereichen im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Kenntnis. Das Leitorgan erteilte der Projektgruppe 1 den Auftrag, im Bereich der Ausbildungsstätten für das Fachpersonal der Sozialberufe darzulegen, welche Institutionen in Zukunft mit welchen Beiträgen unterstützt werden. Das Politische Steuerungsorgan schloss sich an seiner Sitzung vom 15. September 2003 den Erwägungen des Leitorgans an.

9.5 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Art. 74 Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal

Abs. 1 Bst. d

aufgehoben

Erläuterungen:

Im Interesse einer Harmonisierung des Leistungsspektrums mit den übrigen Sozialversicherungen wird die IV von der Finanzierung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten befreit. Abs. 1 Bst. d wird deshalb aufgehoben.

Eine ausführliche Darstellung der Änderungen bei der Finanzierung von Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe befindet sich in Anhang 4.

9.6 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Die Kantone müssen die bisher durch die IV mitfinanzierten Ausbildungsgänge künftig vermehrt selber finanzieren. Sie haben die gestützt auf andere Bundesgesetze (Universitätsförderungs-, Fachhochschul-, Berufsbildungsgesetz) gewährten Beiträge des Bundes zu ergänzen. Dies gilt auch für Ausbildungsgänge, die unter das neue Berufsbildungsgesetz fallen (Soziale Lehre; Höhere Fachschulen im Sozialbereich). Das Ziel der Kantone muss die Aufrechterhaltung bzw. die Sicherstellung der Finanzierung der heute ausschliesslich durch die IV finanzierten Ausbildungsgänge sein. Ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels ist die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich. Es sind heute folgende interkantonale Vereinbarungen vorhanden:

- Interkantonale Universitätsvereinbarung
- Interkantonale Fachhochschulvereinbarung
- Interkantonale Fachschulvereinbarung
- Berufsschulvereinbarung.

Voraussetzung für die Ausrichtung von Beiträgen ist in der Regel die entsprechende Ausbildungsanerkennung, z.B.:

- Anerkennung kantonalen Fachhochschul-Diplome.
- Anerkennung der Diplome der höheren Fachschulen für Soziale Arbeit.
- Anerkennung in Schulischer Heilpädagogik, in Logopädie, in psychomotorischer Therapie.

Folgende Anpassungen müssen teilweise unabhängig von der NFA noch eingeleitet werden:

- Einbindung aller Ausbildungsstätten und –gänge in die entsprechenden Vereinbarungen.
- Einbindung der Aus- und Weiterbildung in sozialen Berufen in die neue Berufsbildungssystematik.
- Einbau der Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung in die Leistungsvereinbarungen mit den Behinderteninstitutionen.
- Einbindung von bisher massgeblich durch die IV unterstützten Ausbildungen in die kantonale Finanzierung und in die interkantonalen Vereinbarungen.

9.7 Erforderliche Anpassungen in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Art. 111 Beitragsberechtigung

aufgehoben

Art. 112 Anrechenbare Kosten

aufgehoben

Art. 113 Höhe der Beiträge

aufgehoben

Art. 114

aufgehoben

Erläuterungen:

Zu Artikel 111 -114

Mit der Aufhebung von Artikel 74 Absatz 1 Buchstabe d entfällt die gesetzliche Grundlage für diese Verordnungsbestimmungen.

9.8 Auswirkungen

9.8.1 Personelle Auswirkungen

9.8.1.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

In Folge des nachschüssigen Beitragssystems bleiben die Aufgaben und somit der Stellenbedarf bis gegen Ende des zweiten Jahrs nach Inkrafttreten (2008) unverändert. Der Stellenabbau kann auf das dritte Jahr nach Inkrafttreten (2009) erfolgen. Abbau: 0.3 Stellen.

Für die Versicherung:

Die Änderungen haben bei der Versicherung keine personellen Auswirkungen.

9.8.1.2 Bei den Kantonen

Die durch die Finanzierungsänderung bedingten personellen Auswirkungen auf die Kantone sind gering. Die Regelung der Beitragsleistungen verschiebt sich vom BSV auf andere Bundesstellen (BBT, BBW). Ein geringer Mehraufwand könnte durch den Einbezug von zusätzlichen Ausbildungsstätten in die bereits bestehenden interkantonalen Vereinbarungen mit Lastenausgleich entstehen. Allerdings werden die Kantone durch den Systemwechsel vermehrt in die Verantwortung einbezogen (Anerkennungsverfahren, Aufsicht usw.).

9.8.2 Finanzielle Auswirkungen

9.8.2.1 Auf Bundesebene

Für den Bund:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 wird der Bund gemäss den analogen Annahmen zur Globalbilanz in der ersten NFA-Botschaft mit Mehrausgaben von rund 14 Mio. Franken belastet (Schätzung, vgl. Anhang 5). Für den Bund hat der Wegfall der IV-Beiträge jedoch keine automatische finanzielle Mehrbelastung aufgrund der NFA-Vorlage zur Folge. Ehemals durch IV-Beiträge finanzierte Ausbildungsstätten werden zukünftig über andere, ab 2004 bestehende Kanäle finanziert werden können. Ausbildungsstätten ohne Fachhochschulstatus werden vom Bund über das neue Berufsbildungsgesetz finanziert. Die Beiträge sind Bestandteil der für GSK-Berufe zur Verfügung stehenden Mittel und führen zu keiner Mehrbelastung. Im Berufsbildungsbereich ist der Bund zudem nicht verpflichtet, einen festen Beitrag zu leisten: Die Übernahme von 25% der kantonalen Aufwendungen sind als Richtgrösse definiert. Da zukünftig die Beiträge zur Hauptsache als Pauschalen an die Kantone ausgerichtet werden, wird die Verteilung der Mittel an die Endempfänger den Kantonen obliegen. Im Fachhochschulbereich wird die Bundesunterstützung der GSK-Studiengänge schrittweise eingeführt. Eine Gleichbehandlung mit den anderen Studiengängen ist mittelfristiges Ziel, die genaue Ausgestaltung aber noch offen, d.h. eine allfällige zukünftige Mehrbelastung kann noch nicht quantifiziert werden. Durch das neue Berufsbildungsgesetz sowie das teilrevidierte Fachhochschulgesetz findet zwar tendenziell eine Lastenverschiebung von den Kantonen zum Bund statt. Diese ist jedoch bedingt durch eine generelle Erhöhung des Bundesengagements (Berufsbildung) und den Einbezug der Berufe Gesundheit, Soziales, Kunst, welche sich zuvor in der alleinigen Förderkompetenz der Kantone befanden und kann nicht direkt auf den Wegfall der IV-Beiträge an die Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe zurückgeführt werden.

Für die Versicherung:

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 wird der IV-Fonds um rund 43 Mio. Franken entlastet (Schätzung, vgl. Anhang 5).

9.8.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone gemäss den analogen Annahmen zur Globalbilanz in der ersten NFA-Botschaft mit Mehrausgaben von rund 29 Mio. Franken belastet (Schätzung, vgl. Anhang 5).

Eine ausführliche Darstellung der Änderungen bei der Finanzierung von Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe befindet sich in Anhang 4.

9.8.3 Effizienzgewinne

Durch den Rückzug der IV ist eine Bundesinstanz weniger in die Finanzierung involviert. Der durch diese Reduktion der Ansprechpartner erwartete Effizienzgewinn tritt allerdings nur für Institutionen auf, deren Finanzierung gesichert ist. Bei Ausbildungsstätten, deren Finanzierung nicht mehr gesichert ist (vgl. Ziff. 9.9), ist ein Mehraufwand zur Sicherung der Finanzierung zu erwarten.

9.8.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Ob sich der Rückzug der IV aus der Finanzierung der Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe auf die Gemeinden und Städte auswirkt, hängt von der kantonalen Gesetzgebung ab. Ausschlaggebend ist, ob die Subventionierung ausschliesslich durch den Kanton, durch den Kanton und die Gemeinden oder nur durch die Gemeinden erfolgt. Je nach Konstellation fallen auch die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte unterschiedlich aus.

9.9 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Es sind aufgrund des nachschüssigen Beitragssystems der IV noch ausstehende Zahlungen ab dem Inkrafttretensjahr der NFA zu berücksichtigen.

Über das Universitätsförderungsgesetz, das Fachhochschulgesetz und das neue Berufsbildungsgesetz können die Ausbildungsstätten weiterhin Bundesbeiträge geltend machen. Die Anzahl der Ausbildungsstätten, das finanzielle Ausmass sowie die Auswirkungen auf die

Globalbilanz NFA können nur grob abgeschätzt werden (vgl. Anhang 4). Auf kantonaler Ebene sind im Grossen und Ganzen ausreichende Regelungen zum Lastenausgleich und zur Finanzierung vorhanden oder vorgesehen.

Es besteht nicht für alle Ausbildungsstätten die Sicherheit, dass die Kantone in einer Übergangsfrist die Ausbildungsgänge im gleichen Rahmen finanzieren werden, wie die IV dies heute tut.

10 Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

10.1 Ausgangslage

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird die soziale Krankenpflegeversicherung durch Kopfprämien, Kostenbeteiligungen der Versicherten und Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Der Bund stellt jährlich Beiträge bereit, die den Kantonen überwiesen werden. Diese richten den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen aus. Die Beiträge des Bundes an die Kantone werden unter Berücksichtigung der mittleren Wohnbevölkerung und der Finanzkraft sowie der Anzahl der versicherten Grenzgänger inkl. Familienangehörigen festgesetzt. Die Kantone müssen den Beitrag des Bundes um mindestens die Hälfte aufstocken. Ein Kanton kann den bereitgestellten Beitrag um maximal 50 Prozent kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Es obliegt den Kantonen, den Kreis der Begünstigten und somit das anrechenbare Einkommen, das Verfahren und den Auszahlungsmodus festzulegen. Im heute geltenden Mechanismus der Prämienverbilligung übernimmt der Bund rund 2/3 der Beiträge für die Prämienverbilligung KVG.

10.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Neu soll der Bund 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung übernehmen. Die Kantone stocken die Bundesmittel mit dem Ziel auf, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, wenn ihre Prämienlast das tragbare Mass, d.h. im gesamtschweizerischen Durchschnitt 10% des steuerbaren Einkommens, übersteigt. Die anvisierte Neulösung soll eine transparentere und gezieltere Mittelverwendung sicherstellen. Die heutige Praxis, wonach in gewissen Kantonen bis 75% der Bevölkerung Prämienverbilligungsbeiträge erhält, soll zu Gunsten einer sozialpolitisch gezielten Massnahme abgelöst werden. Die Gesetzesanpassungen im Rahmen der zweiten NFA-Botschaft und die Arbeiten im Rahmen der zweiten Teilrevision des KVG sind aufeinander abzustimmen.

10.3 Stand der parlamentarischen Beratungen zur zweiten Teilrevision des KVG

10.3.1 Bisherige Entscheide

In der ersten Lesung der Gesetzesvorlage beschloss der Ständerat, dass die Bemessung der Prämienverbilligung so zu erfolgen hat, dass die Prämie der versicherten Person zusammen mit den Prämien von Familienangehörigen, für die sie unterhaltspflichtig ist, 8 Prozent des um einen Vermögensfaktor bereinigten Einkommens nicht übersteigen darf. Der zusätzliche Bundesbeitrag, welcher die Erreichung des Sozialziels in allen Kantonen erlauben sollte, wurde auf 300 Mio. Franken geschätzt.

Auf Vorschlag des Bundesrats hin befürwortete der Nationalrat in der ersten Lesung ein alternatives, durch Bundesverwaltung und Kantone gemeinsam erarbeitetes Modell. Danach legt der Bundesrat nach Anhörung der Kantone die für die Ermittlung des Anspruchs auf Prämienverbilligung massgebende Referenzprämie fest. Statt der ursprünglich beschlossenen fixen Grenze von maximal 8 Einkommensprozenten soll die Prämienbelastung für weniger gut verdienende Alleinstehende je nach Einkommen zwischen 4 und 12 Prozent des Einkommens liegen und für Familien mit Kindern zwischen 2 und 10 Prozent. Die massgebenden Referenzprämien werden von den Kantonen soweit verbilligt, als sie den nach mindestens vier Einkommenskategorien abgestuften Eigenanteil der Versicherten übersteigt. Der Ständerat übernahm in der zweiten Lesung das von Bundesrat und Nationalrat befürwortete Prämienverbilligungsmodell. Er beschloss zudem, dass die Prämien des zweiten Kindes und weiterer Kinder einer Familie zur Hälfte bzw. vollständig prämienverbilligt werden sollen.

Bei der erneuten Beratung der Vorlage ergänzte der Nationalrat die Fassung des Ständerates mit einer Klausel, wonach die Kantone ein Höchsteinkommen für den Anspruch auf Prämienverbilligung festzulegen haben. Bei der Prämienbefreiung für Kinder übernahm der Nationalrat den Vorschlag des Ständerats. Zudem beschloss der Nationalrat zum Erreichen des Sozialziels die Erhöhung der Bundesbeiträge um 200 Millionen Franken mit Inkrafttreten der Gesetzesrevision. In der folgenden Beratung schaffte der Ständerat in der umstrittenen Frage der zusätzlichen Prämienbefreiung für Kinder das von ihm geschaffenen und vom Nationalrat übernommenen Modell wieder ab. Der Rat beschloss zudem, dass die jährlichen Bundesbeiträge, aufgrund der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und unter Berücksichtigung der Finanzlage des Bundes und der Kantone, indexiert werden. Die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone für die Prämienverbilligung sollen nicht nur, wie vom Nationalrat beschlossen, von der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung abhängig sein. Bei der Frage der Finanzierung der Prämienverbilligung, beziehungsweise der Erhöhung der Bundesbeiträge nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision, schloss sich der Ständerat der vom Nationalrat beschlossenen Aufstockung um 200 Millionen Fran-

ken an. Für die Zeit bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG verabschiedeten die Räte einen Zahlungsrahmen für die Jahre 2004 bis 2007 von insgesamt 9,6 Milliarden Franken für die Prämienverbilligung. Darin ist ein Wachstum von 1.5 Prozent pro Jahr vorgesehen.

10.3.2 Auszug KVG-Revision (Stand: Entscheid Ständerat, 16. September 2003)

Art. 65 KVG

¹ Die Kantone gewähren folgenden Personen Prämienverbilligungen:

- a. Versicherten, die durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stark belastet sind;
- b. Familien mit Kindern, für die ein Sozialabzug nach Artikel 213 Absatz 1 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer geltend gemacht werden kann und die durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stark belastet sind.

^{1bis} Die Kantone berücksichtigen bei der Prämienverbilligung die wirtschaftliche Situation aufgrund des Reineinkommens nach Artikel 25 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer, korrigiert um einen Vermögensfaktor in der Höhe von 10 Prozent des nach kantonalem Recht steuerbaren Vermögens.

^{1ter} Der Bundesrat legt nach Anhören der Kantone die für die Ermittlung des Anspruches auf Prämienverbilligung massgebende Referenzprämie fest. Sie wird in einem Verhältnis zur gewichteten Durchschnittsprämie für den einzelnen Kanton festgelegt.

^{1quater} Die massgebenden Referenzprämien werden verbilligt, soweit sie einen nach Einkommenskategorien abgestuften Eigenanteil der Versicherten übersteigen. Die Kantone teilen die Versicherten in mindestens vier Einkommenskategorien ein. Sie legen ein Höchsteinkommen fest, bis zu dem Anspruch auf eine Prämienverbilligung besteht. Der Eigenanteil beträgt für:

Personen nach Absatz 1 Buchstabe a höchstens 4 Prozent des massgebenden Einkommens für die unterste Einkommenskategorie und höchstens 12 Prozent des massgebenden Einkommens für die oberste Einkommenskategorie;

Personen nach Absatz 1 Buchstabe b höchstens 2 Prozent des massgebenden Einkommens für die unterste Einkommenskategorie und höchstens 10 Prozent des massgebenden Einkommens für die oberste Einkommenskategorie.

^{1quinquies} Personen, für die ein Sozialabzug nach Artikel 213 Absatz 1 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer gewährt wird, haben keinen selbstständigen Anspruch auf Prämienverbilligung.

^{1sexies} Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.

² Die Prämienverbilligungen und Erleichterungen für Familien nach Artikel 61 Absatz 3bis sind so festzulegen, dass die jährlichen Beiträge des Bundes und der Kantone nach Artikel 66 grundsätzlich voll ausbezahlt werden.

Art. 66 KVG

² *Die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone werden aufgrund der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der Finanzlage des Bundes und der Kantone durch den Bundesrat jährlich festgelegt.*

10.3.3 Bundesbeschluss vom 17. September 2003 über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung für die Zeit bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG

Art. 1

Für die Jahre 2004 bis 2007 betragen die jährlichen Beiträge des Bundes:

- a. im Jahr 2004: 2349 Millionen Franken;*
- b. im Jahr 2005: 2384 Millionen Franken;*
- c. im Jahr 2006: 2420 Millionen Franken;*
- d. im Jahr 2007: 2456 Millionen Franken.*

10.4 Übernahme des Sozialziels der zweiten KVG-Teilrevision

Die Projektgruppe 1 stellt den Antrag, im Bereich Prämienverbilligung in der Krankenversicherung das abgestufte Sozialziel der zweiten KVG-Teilrevision zu übernehmen. Ein derartiges Sozialziel gibt den Kantonen einen gewissen Handlungsspielraum. Die Kantone können diesen durch die Bestimmung der berechtigten Höchsteinkommen und durch die Abstufung in vier oder mehr Klassen ausschöpfen. Der Spielraum darf angesichts der starken Kostenentwicklung in der Krankenpflege-Grundversicherung aber nicht überschätzt werden. Es können diesbezüglich folgende Probleme aufgezeigt werden.

10.5 Dynamik der Kostenentwicklung aufgrund des Sozialziels

Die Krankenpflegeprämien in der Grundversicherung werden voraussichtlich noch über Jahre wesentlich stärker steigen als die Einkommen. Gründe sind u.a. technische Innovationen, Neuentwicklungen bei den Medikamenten und die demografische Entwicklung. Im Bereich der Prämienverbilligung und im Zusammenhang mit der Umsetzung der abgestuften Sozialziele gemäss zweiter KVG-Teilrevision kommt der Kostendynamik eine ganz besondere Bedeutung zu. Die Kosten für die öffentliche Hand werden sich stark erhöhen, weil die Prämien auch in Zukunft mit grosser Wahrscheinlichkeit schneller wachsen werden als die Einkommen. Dies führt nicht nur zu einer Zunahme der individuellen Kosten für die Prämienverbilligung („Preis“), sondern auch zu einer Ausweitung der Anzahl der potenziell Prämienverbilli-

gungsberechtigten („Menge“). Diese Kostendynamik wurde im Rahmen der KVG-Revision nicht berücksichtigt. Die unterschiedliche Dynamik führt entweder:

- zu einem exponentiellen Wachstum der Ausgaben der öffentlichen Hand für die Prämienvverbilligung, wenn einmal festgelegte Selbstbehaltsskalen unverändert bleiben oder
- zu einer ständigen Einschränkung des Kreises der Bezugsberechtigten durch eine Anpassung der Selbstbehaltsskala (diese Skala würde durch die Kantone jedes Jahr revidiert). Mit dieser Verhaltensweise würden die ursprünglich anvisierten Ziele Jahr für Jahr stärker relativiert.

In der ersten NFA-Botschaft wurde vorgeschlagen, dass sich der Bund pauschal mit 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienvverbilligung beteiligt. Die Kantone stocken die Bundesmittel mit dem Ziel auf, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in den Genuss von Prämienvverbilligungen kommen, wenn ihre Prämienlast das tragbare Mass, d.h. im gesamtschweizerischen Durchschnitt 10% des steuerbaren Einkommens, übersteigt. Dieser Mechanismus berücksichtigt aber die überdurchschnittliche Steigerung der Ausgaben für die Prämienvverbilligung der Kantone nicht, weil damit nur der Faktor „Preis“ teilweise, aber nicht der Faktor „Menge“ abgedeckt wird. Vielmehr ergibt sich eine schleichende Lastenverschiebung zugunsten des Bundes und zulasten der Kantone. In der ersten Globalbilanz ist ein Kostenaufteilungsmodell vorgesehen, bei welchem der Bund rund 45 Prozent der Gesamtaufwendungen, die Kantone rund 55 Prozent der Gesamtaufwendungen tragen. Dieses Kostenaufteilungsmodell würde durch die unterschiedliche Dynamik in der Kostenentwicklung aufgrund des Sozialziels in Frage gestellt.

10.6 Tendenz zu einkommensabhängigen Prämien

Das Auseinanderklaffen der Wachstumsraten der Gesundheitskosten einerseits und der reinen Einkommen gemäss direkter Bundessteuer andererseits wird dazu führen, dass tendenziell jedes Jahr mehr Personen in den Genuss von Prämienvverbilligung gelangen. In einzelnen Kantonen sind es heute schon mehr als 60 Prozent. Für diese Personen ist der jährliche Zuwachs der Gesundheitskosten ohne Belang, da die Prämienvverbilligung ihnen die sich daraus ergebende zusätzliche Krankenkassenprämie abnimmt, mindestens was die Entwicklung ihres reinen Einkommens gemäss direkter Bundessteuer übersteigt. Es besteht die Möglichkeit, dass in absehbarer Zeit die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung prämienvverbilligungsberechtigt sein könnte. Die Belastung dieser Personen für die Krankenpflege-

Grundversicherung entwickelt sich somit nur noch nach ihrer Einkommensentwicklung. Damit nähert man sich einkommensabhängigen Prämien, welche gemäss Volksabstimmung zur SP-Gesundheits-Initiative am 18. Mai 2003 von der überwiegenden Mehrheit der Stimmbürger abgelehnt wurden. Für diejenigen Personen mit faktisch einkommensabhängiger Prämie fällt ein Mechanismus pekuniärer Art zur Begrenzung der Kosten der Krankenpflegeversicherung weg.

10.7 Darlegung der unterschiedlichen Standpunkte Bund und Kantone

10.7.1 Standpunkt des Bundes

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und die Eidg. Finanzverwaltung (EFV) sind der Ansicht, dass am *status quo der Botschaft* grundsätzlich festgehalten werden muss, d.h. der Bund beteiligt sich pauschal mit 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Bei der definitiven Lösung betreffend Finanzierungsanteile Bund und Kantone ist jedoch ein gewisser Spielraum zu wahren: erste Modellrechnungen basieren auf einem Bundesanteil von 30% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung bzw. 9% der Gesundheitskosten. Das bedeutet, dass sich der Bund nur teilweise an der Kostendynamik für die Prämienverbilligung beteiligt, nämlich im Rahmen der Entwicklung der Gesundheitskosten und die Erfüllung des Sozialziels Sache der Kantone ist. Auf ein fixes Aufteilungsmodell betreffend der Gesamtkosten für die Prämienverbilligung oder Massnahmen, welche dafür sorgen, dass sich die Kostenentwicklung für die Prämienverbilligung auf ein Mass beschränkt, das der Entwicklung der Löhne bzw. der reinen Einkommen gemäss direkter Bundessteuer entspricht, ist zu verzichten. Künftige Ausgabenentwicklungen können in der NFA nicht abschliessend berücksichtigt werden. Auch der Bund übernimmt z.B. mit den individuellen Leistungen AHV und IV Aufgabenbereiche mit einer hohen Dynamik.

Im bisherigen Konzept der NFA wurden allfällige *dynamische Ausgabenentwicklungen nicht einbezogen*. Daher stellen sich das BSV und die EFV auf den Standpunkt, dass es nicht sinnvoll ist, in einem einzelnen Bereich eine Ausnahme zu machen. Würde die dynamische Entwicklung im Bereich des KVG berücksichtigt, so müsste auch die Dynamik der Ausgaben für AHV und IV in die Berechnungen Eingang finden. Ein solches Vorgehen würde allerdings den Rahmen der Globalbilanz sprengen. Zudem würde ein fixes Aufteilungsmodell zu *Anreizverzerrungen* führen, indem die Kantone durch die Bestimmung der berechtigten Höchsteinkommen und die Abstufung in vier oder mehr Einkommensklassen die Kosten für die Prämienverbilligung beeinflussen könnten, jedoch nur rund die Hälfte der finanziellen Auswirkungen zu tragen hätten.

10.7.2 Standpunkt der Kantone

Die Sozialziele verursachen eine *gewichtige Mehrbelastung für die öffentliche Hand*. Das Hauptproblem ist das Auseinanderklaffen der Einkommensentwicklung und der Entwicklung der Gesundheitskosten. Steigen die Prämien schneller als die Einkommen, nehmen die Kosten der öffentlichen Hand für die Prämienverbilligung überproportional zu. Wird der Bundesbeitrag als Pauschale definiert, müssen die Kantone die finanzielle Mehrbelastung, welche den Kostenanstieg übersteigt, alleine finanzieren. Folgendes Berechnungsbeispiel soll dies verdeutlichen:

Beispiel zur Illustration des Preiseffekts

	Jahr 1	Jahr 2	prozentualer Anstieg
Prämie (Jahr)	3'000	3'240	8
Einkommen	20'000	20'400	2
Max. Belastung (10%)	2'000	2'040	2
Restprämie = Subvention	1'000	1'200	20
Bundesmittel (pauschal)	500	540	8
Kantonsmittel	500	660	32

Zudem werden immer mehr Personen PV-berechtigt und die Kantone haben die daraus resultierende finanzielle Mehrbelastung ebenfalls alleine zu tragen. Die Formel zur Festlegung des gesamten Bundesbeitrags müsste daher angepasst werden, um zu verhindern, dass der Bundesanteil von Jahr zu Jahr relativ gesehen schrumpft, währenddem die Kantone mit einer steigenden hohen finanziellen Belastung konfrontiert werden. Dass die Prämien schneller wachsen als die Einkommen ist auch auf strukturelle Faktoren wie z.B. die Demografie zurückzuführen. Es kann daher in der Verbundaufgabe Prämienverbilligung KVG von einer geteilten Verantwortung zwischen Bund und Kantonen ausgegangen werden. Die Gesetzgebung betreffend Gesundheitswesen liegt beim Bund (z.B. Leistungskatalog, Steuerung der Anbieter), die Kantone haben vergleichsweise wenig gesetzliche Steuerungsmöglichkeiten. Politisch dürfte zudem der Druck in den Kantonsparlamenten gross sein, jeweils möglichst vielen Personen Prämienverbilligung zu gewähren. Es kann nicht sein, dass für den grössten Teil der Schweizer Bevölkerung die Entwicklung der Gesundheitskosten, soweit sie die Einkommensentwicklung übersteigt, vom Staat getragen wird. Entweder wird auf das Sozialziel verzichtet oder es ist mit Mechanismen dafür zu sorgen, dass eine solche Entwicklung ver-

hindert wird und die Kostendynamik aufgrund des Sozialziels zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt wird.

- Entweder ist ein fixes Aufteilungsmodell zwischen Bund und Kantonen betreffend der Gesamtkosten für die Prämienverbilligung festzulegen oder durch Massnahmen dafür zu sorgen, dass sich die Kostenentwicklung für die Prämienverbilligung auf ein Mass beschränkt, das der Entwicklung der Löhne bzw. der reinen Einkommen gemäss direkter Bundessteuer entspricht. Die Kantone haben eine Pauschalbeitrags-Formel zur fixen Aufteilung der Mehrbelastung aus dem Faktor „Preis“ eingereicht. Die finanziellen Folgen dieses Vorschlags konnten noch nicht eruiert werden.
- Mit der zweiten NFA-Botschaft muss eine Reihe von Fachgesetzen geändert werden, dazu gehört auch das KVG. In dieser KVG-Revision ist der aufgezeigten Dynamik der Entwicklung der Prämienverbilligung zu begegnen. *Auch die Individuen sind an der Kostensteigerung zu beteiligen.* Die Kostensteigerung ergibt sich u.a. aus teureren Medikamenten, modernerer Technik, intensiverer Diagnostik usw.. Davon profitieren die Individuen direkt aufgrund des besseren Gesundheitszustands und der höheren Lebenserwartung. Somit ist es gerechtfertigt, die Individuen an den Kostensteigerungen teilweise mit zu beteiligen. *Die Selbstbehaltsskalen gemäss KVG sind in diesem Sinne zu dynamisieren,* und zwar so, dass ein Teil des jährlichen Anstieges der sozialen Krankenpflegeversicherung jeweils durch eine bundesrechtliche Indexierung der Selbstbehaltsskalen aufgefangen wird. Wie hoch diese Indexierung sein soll, d.h. welcher Teil der Steigerung der Krankenpflegekosten, der über die Steigerung der Einkommen hinausgeht, aufgefangen werden soll, ist politisch auszuhandeln. Gemäss ersten Überlegungen müsste es mindestens die Hälfte sein.

10.8 Vorgehen bei einem erfolgreichen Referendum gegen die zweite KVG-Teilrevision

Da gegen die zweite KVG-Teilrevision bereits das Referendum angekündigt wurde, ist es unklar, ob das abgestufte Sozialziel verwirklicht wird. Obwohl ein 10%-Sozialziel im Bereich der Prämienverbilligung KVG bereits Bestandteil der ersten NFA-Botschaft ist, stellt das *Sozialziel kein Kernanliegen der NFA* dar. Die Projektgruppe 1 ist deshalb der Ansicht, dass bei einem erfolgreichen Referendum gegen die zweite KVG-Teilrevision in der NFA auf ein Sozialziel verzichtet wird.

10.9 Auswirkungen

10.9.1 Finanzielle Auswirkungen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der Bund eine Entlastung von rund 753 Mio. Franken. Die Kantone werden entsprechend um 753 Mio. Franken belastet (vgl. Anhang 5). Sämtliche Berechnungen basieren auf der Annahme, dass die Beiträge des Bundes an die Prämienverbilligung pauschal rund 9% der Gesundheitskosten betragen und das abgestufte Sozialziel der zweiten KVG-Teilrevision umgesetzt wird. Die Zahlen sind somit nicht mit den Berechnungen der ersten NFA-Botschaft vergleichbar, weil sich sowohl die Kostenbeteiligung des Bundes als auch das Sozialziel unterscheiden.

Um die Kostendynamik aufzuzeigen, wurde eine Extrapolation des Subventionsbedarfs für die Prämienverbilligung KVG vorgenommen und die Beiträge des Bundes und der Kantone ermittelt. Das BSV zeigt mit dieser Modellrechnung den Effekt der Umsetzung des differenzierten Sozialziels an den effektiven Zahlen 2001 und 2002 auf. Gleichzeitig wird die Kostendynamik für die Folgejahre aufgrund des unterschiedlichen Wachstums von Gesundheitskosten und Einkommen dargelegt. Dazu wurde der Subventionsbedarf für die Prämienverbilligung KVG extrapoliert und die Beiträge des Bundes und der Kantone ermittelt.

Den Berechnungen wurden folgende Annahmen unterstellt:

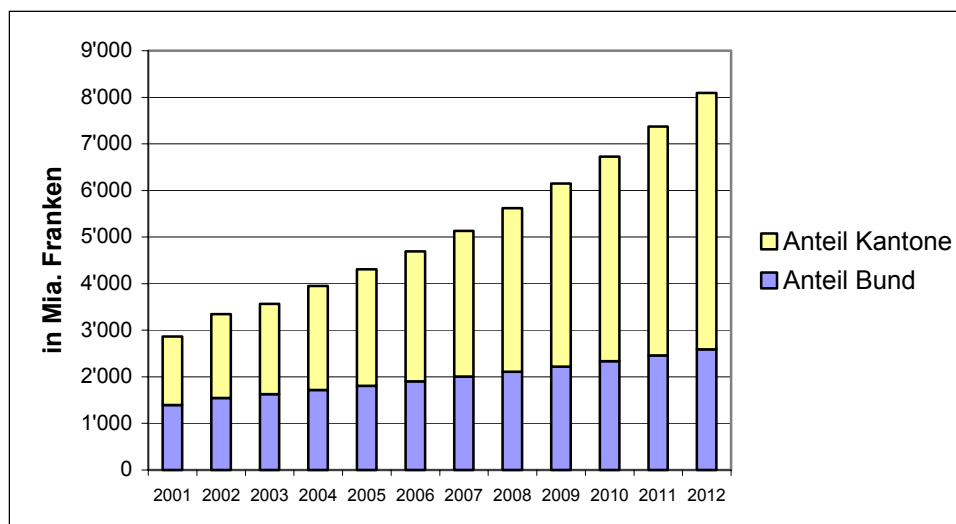
- Effektive Zahlen aus den Jahren 2001 und 2002
- Umsetzung des differenzierten Sozialziels in den Kantonen durch die Einführung von jeweils fünf Einkommensstufen. Höchsteinkommensgrenze aufgrund der kantonalen Durchschnittsprämien 2001 und 2002.
- Bundesbeitrag in der Höhe von 30 Prozent der Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung für 2001 und 2002 (entspricht 9% der gesamten Gesundheitskosten)
- Prämienwachstum 4.5 Prozent, Wachstum der Einkommen 1.5 Prozent und Wachstum der Wohnbevölkerung 0.8 Prozent für die folgenden Jahre⁴.

⁴ Diese Parameter stammen mit Ausnahme des Einkommenswachstums aus dem Bericht vom 17. Mai 2002 betreffend eine aktualisierte Gesamtschau über den zusätzlichen finanziellen Mehrbedarf der Sozialversicherungen bis ins Jahr 2025, als Antwort auf folgende parlamentarische Anfragen: 02.3172 Postulat Beerli und 02.3167 Motion freisinnig-demokratische Fraktion.

Potenzieller Subventionsbedarf extrapoliert: Gesamtbedarf, Anteil Bund und Kantone 2001-2012

Jahr	Subventionsbedarf in Mio. Fr.	Zunahme	Anteil Bund	Anteil Kanton	Zunahme Anteil Bund	Zunahme Anteil Kanton
2001	2'864		1'393	1'471		
2002	3'343	16.7%	1'547	1'796	11.1%	22.1%
2003	3'564	6.6%	1'629	1'935	5.3%	7.7%
2004	3'953	10.9%	1'715	2'237	5.3%	15.6%
2005	4'304	8.9%	1'806	2'498	5.3%	11.7%
2006	4'694	9.1%	1'902	2'792	5.3%	11.8%
2007	5'133	9.3%	2'003	3'130	5.3%	12.1%
2008	5'621	9.5%	2'109	3'512	5.3%	12.2%
2009	6'147	9.3%	2'221	3'926	5.3%	11.8%
2010	6'728	9.4%	2'338	4'389	5.3%	11.8%
2011	7'370	9.5%	2'462	4'908	5.3%	11.8%
2012	8'092	9.8%	2'593	5'499	5.3%	12.0%

Unter diesen Annahmen steigt im Zeitraum 2005 bis 2012 der gesamte Subventionsbedarf jährlich um rund 9% mit steigender Tendenz. In absoluten Beträgen ausgedrückt, bedeutet dies für den betrachteten Zeitraum 2001 bis 2012 ein exponentielles Wachstum des gesamten Subventionsbedarfs für die Prämienverbilligung um rund 5 Mia. Franken.



Die überproportionale Belastung der Kantone ist in der obenstehenden Grafik dargestellt. Der Bundesbeitrag nimmt auch zu, aufgrund des Pauschalbeitrags jedoch unterproportional.

10.9.2 Effizienzgewinne

Unter der Annahme, dass die Beiträge des Bundes an die Prämienverbilligung pauschal rund 9% der Gesundheitskosten betragen und das abgestufte Sozialziel der zweiten KVG-Teilrevision umgesetzt wird, ergeben sich aufgrund der Bündelung der Kompetenzen und des Abbaus von Fehlanreizen leichte Effizienzgewinne.

10.10 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Finanzierung der Prämienverbilligung. Grundlage für die Berechnung ist ein auf vier Jahre beschlossener Zahlungsrahmen. Von den jährlich festgelegten Zahlungstranchen stellt der Bund jeweils einen Betrag in der Höhe der voraussichtlich durch die Kantone beanspruchten Summe bereit (z.Z. 82%). Von dieser Summe werden den Kantonen im ersten Jahr 77 Prozent und im Folgejahr 23 Prozent ausbezahlt.

Der oben erwähnte Zahlungsrahmen wird mit der 2. KVG-Revision wegfallen. Gemäss neuer Regelung legt der Bundesrat die Zahlungstranchen jährlich mit dem Voranschlag fest. Diese Änderung im Vorgehen hat keinen Einfluss auf die den Kantonen auszubezahlende Summe. Mit der NFA ergibt sich lediglich eine Änderung bezüglich der vom Bund bereitgestellten Summe. Einerseits sinkt die Bundesbeteiligung (von 2/3 auf 45%) und andererseits wird der Betrag neu jeweils zu 100 Prozent an die Kantone ausbezahlt. Sollte es sich zeigen, dass einzelne Kantone vom Bund mehr Mittel erhalten, als sie zur Erreichung des Sozialziels benötigen, so wird der Bund die überschüssigen Mittel zurückverlangen. Der Auszahlungsmodus 77 Prozent / 23 Prozent bleibt weiter bestehen (Grundlage ist das Subventionsgesetz).

Da der Auszahlungsmodus beibehalten wird, wird auch weiterhin ein Teil der Vorjahressumme im Folgejahr ausbezahlt. Da mit der NFA neu zwar 100 Prozent der Bundesmittel an die Kantone ausbezahlt werden, gleichzeitig aber die Bundesbeteiligung von zwei Dritteln auf 45 Prozent sinken wird, entsteht im Übergangsjahr kein ausserordentlich hoher Zahlungsbedarf. Somit ergibt sich für die Prämienverbilligung kein Übergangsproblem.

11 Familienzulagen in der Landwirtschaft

11.1 Ausgangslage

Im Rahmen der NFA entfällt die Finanzkraft als Bemessungskriterium bei der Subventionsvergabe. Dies betrifft sämtliche Gesetze, d.h. auch diejenigen Aufgabenbereiche, welche nicht Gegenstand der Aufgabenentflechtung Bund-Kantone sind. Die Beiträge der Kantone an die Familienzulagen in der Landwirtschaft werden unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Kantone herabgesetzt. Aufgrund dieser Bestimmung und der dadurch notwendigen Anpassungen, wird der Aufgabenbereich Bestandteil der zweiten NFA-Botschaft sein.

Heutige Finanzierungsregelung: Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber bezahlen auf der von ihnen ausgerichteten AHVG-versicherten Lohnsumme 2%. Die verbleibenden Kosten übernimmt die öffentliche Hand, zu 2/3 der Bund, zu 1/3 die Kantone. Die Berechnung der Kantonsbeiträge erfolgt gemäss Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) „nach Massgabe der im Kanton ausbezahlten Familienzulagen“.

FLG-Rechnung 2002 (in Mio. Fr.)

Gesamtkosten FLG	134.6
- abzüglich Arbeitgeberbeiträge	11.6
Kosten der öffentlichen Hand	123.0
hievon 2/3 zu Lasten des Bundes	82.0
hievon 1/3 zu Lasten der Kantone	41.0

Reduzierung des Kantonsanteils durch Fondsertrag: Mit dem aus dem Jahr 1947 stammenden „Bundesbeschluss über die Errichtung von besonderen Fonds aus den Einnahmen der zentralen Ausgleichfonds der Lohn- und Verdienstersatzordnung“ (SR 834.2) wurde in Art. 1 Bst. c ein mit 50 Mio. Franken ausgestatteter Fonds für den Familienschutz eingerichtet. Mit der Einführung des FLG 1952 wurden die jährlichen Zinserträge dieses Fonds für die Herabsetzung der kantonalen Beiträge an die FLG-Kosten verwendet (FLG Art. 20). Der gesetzlich festgelegte Mindestzinssatz beträgt 4%. Das Fondsvermögen beläuft sich gegenwärtig auf 30 Mio. Franken, der Zinssatz auf 4.5%, was einen jährlichen Ertrag von rund 1.45 Mio.

Franken ergibt. Gemäss FLG Art. 21 Abs. 1 wird dieser Betrag „in Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Kantons sowie der Anzahl der im Kanton gelegenen Landwirtschaftsbetriebe“ auf die Kantone aufgeteilt. Die Einzelheiten zur Berechnung der Kantonsbeiträge sind in einem Bundesratsbeschluss aus dem Jahr 1954 (SR 836.16) geregelt. Basis zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit der Kantone bilden zum einen die Steuerkraft je Einwohner (Entlastungskomponente I) sowie die Anzahl Landwirtschaftsbetriebe (Entlastungskomponente II).

11.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Der Aufgabenbereich Familienzulagen in der Landwirtschaft ist gemäss erster NFA-Botschaft nicht Gegenstand der Aufgabenentflechtung. Bei den Familienzulagen wurde in der Vernehmlassungsvorlage für die erste NFA-Botschaft eine einheitliche Bundeslösung vorgeschlagen. Aufgrund der Resultate der Vernehmlassung wurde der Aufgabenbereich ausgeklammert und als „laufende bzw. geplante NFA-kompatible Reform“ (vgl. Botschaft NFA, S. 2454) bezeichnet. Im Rahmen der Anpassung von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG), welcher die Beiträge der Kantone regelt und mit der zweiten NFA-Botschaft angepasst werden muss, stellte sich erneut die Frage einer finanziellen Entflechtung.

11.3 Diskutierte Entflechtungsvarianten

Die Projektgruppe 1 diskutierte mögliche Entflechtungsvarianten und kam zum Schluss, am status quo der Verbundaufgabe festzuhalten. Im Folgenden wird auf die einzelnen Varianten eingegangen.

Bundesaufgabe: Eine isolierte Betrachtung der Familienzulagen in der Landwirtschaft spricht für eine Bundeslösung. Der Bund regelt diesen Bereich vollständig, deshalb sollte er gemäss NFA auch die volle Finanzierung übernehmen. Die administrativen Abläufe würden mit einer Bundeslösung vereinfacht. Nach dem Entlastungsprogramm und der generellen Aufgabenüberprüfung würde eine alleinige Finanzierung der Familienzulagen in der Landwirtschaft durch den Bund jedoch einige grundsätzliche Fragen aufwerfen. Es ist nämlich umstritten, welcher Staatsebene die Familienzulagen auch in der übrigen Wirtschaft aus einer übergeordneten Sicht zuzuordnen sind. Mit der ausschliesslichen Finanzierung durch den Bund würde zudem in einem an sich aus dem NFA ausgegliederten Teilbereich ein politisch fragwürdiges Zeichen gesetzt.

Kantonsaufgabe: Diese Variante entspräche der heutigen Regelung der Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft. Deshalb wurde auch eine Finanzierung der Zulagen nach FLG durch die Kantone allein, unter Beibehaltung der im FLG vorgesehenen Leistungen, geprüft. Eine solche Lösung wäre aber unrealistisch: Angesichts der relativ tiefen Löhne und Einkommen in der Landwirtschaft könnte dieser Wirtschaftszweig seine Zulagen kaum selber finanzieren. Im eigentlichen Sinne selbständige, also finanziell selbsttragende Familienausgleichskassen (FAK) für Selbständige gibt es auch in jener Minderheit der Kantone nicht, welche überhaupt eine Regelung für Selbständige kennen. In keinem Kanton kommen die Selbständigen für ihre Zulagen allein auf, überall trägt der Kanton und/oder die FAK für Arbeitnehmer einen Teil bei. Eine weitgehende Subventionierung durch die öffentliche Hand wäre für die Familienzulagen nach FLG unumgänglich. Eine Finanzierung nur durch die Kantone widerspräche auch dem Grundsatz des NFA, wonach, wer eine Regelung erlässt, auch die Finanzierung übernehmen soll.

Verbundaufgabe: Aus verschiedenen Gründen sollte deshalb der status quo beibehalten werden. Für den status quo spricht die Ausklammerung des Bereichs der Familienzulagen aus der Aufgabenentflechtung sowie die politische Signalwirkung, welche eine ausschliessliche Finanzierung durch den Bund im Bereich der Familienzulagen in der Landwirtschaft auf die politische Debatte betreffend Vereinheitlichung der Kinderzulagen (Parlamentarische Initiative Fankhauser, Volksinitiative „Für fairere Kinderzulagen!“ von travail.suisse) hätte. Die Familienzulagen in der Landwirtschaft haben auch eine agrarpolitische Bedeutung, weil ihnen der Charakter einer Direktzahlung zukommt; deshalb können sie nicht allein den Kantonen auferlegt werden.

11.4 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG, SR 836.1)

Die Projektgruppe 1 diskutierte mögliche Entflechtungsvarianten und kam zum Schluss, am status quo der Verbundaufgabe festzuhalten. Als neue Bemessungsgrundlage für die Herabsetzung der Kantonsbeiträge wird der Aufwand der Kantone für die Familienzulagen in der Landwirtschaft herangezogen. Dies bedingt folgende Anpassung im Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft:

Art. 21 Absatz 1

Die Beiträge der einzelnen Kantone werden nach Massgabe der im Kanton ausbezahlten Familienzulagen berechnet; sie sind proportional herabzusetzen.

11.5 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

In der kantonalen Gesetzgebung sind keine Anpassungen notwendig.

11.6 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

Der Bundesratsbeschluss vom 21. Mai 1954 über die Beiträge der Kantone an die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern (SR 836.16) kann aufgehoben werden und die Einzelheiten betreffend Finanzierung können in der Verordnung über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLV, SR 836.11) geregelt werden:

II Organisation und Finanzierung

Art. 11a Berechnung und Herabsetzung der Beiträge der Kantone

¹ *Die nach Massgabe der im Kanton ausbezahlten Familienzulagen zu berechnenden Beiträge der einzelnen Kantone werden auf Grund der im Vorjahre von den kantonalen Ausgleichskassen ausgerichteten Familienzulagen ermittelt.*

² *Familienzulagen, die an landwirtschaftliche Arbeitnehmer von selbständigen Zweigniederlassungen ausserhalb des Kantons des Hauptbetriebes ausgerichtet werden, werden dem Kanton angerechnet, in dem die Zweigniederlassung liegt.*

³ *Die nach Absatz 1 berechneten Beiträge werden um die jährliche Einlage in die Rückstellung proportional herabgesetzt; dies erfolgt im Verhältnis des Beitrags je Kanton zur Gesamtsumme der von allen Kantonen zu bezahlenden Beiträge.*

11.7 Auswirkungen

11.7.1 Personelle Auswirkungen

Die Änderungen haben weder beim Bund noch den Kantonen personelle Auswirkungen.

11.7.2 Finanzielle Auswirkungen

Die Änderungen haben weder beim Bund noch der Gesamtheit der Kantone finanzielle Auswirkungen. Aufgrund der neuen Bemessungsgrundlage für die Herabsetzung der Kantonsbeiträge im Umfang von rund 1.45 Mio. Franken ergeben sich jedoch zwischen den Kantonen leichte finanzielle Verschiebungen.

11.7.3 Effizienzgewinne

Es sind keine Effizienzgewinne zu erwarten.

11.7.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Die Änderungen haben bei den Gemeinden und Städten keine Auswirkungen.

11.8 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Es sind keine Übergangsprobleme vorhanden.

12 Generelle Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Städte und Gemeinden

Es lassen sich zum heutigen Zeitpunkt noch keine genauen Aussagen betreffend zusätzlichen Be- oder Entlastungen für die Gemeinden und Städte machen. Entscheidend ist wie die Gemeinden und Städte heute in die Finanzierung der einzelnen Bereiche eingebunden sind. In Kantonen, in welchen die Städte und Gemeinden nicht oder nur am Rande in die Finanzierung der individuellen Leistungen im Bereich AHV und IV eingebunden sind, stehen den zusätzlichen Belastungen z.B. bei der Spitex keine direkten Entlastungen gegenüber. Im Bereich der Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten ist ebenfalls eine vollumfängliche Kantonszuständigkeit vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass diese wegfallenden Beiträge – mindestens teilweise - über eine Subjektfinanzierung kompensiert werden müssen.

Im Weiteren ist die übergeordnete Staatsebene bei der Lastenneuverteilung oftmals bestrebt, die untergeordnete Staatsebene finanziell zusätzlich zu belasten. Das dürfte namentlich in den ressourcenstarken Kantonen der Fall sein, welche mit der NFA zusätzliche finanzielle Belastungen übernehmen. Die Städte und Gemeinden befürchten zudem, dass nicht alle Kantone die ihnen neu übertragenen Aufgaben im bisherigen Umfang übernehmen werden. Zur Verhinderung einer Leistungsver schlechterung müssten dann die Gemeinden und Städte Aufgaben und damit Kosten voll übernehmen, die bisher im Verbund getragen wurden. Mit der Einführung der NFA auf Bundesebene ist deshalb zwingend auch der innerkantonale Lastenausgleich anzupassen. Dabei sind die besonderen Lasten der Städte und Gemeinden im Sozialbereich zu berücksichtigen.

13 Antrag an das Leitorgan

Das Leitorgan nimmt die Ausführungen zu den zehn Aufgabenbereichen individuelle Leistungen AHV, individuelle Leistungen IV, Ergänzungsleistungen, Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten, Sonderschulung, Unterstützung der Betagtenhilfe, Unterstützung der Invalidenhilfe, Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe, Prämienverbilligung in der Krankenversicherung und Familienzulagen in der Landwirtschaft zur Kenntnis. Weiter wird im Bereich Prämienverbilligung KVG folgender Antrag gestellt:

Antrag 1.1 Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Die Dynamik der Kostenentwicklung bei der Prämienverbilligung ist aufgrund des geplanten Sozialziels problematisch. *Nach Ansicht der Kantone* müssen Bund und Kantone die finanzielle Mehrbelastung, welche aufgrund der überdurchschnittlichen Entwicklung der Prämien im Verhältnis zu den Einkommen entsteht, gemeinsam tragen. Mit dem in der NFA-Botschaft vorgesehenen Finanzierungsmodell wäre dies nicht gewährleistet. Steigen die Prämien schneller als die Einkommen, haben die Kantone die daraus resultierende Mehrbelastung alleine zu tragen. Die Formel zur Festlegung des gesamten Bundesbeitrags müsste daher angepasst werden, um zu verhindern, dass der Bundesanteil von Jahr zu Jahr relativ gesehen schrumpft, währenddem die Kantone mit einer steigenden hohen finanziellen Belastung konfrontiert werden. Dass die Prämien schneller wachsen als die Einkommen ist auch auf strukturelle Faktoren wie z.B. die Demografie zurückzuführen. Es kann daher in der Verbundaufgabe Prämienverbilligung KVG von einer geteilten Verantwortung zwischen Bund und Kantonen ausgegangen werden. *Nach Ansicht des Bundes* muss am status quo der Botschaft festgehalten werden, d.h. der Bund beteiligt sich pauschal mit 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Bei der definitiven Lösung betreffend Finanzierungsanteile Bund und Kantone ist jedoch ein gewisser Spielraum zu wahren. Das bedeutet, dass sich der Bund nur teilweise an der Kostendynamik für die Prämienverbilligung beteiligt, nämlich im Rahmen der Entwicklung der Gesundheitskosten und die Erfüllung des Sozialziels Sache der Kantone ist. Auf ein fixes Aufteilungsmodell betreffend der Gesamtkosten für die Prämienverbilligung oder Massnahmen, welche dafür sorgen, dass sich die Kostenentwicklung für die Prämienverbilligung auf ein Mass beschränkt, das der Entwicklung der Löhne bzw. der reinen Einkommen gemäss direkter Bundessteuer entspricht, ist zu verzichten. Künftige Ausgabenentwicklungen können in der NFA nicht abschliessend berücksichtigt werden. Auch der Bund übernimmt z.B. mit

den individuellen Leistungen AHV und IV Aufgabenbereiche mit einer hohen Dynamik. Da gegen die zweite KVG-Teilrevision bereits das *Referendum* angekündigt wurde, ist es unklar, ob das abgestufte Sozialziel verwirklicht wird. Obwohl ein 10%-Sozialziel im Bereich der Prämienverbilligung KVG bereits Bestandteil der ersten NFA-Botschaft ist, stellt das Sozialziel kein Kernanliegen der NFA dar. Bei einem erfolgreichen Referendum gegen die zweite KVG-Teilrevision wird in der NFA auf ein Sozialziel verzichtet. *Es stellt sich somit die Frage, ob die Kostenaufteilung der NFA-Lösung auch in einer dynamischen Betrachtungsweise aufrecht zu erhalten ist. Diese Frage soll dem Leitorgan zur Entscheid unterbreitet werden.*

Antrag 1.1

Die Projektgruppe 1 stellt den Antrag, im Bereich Prämienverbilligung in der Krankenversicherung das abgestufte Sozialziel der zweiten KVG-Teilrevision zu übernehmen sowie entweder

- a) das Finanzierungsverhältnis zwischen Bund und Kantonen festzuschreiben, um damit der Kostendynamik aufgrund des Sozialziels Rechnung zu tragen oder
- b) an der Berechnungsweise des Bundesbeitrags gemäss erster NFA-Botschaft festzuhalten.

Sollte die zweite KVG-Teilrevision nicht verwirklicht werden, wird im Rahmen der NFA kein Sozialziel realisiert.

Anhang

Anhang 1: Rahmengesetz des Bundes und Erläuterungen

Bundesgesetz

über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (ISEG)

vom ...

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 112b Absätze 2 und 3 der Bundesverfassung⁵,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...⁶,

beschliesst:

1. Abschnitt: Ziel und Begriffe

Art. 1 Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist sicherzustellen, dass alle Personen, die es benötigen, sich in eine Institution für die soziale Eingliederung Invaliden begeben können.

Art. 2 Institutionen

¹Als Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (Institutionen) gelten:

- a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Invaliden beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind;
- b. Wohnheime und andere kollektive Wohnformen, die der Unterbringung von Invaliden dienen;
- c. Wohnheime, die der vorübergehenden Unterbringung von Invaliden zu Freizeit Zwecken dienen;
- d. Tagesstätten, die Invaliden aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie aufgestellten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

⁵ SR 101

⁶ BBl ...

²Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 aufgeführten Aufgaben erfüllen, sind Institutionen gleichgestellt.

Art. 3 Invalide

Als Invalide oder invalide Personen gelten Menschen mit einer Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts⁷.

2. Abschnitt: Verpflichtungen der Kantone

Art. 4 Grundsatz

¹Jeder Kanton gewährleistet, dass für Invalide, die in seinem Hoheitsgebiet wohnhaft sind, ein bedarfsgerechtes Platzangebot in Institutionen besteht.

²Dabei achtet er insbesondere darauf, dass die Invaliden eine ihren Bedürfnissen angemessene und wirtschaftlich vertretbare Förderung und Betreuung, namentlich in Bezug auf Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Transport, soziale Kontakte und Freizeit beanspruchen können.

Art. 5 Anerkennung von Institutionen

¹Der Kanton anerkennt die Institutionen, die er für die Umsetzung von Artikel 4 ausgewählt hat.

²Diese Institutionen müssen der vom anerkennenden Kanton erstellten Bedarfsplanung (Artikel 8 Abs. 3 Buchstabe a) entsprechen und können innerhalb oder ausserhalb seines Hoheitsgebietes stehen.

Art. 6 Anforderungen an die Institutionen

¹Die anerkannten Institutionen müssen mindestens folgenden Anforderungen genügen:

- a. invalidengerechte Infrastruktur, geeignetes Leistungsangebot und erforderliches Fachpersonal;
- b. transparente Aufnahmebedingungen;
- c. Information der Invaliden und ihrer Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten;
- d. Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und Mitwirkung der Invaliden und ihrer Angehörigen;
- e. Sicherstellung des Anspruchs auf individuelle Förderung;
- f. Entlohnung der Invaliden bei wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit;

⁷ SR 830.1

- g. Vorkehrungen zum Vorbeugen von Missbräuchen und Misshandlungen;
- h. berufliche Aus- und Weiterbildung des Personals;
- i. periodische Qualitätskontrolle.

²Die Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 und nach kantonalem Recht werden vom Kanton überprüft, in dessen Hoheitsgebiet die Institution steht. Die Kantone können in gegenseitiger Absprache die Überprüfung an einen anderen Kanton übertragen.

Art. 7 Finanzierung

¹Jeder Kanton sorgt dafür, dass die in seinem Hoheitsgebiet wohnhaften Invaliden nicht von der Sozialhilfe abhängig werden, weil sie sich in eine von ihm anerkannten Institution begeben, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

²Die anerkannten Institutionen haben Anspruch auf Subventionen, soweit diese nach kantonalem Recht vorgesehen sind.

Art. 8 Kantonales Konzept

¹Jeder Kanton erstellt ein Konzept für das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes.

²Das Konzept beruht auf einer Bedarfsanalyse und wird nach Anhören der Institutionen und der Organisationen nach Artikel 15 erstellt. Dies gilt auch für die Änderungen des Konzeptes.

³Das Konzept beinhaltet mindestens folgende Elemente:

- a. Bedarfsplanung des Angebotes an Plätzen in Institutionen;
- b. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- c. Grundsätze für die Finanzierung der Plätze in Institutionen innerhalb und ausserhalb des kantonalen Hoheitsgebietes;
- d. Verhältnis zur Umsetzung anderer Gesetzgebungen, namentlich des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung⁸ und des Behindertengleichstellungsgesetzes vom 13. Dezember 2002⁹;
- e. Grundsätze für die Finanzierung der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- f. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- g. Planung für die Umsetzung des Konzepts, mit Hinweisen auf die kantonale Gesetzgebung.

⁸ SR 831.20

⁹ SR ...

Art. 9 Genehmigung des Konzeptes

¹Das Konzept und die wesentlichen Änderungen desselben müssen, nach Begutachtung durch eine Fachkommission, vom Bundesrat genehmigt werden.

²Die Fachkommission wird vom Bundesrat ernannt und setzt sich zusammen aus Vertretern und Vertreterinnen des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Invaliden.

3. Abschnitt: Rechte der Invaliden

Art. 10 Wahl der Institution

Jede invalide Person kann unter den von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institutionen frei wählen, die geeignet und in der Lage sind, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

Art. 11 Anspruch auf einen Platz in einer Institution

¹Findet eine invalide Person keinen Platz in einer Institution im Sinne von Art. 10, so hat sie gegenüber ihren Wohnsitzkanton Anspruch auf einen Platz in einer Institution, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

²Bei ihrem Entscheid hat die zuständige Behörde namentlich den besonderen Bedürfnissen der betreffenden Person, der besonderen Eignung der Institution, diesen Bedürfnissen zu entsprechen, den Verkehrsverhältnissen und der Nähe zu Bezugspersonen gebührend Rechnung zu tragen.

³Artikel 7 Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn die betreffende Person nur in eine von ihrem Wohnsitzkanton nicht anerkannte Institution eintreten kann.

Art. 12 Benachrichtigung der Behörde

¹Wer feststellt, dass eine Institution den Anforderungen nach Artikel 6 oder nach kantonalem Recht nicht genügt, kann die zuständige kantonale Behörde benachrichtigen.

²Die Behörde muss:

- a. gegenüber den Personen oder Organisationen, die sie benachrichtigt haben, schriftlich Stellung nehmen;
- b. die nötigen Schritte unternehmen und die erforderlichen Massnahmen treffen;
- c. die genannten Personen oder Organisationen über diese Schritte und Massnahmen sowie deren Folgen schriftlich informieren.

³Die Behörde darf die Identität einer Person oder Daten, die sich auf diese beziehen, nicht ohne deren schriftlichen Einwilligung bekannt geben. Dies gilt auch für die Organisationen, welche die Behörde benachrichtigen.

4. Abschnitt: Rechtsschutz

Art. 13 Allgemeine Bestimmungen

Der Rechtsschutz richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen der Bundesrechtspflege.

Art. 14 Verfügungen

Folgende Entscheide werden von den kantonalen Behörden in Form einer begründeten und beschwerdefähigen Verfügung eröffnet:

- a. die Ablehnung eines Gesuches um Anerkennung einer Institution (Art. 5) sowie der Entzug der Anerkennung;
- b. die volle oder teilweise Verweigerung von Subventionen (Art. 7 Abs. 2) sowie die Rückforderungsentscheide;
- c. die Entscheide über den Anspruch auf einen Platz in einer Institution (Art. 11);
- d. die volle oder teilweise Ablehnung eines Gesuches, das sich auf die zur Umsetzung dieses Gesetzes erlassene kantonale Gesetzgebung beruft.

Art. 15 Beschwerderecht von Organisationen

¹Beschwerdeberechtigt sind auch Organisationen von gesamtschweizerischer, regionaler oder kantonaler Bedeutung, welche die Invaliden vertreten und seit mindestens fünf Jahren bestehen.

²Die Organisationen dürfen die Identität einer Person oder Daten, die sich auf diese beziehen, nicht ohne deren schriftlichen Einwilligung bekannt geben.

Art. 16 Informationspflicht

Die Kantone informieren die Invaliden und ihre Organisationen sowie die Institutionen schriftlich über ihre verfahrensmässigen Rechte.

5. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten

Art. 17

¹Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

**Loi fédérale
sur les institutions destinées à l'intégration sociale des invalides
(LISI)**

du...

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 112b, al. 2 et 3, de la Constitution¹⁰,
vu le message du Conseil fédéral du ...¹¹,

arrête :

Section 1: But et définitions

Art. 1 But

La présente loi a pour but de garantir que toutes les personnes qui en ont besoin puissent se rendre dans une institution destinée à l'intégration sociale des invalides.

Art. 2 Institutions

¹Sont réputés institutions destinées à l'intégration sociale des invalides (institutions):

- a. les ateliers qui occupent en permanence, dans leurs locaux ou dans des lieux de travail décentralisés, des invalides qui ne peuvent exercer aucune activité lucrative dans des conditions normales, ni être réadaptés sur le plan professionnel;
- b. les homes et autres formes collectives d'habitation qui sont destinés à l'hébergement d'invalides;
- c. les homes destinés à héberger occasionnellement des invalides à des fins de loisirs;
- d. les centres de jour qui accueillent des invalides et leur permettent de se rencontrer et de participer à des programmes d'occupation ou de loisirs mis sur pied à leur intention.

²Les unités d'un établissement qui remplissent les tâches mentionnées à l'al. 1 sont assimilées à des institutions.

¹⁰ RS 101

¹¹ FF ...

Art. 3 Invalides

Sont réputées invalides les personnes atteintes d'une invalidité au sens de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales¹².

Section 2: Obligations des cantons

Art. 4 Principe

¹Chaque canton garantit que les invalides domiciliés sur son territoire bénéficient d'une offre de places en institution répondant aux besoins.

²Ce faisant, il veille en particulier à ce que les invalides puissent bénéficier d'un appui et de soins qui correspondent à leurs besoins et soient économiquement acceptables, notamment en matière de logement, de travail, d'occupation, de transport, de relations sociales et de loisirs.

Art. 5 Reconnaissance d'institutions

¹Le canton reconnaît les institutions qu'il a choisies pour la mise en oeuvre de l'art. 4.

²Ces institutions doivent correspondre à la planification en fonction des besoins établie par le canton qui les reconnaît (art. 8, al. 3, let. a) et peuvent se trouver sur son territoire ou en dehors de celui-ci.

Art. 6 Exigences à l'égard des institutions

¹Les institutions reconnues doivent satisfaire au moins aux exigences suivantes:

- a. disposer d'une infrastructure adaptée aux invalides, d'une offre de prestations appropriée et du personnel spécialisé nécessaire;
- b. rendre transparentes les conditions de prise en charge;
- c. informer les invalides et leurs proches sur leurs droits et leurs obligations;
- d. garantir le droit des invalides et de leurs proches à l'autodétermination, à la protection de la sphère privée et à la participation;
- e. assurer la promotion individuelle;
- f. verser aux invalides un salaire pour tout travail économiquement productif;
- g. prendre des mesures visant à prévenir les abus et les mauvais traitements;
- h. assurer la formation et le perfectionnement professionnels de leur personnel;
- i. effectuer un contrôle périodique de qualité.

¹² RS 830.1

²Le canton sur le territoire duquel se trouve l'institution vérifie si elle satisfait aux exigences fixées à l'al. 1 et dans le droit cantonal. Les cantons peuvent, d'un commun accord, confier cette tâche à un autre canton.

Art. 7 Financement

¹Chaque canton veille à ce que les invalides domiciliés sur son territoire ne deviennent pas dépendants de l'aide sociale du fait qu'ils se rendent dans une institution reconnue et capable de répondre de manière économiquement raisonnable à leurs besoins.

²Les institutions reconnues ont droit à des subventions dans la mesure où le droit cantonal en prévoit.

Art. 8 Plan stratégique cantonal

¹Chaque canton établit un plan stratégique pour la réalisation des buts de la présente loi.

²Le plan stratégique repose sur une analyse des besoins et sera établi après consultation des institutions et des organisations au sens de l'art. 15. Cette règle s'applique aussi aux modifications du plan.

³Le plan stratégique comporte au moins les éléments suivants:

- a. Planification de l'offre de places en institution établie en fonction des besoins;
- b. Mode de collaboration avec les institutions;
- c. Principes concernant le financement des places en institution situées sur le territoire cantonal ou en dehors de celui-ci;
- d. Rapports avec l'application d'autres législations, notamment de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité¹³ et de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées¹⁴;
- e. Principes concernant le financement de la formation et du perfectionnement professionnels du personnel spécialisé;
- f. Procédure d'analyse périodique des besoins quantitatifs et qualitatifs;
- g. Planification de la mise en œuvre du plan stratégique, avec références à la législation cantonale.

Art. 9 Approbation du plan stratégique

¹Le plan stratégique et ses modifications essentielles doivent être approuvés par le Conseil fédéral, sur avis d'une commission spécialisée.

²La commission spécialisée est nommée par le Conseil fédéral et se compose de personnes représentant la Confédération, les cantons, les institutions et les invalides.

¹³ RS 831.20

¹⁴ RS ...

Section 3 : Droits des Invalides

Art. 10 Choix de l'institution

Chaque invalide peut choisir librement parmi les institutions reconnues par son canton de domicile qui sont capables et en mesure de répondre à ses besoins de manière économiquement raisonnable.

Art. 11 Droit à une place en institution

¹L' invalide qui ne trouve pas de place dans une institution au sens de l'art. 10 peut exiger de son canton de domicile qu'il lui fournisse une place dans une institution capable de répondre à ses besoins de manière économiquement raisonnable.

²En prenant sa décision, l'autorité compétente doit dûment tenir compte, en particulier, des besoins spécifiques de la personne concernée, de l'aptitude particulière de l'institution à y répondre, des conditions de transport et de la proximité de personnes de référence.

³L'art. 7, al. 1, est applicable par analogie lorsque la personne concernée ne peut se rendre que dans une institution que son canton de domicile n'a pas reconnue.

Art. 12 Annonce à l'autorité

¹Quiconque constate qu'une institution ne satisfait pas aux exigences fixées à l'art. 6 ou dans le droit cantonal peut en informer l'autorité cantonale compétente.

²L'autorité doit:

- a. prendre position par écrit à l'égard des personnes ou organisations qui l'ont informée;
- b. entreprendre les démarches et prendre les mesures nécessaires;
- c. rendre compte par écrit aux dites personnes ou organisations des démarches et mesures ainsi que de leurs résultats.

³L'autorité ne peut communiquer l'identité d'une personne ou d'autres données la concernant qu'avec son consentement écrit. Cette règle s'impose également aux organisations qui informent l'autorité.

Section 4 : Voies de droit

Art. 13 Dispositions générales

Les voies de droit sont régies par les dispositions générales de la procédure fédérale.

Art. 14 Décisions

L'autorité cantonale compétente se prononce par une décision motivée et susceptible de recours lorsqu'elle:

- a. rejette une demande de reconnaissance déposée par une institution (art. 5) ou qu'elle retire la reconnaissance;
- b. refuse tout ou partie d'une subvention (art. 7, al. 2) ou en exige la restitution totale ou partielle;
- c. se détermine sur une demande concernant le droit à une place en institution (art. 11);
- d. rejette tout ou partie d'une demande fondée sur la législation cantonale édictée aux fins d'application de la présente loi.

Art. 15 Droit de recourir des organisations

¹Ont également le droit de former recours les organisations d'importance nationale, régionale ou cantonale qui représentent les invalides et qui existent depuis au moins cinq ans.

²Les organisations ne peuvent communiquer l'identité d'une personne ou d'autres données la concernant qu'avec son consentement écrit.

Art. 16 Devoir d'informer

Les cantons informent par écrit les invalides et leurs organisations ainsi que les institutions sur leurs droits en matière de procédure.

Section 5 : Référendum et entrée en vigueur

Art. 17

¹La présente loi est sujette au référendum facultatif.

²Le Conseil fédéral fixe la date d'entrée en vigueur.

Commentaire de l'avant-projet de loi fédérale sur les institutions destinées à l'intégration sociale des invalides (LISI) / Erläuterungen zum ISEG

Titre et préambule

Les termes «institutions destinées à l'intégration sociale» et «invalides» figurant dans le titre sont définis aux art. 2 et 3.

La LISI se fonde sur l'art. 112b, al. 2 et 3, de la Constitution (Cst), tel qu'adopté par arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (AF-RPT)¹⁵. Selon cette disposition, il appartient aux cantons d'encourager «l'intégration des invalides, notamment par des contributions à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail», mais la législation fédérale fixe à l'égard des cantons «les objectifs, les principes et les critères d'intégration». C'est ce dernier point qui fait l'objet de la LISI.

Lors des débats parlementaires, M. Jost Gross, conseiller national, avait proposé qu'un contrôle judiciaire sur les décisions cantonales soit expressément prévu à l'art. 112b, al. 3, Cst. Le Parlement a rejeté cette proposition, tout en prenant acte de ce que le Conseil fédéral s'engageait à concevoir la loi fondée sur cette disposition de telle manière qu'un contrôle judiciaire efficace puisse s'exercer¹⁶. C'est ce qui explique le degré de précision de certaines dispositions de la LISI.

But et définitions

Art. 1: But

L'art. 1 traduit l'intention générale exprimée à l'art. 112b, al. 2 et 3, selon laquelle, si le co-financement des institutions en cause passe de l'assurance-invalidité fédérale (AI) aux cantons, la Confédération n'en est pas moins compétente pour fixer les conditions minimales d'une offre de places en institution qui soit suffisante et bien encadrée. L'accès à une institution doit être garanti à tous les invalides qui en ont besoin, quelles que soient leurs ressources financières, leur situation personnelle et leur état de santé.

¹⁵ RO ...

¹⁶ BO ...

Art. 2: Institutions

L'art. 2 définit ce que la LISI entend par «institutions destinées à l'intégration sociale des invalides». Cette expression est nouvelle. Elle permet à la fois de désigner des formes diverses d'hébergement, de travail ou d'occupation et de marquer la distinction avec les institutions destinées à la scolarité spéciale, qui ne sont pas visées par la LISI. L'intégration sociale couvre le logement, le travail et diverses activités destinées à maintenir le lien social.

Les définitions figurant à l'al. 1 ont été reprises, pour l'essentiel, de l'art. 100 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)¹⁷, ce qui implique que l'offre garantie par les cantons devra comprendre au moins les mêmes catégories d'institutions qu'aujourd'hui. Comme c'est déjà le cas dans la pratique actuelle, les formes collectives d'habitation sont assimilées à des homes, et donc également visées par la LISI (let. b). Par contre, la notion de home ne s'étend pas à l'habitation accompagnée.

Comptent également comme institutions au sens de la LISI des unités qui remplissent des tâches mentionnées à l'al. 1 tout en appartenant à un établissement dont les autres unités accomplissent des tâches non visées par cette loi (al. 2).

Art. 3: Invalides

Le terme «invalides» est conforme à la terminologie de l'art. 112b Cst.

Les invalides qui étaient déjà pris en charge par une institution avant l'âge de l'AVS et qui continuent de l'être après cet âge ne perdent pas leur statut d'invalides au sens de la LISI (comme c'est déjà le cas actuellement, puisque l'art. 73, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, LAI¹⁸, dispose que les subventions de l'AI aux institutions continuent d'être versées pour ces personnes). Par contre, la question de savoir si les personnes qui sont atteintes d'un handicap après l'âge de l'AVS sont des invalides au sens de la LISI est laissée ouverte.

Obligations des cantons

Art. 4: Principe

Chaque canton doit faire en sorte que les besoins de sa population de domicile quant aux places en institution soient couverts (al. 1).

¹⁷ RS 831.201

¹⁸ RS 831.20

Il ne peut toutefois considérer les besoins uniquement sous l'angle quantitatif ; il doit aussi tenir compte de la diversité des besoins et de d'éléments tels que la durée des trajets et la langue, tout en veillant à ce que le rapport entre les coûts pour la collectivité et les avantages pour les personnes handicapées demeure raisonnable (al. 2).

Art. 5: Reconnaissance des institutions

Chaque canton doit reconnaître les institutions faisant partie de son offre (al. 1). Cela implique une procédure cantonale de reconnaissance.

Les institutions qui en font la demande seront reconnues si elles correspondent à la planification cantonale (al. 2) et qu'elles satisfont aux exigences de qualité fixées à l'art. 6, al. 1. La planification sera établie en fonction des besoins, ce qui implique que seules les institutions qui répondent à un besoin seront reconnues.

La planification ne s'arrête pas nécessairement aux frontières cantonales. Les institutions reconnues par un canton peuvent donc se trouver tant sur son territoire que dans un autre canton (al. 2). Des accords intercantonaux pourront être conclus à ce sujet. Lorsque ceux-ci prennent la forme de conventions au sens de l'art. 10, al. 3, de la loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la péréquation financière et la compensation des charges (PFCC)¹⁹, ils peuvent être déclarés valables également pour les cantons non signataires (art. 14 et 15 PFCC).

Le refus ou le retrait de la reconnaissance doivent prendre la forme d'une décision (art. 14, let. a), qui peut faire l'objet d'un recours, d'abord devant une juridiction cantonale, puis au Tribunal fédéral.

Art. 6: Exigences à l'égard des institutions

Les exigences mentionnées à l'al. 1 correspondent, pour l'essentiel, aux critères de qualité que les directives actuellement en vigueur ont fixés pour les institutions qui veulent obtenir ou continuer de recevoir des subventions de l'AI. Les frais dus à la satisfaction de ces exigences seront pris en compte dans les coûts des institutions, et donc dans la participation financière du canton qui découle de l'art. 7, al. 1.

L'al. 2 a pour but de régler le partage de compétences dans les cas où une institution est reconnue par plus d'un canton.

¹⁹ RS ...

Art. 7: Financement

L'offre garantie par les cantons ne doit comporter que des institutions où les invalides n'ont pas à dépenser plus que leurs revenus ordinaires (rente et allocation d'impotence de l'AI, prestations complémentaires, etc.). Si ces revenus ne suffisent pas, la personne concernée ne saurait de ce fait devenir dépendantes de l'aide sociale (al. 1). Pour que ce principe s'applique, il faut cependant que cette personne ait choisi une institution reconnue par son canton de domicile, que celle-ci soit adaptée à ses besoins et que le rapport entre les avantages et les inconvénients de ce choix demeure raisonnable. Il appartient au canton de combler la différence entre les revenus des invalides et les prix demandés par les institutions. Ces prix seront négociés avec les cantons, qui ont pour tâche de veiller à ce que l'offre soit économiquement raisonnable (art. 4, al. 2). Les cantons ne pourront pas combler ladite différence par le biais des prestations d'aide sociale; ils devront le faire soit par des subventions, soit au travers des prestations complémentaires, soit par une combinaison des deux. Ils sont libres de prévoir dans leur législation que les prestations d'aide sociale seront refusées si la personne concernée se rend dans une institution ne remplissant pas les conditions susmentionnées.

L'al. 2 dit simplement que si la canton prévoit des subventions, les institutions qu'il a reconnues ou les invalides concernés (selon que la subvention est versée par établissement ou par individu) disposent d'un véritable droit, qu'ils peuvent faire valoir jusque devant le Tribunal fédéral. Le refus total ou partiel de subventions devra d'ailleurs faire l'objet d'une décision formelle, susceptible de recours (art. 14, let. b).

Art. 8: Plan stratégique cantonal

L'art. 197, ch. 4, Cst (disposition transitoire ad art. 112b) prévoit que les cantons devront avoir «leur propre stratégie approuvée en faveur des invalides». L'art. 8 LISI précise qu'une telle stratégie - qui fera l'objet d'un document appelé «plan stratégique» - doit reposer sur une analyse des besoins et avoir été établie après consultation des institutions et des organisations de défense des invalides (al. 2).

La LISI impose un contenu minimal au plan stratégique (al. 3). Conformément à la disposition constitutionnelle précitée, le plan stratégique devra notamment traiter du financement des placements hors canton (al. 3, let. c). D'autre part, il devra mentionner la référence aux actes législatifs cantonaux adoptés ou à adopter pour mettre en œuvre la LISI et ledit plan (al. 3, let. h). Le plan stratégique lui-même n'est en effet pas un acte législatif, mais une sorte de programme établi sur la base d'une discussion politique.

Art. 9: Approbation du plan stratégique

L'art 197, ch. 4, Cst dispose que les stratégies cantonales doivent être approuvées. L'art. 9 du projet de LISI prévoit que cette approbation sera donnée par le Conseil fédéral, après qu'il ait pris l'avis d'une commission composée de représentants des milieux intéressés.

Les modifications «essentielles» du plan stratégique devront également être approuvées. La pratique de la commission établira de cas en cas si une modification doit être approuvée. Cela implique que toute modification devra être portée à sa connaissance.

Droits des invalides

Art. 10: Choix de l'institution

Les invalides sont libres de se rendre dans n'importe quelle institution. S'ils choisissent une institution que leur canton de domicile n'a pas reconnue, ils devront en assumer eux-mêmes les éventuelles conséquences financières. S'agissant des institutions reconnues par le canton de domicile, le choix est libre dans la mesure où l'institution est adaptée aux besoins de la personne concernée, où elle a suffisamment de places et où le rapport entre les avantages et les inconvénients du choix de l'institution est économiquement raisonnable.

Art. 11: Droit à une place en institution

L'art. 11 accorde à la personne invalide un véritable droit subjectif à une place dans une institution qui réponde à ses besoins. Si cette personne ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile, elle peut donc lui demander de lui en trouver une (al. 1), si nécessaire même dans une institution non reconnue. Les raisons pour lesquelles la personne intéressée ne trouve pas de place sont diverses. S'il n'y a plus de place dans l'institution qu'elle a choisie, l'autorité compétente devra désigner une autre institution (sise dans le canton ou ailleurs, reconnue ou non) qu'elle estime pouvoir répondre de manière acceptable aux besoins de cette personne. Si c'est l'institution qui refuse de prendre en charge une personne, l'autorité pourra soit désigner une autre institution, soit contraindre l'institution en question à prendre en charge cette personne (solution toutefois théorique dans les cas d'incompatibilité personnelle).

L'autorité cantonale saisie prendra sa décision en tenant dûment compte des particularités du cas d'espèce (al. 2), mais aussi du caractère économiquement raisonnable de la solution envisagée (al. 1). Par exemple, elle ne pourra en principe pas empêcher la personne concernée de se rendre dans une institution proche du domicile de ses parents si elle a besoin de cette proximité.

Lorsque l'autorité cantonale saisie (ou le juge en cas de recours) a décidé qu'une personne se rendra dans une institution non reconnue, cette personne n'en subira pas de préjudice financier, car l'art. 7, al. 1, s'applique aussi dans ce cas (al. 3).

Les autorités cantonales se prononcent sur les demandes présentées en vertu de l'art. 11 en prenant une décision formelle (art. 14, let. b), qui pourra faire l'objet d'un recours devant une juridiction cantonale, puis devant le Tribunal fédéral.

Art. 12: Annonce à l'autorité

Les conséquences de l'inobservation des prescriptions légales par une institution sont le retrait de la reconnaissance et le refus de subventions. Etant donné que ces mesures se retournent généralement contre les personnes invalides elles-mêmes, elles ne sauraient être prises qu'en dernier ressort, dans des cas très rares. C'est pourquoi l'art. 12, al. 1, ne prévoit qu'une possibilité d'informer l'autorité cantonale compétente.

L'annonce à l'autorité oblige toutefois celle-ci à réagir et à informer les personnes ou organisations qui l'ont saisie (al. 2).

L'al. 3, qui impose un devoir de discrétion aux autorités et aux organisations, vise à ce que les usagers de l'institution soient protégés contre d'éventuelles mesures de rétorsion de la part de celle-ci.

Voies de droit

Art. 13: Dispositions générales

Les voies de droit sont régies par les dispositions générales en la matière, qu'il n'est pas nécessaire de répéter dans la LISI. Celle-ci étant appelée à entrer en vigueur probablement en 2006, il convient de se référer au projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral (P-LTF)²⁰, loi qui devrait également entrer en vigueur à ce moment. Le P-LTF prévoit le recours au Tribunal fédéral contre les décisions individuelles rendues dans des causes de droit public et contre les actes normatifs des cantons (art. 77, let. a et b). Le recours est recevable notamment contre les décisions prise en dernière instance cantonale (art. 80, al. 1, let. d, P-LTF), de même que directement contre un acte normatif cantonal ou, si le droit cantonal prévoit que celui-ci peut être attaqué devant une autorité cantonale, contre la décision sur recours prise en dernière instance cantonale (art. 81 P-LTF). En ce qui concerne le recours contre des décisions individuelles, l'art. 80, al. 2 et 3, P-LTF oblige les cantons à instituer une autorité cantonale supérieure de recours statuant juste avant le Tribunal fédéral. Peut recourir au Tribunal fédéral quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité précédente (ou a été privé de la possibilité de le faire), est spécialement atteint par la décision individuelle ou l'acte normatif attaqué et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 83, al. 1, P-LTF). Le législateur fédéral peut étendre la qualité pour recourir à d'autres personnes, organisations ou autorités (art. 84, let. e, P-LTF; voir aussi commentaire ad art. 15 ci-après). Quiconque a qualité pour recourir au Tribunal fédéral doit également avoir la qualité de partie devant les autorités cantonales précédentes (art. 104, al. 1, P-LTF). Le recours au Tribunal fédéral doit être déposé en principe dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision ou la publication de l'acte normatif cantonal (art. 94 et 95 P-LTF).

²⁰ FF 2001 4281

Art. 14: Décisions

L'art. 14 désigne les cas où l'autorité cantonale compétente est tenue de se prononcer par une décision formelle, qui ouvre la voie au recours auprès d'une juridiction cantonale, puis du Tribunal fédéral. Il va de soi que les cantons peuvent aussi exiger la forme de la décision dans d'autres cas.

Art. 15: Qualité pour recourir des organisations

Comme l'y autorise l'art. 84, let. e, P-LTF, la LISI étend le droit de recourir en son propre nom aux organisations représentatives des invalides (al. 1).

L'al. 2 vise à prévenir les éventuelles mesures de rétorsion de la part des institutions.

Art. 16: Devoir d'information

Les cantons devront informer les personnes invalides et leurs organisations ainsi que les institutions sur leurs droits en matière de procédure. Ils devront le faire par écrit, en choisissant les voies les plus propres à atteindre les destinataires.

Referendum et entrée en vigueur

Art. 17

La LISI devrait être mise en vigueur par le Conseil fédéral en même temps que la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

L'art. 197, ch. 4, Cst s'applique sans qu'il soit nécessaire de légiférer sur la période transitoire. Pendant cette période, les cantons doivent appliquer les dispositions pertinentes de la législation sur l'AI qui étaient applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la LISI. Ces dispositions sont publiées au Recueil officiel du droit fédéral.

Anhang 2: ELG und Erläuterungen

Bundesgesetz

über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Änderung vom ...

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 112a der Bundesverfassung
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom ...,
beschliesst:*

1. Abschnitt: Anwendbarkeit des ATSG

Art. 1

¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Leistungen des 2. Abschnitts anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

² Die Artikel 32 und 33 ATSG sind auf die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen nach dem 3. Abschnitt anwendbar.

2. Abschnitt: Die Leistungen

A. Allgemeines

Art. 2 Grundsatz

¹ Der Bund und die Kantone gewähren Bezügerinnen und Bezüger von Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie der Invalidenversicherung (IV) Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs.

² Die Kantone können über den Rahmen dieses Gesetzes hinausgehende Leistungen gewähren und hierfür besondere Voraussetzungen festlegen.

Art. 3 Bestandteile der Ergänzungsleistungen

¹ Die Ergänzungsleistungen bestehen aus:

- a. der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird;
- b. der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

² Bei der Leistung nach Absatz 1 Buchstabe a handelt es sich um eine Geldleistung (Art. 15 ATSG). Bei Vergütungen nach Absatz 1 Buchstabe b handelt es sich um Sachleistungen (Art. 14 ATSG).

B. Anspruch

Art. 4 Voraussetzungen

¹ Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, welche eine der Voraussetzungen nach den Artikeln 5 - 8 erfüllen, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn die von diesem Gesetz anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

² Ausländer mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben wie Schweizer Bürger Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie:

- a. sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben und Anspruch haben auf eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Taggeld der AHV oder der IV oder die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 6 Buchstabe b erfüllen. Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung müssen zudem das 18. Altersjahr vollendet haben; oder
- b. Flüchtlinge oder Staatenlose sind und sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab dem die Ergänzungsleistung verlangt wird, während fünf Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben; oder
- c. gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV oder IV hätten. Solange sie die in den Buchstaben a und b festgelegte Karenzfrist nicht erfüllt haben, steht ihnen höchstens eine Ergänzungsleistung in der Höhe des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente zu.

³ Der Anspruch auf Ergänzungsleistung darf nicht von einer bestimmten Wohn- und Aufenthaltsdauer im betreffenden Kanton oder vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte abhängig gemacht werden.

⁴ Die Ergänzungsleistungen werden dauernd oder vorübergehend verweigert, wenn eine Rente gestützt auf Artikel 21 Absatz 1 oder 2 ATSG verweigert wird.

Art. 5 Betagte

Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben Personen:

- a. die eine Altersrente der AHV beziehen;
- b. welche die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 29 Absatz 1 AHVG nicht erfüllen und das Rentenalter erreicht haben.

Art. 6 Hinterlassene

Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben Personen:

- a. die Anspruch auf eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente der AHV haben;
- b. die Anspruch auf eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente der AHV hätten, wenn die verstorbene Person die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 29 Absatz 1 AHVG erfüllt hätte.

Art. 7 Invalide Personen

Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben Personen:

- a. die Anspruch auf eine IV-Rente haben;
- b. denen eine Rente nach Buchstabe a zustehen würde, wenn sie die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 29 Absatz 1 AHVG erfüllten;
- c. die das 18. Altersjahr vollendet und Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV haben;
- d. die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen.

Art. 8 Getrennte Ehegatten und geschiedene Personen

Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben auch getrennte Ehegatten und geschiedene Personen, die eine Zusatzrente der AHV oder IV beziehen.

C. Jährliche Ergänzungsleistung

Art. 9 Berechnung und Höhe der jährlichen Ergänzungsleistung

¹ Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

² Die anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten, Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie von Waisen, die im gleichen Haushalt leben, werden zusammengerechnet.

³ Bei Ehepaaren, von denen ein Ehegatte oder beide in einem Heim oder Spital leben, wird die jährliche Ergänzungsleistung für jeden Ehegatten gesondert berechnet. Dabei werden die anrechenbaren Einnahmen und das Vermögen je hälftig den Ehegatten zugerechnet. Der Bundesrat regelt die weiteren Einzelheiten.

⁴ Kinder, deren anrechenbare Einnahmen die anerkannten Ausgaben übersteigen, fallen für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung ausser Betracht.

⁵ Der Bundesrat regelt insbesondere:

- a. die Zusammenrechnung der anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen von Familiengliedern. Er kann Ausnahmen von der Zusammenrechnung vorsehen, insbesondere bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen;
- b. die Bewertung der anrechenbaren Einnahmen und anerkannten Ausgaben und des Vermögens;
- c. die Anrechnung von Einkünften aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden und bei Witwen ohne minderjährige Kinder;
- d. die zeitlich massgebenden Einnahmen und Ausgaben;
- e. die Pauschale für die Nebenkosten bei einer vom Eigentümer oder Nutzniesser bewohnten Liegenschaft;
- f. die Pauschale für Heizkosten einer gemieteten Wohnung, sofern diese vom Mieter direkt getragen werden müssen;
- g. die Koordination mit der Prämienverbilligung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG);
- h. die Definition des Heimes.

Art. 10 Anerkannte Ausgaben

¹ Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause wohnende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. als Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr:
 - 1. bei Alleinstehenden 17 300 Franken,
 - 2. bei Ehepaaren 25 950 Franken,
 - 3. bei Waisen und Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 9 060 Franken. Dabei gilt für die ersten zwei Kinder der volle Betrag, für zwei weitere Kinder je zwei Drittel und für die übrigen Kinder je ein Drittel dieses Betrages;
- b. der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten. Wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen. Als jährlicher Höchstbetrag werden anerkannt:
 - 1. bei Alleinstehenden 13 200 Franken,
 - 2. bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern 15 000 Franken.
 - 3. Ist die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung notwendig, so erhöht sich der Höchstbetrag für Mietzinsausgaben um 3 600 Franken.

² Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen wohnende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. die Tagestaxe. Die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden;
- b. ein vom Kanton zu bestimmender Betrag für persönliche Auslagen.

³ Bei in Heimen wie bei zu Hause wohnenden Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:

- a. Gewinnungskosten bis zur Höhe des Bruttoerwerbseinkommens;
- b. Gebäudeunterhaltskosten und Hypothekarzinse bis zur Höhe des Bruttoertrages der Liegenschaft;
- c. Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes unter Ausschluss der Krankenversicherung;
- d. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen;
- e. geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Art. 11 Anrechenbare Einnahmen

¹ Als Einnahmen werden angerechnet:

- a. Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien. Dabei werden jährlich insgesamt 1000 Franken bei Alleinstehenden und 1500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern abgezogen und vom Rest zwei Drittel angerechnet. Bei invaliden Personen mit einem Anspruch auf ein Taggeld der IV wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet;
- b. Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen;
- c. ein Fünfzehntel, bei Altersrentnern ein Zehntel, des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 25 000 Franken, bei Ehepaaren 40 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Kinderrenten der AHV oder IV begründen, 15 000 Franken übersteigt. Gehört dem Bezüger oder einer Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, eine Liegenschaft, die mindestens von einem von ihnen bewohnt wird, so ist nur der 75 000 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen. Für in Heimen wohnende Personen können die Kantone den Vermögensverzehr abweichend festlegen;
- d. Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV sowie der IV;
- e. Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen;
- f. Familienzulagen;
- g. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist;
- h. familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

² Nicht als Einnahmen werden angerechnet:

- a. Verwandtenunterstützungen nach den Artikeln 328ff. des Zivilgesetzbuches;
- b. Unterstützungen der öffentlichen Sozialhilfe;
- c. öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter;
- d. Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV, vorbehaltlich Absatz 3;
- e. Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen.

³ Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV als Einnahmen angerechnet werden.

Art. 12 Beginn und Ende des Anspruches auf jährliche Ergänzungsleistungen

¹ Der Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung besteht ab Beginn des Monats, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist und sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

² Er erlischt am Ende des Monats, in welchem eine der Voraussetzungen dahingefallen ist.

³ Für den gleichen Monat ist nur eine Ergänzungsleistung geschuldet.

⁴ Der Bundesrat regelt die Nachzahlung von Leistungen, wobei er auch von Artikel 24 Absatz 1 ATSG abweichen kann.

Art. 13 Finanzierung

¹ Die Beiträge des Bundes an die jährlichen Ergänzungsleistungen werden aus allgemeinen Mitteln finanziert, soweit sie nicht der Rückstellung nach Artikel 111 AHVG entnommen werden können.

² Der Anteil des Bundes an den jährlichen Ergänzungsleistungen beträgt 62,5 Prozent. 37,5 Prozent werden von den Kantonen getragen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

³ Bei Personen, die in einem Heim oder Spital wohnen, beteiligt sich der Bund an den jährlichen Ergänzungsleistungen mit 62,5 Prozent, soweit die Beträge nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 und Buchstabe b Ziffer 1 sowie die anerkannten Ausgaben nach Artikel 10 Absatz 3 durch die anrechenbaren Einnahmen, soweit diese nicht mit dem Heim- oder Spitalaufenthalt in direktem Zusammenhang stehen, nicht gedeckt sind. Den Rest tragen die Kantone.

⁴ Der Bundesrat ordnet das Verfahren für die Bestimmung und die Ausrichtung des Bundesanteils.

D. Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten durch die Kantone

Art. 14 Krankheits- und Behinderungskosten

¹ Bezüglich einer jährlichen Ergänzungsleistung vergüten die Kantone im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für:

- a. Zahnarzt;
- b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen;
- c. Diät;
- d. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- e. Hilfsmittel; und
- f. die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG.

² Personen mit Einnahmenüberschuss haben ebenfalls Anspruch auf die Vergütung von Kosten nach Absatz 1, wenn sie die übrigen Voraussetzungen nach Artikel 4 erfüllen. Die Vergütung entspricht dem Betrag, um den die ausgewiesenen Kosten den Einnahmenüberschuss übersteigen.

³ Für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten können die Kantone Höchstbeträge festlegen. Diese dürfen pro Jahr jedoch folgende Beträge nicht unterschreiten:

1. für zu Hause wohnende Personen

- a. Alleinstehende, verwitwete Personen,
Ehegatten von in Heimen wohnenden Personen 25 000 Franken
- b. Ehepaare 50 000 Franken
- c. Vollwaisen 10 000 Franken.

2. für in Heimen wohnende Personen 6 000 Franken.

⁴ Für zu Hause wohnende Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Höchstbetrag nach Absatz 3 Ziffer 1 Buchstabe a auf 90 000 Franken bei schwerer Hilflosigkeit, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind. Der Bundesrat regelt die entsprechende Erhöhung für Personen mit mittelschwerer Hilflosigkeit sowie die Erhöhung des Betrages nach Absatz 2 Buchstabe b für Ehepaare.

⁵ Die Erhöhung des Betrages nach Absatz 4 besteht auch beim Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, wenn vorher eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen wurde.

⁶ Artikel 20 ATSG ist sinngemäss anwendbar.

Art. 15 Frist für die Geltendmachung von Krankheits- und Behinderungskosten

Kosten nach Artikel 14 werden vergütet, wenn:

- a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird; und
- b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die antragstellende Person die Voraussetzungen nach Artikel 4 erfüllte.

Art. 16 Finanzierung

Die Kantone finanzieren die Leistungen nach Artikel 14.

3. Abschnitt: Die Leistungen gemeinnütziger Institutionen

Art. 17 Beiträge

¹ Jährlich werden ausgerichtet:

- a. ein Beitrag bis zu 16,5 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Senectute;
- b. ein Beitrag bis zu 14,5 Millionen Franken an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis;
- c. ein Beitrag bis zu 2,7 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

² Der Bundesrat bestimmt das Ausmass der Erhöhung dieser Beiträge bei der Neufestsetzung der Renten gemäss Artikel 33^{ter} AHVG.

³ Die Beiträge an die Stiftungen Pro Senectute und Pro Juventute werden aus Mitteln der Alters- und Hinterlassenenversicherung, jene an die Vereinigung Pro Infirmis aus Mitteln der Invalidenversicherung geleistet.

⁴ Der Bundesrat setzt die Höhe der jährlichen Beiträge fest. Er erlässt Bestimmungen über die Verteilung der Beiträge zwischen den zentralen und den kantonalen oder regionalen Organen der gemeinnützigen Institutionen.

Art. 18 Verwendung

¹ Die Beiträge sind zu verwenden:

- a. für einmalige oder periodische Leistungen an bedürftige Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die betagt, verwitwet, verwaist oder invalid sind;
- b. für einmalige oder periodische Leistungen an bedürftige Ausländer, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die sich seit mindestens fünf Jahren in der Schweiz aufhalten und betagt, verwitwet, verwaist oder invalid sind;
- c. für die Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen zugunsten von Betagten, Hinterlassenen und Invaliden.

² Dauernd von der öffentlichen Sozialhilfe Unterstützten dürfen keine Leistungen gemäss Absatz 1 Buchstaben a und b gewährt werden.

³ Die gemeinnützigen Institutionen haben Leitsätze über die Verwendung der Beiträge aufzustellen.

⁴ Der Bundesrat kann ergänzende Bestimmungen über die Verwendung der Beiträge erlassen, eine Sonderregelung in Härtefällen für bedürftige Invalide, die eine Leistung der Invalidenversicherung bezogen haben oder voraussichtlich beziehen werden, vorsehen und die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Institutionen voneinander abgrenzen.

4. Abschnitt: Gemeinsame Bestimmungen

Art. 19 Anpassung der Leistungen

Bei der Neufestsetzung der Renten nach Artikel 33^{ter} AHVG kann der Bundesrat die Beträge nach den Artikeln 10 Absatz 1, 11 Absatz 1, 14 Absätze 3 und 4 in angemessener Weise anpassen.

Art. 20 Sicherung der Leistungen

Die Leistungen im Sinne dieses Gesetzes sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

Art. 21 Organisation und Verfahren

¹ Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem der Bezüger seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat kann besondere Zuständigkeitsbestimmungen erlassen für Personen, die dauernd oder für längere Zeit in einem Heim leben. Dabei bleiben abweichende Vereinbarungen zwischen den Kantonen vorbehalten.

² Die Kantone bezeichnen die Organe, denen die Entgegennahme der Gesuche, die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen obliegen. Sie können mit diesen Aufgaben die kantonalen Ausgleichskassen betrauen. Sozialhilfebehörden dürfen nicht herangezogen werden.

³ Die Kantone informieren die möglichen Anspruchsberechtigten in angemessener Weise.

⁴ Die Auszahlung der Ergänzungsleistung kann gemeinsam mit der Rente der AHV oder der IV erfolgen.

Art. 22 Aufteilung der Verwaltungskosten

¹ Die Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen werden zwischen Bund und Kantonen im Verhältnis ihrer Anteile an den EL-Ausgaben nach Artikel 13 Absätze 2 und 3 aufgeteilt.

² Der Bundesrat regelt die Bestimmung des Bundesanteils an den Verwaltungskosten und ordnet das Verfahren und die Ausrichtung. Anstelle der effektiven Verwaltungskosten kann der Bundesrat eine Fallpauschale festlegen.

Art.23 Haftung für Schäden

Die Haftung der Organe nach Artikel 22 Absatz 2 richtet sich, in Abweichung von Artikel 78 ATSG, nach dem kantonalen Recht.

Art. 24 Anwendbarkeit von Bestimmungen des AHVG

Die Bestimmungen des AHVG über das Bearbeiten von Personendaten und die Datenbekanntgabe sind mit ihren Abweichungen vom ATSG sinngemäss anwendbar.

Art. 25 Aufschiebende Wirkung

Artikel 97 AHVG über den Entzug der aufschiebenden Wirkung ist sinngemäss anwendbar.

Art. 26 Aufsicht des Bundes

¹ Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus. Zwecks Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion nach Artikel 76 ATSG kann der Bundesrat das zuständige Bundesamt beauftragen, den mit der Durchführung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug Weisungen zu erteilen.

² Die Kantone bzw. die gemeinnützigen Institutionen haben den vom Bundesrat bezeichneten Stellen alle Auskünfte zu geben und alle Akten zu unterbreiten, deren sie für die Beaufsichtigung bedürfen. Sie haben ferner dem Bundesrat jeweils Jahresbericht und Jahresrechnung einzureichen und die verlangten statistischen Angaben zu liefern.

Art. 27 Genehmigung der Vorschriften

¹ Die Kantone erlassen die Vollzugsbestimmungen. Diese sind vom Bund zu genehmigen.

² Die Leitsätze der gemeinnützigen Institutionen bedürfen der Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung und sind für die Organe der Institutionen verbindlich.

Art. 28 Ausschluss des Rückgriffs

Die Artikel 72 - 75 ATSG sind nicht anwendbar.

Art. 29 Strafbestimmungen

¹ Wer durch unwahre und unvollständige Angaben oder in anderer Weise von einem Kanton oder einer gemeinnützigen Institution für sich oder einen anderen eine Leistung im Sinne dieses Gesetzes erwirkt, die ihm nicht zukommt,
wer durch unwahre und unvollständige Angaben oder in anderer Weise unrechtmässig einen Beitrag auf Grund dieses Gesetzes erwirkt.
wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht,

wird, sofern nicht ein mit höherer Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen gemäss Strafgesetzbuch vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

² Wer in Verletzung der Auskunftspflicht wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,
wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht,
wird, falls nicht ein Tatbestand gemäss Absatz 1 vorliegt, mit Busse bis zu 5 000 Franken bestraft.

³ Artikel 90 AHVG findet Anwendung.

5. Abschnitt: Verhältnis zum europäischen Recht

Art. 30

Für die in Artikel 2 der Verordnung Nr. 1408/71 bezeichneten Personen und in Bezug auf die in Artikel 4 dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen, soweit sie im Anwendungsbereich dieses Gesetzes liegen, gelten auch:

- a. das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, sein Anhang II und die Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 in ihrer angepassten Fassung;
- b. das Abkommen vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation, sein Anhang O und Anlage 2 zu Anhang O sowie die Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 in ihrer angepassten Fassung.

6. Abschnitt: Schluss- und Übergangsbestimmungen

...

Erläuterungen zum ELG

In den folgenden Erläuterungen werden grundsätzlich nur materielle Änderungen gegenüber der heutigen Fassung aufgeführt. Bestimmungen aus dem geltenden Recht, welche teilweise redaktionell angepasst worden sind, werden nicht ausdrücklich kommentiert. Dies gilt auch für Änderungen, welche im Hinblick auf das Inkrafttreten der 4. IVG-Revision auf den 1. Januar 2004 in der ab diesem Zeitpunkt gültigen Fassung übernommen worden sind.

Die in verschiedenen Artikeln (insbesondere Art. 10, 11 und 14) eingesetzten Zahlenwerte entsprechen den zur Zeit (2003/2004) gültigen Ansätzen.

Art. 2

Anders als im geltenden Recht wird in Absatz 1 neu die gemeinsame Verantwortung von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen zum Ausdruck gebracht. Der Charakter der Ergänzungsleistungen soll aber gegenüber heute nicht verändert werden. Die Ergänzungsleistungen stellen ein einheitliches System dar, welches von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert wird.

Absatz 2 enthält die bereits heute bestehende Möglichkeit der Kantone, zusätzliche Leistungen zu erbringen. Die Kantone sollen auch weiterhin Gelegenheit haben, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Art. 3

Diese Bestimmung wird unverändert ins neue Recht übernommen, erhält aber durch die Aufgabenneuverteilung ein viel stärkeres Gewicht, da die Finanzierungsverantwortung und Regelungskompetenz daran anknüpft. Neu wird der Bund für die Existenzsicherung zuständig, während die Kantone neben einer Beteiligung an der Existenzsicherung vollumfänglich für die Krankheits- und Behinderungskosten aufzukommen haben.

Art. 9

Die bisher in Artikel 3a Absätze 2 und 3 enthaltenen Obergrenzen für die jährlichen Ergänzungsleistungen fallen weg. Bei den jährlichen Ergänzungsleistungen für Nichtheimbewohner wird damit eine Vermischung mit der Sozialhilfe verhindert. In der Praxis ist diese Obergrenze für Personen, die nicht in einem Heim oder Spital wohnen, allerdings heute schon unbedeutend. Im Jahr 2002 wurde sie nämlich lediglich in 60 EL-Fällen überschritten. Die überschüssende Summe betrug insgesamt rund 400'000 Franken. Da diese Obergrenze nur in Fällen mit vielen Kindern überschritten werden kann, ist davon auszugehen, dass diese Tatbestände auch in Zukunft nicht häufiger auftreten werden.

Für Heimbewohner ist der Bundesanteil zum Vorneherein beschränkt (vgl. Art. 13 Abs. 3). Darüber hinaus ist es ausschliesslich Sache der Kantone, ob die Finanzierung des Heimaufenthalts über eine personenbezogene Hilfe oder über die Subventionierung von Institutionen zu erfolgen hat. Die Festlegung einer EL-Obergrenze macht in diesem Bereich keinen Sinn.

Art. 10

Diese Bestimmung enthält neu die anerkannten Ausgaben, welche bisher in den Artikeln 3b und 5 geregelt waren. Die Möglichkeit der Kantone für den Erlass von Sonderregelungen werden stark eingeschränkt. Für Personen zu Hause wird die Ergänzungsleistung immer gleich berechnet. Kantonale Abweichungen sind hier ausgeschlossen. Hingegen können die Kantone die Höhe der Ergänzungsleistungen für Heimbewohner beeinflussen, indem sie wie heute die zu berücksichtigenden Heimtaxen und den Betrag für persönliche Auslagen festlegen können.

Art. 11

Grundsätzlich werden auch bei Heimbewohnern die Einnahmen gleich bestimmt wie für Personen zu Hause. Lediglich beim Vermögensverzehr haben die Kantone die Möglichkeit, diesen stärker oder schwächer zu berücksichtigen (Abs. 1 Bst. c). Von dieser bei Altersrentnern bereits heute bestehenden Möglichkeit haben bisher schon die meisten Kantone Gebrauch gemacht und den Vermögensverzehr auf einen Fünftel erhöht.

Art. 12

Diese Bestimmung über Beginn und Ende des Anspruchs ist nicht neu, sondern heute lediglich auf Verordnungsstufe geregelt (Art. 21 ELV). Aufgrund ihrer Bedeutung ist es sinnvoll, diese Bestimmung direkt im ELG zu verankern.

Art. 13

Absatz 1 hält lediglich fest, wie der Bund seine Beiträge zu finanzieren hat. In die kantonale Hoheit wird nicht eingegriffen. Es liegt an den Kantonen zu bestimmen, wie sie ihre Beiträge finanzieren wollen.

Da die Existenzsicherung in erster Linie zur Bundesaufgabe wird (vgl. Ziff. 4.4), werden die jährlichen Ergänzungsleistungen grundsätzlich zu 5/8 vom Bund und zu 3/8 von den Kantonen finanziert (Absatz 2).

Eine besondere Regelung gilt für die Finanzierung der jährlichen Ergänzungsleistungen für Personen in Heimen (Absatz 3). Zwar soll die jährliche Ergänzungsleistung auch in solchen Fällen nach den gleichen Prinzipien berechnet werden wie bei Personen zu Hause. Für die Aufteilung der Kosten im Verhältnis zwischen Bund und Kantonen besteht aber eine besondere Regelung. Bis zu einem definierten Grenzbetrag (=täglich Grundbedarf) finanzieren Bund (5/8) und Kantone (3/8) die Kosten wie bei Personen zu Hause gemeinsam. Der über den täglichen Grundbedarf hinausgehende Betrag wird indessen ausschliesslich von den Kantonen getragen.

Der Grenzbetrag wird definiert durch die Addition des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a (Ziff. 1; zur Zeit 17'300 Franken) und dem höchstmöglichen Mietzins nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe b (Ziff. 1; zur Zeit 13'200 Franken). Massgebend sind jeweils die Beträge für Alleinstehende, da bei der Festsetzung der jährlichen Ergänzungsleistung Heimbewohner unabhängig vom Zivilstand immer wie Alleinstehende behandelt werden (Art. 9 Abs. 3). Daraus resultiert heute ein täglicher Grundbedarf von rund 84 Franken. Kann eine Person im Heim diesen Grundbedarf trotz Einnah-

men nur über die jährlichen Ergänzungsleistungen decken, kommen dafür Bund (5/8) und Kantone (3/8) gemeinsam auf. Mit Ausnahme des Vermögensverzehr werden dabei nur Ausgaben (im Sinne von Art. 10) und Einnahmen (im Sinne von Art. 11) berücksichtigt, welche nicht heimbedingt sind. Alle heimbedingten Aufwendungen (insbesondere die Heimtaxen und der Betrag für persönliche Auslagen) oder Einnahmen (dazu gehören v.a. die Hilflosenentschädigung oder die Leistungen der Krankenversicherung an die Heimkosten) werden dagegen den Kantonen angerechnet.

Zur Erläuterung der Aufteilung im Innenverhältnis Bund/Kanton zwei vereinfachte Beispiele (ohne Koordination mit der Prämienverbilligung):

Beispiel 1: Person zu Hause

Anerkannte Ausgaben	Franken	Total
Lebensbedarf	17'300	
Mietzins	13'200	
KK-Durchschnittsprämie	<u>3'000</u>	33'500
Anrechenbare Einnahmen		
AHV-Rente	19'200	
Rente aus 2. Säule	6'000	
Vermögensverzehr (1/10 von 40'000 – 25'000)	<u>1'500</u>	26'700
EL-Anspruch		6'800
davon Bund 5/8		4'250
davon Kanton 3/8		2'550

Beispiel 2: Person im Heim (aufgebaut auf Beispiel 1)

	Versicherte Person		Bund / Kanton		nur Kanton
	Franken	Total	Franken	Total	Franken
Anerkannte Ausgaben					
Lebensbedarf			17'300		
Mietzins			13'200		
KK-Durchschnittsprämie	3'000		<u>3'000</u>	33'500	
anrechenbare Heimkosten (200/Tag)	73'000				
Persönliche Auslagen (300/Monat)	<u>3'600</u>	79'600			
Anrechenbare Einnahmen					
AHV-Rente	19'200		19'200		
Rente aus 2. Säule	6'000		6'000		
Vermögensverzehr (1/5 von 40'000 – 25'000)	3'000		<u>3'000</u>	28'200	
Leistungen Krankenversicherung	24'000				
Hilflosenentschädigung AHV	<u>12'660</u>	64'860			
EL-Anspruch		14'740		5'300	9'440
davon Bund			5/8	3'313	
davon Kanton			3/8	1'987	+ 9'440

Absatz 4 überträgt dem Bundesrat auch weiterhin die Kompetenz, das Abrechnungs- und Auszahlungsverfahren mit den Kantonen festzulegen.

Art. 14

Vgl. Ziff. 4.5.

Art. 15

Wie neu Artikel 12 für die jährliche Ergänzungsleistung ist auch für die Krankheits- und Behinderungskosten die Regelung in zeitlicher Hinsicht direkt ins ELG aufzunehmen. Dies gilt umso mehr, als hier in kantonale Kompetenzen eingegriffen wird (vgl. Ziff. 4.5).

Art. 16

Analog zur Finanzierungsbestimmung von Artikel 13 wird hier noch einmal zum Ausdruck gebracht, dass die Krankheits- und Behinderungskosten ausschliesslich durch die Kantone finanziert werden.

Art. 21

Zuständig für die Festsetzung der Ergänzungsleistungen bleiben nach wie vor die Kantone. Im Einzelfall ist der Wohnsitzkanton der EL-beanspruchenden Person zuständig. Bei Heimbewohnern hat sich in der Praxis immer wieder gezeigt, dass zwischen den Kantonen Streitigkeiten über die Zuständigkeit entstanden, weil gerade die Wohnsitzfrage nicht immer ohne weiteres zu beantworten war. Neu soll daher der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, besondere Zuständigkeitsregeln zu erlassen. Dabei soll aber auch den Kantonen die Möglichkeit offen stehen, gegenseitige Vereinbarungen abzuschliessen (Absatz 1).

Art. 22

Der Bund hat sich grundsätzlich auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen zu beteiligen. Auch diese sind im Verhältnis 5/8 zu 3/8 aufzuteilen. Da die Zuteilung der Verwaltungskosten auf die einzelnen Abläufe unter Umständen sehr schwierig sein wird und nur mit sehr viel Aufwand vorgenommen werden kann, soll dem Bundesrat die Möglichkeit eingeräumt werden, Fallkostenpauschalen festzulegen.

Art. 26

Der Bundesrat übt auch weiterhin die Aufsicht über die Durchführung des ELG in den Kantonen aus. Dabei beschränkt sich die Aufsicht nicht nur auf den Teil der Existenzsicherung. Da in diesem Gesetz zwingende Bestimmungen über Höhe und Umfang der von den Kantonen ausschliesslich zu tragenden Krankheits- und Behinderungskosten enthalten sind, muss die Aufsicht auch in diesem Bereich weiterhin vollzogen werden. Nur so lässt sich die einheitliche Rechtsanwendung gewährleisten.

Art. 27

Die kantonale Vollzugsbestimmungen sind auch weiterhin vom Bund zu genehmigen. Die Aufgabenentflechtung ändert nichts daran, dass einfache und gesamtschweizerisch einheitliche Verfahrensabläufe gewährleistet werden müssen.

Anhang 3: Gesetzesanpassungen in den übrigen Aufgabenbereichen

1. Individuelle Leistungen AHV: AHVG

Art. 103 Abs. 1, 1bis und 2 Bundesbeitrag

¹ Der Bundesbeitrag beläuft sich auf 19.54²¹ Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung, wobei der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Absatz 1^{bis} davon abgezogen wird; zusätzlich überweist er der Versicherung den Ertrag aus der Spielbankenabgabe.

^{1bis} Die Hilflosenentschädigung wird zu 100 Prozent durch den Bund finanziert.

² aufgehoben

Art. 107 Abs. 2

² Der Bund leistet seinen Beitrag monatlich an den Ausgleichsfonds.

2. Individuelle Leistungen IV: IVG

Art. 54 IV-Stellen

¹ Der Bund richtet in den Kantonen IV-Stellen ein. Er kann für mehrere Kantone eine gemeinsame IV-Stelle einrichten.

² Der Bund kann mit Kantonen Standortverträge über die Führung von IV-Stellen abschliessen.

Art. 77 Aufbringung der Mittel

Abs. 1 Bst. b

b. die Beiträge des Bundes

Abs. 2

Die Hilflosenentschädigung wird ausschliesslich durch den Bund finanziert.

Art. 78 Beiträge des Bundes

¹ Der Bundesbeitrag an die Versicherung beläuft sich auf 37.80²² Prozent der jährlichen Ausgaben, wobei der Betrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 davon abgezogen wird. Artikel 104 AHVG ist sinngemäss anwendbar.

Art. 78^{bis} Berechnung der Kantonsbeiträge

aufgehoben

²¹ Dieser Wert entspricht einer Schätzung, welche sich auf Durchschnittswerte der Jahre 2001 und 2002 stützt (vgl. Anhang 6). Die definitive Höhe des Bundesbeitrags an die AHV kann erst beim Inkrafttreten der NFA festgelegt werden.

²² Dieser Wert entspricht einer Schätzung, welche sich auf Durchschnittswerte der Jahre 2001 und 2002 stützt (vgl. Anhang 6). Die definitive Höhe des Bundesbeitrags an die AHV kann erst beim Inkrafttreten der NFA festgelegt werden.

3. Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten: IVG

Art. 73

aufgehoben

Art. 75 Gemeinsame Bestimmungen

¹ Der Bundesrat setzt die Höchstgrenzen der Beiträge nach Artikel 74 fest. Er kann deren Ausrichtung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Das Bundesamt regelt die Berechnung der Beiträge und die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.

² Soweit auf Grund anderer Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Artikel 74 gewährt werden, entfällt ein Anspruch auf Beiträge der Versicherung.

Art. 75^{bis} Rechtspflege

¹ Gegen Verfügungen des zuständigen Bundesamtes nach Artikel 74 kann innerhalb von 30 Tagen nach der Zustellung Beschwerde...

Übergangsbestimmung

¹ Werden Bauten vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung von Beiträgen nach dem bisherigen Artikel 73 zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft übertragen, so sind die Beiträge dem Ausgleichsfonds gemäss Artikel 107 AHVG zu Gunsten der Rechnung der Invalidenversicherung zurückzuerstatten. Der zurückzuerstattende Betrag vermindert sich pro Jahr bestimmungsgemässer Verwendung um vier Prozent. Die Rückforderung ist vom Bundesamt für Sozialversicherung binnen einer Frist von fünf Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.

4. Sonderschulung: IVG

Art. 8 Grundsatz

Abs. 2

Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf...

Abs. 3

Bst. c aufgehoben

Art. 14 Umfang der Massnahmen

Abs. 1 Bst. a

...vorgenommen wird, mit Ausnahme der Logopädie und der psychomotorischen Therapie.

Art. 19

aufgehoben

Art. 73 Anstalten, Werkstätten und Wohnheime (vgl. Anpassungen zu den Bau- und Betriebsbeiträgen)

Abs. 1 aufgehoben

Abs. 2 Bst. a aufgehoben

5. Unterstützung der Betagtenhilfe inklusive Hilfe und Pflege zu Hause: AHVG

101^{bis} Abs. 1 und 3

¹ Die Versicherung kann gesamtschweizerisch tätigen gemeinnützigen privaten Institutionen Beiträge an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung folgender Aufgaben zugunsten Betagter gewähren:

e. ...

f. ...

g. Koordinations- und Entwicklungsaufgaben.

h. aufgehoben

³ aufgehoben

6. Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe: IVG

Art. 74 Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal

Abs. 1 Bst. d

aufgehoben

7. Familienzulagen in der Landwirtschaft: FLG

Art. 21 Absatz 1

Die Beiträge der einzelnen Kantone werden nach Massgabe der im Kanton ausbezahlten Familienzulagen berechnet; sie sind proportional herabzusetzen.

Anhang 4: Änderungen bei der Finanzierung von Ausbildungsstätten für Sozialberufe bzw. der Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal zur Betreuung, Ausbildung und beruflichen Eingliederung von Invaliden

1. Ausgangslage

Die bisherigen IV-Beiträge an «Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung» (Art. 74 Abs. 1 IVG) bzw. zur «Aus- und Weiterbildung von Lehr- und Fachpersonal zur Betreuung, Ausbildung und beruflichen Eingliederung Invaliden» (Art. 74, Abs. 1, Bst. d IVG) bzw. «an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe» (Botschaft NFA, S. 2448) sollen künftig entfallen.

«Soweit in diesem Bereich die Ausbildung von Fachpersonal inskünftig auf Hochschulstufe geregelt wird, wird sich die Verfassungsgrundlage im (neuen) Hochschulartikel finden. Gestützt auf diese Verfassungsgrundlage wird der Bund die in Frage kommenden Ausbildungslehrgänge auch weiterhin unterstützen» (Botschaft NFA, S. 2448). Gestützt auf verschiedene Bundesgesetze, gilt dies allerdings auch für Ausbildungen anderer Bildungsstufen (s. Abschnitt 2).

1.1 Bisheriges Beitragssystem der IV

IV-beitragsberechtigt sind «öffentliche oder gemeinnützige private Bildungsstätten sowie andere öffentliche oder gemeinnützige private Institutionen, die der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung dienen...» (Art. 111, Abs. 1 IVV).

«Als *Fachpersonal* der beruflichen Eingliederung gilt: (a) Personal für die Sonderschulung und Erziehung invalider Versicherter, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, und für die Betreuung hilfloser Minderjähriger; (b) Personal für die Berufsberatung, berufliche Ausbildung, Arbeitsvermittlung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung Invaliden; (c) Personal für die Durchführung der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie im Rahmen der beruflichen Eingliederung Invaliden» (Art. 111, Abs. 2 IVV).

Zu den *anrechenbaren Kosten* gehören «... Besoldungen und ... Sozialleistungen, soweit diese Aufwendungen für eine zweckmässige Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind. Das Bundesamt legt die Höhe der anrechenbaren Kosten fest» (Art. 112, Abs. 1 IVV).

«Für *ständige* Kurse, die nur teilweise der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal für die berufliche Eingliederung dienen, können die anrechenbaren Kosten gestützt auf Erfahrungszahlen festgelegt werden» (Art. 112, Abs. 2 IVV).

«An *nichtständigen* Kursen werden Beiträge nur gewährt, wenn Programm und Kostenvoranschlag vom Bundesamt vor Beginn der Veranstaltung genehmigt worden sind» (Art. 112, Abs. 3 IVV).

«Die Beträge betragen höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten gemäss Artikel 112» (Art. 113, Abs. 1 IVV).

«Das Bundesamt...setzt die Höhe der Beiträge fest» (Art. 114, Abs. 3 IVV).

1.2. Bisherige Beitragsempfänger der IV

Die Liste des Bundesamtes für Sozialversicherung (2003) enthält 70 Betragsempfänger, die sich wie folgt aufteilen lassen:

- 4 Universitätsinstitute, die Fachleute in Heil-/Sonderpädagogik, Logopädie und (in Zusammenarbeit mit einem anderen Träger) in Psychomotoriktherapie ausbilden
- 5 Ausbildungsträger, die Fachleute in Heil-/Sonderpädagogik, Logopädie und Psychomotoriktherapie ausbilden und die den Charakter einer Pädagogischen Hochschule haben oder demnächst zu einer PH gehören werden

- 8 Ausbildungsträger, die (Fach-)Hochschulen für Soziale Arbeit sind oder demnächst werden und die auch Sozialpädagogen ausbilden
- 9 Fachschulen bzw. Höhere Fachschulen, die Fachleute in Behindertenbetreuung, Sozialpädagogik (und z.T. auch Heilpädagogik) ausbilden
- 2 Schulen für Ergotherapie
- 33 Organisationen und Institutionen, die Weiterbildungskurse anbieten.

In den Genuss von IV-Ausbildungsbeiträgen kamen somit bisher *Ausbildungsgänge und Berufe*

- in Heil-/Sonderpädagogik, Logopädie, Psychomotoriktherapie an Universitäten, Pädagogischen Hochschulen und Fachhochschulen
- in Sozialpädagogik an Pädagogischen Hochschulen, Fachhochschulen und Höheren Fachschulen
- in Behindertenbetreuung und Ergotherapie an (Höheren) Fachschulen.

Diese Zuteilung gilt im Grossen und Ganzen auch bei den künftigen veränderten Modalitäten der Ausbildungsfinanzierung (s. Abschnitt 2).

1.3. Bisherige Beiträge der IV

Zu den *finanziellen Auswirkungen* der NFA betreffend Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe wird von einer Entlastung des IV-Fonds um 39 Mio. Fr. sowie einer Mehrbelastung des Bundes von 13 Mio. Fr. und der Kantone von 26 Mio. Fr. ausgegangen (NFA-Globalbilanz; basierend auf Durchschnittswerten 1998/1999; s. Projektgruppe 1: Zwischenbericht 2003, S. 78, Anhang 3). Die Liste des BSV vom 23.10. 2003 zu den finanziellen Auswirkungen der NFA rechnet im Zeitraum 2003-2006 mit jährlich rund 48 bis 54 Mio. Fr. IV-Beiträgen an die Personalausbildung.

Konkrete, detaillierte Angaben zu den Beitragszahlungen liegen nicht vor; sie müssten mit grossem Aufwand eruiert werden und brächten offenbar wenig brauchbare, aussagekräftige Hinweise zu den Folgen des Systemwechsels. Die Berechnung der Beitragsansätze (als Prozentsatz der Betriebsrechnung) erfolgt nach verschiedenen Kriterien (z.B.: Relevanz der Kurse für den Behindertenbereich, Berufseintritt der Absolventen in Behinderteneinrichtungen; s.a. Kreisschreiben BSV). Es kann aber davon ausgegangen werden, dass der Hauptanteil der Beiträge an Ausbildungsinstitute geht und nicht in erster Linie für Weiterbildungskurse eingesetzt wird. Universitätsinstitute (bzw. die betr. Universitäten) kamen (bzw. kommen bis zur Umsetzung der NFA) zusätzlich zu den IV-Beiträgen (indirekt oder direkt) in den Genuss von Universitätsförderungsbeiträgen.

2. Verlagerungen bei der Ausbildungsfinanzierung

Die bisherigen Beitragsleistungen der IV an Ausbildungsstätten hatten lediglich ergänzenden, unterstützenden, aber keineswegs kostendeckenden Charakter. Dennoch müssen diese Beträge – sollen die bisherigen Ausbildungsangebote erhalten bleiben – nach dem Wegfall der IV-Beiträge durch andere Finanzquellen aufgefangen werden, sei dies durch den Bund oder/und die Kantone.

Dies kann einerseits durch entsprechende direkte Beiträge des Bundes auf der Grundlage anderer Gesetze (als des IVG) geschehen (vgl. 2.1. bis 2.3.). Und/oder die Trägerkantone von Ausbildungsstätten übernehmen die Mehrbelastung, oder sie wird durch Lastenausgleich über interkantonale Vereinbarungen verteilt (vgl. 2.4. bis 2.7.).

2.1. Bundesbeiträge an Universitäten gemäss Universitätsförderungsgesetz

Das *Bundesgesetz über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich (Universitätsförderungsgesetz, UFG)* vom 8. Oktober 1999 (Stand am 28. Januar 2003), das zusammen mit der entsprechenden Verordnung auf den 1. April 2000 in Kraft gesetzt

wurde, ist nicht mehr ausschliesslich (wie jenes von 1968) ein Subventionsgesetz, sondern soll als Grundlage für eine gesamtschweizerisch koordinierte Hochschulpolitik dienen.

Für die drei Beitragsarten (Grund-, Investitions- und projektbezogene Beiträge) bewilligt die Bundesversammlung jeweils die entsprechenden *Kredite* (Art. 13). So hat das Parlament für die Universitätsförderung in der Periode 2000-2003 Kredite im Gesamtbetrag von 2053 Mio. Franken gesprochen, und zwar für Grundbeiträge 1'616 Mio., Investitionsbeiträge 250 Mio. sowie projektgebundene Beiträge 187 Mio. Fr. (s. entsprechende Verordnungen und Bundesbeschlüsse).

Als neues Steuerungsinstrument des schweizerischen Universitätssystems dienen *projektgebundene Bundesbeiträge* (Art. 20-21) an universitäre Projekte von gesamtschweizerischer Bedeutung (wie: Nachwuchsförderung, Chancengleichheit, IKT, Informatiknetzwerk, Netzwerk für Innovation, Kooperationsprojekte).

Fortgesetzt wird die Bundesbeteiligung an den *Investitionen* der Kantone in die bauliche und apparative Infrastruktur der Universitäten (Art. 18-19).

Schliesslich richtet der Bund im Rahmen der bewilligten Kredite *Grundbeiträge* aus, mit welchen er die Betriebsausgaben der Universitätskantone und der als beitragsberechtig anerkannten Institutionen unterstützt (Art. 14). Hier hat ein Wechsel von den bisherigen aufwandorientierten zu einer vermehrt leistungsbezogenen Bemessung statt gefunden. Der Bund kann mit den beitragsberechtigten Institutionen Leistungsverträge abschliessen und dabei feste Beiträge an den Betriebsaufwand vorsehen. Die Leistungen im Bereich der Lehre werden in der Regel je Universität über das Total der Studierenden und den Anteil ausländischer Studierender errechnet. Die Gewichtung der einzelnen Disziplinen entspricht derjenigen der Interkantonalen Universitätsvereinbarung vom 20. Februar 1997 (Art. 7 UFV).

Die Aufteilung der Kredite und die Bemessung der Beiträge erfolgt nach der *Verordnung zum Universitätsförderungsgesetz (UFV)* vom 13. März 2000 (Stand am 5. Dezember 2000).

2.2. Bundesbeiträge an Fachhochschulen gemäss Fachhochschulgesetz

Nach dem *Bundesgesetz über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSG)* vom 6. Oktober 1995 (Stand am 1. Januar 1997) fördert der Bund den Aufbau und die Entwicklung von Fachhochschulen in den Bereichen der Industrie und des Gewerbes, der Dienstleistungen sowie der Land- und Forstwirtschaft (Fachhochschulen), indem er namentlich ihre Aufgaben regelt, ihre Diplome anerkennt und finanzielle Unterstützung leistet (Art. 1).

Der Bund leistet unter bestimmten Bedingungen (Art. 18) und im Rahmen der bewilligten Kredite Abgeltungen für *Investitionen und Betrieb* von Fachhochschulen. Ein Bundesbeitrag wird in der Regel nur gewährt, wenn der Standortkanton oder die Trägerschaft eine angemessene Eigenleistung erbringt. Der Bund trägt einen Drittel der Investitions- und der Betriebskosten der Fachhochschulen (Art. 19). Der Bundesrat regelt das Verfahren der Beitragsgewährung. Die Beiträge sind nach Abschluss der Aufbauphase mindestens teilweise leistungsbezogen auszurichten.

Der Bund kann im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen an die Betriebskosten von *Fachhochschulstudiengängen im Zuständigkeitsbereich der Kantone* leisten (Art. 20).

Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement hat im Dezember 2002 mit einem erläuternden Bericht eine *Teilrevision des Fachhochschulgesetzes in Vernehmlassung* gegeben. Die Revisionsarbeiten sollen bis Ende 2003 abgeschlossen sein und das Gesetz per 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Kernpunkte der Revision bilden u.a. die *Erweiterung des Geltungsbereiches* um die Fachbereiche Soziales, Gesundheit und Kunst (GSK) und deren Überführung in die Regelungskompetenz des Bundes, die Schaffung der Grundlagen für ein Akkreditierungs- und Qualitätssicherungssystem sowie die vermehrt leistungsorientierte Finanzierung der Fachhochschulen.

Zum Fachbereich Soziales gehören die Studiengänge *Sozialarbeit, Sozialpädagogik und soziokulturelle Animation*. Die Sozialpädagogik erhielt bis anhin Beiträge der IV. Die Sozialarbeit erhielt Subventionen auf der Grundlage des Bundesgesetzes über Finanzhilfen an die Höheren Fachschulen im Sozialbereich (SR 412.31), welches mit dem neuen Berufsbildungsgesetz aufgehoben wird. Es ist vorgesehen, dass Ausbildungsstätten, welche den Fachhochschulstatus nicht errei-

chen, mit dem neuen Berufsbildungsgesetz Beiträge in mindestens der gleichen Höhe erhalten. Die übrigen Ausbildungsstätten, die Fachhochschulen geworden sind, werden in der Periode 2004–2007 über den Zahlungsrahmen für Betriebsbeiträge nach Artikel 20 FHSBG unterstützt. Mittelfristig wird eine Gleichbehandlung aller Fachhochschulstudiengänge angestrebt. Der Bereich der Heilpädagogik im engeren Sinn fällt nicht unter das Fachhochschulgesetz.

Ziel der Revision ist es (gemäss Vernehmlassungsbericht 2000, S. 13) auch, die *Finanzierung* durch den Bund transparenter und stärker leistungsorientiert auszugestalten. Dies soll durch die Einführung leistungsorientierter Finanzierungselemente, die klare Trennung von Betriebs- und Investitionskosten, die Einführung von quantitativen Elementen als Stabilitätsfaktoren, die Anknüpfung des Bundesbeitrags an den Erwerb von Drittmitteln, die Einführung von Ausgleichsbeiträgen für ausländische Studierende sowie einen gezielten Mitteleinsatz für die Stärkung der Forschungskompetenz erfolgen.

Bezüglich Finanzierung der Fachhochschulen hält die Teilrevision an den bisherigen Grundsätzen der Subventionierung fest (Vernehmlassungsbericht 2000, S. 13). Der Bund leistet in den Jahren 2004–2007 einen Drittel an die notwendigen Investitions- und Betriebskosten der sieben seit 1998 anerkannten regionalen Fachhochschulen bzw. an die Fachhochschulstudiengänge in der Regelungskompetenz des Bundes. Dies gilt aber nicht für die neuen Fachbereiche (s. unten).

Hinsichtlich der *Beitragsleistungen an die neuen Fachbereiche* ist (gemäss Vernehmlassungsbericht 2000, S. 6) nicht nur die politische Entwicklung im Rahmen der NFA zu beachten, sondern auch die aktuelle Finanzlage und die Schuldenbremse des Bundes. Der aktuelle Gesetzesentwurf sieht deshalb vor, die Fachbereiche Gesundheit, Soziales und Kunst (GSK) genehmigungsrechtlich (Art. 1–17 FSHG) in den Geltungsbereich des Fachhochschulgesetzes und damit in die Kompetenz des Bundes zu überführen. Subventionsrechtlich wird die Integration über Art. 20 FHSBG unterstützt, der Finanzhilfen des Bundes an die Betriebskosten für Fachhochschulstudiengänge im Zuständigkeitsbereich der Kantone vorsieht. Damit ist die Höhe der finanziellen Unterstützung der neuen Bereiche durch den Bund nicht von den durch die Schulen ausgewiesenen Betriebs- und Investitionskosten abhängig, sondern von der aktuellen Finanzlage und den Krediten, die vom Eidgenössischen Parlament für eine Planungsperiode zugesprochen werden. Für die Periode 2004–2007 sind für den GSK-Bereich jährlich 20 Mio. Fr. vorgesehen.

2.3. Bundesbeiträge an die Berufsbildung gemäss Berufsbildungsgesetz

Nach dem neuen *Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG)* vom 13. Dezember 2002 ist die Berufsbildung eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt (Sozialpartner, Berufsverbände, andere zuständige Organisationen und andere Anbieter der Berufsbildung) (Art. 1). Dieses Gesetz regelt für sämtliche Berufsbereiche ausserhalb der Hochschulen u.a. (a) die berufliche Grundbildung, einschliesslich der Berufsmaturität; (b) die höhere Berufsbildung; (c) die berufsorientierte Weiterbildung; (d) die Qualifikationsverfahren, Ausweise und Titel; (e) die Bildung der Berufsbildungsverantwortlichen; (f) die Zuständigkeit und die Grundsätze der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung; (g) die Beteiligung des Bundes an den Kosten der Berufsbildung (Art. 2).

Der *Geltungsbereich* des Berufsbildungsgesetzes erstreckt sich neu auch auf die Gesundheits- und Sozialberufe, also z.T. auch auf Ausbildungen, die im Gefolge der NFA von der Invalidenversicherung keine Beiträge mehr erhalten. Mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes (1.1.2004) wird das Bundesgesetz über Finanzhilfen an die Höheren Fachschulen im Sozialbereich (SR 412.31) ausser Kraft gesetzt.

Finanziell beteiligt sich der Bund im Rahmen der bewilligten Kredite angemessen an den Kosten der Berufsbildung nach diesem Gesetz. Er leistet hauptsächlich Pauschalbeiträge an die Kantone, welche diese in dem Ausmass an Dritte weiterleiten, in dem diesen Aufgaben übertragen sind (Art. 52). Die Pauschalbeiträge an die Kantone werden zur Hauptsache auf der Grundlage der Anzahl Personen bemessen, die sich in der beruflichen Grundbildung befinden. Sie tragen zudem dem Umfang und der Art der Grundbildung sowie dem Angebot an höherer Berufsbildung angemessen Rechnung. Sie werden nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft (Art. 53).

Mit leistungsorientierten Pauschalen liegt die Verantwortung über den konkreten Mitteleinsatz bei den Empfängern, was die Wirksamkeit und die Transparenz der eingesetzten Gelder erhöhen soll.

Die Pauschalen decken die durchschnittlichen Kosten für das gesetzlich verlangte Berufsbildungsangebot. Der Bund erhöht seinen Anteil an die Berufsbildungskosten der öffentlichen Hand (ohne Fachhochschulen) auf einen Richtwert von einem Viertel.

2.4. Lastenausgleich gemäss interkantonaler Universitätsvereinbarung

Die *Interkantonale Universitätsvereinbarung* (vom 20. Februar 1997) regelt den gleichberechtigten interkantonalen Zugang zu den Universitäten und die Abgeltung der Kantone an die Universitätskantone (Art. 1).

Die zahlungspflichtigen Kantone leisten den Universitätskantonen einen jährlichen Beitrag an die Ausbildungskosten ihrer Kantonsangehörigen (Art. 3).

Der jährliche Pauschalbetrag pro Studierenden beläuft sich im Zeitraum 1999-2003 für die Fakultätsgruppe I (Geistes- und Sozialwissenschaften) auf Fr. 9'500.- (Art. 12). Die Höhe der Beiträge wird erstmalig auf den 1. Januar 2004 angepasst (Art. 25). Die Zahlungspflicht ist für die Fakultätsgruppe I zeitlich auf 12 Semester begrenzt (Art. 14).

2.5. Lastenausgleich gemäss interkantionaler Fachhochschulvereinbarung (FHV)

Die *Interkantonale Fachhochschulvereinbarung (FHV) für die Jahre 1999-2005* vom 4. Juni 1998 regelt u.a. die Abgeltung, welche die Wohnsitzkantone der Studierenden den Trägern von Fachhochschulen leisten.

Als beitragsberechtigt gelten anerkannte Diplomstudiengänge kantonaler oder interkantionaler Fachhochschulen. Die Anerkennung richtet sich nach dem Fachhochschulgesetz des Bundes oder der Interkantonalen Diplomvereinbarung. Weitere anerkannte Studiengänge können von der Kommission FHV als beitragsberechtigt erklärt werden (Art. 4).

Für die erste Beitragsperiode (1. Okt. 1999 bis zum 30. Sept. 2001) wurden verschiedene Beitragskategorien festgelegt. Für die vier Studienjahre vom 1. Okt. 2001 bis zum 30. Sept. 2005 werden die Beiträge und die Beitragskategorien neu festgelegt (Art. 8).

Im *FHV Anhang II: Stand 28. August 2003* figurieren in der Gruppe Soziale Arbeit 12 Ausbildungsgänge in Sozialer Arbeit, 7 in Sozialpädagogik/Education spécialisée und 3 in Soziokultureller Animation, alle mit einem Betrag in der Höhe von je Fr. 11'000.- pro Studierende und Studienjahr. Im Bereich Gesundheit figurieren: 1 Ausbildungsgang in Psychomotoriktherapie, 3 in Physiotherapie und 1 in Ergotherapie, mit je einem Beitrag von Fr. 18'000.- Unter der Rubrik Pädagogische Hochschulen figuriert vorderhand erst eine heilpädagogische Zusatzausbildung/Enseignement spécialisé mit einem Beitrag von Fr. 11'000.-

2.6. Lastenausgleich gemäss Fachschulvereinbarung (FSV)

Die *Interkantonale Fachschulvereinbarung (FSV)* vom 27. August 1998 regelt für den Bereich der tertiären Fachschulen (exkl. Universitäten und Fachhochschulen) die Abgeltung der Wohnsitzkantone der Studierenden an die Träger der Fachschulen (Art. 1).

Die Vereinbarungskantone halten in einer Liste fest, (a) welche Schulen und Studiengänge sie als Standortkanton für den interkantonalen Zugang anbieten, (b) welche Beiträge für den Studienbesuch vom Wohnsitzkanton der ausserkantonalen Studierenden zu entrichten sind und (c) von welchen Angeboten sie als Wohnsitzkanton von Studierenden Gebrauch machen (Art. 2) («à-la-carte-System»).

Die Standortkantone legen für die von ihnen angebotenen Schulen und Studiengänge (Vollzeit- bzw. Teilzeitausbildungen) die Beiträge pro Studierende und pro Semester fest. Die Beitragshöhe soll höchstens drei Viertel der durchschnittlichen Ausbildungskosten abdecken (Art. 4).

Im *Anhang zur Interkantonalen Fachschulvereinbarung* (Fassung vom 15. Mai 2003 für das Studienjahr 2003/2004) figurieren aus dem behinderungsrelevanten Bereich folgende Lehrgänge an (höheren) Fachschulen (in Klammern: Semesterbeitrag pro Studierende): 1 für Lehrkräfte für Geistigbehinderte (Fr. 4'500.-), 3 in Sozialpädagogik (Vollzeit Fr. 4'500.-; Teilzeit Fr. 1'650.-), 1 in Psychomotoriktherapie (Fr. 4'000.-), in Bewegungstherapie (Fr. 900.-), 1 in Kleinkinderziehung (Voll-

zeit Fr. 6'500.-; Teilzeit Fr. 3'500), 1 in Ergotherapie. Hinzu kommt ein Vorbereitungskurs zur Höheren Fachprüfung für Heimleitung (Fr. 750.-). Im Bereich Lehrerbildung werden nur noch 7 auslaufende Studiengänge an Seminarien gemäss FSV abgegolten.

2.7. Lastenausgleich gemäss Berufsschulvereinbarung

Die *Interkantonale Vereinbarung über Beiträge der Kantone an Schul- und Ausbildungskosten in der Berufsbildung (Berufsschulvereinbarung)* vom 30. August 2001 regelt u.a. die Abgeltung der Vereinbarungskantone an die Kosten des beruflichen Unterrichts sowie an die Kosten der beruflichen Vollzeitausbildungen (Art. 1).

Für Schülerinnen und Schüler an ausserkantonalen Ausbildungsstätten entrichten die Vereinbarungskantone für beruflichen Unterricht an Berufsschulen Fr. 4'000.- pro Schuljahr, bei einem beruflichen Unterricht von durchschnittlich mehr als zwei Schultagen pro Woche Fr. 5'000.- pro Schuljahr, für Vollzeitschulen Fr. 9'000.- pro Schuljahr.

Behinderungsrelevante Ausbildungen (bzw. Berufe) sind hier: Soziale Lehre, Behindertenbetreuung, Sozialagogik.

3. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

3.1. Systemwechsel der Beitragsleistung

Die Beitragsleistungen der IV an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Eingliederung Behinderter (Art. 74 Abs.1 Bst. d IVG) gehen auf die Auf- und Ausbauphase des Behindertenbereichs nach Inkrafttreten der IV zurück. Dies hat gegenüber von Nachbarschulen bzw. –abteilungen oder anderen Ausbildungsgängen zu einer gewissen Ungleichbehandlung geführt. In der Zwischenzeit wurden andere Rechtsgrundlagen und Lastenausgleichsvereinbarungen geschaffen. Nun sieht der NFA den Wegfall der IV-Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe (Botenschaft NFA, S. 2448) vor. Auch wenn die NFA nicht realisiert werden sollte, ist diese Änderung im Rahmen einer IV-Revision vorgesehen.

Die finanziellen Auswirkungen des Rückzugs der IV sind zahlenmässig nicht leicht zu beurteilen, da dazu keine direkt zugänglichen und aufgeschlüsselten Daten vorliegen und die Festsetzung der Beitragshöhe nach verschiedenen Kriterien erfolgt (s. Kreisschreiben BSV). Das Beitragssystem der IV lässt sich nicht unmittelbar mit den nachfolgenden Systemen vergleichen.

3.2. Einschätzung der finanziellen Verlagerung

Es ist deshalb schwer zu sagen, in welchem Ausmass die ausfallenden IV-Beiträge durch andere Bundesbeiträge gedeckt werden. Es muss deshalb weiterhin von den Schätzwerten der NFA-Globalbilanz ausgegangen werden, bei welcher bezüglich Ausbildungsbeiträgen der Entlastung der IV in der Höhe von 39 Mio. Fr. (100%) eine Mehrbelastung des Bundes von 13 Mio. Fr. (33%) und der Kantone von 26 Mio. Fr. (66%) gegenüber stehen. Die Liste des BSV (2003) geht von einer um mindestens 10 Mio. Fr. grössere Entlastung der IV aus. Sicher scheint jedenfalls, dass die Kantone durch die Beiträge an die Ausbildung von Fachpersonal vergleichsweise deutlich mehr (vermutlich das Doppelte) belastet werden als der Bund. Diese allfällige Mehrbelastung würde allerdings im Rahmen der Globalbilanz kompensiert.

3.3. Unsicherheitsfaktoren der Neuregelung

Zu den weiteren Gründen, warum es schwierig ist, zu den finanziellen Konsequenzen der Beitragsverlagerung gesicherte Zahlen zu eruieren, gehört die Tatsache, dass zahlreiche Ausbildungsstätten sich vorerst bildungsstrukturell neu positionieren müssen, die zahlenmässige Verteilung der Studierenden auf die verschiedenen Ausbildungsstätten und Ausbildungsgänge nicht im Voraus bekannt ist, die bundesrechtlichen Grundlagen noch neu sind und deshalb keine Erfahrungswerte vorliegen, sich ferner die Politik und die Modalitäten der Bundesbeiträge geändert ha-

ben (Pauschalbeiträge; Leistungsorientierung; finanzlageabhängige, periodische Beschlüsse; z.T. Berücksichtigung der Finanzkraft der Kantone usw.).

3.4. Bundesgesetzlich geregelte Ausbildungsbeiträge

Abgesehen von den kantonalen Regelungen können grundsätzlich alle Ausbildungsstätten (ausgenommen die kantonal getragenen Pädagogischen Hochschulen) mit den einschlägigen Ausbildungsangeboten (s. Abschnitt 1.2.), die bis anhin IV-Beiträge erhielten, auf Grund folgender Bundesgesetze Beiträge (wenn auch nicht direkt und vermutlich nicht in gleicher Höhe) erhalten:

- Universitätsförderungsgesetz
- Fachhochschulgesetz
- Berufsbildungsgesetz

Voraussetzung ist in der Regel u.a. die Anerkennung (Akkreditierung) der Ausbildungsstätte bzw. des Ausbildungsgangs.

Im Allgemeinen geht es, u.a. gestützt auf die Zahl der Auszubildenden, um Pauschalbeiträge für Ausbildung, Lehre, Forschung, Projekte, Betrieb und Investitionen.

3.5. Interkantonale Vereinbarungen zum Lastenausgleich

Ferner können grundsätzlich die Kantone aller Ausbildungsstätten mit den einschlägigen Ausbildungsangeboten (s. 1.2.), für die sie bis anhin IV-Beiträge erhielten, auf Grund folgender interkantonalen Vereinbarungen vom Lastenausgleich profitieren:

- Interkantonale Universitätsvereinbarung
- Interkantonale Fachhochvereinbarung
- Interkantonale Fachschulvereinbarung
- Interkantonale Berufsschulvereinbarung

Voraussetzung ist in der Regel u.a. auch hier die Anerkennung (Akkreditierung) der Ausbildungsstätte bzw. des Ausbildungsgangs sowie der Beitritt des Kantons zur Vereinbarung. Es stellt sich die Frage, ob die NFA-bedingte Mehrbelastung der Trägerkantone durch eine Erhöhung der Beiträge der Vereinbarungskantone kurz- oder mittelfristig auszugleichen ist.

3.6. Allgemeine Anpassungen

Folgende *Anpassungen* müssen noch eingeleitet oder vervollständigt werden:

- Einbindung aller Hoch- und Fachhochschul-Lehrgänge in die entsprechenden Vereinbarungen
- Einbindung der Aus- und Weiterbildung in sozialen Berufen in die neue Berufsbildungssystematik
- Einbau der Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung in die Leistungsvereinbarungen mit den Behinderteninstitutionen
- Einbindung von bisher massgeblich durch die IV unterstützten Ausbildungen in die kantonale Finanzierung und in die interkantonalen Vereinbarungen.

Quellenhinweise:

- Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG) vom 13. Dezember 2002.
- Bundesgesetz über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSG) vom 6. Oktober 1995 (Stand am 1. Januar 1997).
- Bundesgesetz über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich (Universitätsförderungsgesetz, UFG) vom 8. Oktober 1999 (Stand am 28. Januar 2003).
- Bürli, Alois: Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Bericht vom 15.11.2003 an das Generalsekretariat EDK zur NFA-Phase 2.
- Eidg. Volkswirtschaftsdepartement: Teilrevision Fachhochschulgesetz. Erläuternder Bericht für die Vernehmlassung. Bern, 18. Dezember 2002.
- Interkantonale Fachhochschulvereinbarung (FHV) für die Jahre 1999-2005 vom 4. Juni 1998.
- Interkantonale Fachschulvereinbarung (FSV) vom 27. August 1998.
- Interkantonale Universitätsvereinbarung vom 20. Februar 1997.
- Interkantonale Vereinbarung über Beiträge der Kantone an Schul- und Ausbildungskosten in der Berufsbildung (Berufsschulvereinbarung) vom 30. August 2001.
- Kreisschreiben zur Gewährung von Betriebsbeiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Behinderter. Bern: BSV 19.7.2000.
- Verordnung zum Universitätsförderungsgesetz (UFV) vom 13. März 2000 (Stand am 5. Dezember 2000).

Anhang 5: Finanzielle Auswirkungen Bund und Kantone inkl. Finanzkraftzuschläge

(in 1000 Franken)

Individuelle Leistungen AHV

Beiträge der Kantone an die AHV	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA: Entlastung Kantone (= Belastung Bund vor Korrektur) →	Bemerkung: Korrektur der Belastung des Bundes (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	1'058'560	1'059'041	1'058'800	1'058'800	

Individuelle Leistungen IV

Beiträge der Kantone an die IV	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA: Entlastung Kantone (= Belastung Bund vor Korrektur) →	Bemerkung: Korrektur der Belastung des Bundes (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	1'183'160	1'245'542	1'214'351	1'214'351	

Förderung der Alters- und Behindertenhilfe (inkl. Hilfe und Pflege zu Hause)

Beiträge der Kantone	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA: Belastung Kantone (Bund = Veränderung 0)	Bemerkung: Ausgleich der Entlastung des AHV-Fonds (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	0	0	0		
neu mit NFA:				Lastenverschiebung durch NFA: Belastung Kantone (Bund = Veränderung 0)	Bemerkung: Ausgleich der Entlastung des AHV-Fonds (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	160'000	172'800	166'400	166'400	

Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten

Bau- und Betriebsbeiträge der IV	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA: Belastung Kantone (Bund = Veränderung 0)	Bemerkung: Ausgleich der Entlastung des IV-Fonds (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	1'144'500	1'149'600	1'147'050	1'147'050	

Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe

Beiträge der IV	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA:		Bemerkung: Ausgleich der Entlastung des IV-Fonds (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002	Belastung Bund (1/3)	Belastung Kantone (2/3)	
	41'100	45'500	43'300	14'400	28'900	

Sonderschulung

Beiträge der IV	bisher:			Lastenverschiebung durch NFA:		Bemerkung: Ausgleich der Entlastung des IV-Fonds (vgl. Anhang 6)
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002	Belastung Kantone (Bund = Veränderung 0)		
	698'400	731'200	714'800	714'800		

Ergänzungsleistungen zu AHV und IV

Finanzkraftzuschläge	2001 277'255	2002 309'624	Durchschnitt 2001/2002 293'440	
Beiträge der Kantone	bisher			
	2001 1'838'800	2002 1'965'380	Durchschnitt 2001/2002 1'902'100	
	neu mit NFA (5/8 des Teils „Existenzsicherung“; <i>keine Finanzkraftzuschläge</i>):			Lastenverschiebung durch NFA: Entlastung Kantone (= Belastung Bund)
	2001 1'622'680	2002 1'738'800	Durchschnitt 2001/2002 1'680'700	
			221'370 (Wegfall Finanzkraftzuschläge:) 293'440	

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Finanzkraftzuschläge	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	28'928	28'196	28'562		
Beiträge der Kantone	bisher:				
	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002		
	848'526	912'730	880'628	Lastenverschiebung durch NFA: Belastung Kantone (= Entlastung Bund)	
	neu mit NFA (gemäss Sozialziel; keine Finanzkraftzuschläge):				
2001	2002	Durchschnitt 2001/2002	752'872 (davon Wegfall Finanzkraftzuschlä- ge:) 28'562		
	1'471'100	1'795'900	1'633'500		

Anhang 6: Lastenverschiebungen im Sozialbereich (in Mio. Franken), Durchschnitt der Jahre 2001/2002

Eigentliche Lastenverschiebungen →					Korrekturen so, dass <u>keine Veränderung</u> beim AHV- und IV-Fonds →				Ergebnisse gemäss Schlussbericht					
Bereich	Bund	Kantone	AHV-Fonds	IV-Fonds	Bund	Kantone	AHV-Fonds	IV-Fonds	Bund	Kantone	AHV-Fonds	IV-Fonds	Saldo	Bereich
Sonderschulung		+ 715		- 715						+ 715		- 715	0	Sonderschulung
Indiv. Leistungen AHV	+ 1'059	- 1'059			▲ - 166		▲ + 166		+ 893	- 1'059	+ 166		0	Indiv. Leistungen AHV
Indiv. Leistungen IV	+ 1'214	- 1'214			▲ - 1'905			▲ + 1905	- 691	- 1'214		+ 1'905	0	Indiv. Leistungen IV
Priv. Betagten- und Behindertenhilfe		+ 166	- 166							+ 166	- 166		0	Priv. Betagten- und Behindertenhilfe
Kollekt. Leistungen AHV/IV*	+ 14	+ 1'176		- 1'190					+ 14	+ 1'176		- 1'190	0	Kollekt. Leistungen AHV/IV
Total			- 166	- 1'905					+ 216	- 216	0	0	0	Total

* Die kollektiven Leistungen AHV und IV umfassen die Bau- und Betriebsbeiträge (1'147 Mio. Franken) und die Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe (43 Mio. Franken: 14 Mio. Franken Bund, 29 Mio. Franken Kantone). Insgesamt wird der IV-Fonds um 1'190 Mio. Franken entlastet.

Anhang 7: Schätzung der Höhe der Bundesbeiträge an die AHV und IV

Gestützt auf die Durchschnittswerte der Jahresergebnisse bei der AHV und IV 2001/2002. Die definitiven Werte können erst mit dem Inkrafttreten der NFA festgelegt werden).

AHV

	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002
Ausgaben (in Mio. Franken)	29'081.3	29'094.5	29'087.9
Beitrag der öffentlichen Hand	5'816.3	5'818.9	5'817.6
Bundesanteil	4'757.7	4'759.9	4'758.8
Kantonsanteil	1'058.6	1'059.0	1'058.8

Lastenverschiebung aufgrund NFA (vgl. Anhang 5 und 6): + 892.4 Mio. Franken

Bestimmung des Bundesanteils bei der AHV:

$(4'758.8 + 892.4) * 100 / (29'087.9 - 166.4) = 19.539 \sim \mathbf{19.54 \%}$

IV

	2001	2002	Durchschnitt 2001/2002
Ausgaben (in Mio. Franken)	9'465.3	9'964.3	9'714.8
Beitrag der öffentlichen Hand	4'732.7	4'982.1	4'857.4
Bundesanteil	3'549.5	3'736.6	3'643.1
Kantonsanteil	1'183.2	1'245.5	1'214.4

Lastenverschiebung aufgrund NFA (vgl. Anhang 5 und 6): - 690.8 Mio. Franken

Bestimmung des Bundesanteils bei der IV:

$(3'643.1 - 690.8) * 100 / (9'714.8 - 1905.2) = 37.803 \sim \mathbf{37.80 \%}$

Anhang 8: Bewertung der Effizienz

Individuelle Leistungen AHV		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.5	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	2		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	2		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	0		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	0		
	3. Anreize Total	0		
Durchschnitt Total			0.2	

Individuelle Leistungen IV		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	1.0	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	2		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	2		
	1. Effizienz Total	4		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	1	1.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	1		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	2		
	2. Effektivität Total	4		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	2	1.8	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	2		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	2		
	3. Anreize Total	7		
Durchschnitt Total			1.3	

Ergänzungsleistungen		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.0	Vorteil: ausschliessliche kantonale Kompetenz bei Krankheitskosten. Nachteil: jährliche EL gemeinsam durch Bund und Kantone.
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	0		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	0		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.5	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	1		
	3. Anreize Total	2		
Durchschnitt Total			0.2	

Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	1	0.3	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	1		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	1		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	-2		
	1. Effizienz Total	1		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.8	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	1		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	1		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	1		
	2. Effektivität Total	3		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	1	1.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	1		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	1		
	3. Anreize Total	4		
Durchschnitt Total			0.7	

Sonderschulung		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	2	0.8	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	1		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	1		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	-1		
	1. Effizienz Total	3		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	1	1.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	1		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	1		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	1		
	2. Effektivität Total	4		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	1	1.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	2		
	3. Anreize Total	4		
Durchschnitt Total			0.9	

Unterstützung der Betagtenhilfe: Private Organisationen mit gesamtschweiz. Tätigkeit		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.0	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	0		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	0		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	0		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	0		
	3. Anreize Total	0		
Durchschnitt Total			0.0	

Unterstützung der Betagtenhilfe: Krankenpflege, Hauspflege und Haushalthilfe		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	1	0.5	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	1		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	2		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.8	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	1		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	1		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	1		
	2. Effektivität Total	3		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	1	0.8	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	1		
	3. Anreize Total	3		
Durchschnitt Total			0.7	

Unterstützung der Invalidenhilfe: Private Organisationen mit gesamtschweizerischer Tätigkeit		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.0	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	0		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	0		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	0		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	0		
	3. Anreize Total	0		
Durchschnitt Total			0.0	

Unterstützung der Invalidenhilfe: Kantonale und kommunale Tätigkeiten		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.0	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	0		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	0		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.0	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	0		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	0		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	0		
	3. Anreize Total	0		
Durchschnitt Total			0.0	

Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	1	0.3	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	1		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	-1		
	1. Effizienz Total	1		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	1	1.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	1		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	1		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	1		
	2. Effektivität Total	4		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	1	1.5	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	1		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	2		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	2		
	3. Anreize Total	6		
Durchschnitt Total			0.9	

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	0	0.3	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	1		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	1		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	0.8	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	1		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	1		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	1		
	3. Anreize Total	3		
Durchschnitt Total			0.3	



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Ergänzungsbericht zur

Prämienverbilligung KVG

zuhanden des Leitorgans

für die Sitzung vom 15. April 2004

Bern, 6. April 2004

INHALTVERZEICHNIS

1	Ausgangslage	3
1.1	Einführung eines Sozialziels in der Prämienverbilligung durch die Teilrevision KVG	3
1.2	Zukünftiger Subventionsbedarf	4
2	Finanzierungsvarianten im Rahmen der NFA	6
2.1	Änderungen am KVG	6
2.2	Definition der Gesundheitskosten	6
2.3	Kostenumverteilung gemäss Globalbilanz im Einführungsjahr	8
3	Variante 1: Bund übernimmt einen fixen Anteil der Gesundheitskosten für einen bestimmten Bevölkerungsanteil	9
4	Variante 2: Fixes Verhältnis der Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen	11
5	Variante 3: Beteiligung des Bundes an der Preisentwicklung sowie der Mengenausdehnung	13
6	Variante 4: NFA ohne Sozialziel	18
Anhang: Gesetzesänderungen und Kommentar		

1 Ausgangslage

1.1 Einführung eines Sozialziels in der Prämienverbilligung durch die Teilrevision KVG

Die vorgeschlagene Änderung des KVG charakterisiert sich durch eine präzisere Definition des Bezügerkreises und durch die Einführung eines Sozialziels. Es ist Aufgabe jedes Kantons, vier Einkommenskategorien festzulegen und Prämienverbilligungen zu gewähren, so dass der gestaffelte Eigenanteil für Familien maximal 2 bis 10 Prozent und für kinderlose Haushalte maximal 4 bis 12 Prozent des Haushaltseinkommens beträgt. Dabei sollen Haushalte der tiefsten Einkommenskategorie höchstens 2 bzw. 4 Prozent ihres Einkommens für Krankenversicherungsprämien ausgeben müssen, Haushalte mit hohem Einkommen höchstens 10 bzw. 12 Prozent. Die Kantone können zusätzlich Höchsteinkommen festlegen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzen. Die zwei Kriterien für den Anspruch auf Prämienverbilligung sind einerseits das Reineinkommen gemäss Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer und andererseits die durch den Bundesrat nach Anhörung der Kantone festgelegten kantonalen Referenzprämien. Dabei wird das Reineinkommen um einen Faktor korrigiert, der das nach kantonalem Recht steuerbare Vermögen berücksichtigt.

Das aktuelle Finanzierungsmodell bleibt auch mit der Teilrevision bestehen. Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Finanzierung der Prämienverbilligung. Nach Artikel 66 KVG werden die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und der Finanzlage des Bundes durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt. Die einzelnen Kantone haben diesen Bundesbeitrag in Abhängigkeit ihrer Finanzkraft und ihrer Wohnbevölkerung aufzustocken. Der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, muss jedoch mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrages entsprechen.

Jeder Kanton hat die Möglichkeit, den von ihm zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent zu kürzen, sofern die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt bleibt. Dabei wird der Bundesbeitrag um den selben Prozentsatz gekürzt wie der Kantonsbeitrag. Von diesem Bundesbeitrag werden den Kantonen im ersten Jahr 77 Prozent und im Folgejahr 23 Prozent ausbezahlt.

1.2 Zukünftiger Subventionsbedarf

Die Krankenpflegeprämien in der Grundversicherung werden voraussichtlich in den nächsten Jahren stärker steigen als die Einkommen. Gründe sind u.a. technische Innovationen, Neuentwicklungen bei den Medikamenten und die demografische Entwicklung. Im Zusammenhang mit der Umsetzung des abgestuften Sozialziels in der Prämienverbilligung kommt der Kostendynamik eine ganz besondere Bedeutung zu. Neben dem allgemeinen Wachstum der Gesundheitskosten muss die Mengenausdehnung beachtet werden: Durch die festgesetzten maximalen Haushaltsbelastungen steigt die oberste Einkommensgrenze mit Anspruch auf Prämienverbilligung mit jeder Prämienhöhung und bewirkt aufgrund des niedrigeren Einkommenswachstums eine Ausweitung der anspruchsberechtigten Haushalte.

Diese auseinanderlaufenden Entwicklungen der Einkommen und Gesundheitskosten führen zu einem erhöhten Subventionsbedarf. Dieser wurde anhand eines Modells für die letzten vollständig abgerechneten Jahre 2001 und 2002 geschätzt. Das Modell geht dabei von fünf gleichmässig verteilten Einkommenskategorien mit gleichmässig verteilten Maximalbelastungen pro Haushalt aus. Die berücksichtigten kantonalen Einkommensdaten der direkten Bundessteuer wurden mit den geschätzten Lohn-Indizes auf die betreffenden Jahre hochgerechnet. Die zu Grunde liegende Prämienhöhe entspricht den kantonalen Durchschnittsprämien der jeweiligen Jahre; der im neuen Artikel 65a Absatz 4 KVG vorgesehenen tieferen Referenzprämie wurde im Modell nicht Rechnung getragen. Der Subventionsbedarf würde durch die Berücksichtigung der tieferen Referenzprämie anstelle der Durchschnittsprämie sinken. Gemäss Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheit werden mit jedem Prozent, um das die Referenzprämie unter der Durchschnittsprämie festgesetzt wird, rund 2 Prozent der gesamten Kosten eingespart. Auf die Festlegung von Höchsteinkommen in den Kantonen gemäss dem neuen Artikel 65a Absatz 6 KVG wurde in den Berechnungen ebenfalls verzichtet.

Der potentielle Subventionsbedarf für Bund und Kantone für die beiden Jahre beläuft sich nach diesem Modell auf 2864 Millionen Franken und 3343 Millionen Franken. Dieser Subventionsbedarf kann durch zwei kantonale Instrumente beeinflusst werden. Zum einen haben die Kantone die Möglichkeit, Höchsteinkommen festzulegen, ab denen sie keine Prämienverbilligungen mehr gewähren. Dadurch kann der durch die Mengenausweitung bedingten Kostendynamik Einhalt geboten werden. Zum anderen zeigen zusätzliche Berechnungen, dass mit variierender Einteilung der Einkommenskategorien und deren prozentualen Belastung in den Kantonen dieser Subventionsbedarf um maximal 12 Prozent gesenkt werden könnte.

Der Subventionsbedarf für die Prämienverbilligung durch Bund und Kantone für die Jahre 2003 bis 2012 wurde aus den Modellwerten extrapoliert. Die Extrapolation erfolgte unter der Annahme einer

jährlichen Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um 4.5 Prozent und einem jährlichen Bevölkerungswachstum von 0.8 Prozent. Die Nominallohnentwicklung entspricht den von der Eidgenössischen Finanzverwaltung im Dezember 2003 publizierten Zahlen (Volkswirtschaftliche Eckwerte für den Legislaturfinanzplan 2005-07, Voranschlag 2005 und Finanzplan 2006 – 2008). Dabei beträgt die durchschnittliche Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2012 2.3 Prozent. Im Schlussbericht zuhanden des Leitorgans für die Sitzung vom 16. Januar 2004 wurde von einem konstanten Lohnwachstum von 1.5 Prozent ausgegangen, was einen höheren Subventionsbedarf ergab. Unter den getroffenen Annahmen steigt im Zeitraum 2005 bis 2012 der gesamte Subventionsbedarf jährlich um durchschnittlich 7.2 Prozent oder um total rund 2.7 Milliarden Franken.

Subventionsbedarf gemäss Modell (2001/2002) und Extrapolation¹:

Jahr	Total Subventionsbedarf ²	Zunahme des Subventionsbedarfs
2001	2864	
2002	3343	16.72%
2003	3616	8.17%
2004	3938	8.90%
2005	4252	7.97%
2006	4567	7.41%
2007	4923	7.80%
2008	5291	7.48%
2009	5662	7.01%
2010	6041	6.69%
2011	6468	7.07%
2012	6911	6.85%

¹ In Millionen Franken.

² Ohne Berücksichtigung der kantonalen Festsetzung von Höchsteinkommen und Referenzprämie.

2 Finanzierungsvarianten im Rahmen der NFA

2.1 Änderungen am KVG

Mit der NFA müssen Änderungen am KVG, insbesondere an Artikel 66, vorgenommen werden. Die Aufteilung der Bundesbeiträge auf die Kantone wird ausschliesslich in Abhängigkeit der kantonalen Wohnbevölkerungen erfolgen, die Finanzkraft spielt dabei keine Rolle mehr. Die Bestimmung, wonach die Kantone den Bundesbeitrag um mindestens die Hälfte aufzustocken haben, wird wegfallen. Die Kantone werden die Bundesbeiträge so zu ergänzen haben, damit das Sozialziel erreicht wird. Dabei werden die Bundesbeiträge zu 100 Prozent an die Kantone ausbezahlt. Die Möglichkeit der Kantone, die Bundesbeiträge um maximal 50 Prozent zu kürzen, fällt ebenfalls weg. Die Bundesbeiträge müssen allerdings zweckgebunden verwendet werden. Sollte es sich zeigen, dass einzelne Kantone vom Bund mehr Mittel erhalten, als sie zur Erreichung des Sozialziels benötigen, so wird der Bund die überschüssigen Mittel zurückfordern. Der Auszahlungsmodus von 77 Prozent im laufenden Jahr und 23 Prozent im Folgejahr bleibt weiter bestehen (Grundlage ist das Subventionsgesetz).

Die KVG-Teilrevision betreffend Prämienverbilligung und die NFA-Botschaft sind aufeinander abzustimmen. Das mit der KVG-Änderung vorgesehene abgestufte Sozialziel in der Prämienverbilligung soll dabei in die NFA-Lösung integriert werden. Umstritten ist jedoch, ob das Finanzungsverhältnis von Bund und Kantonen festgeschrieben werden soll, um damit der Kostendynamik aufgrund des Sozialziels Rechnung zu tragen oder ob an der Berechnungsweise des Bundesbeitrags gemäss erster NFA-Botschaft festzuhalten ist. Im folgenden wird neben diesen beiden Varianten eine neue dritte Alternative aufgezeigt. Als vierte Variante bleibt die Lösung ohne Teilrevision des KVG auf der Basis der heutigen Gesetzgebung bestehen. Die jeweiligen provisorischen Änderungsvorschläge zu den einzelnen Varianten mit kurzen Kommentaren sind im Anhang ersichtlich.

2.2 Definition der Gesundheitskosten

Im Schlussbericht der Projektgruppe 1 wurden für die Festlegung der „Gesundheitskosten“ die Bruttokosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (Prämiensoll zuzüglich Kostenbeteiligung) herangezogen. Da es sich beim publizierten Prämiensoll um zwei Jahre zurückliegende Zahlen handelt, soll für die Berechnung des Bundesanteils nicht auf diese Zahlen abgestützt werden, um die Budgetsicherheit nicht zu gefährden. Aus diesem Grund wurde auf Basis von vergangenen Jahren ermittelt, in welchem Verhältnis die Bruttokosten zur durchschnittlichen

Erwachsenenprämie stehen. Erfahrungswerte ergaben, dass die Bruttokosten rund 84 Prozent der Jahres-Durchschnittsprämie für Erwachsene multipliziert mit der Bevölkerungszahl entsprechen. Dieser Anteil liegt deutlich unter 100%, weil Teile der Bevölkerung (z.B. Jugendliche, Kinder, besondere Versicherungsformen) wesentlich tiefere Prämien bezahlen.

Da es sich bei der Prämienverbilligung um die Subvention der OKP-Prämien ohne Franchise und Selbstbehalt handelt, definiert das Bundesamt für Gesundheit die Gesundheitskosten im folgenden als Nettokosten. Dabei entsprechen die Nettokosten dem gesamten Prämienvolumen. Mit dem analogen Verfahren wurde berechnet, dass die Nettokosten in den letzten Jahren durchschnittlich knapp 73 Prozent der durchschnittlichen Jahres-Erwachsenenprämie multipliziert mit der Bevölkerungszahl entsprachen.

Unter Berücksichtigung der Werte für 2002 und 2003 und des stetigen Trends der Vorjahre erscheint ein Satz von 70 Prozent der durchschnittlichen Erwachsenenprämien für die weiteren Berechnungen als angemessen. Die Durchschnittsprämie entspricht der jeweils im September für das Folgejahr vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Erwachsenenprämien. Die für die Prämienverbilligung relevante Bevölkerungszahl ergibt sich aus der mittleren Wohnbevölkerung zuzüglich den in der Schweiz versicherten Grenzgängern und deren Familienangehörigen. Diese Definition der Gesundheitskosten als Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird im folgenden beibehalten werden.

Das Verhältnis von Brutto- und Nettokosten zur durchschnittlichen Jahresprämie für Erwachsene:

	Prämiensoll in Mio. ¹ = Nettokosten	Kobe in Mio. ¹	Bruttokosten in Mio. (= Prämiensoll + Kobe)	Durchschnittsprämie für Erwachsene ¹	Versichertenbestand in Mio. per 31.12. ¹	Bruttokosten im Verhältnis zu Durchschn.-prämie	Nettokosten im Verhältnis zu Durchschn.-prämie
1996	11131	1679	12810	173	7194754	85.76%	74.52%
1997	12041	1778	13819	188	7214805	84.90%	73.98%
1998	12708	2097	14805	197	7248603	86.40%	74.16%
1999	13034	2190	15224	204	7266534	85.58%	73.27%
2000	13442	2288	15730	212	7268111	85.07%	72.70%
2001	13997	2400	16397	223	7321287	83.69%	71.44%
2002	15355	2503	17858	245	7359365	82.54%	70.97%
2003 ²	16841	2666	19507	269	7381789	81.86%	70.68%
<i>Durchschnitt</i>						84.48%	72.71%

¹ Zahlen gemäss Statistik über die Krankenversicherung

² Schätzungen

2.3 Kostenumverteilung gemäss Globalbilanz im Einführungsjahr

Für die NFA stellt das Jahr 2001 das Startjahr dar, in dem die Kostenumverteilung in der Prämienverbilligung vom Bund auf die Kantone gemäss Globalbilanz rund 500 Millionen Franken betragen soll. Die präsentierten Varianten sind alle so ausgestaltet, dass diese anfängliche Aufteilung zwischen Bund und Kantonen erreicht wird.

3 Variante 1: Bund übernimmt einen fixen Anteil der Gesundheitskosten für einen bestimmten Bevölkerungsanteil

Variante 1 entspricht im Grundsatz dem Vorschlag der ersten NFA-Botschaft, wonach sich der Bund pauschal mit 25 Prozent der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung beteiligt. Die Kantone ergänzen die Bundesmittel, so dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, wenn ihre Prämienlast das tragbare Mass, d.h. 2 bis 10 Prozent für Familien und 4 bis 12 Prozent bei den anderen Begünstigten, übersteigt.

Mit diesem Mechanismus wird der Preissteigerung nicht aber der Mengenausdehnung Rechnung getragen. Indem der Bund fix 25 Prozent der Gesundheitskosten für einen bestimmten Bevölkerungsanteil übernimmt, ist wohl die erhöhte Belastung durch die Kostensteigerung im Gesundheitswesen auf Bund und Kantone verteilt. Da jedoch der Bevölkerungsanteil mit Anspruch auf Prämienverbilligung durch die unterschiedliche Lohn- und Prämienentwicklung stetig zunimmt, würde sich der Bund mit diesem Modell nicht an der Mengenausweitung beteiligen. Daraus würde eine schleichende Lastenverschiebung zugunsten des Bundes und zulasten der Kantone resultieren.

Für die NFA stellt das Jahr 2001 das Startjahr dar, in dem die Kostenumverteilung in der Prämienverbilligung vom Bund auf die Kantone gemäss Globalbilanz rund 500 Millionen Franken betragen soll. Dies ergibt im Jahr 2001 einen Bundesanteil von 1393 Mio. und einen Anteil für die Kantone von 1471 Mio. Um diesen Voraussetzungen gerecht zu werden, muss das veränderte Modell (differenzierteres Lohnwachstum, Gesundheitskosten entsprechen den Prämien (Nettokosten)) angepasst werden. Unter den aktualisierten Annahmen wird die Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen gemäss Schlussbereich erreicht, wenn sich der Bund für 30 Prozent der Bevölkerung mit 33 Prozent an den Gesundheitskosten beteiligt.

Der potentielle Subventionsbedarf sowie die Anteile Bund und Kantone gemäss Schlussbericht zuhanden des Leitorgans betragen neu unter den veränderten Rahmenbedingungen und den getroffenen Annahmen:

Variante 1: 33% der Prämien für 30% der Bevölkerung

Jahr	Total Subven- tionsbedarf	Zunahme des Subventions- bedarfs	Kostenaufteilung gemäs Variante 1		Kostenaufteilung in %		Kostenwachstum		
			<i>Bund</i>	Kantone	Bund	Kantone	Bund	Kantone	
2001	2864		33% der Prämien f. 30% der Bevölkerung	1347	1517	47.0%	53.0%		
2002	3343	16.7%		1491	1852	44.6%	55.4%	10.7%	22.1%
2003	3616	8.2%		1571	2045	43.4%	56.6%	5.3%	10.4%
2004	3938	8.9%		1657	2281	42.1%	57.9%	5.5%	11.5%
2005	4252	8.0%		1745	2507	41.0%	59.0%	5.3%	9.9%
2006	4567	7.4%		1841	2726	40.3%	59.7%	5.5%	8.7%
2007	4923	7.8%		1938	2985	39.4%	60.6%	5.3%	9.5%
2008	5291	7.5%		2043	3248	38.6%	61.4%	5.4%	8.8%
2009	5662	7.0%		2149	3513	38.0%	62.0%	5.2%	8.2%
2010	6041	6.7%		2264	3777	37.5%	62.5%	5.3%	7.5%
2011	6468	7.1%		2386	4082	36.9%	63.1%	5.4%	8.1%
2012	6911	6.9%		2511	4400	36.3%	63.7%	5.2%	7.8%

4 Variante 2: Fixes Verhältnis der Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen

Variante 2 sieht die Finanzierung des gesamten Subventionsbedarfs in der Prämienvorbereitung durch ein langfristig fixiertes Zahlungsverhältnis zwischen Bund und Kantonen vor. Mit der Vorgabe, im Jahr 2001 Kosten von insgesamt 500 Millionen in der Prämienvorbereitung vom Bund auf die Kantone zu verschieben, ergibt sich eine Aufteilung der Kosten für das Startjahr von ungefähr 45% für den Bund und 55% für die Kantone. Damit wären die Lasten der Kostendynamik gleichmässig auf Bund und Kantone verteilt. Im Gegensatz zu Variante 1 würde sich der Bund folglich nicht nur am Kostenwachstum im Gesundheitswesen sondern auch an der Mengenausdehnung beteiligen.

Ein fixes Aufteilungsmodell würde allerdings zu Anreizverzerrungen führen, indem die Kantone durch die Bestimmung der berechtigten Höchsteinkommen und die Abstufung in vier oder mehr Einkommensklassen die Kosten für die Prämienvorbereitung beeinflussen könnten, jedoch nur rund die Hälfte der finanziellen Auswirkungen zu tragen hätten. Der Bund hätte demgegenüber keine Möglichkeiten, die Kosten der Prämienvorbereitungen zu steuern.

Im übrigen widerspricht eine starre Kostenaufteilung der Grundidee der NFA. Die NFA sieht eine klare Aufgabenteilung und Entflechtung vor. Den Kantonen sollen mehr Kompetenzen und Verantwortung übertragen werden. Mit einer prozentualen Kostenbeteiligung würden die Bundes- und Kantonsbeiträge wieder von einander abhängig gemacht, obwohl mit der NFA die Beiträge des Bundes unabhängig von den kantonalen Beiträgen als Pauschalsubventionen berechnet werden sollen.

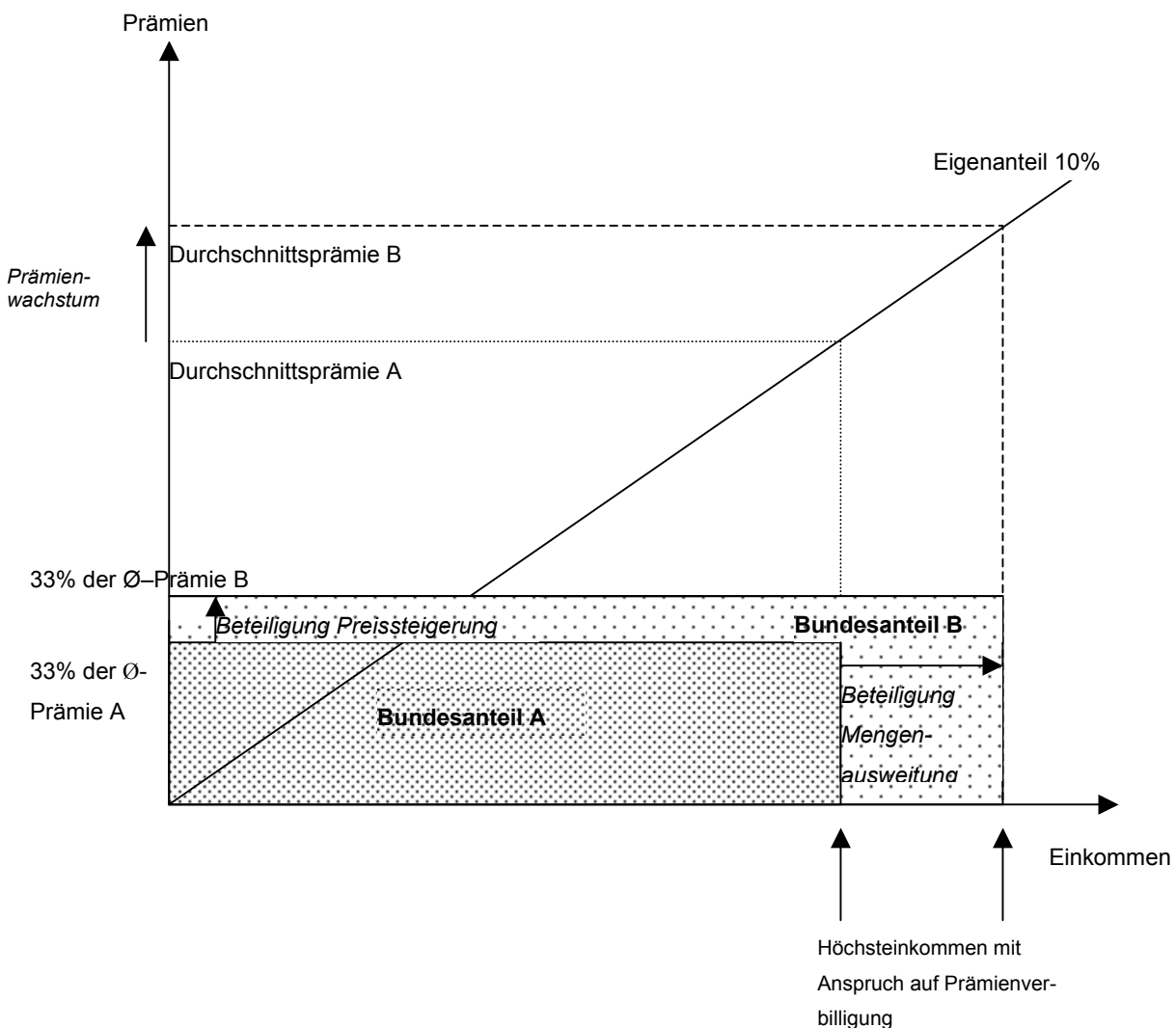
Variante 2: 45% Bundesanteil, 55% Kantonsanteil

Jahr	Total Subventionsbedarf ³	Zunahme des Subventionsbedarfs	Kostenaufteilung gemäss Variante 2		Kostenaufteilung in %		Kostenwachstum	
			45% Bund	55% Kantone	Bund	Kantone	Bund	Kantone
2001	2864		1289	1575	45.0%	55.0%		
2002	3343	16.72%	1504	1839	45.0%	55.0%	16.7%	16.8%
2003	3616	8.17%	1627	1989	45.0%	55.0%	8.2%	8.2%
2004	3938	8.90%	1772	2166	45.0%	55.0%	8.9%	8.9%
2005	4252	7.97%	1913	2339	45.0%	55.0%	8.0%	8.0%
2006	4567	7.41%	2055	2512	45.0%	55.0%	7.4%	7.4%
2007	4923	7.80%	2215	2708	45.0%	55.0%	7.8%	7.8%
2008	5291	7.48%	2381	2910	45.0%	55.0%	7.5%	7.5%
2009	5662	7.01%	2548	3114	45.0%	55.0%	7.0%	7.0%
2010	6041	6.69%	2718	3323	45.0%	55.0%	6.7%	6.7%
2011	6468	7.07%	2911	3557	45.0%	55.0%	7.1%	7.0%
2012	6911	6.85%	3110	3801	45.0%	55.0%	6.8%	6.9%

³ Ohne Berücksichtigung der kantonalen Festsetzung von Höchsteinkommen und der Referenzprämie.

5 Variante 3: Beteiligung des Bundes an der Preisentwicklung sowie der Mengenausdehnung

Die Aufnahme eines Sozialzieles in die Prämienverbilligung verursacht eine Mehrbelastung für die öffentliche Hand. Dabei liegt das Hauptproblem im Auseinanderklaffen der Einkommensentwicklung und der Entwicklung der Gesundheitskosten. Steigen die Prämien schneller als die Einkommen, nehmen die Kosten der öffentlichen Hand für die Prämienverbilligung überproportional zu. Wird der Bundesbeitrag als Pauschale definiert, müssen die Kantone die finanzielle Mehrbelastung alleine finanzieren. Wird der Bundesanteil als prozentualer Anteil an den Gesundheitskosten für einen bestimmten Anteil der Bevölkerung bestimmt (z.B. der Bund übernimmt 33 Prozent der Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung), so beteiligt sich der Bund wohl an der Preissteigerung jedoch nicht an der Mengenausdehnung.



Die Formel zur Festlegung des gesamten Bundesbeitrags sollte daher so konzipiert werden, dass sich der Bund angemessen an der Kostendynamik beteiligt, ohne aber die Kantone von den Auswirkungen des Einsatzes der kostenbeeinflussenden Instrumente ganz zu befreien. Variante 3 ist ein Modell, das die Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen grundsätzlich nach Variante 1 vorsieht, aber gleichzeitig den Subventionsbedarf gemäss Sozialziel und die damit verbundene Kostendynamik berücksichtigt.

Entsprechend der Variante 1 soll der Bund einen Anteil der Gesundheitskosten (z.B. 33 Prozent) für einen bestimmten Bevölkerungsanteil tragen. Der Bevölkerungsanteil soll dabei aber nicht durch einen fixen Prozentsatz, sondern unter Berücksichtigung des Sozialzieles bestimmt werden. Dabei wird für die ganze Schweiz und alle Haushalte ein nicht zu überschreitender Eigenanteil angenommen (z.B. einheitlich 10 Prozent). Unter Berücksichtigung der Durchschnittsprämie ergibt sich ein Höchsteinkommen, ab dem kein Anspruch auf Prämienverbilligung mehr geltend gemacht werden kann. Anhand der gesamtschweizerischen Einkommensverteilung kann der Bevölkerungsanteil bestimmt werden, der gemäss diesen Berechnungen bezugsberechtigt wäre. Diese Grösse soll als zweite Komponente für die Bestimmung des Bundesanteils dienen.

Mit dieser Variante trägt auch der Bund zur Finanzierung der Mengenausdehnung bei, ohne die kantonalen Politiken vollumfänglich mittragen zu müssen. Gleichzeitig haben die Kantone nach wie vor Anreize, die finanzielle Belastung durch die Festlegung von Höchsteinkommen und die Einteilung der Einkommenskategorien zu beeinflussen.

Die folgende Tabelle zeigt die Ausweitung der bezugsberechtigten Personen zwischen 2000 und 2012 auf. Sie basiert auf dem Modell und Extrapolation des BAG zum Subventionsbedarf aufgrund der Einführung des Sozialziels.

Anteil subventionierter Haushalte und Personen

aus: Modell BAG; Selbstbehalt gestuft, extrapoliert.

	Verheiratete	Alleinerziehende	Alleinstehende	Total Haushalte	Total Personen	Zunahme Anteil subv. Personen
2000	22%	29%	29%	25.9%	24.3%	
2001	23%	30%	29%	26.7%	25.3%	1.0%
2002	26%	33%	31%	29.4%	28.4%	3.0%
2003	31%	37%	33%	32.3%	31.9%	3.6%
2004	32%	39%	34%	33.4%	33.1%	1.2%
2005	33%	40%	34%	33.7%	33.5%	0.4%
2006	34%	40%	34%	34.2%	34.2%	0.7%
2007	34%	41%	35%	34.9%	34.9%	0.7%
2008	35%	42%	35%	35.5%	35.6%	0.7%
2009	36%	43%	35%	35.9%	36.1%	0.5%
2010	37%	43%	36%	36.5%	36.8%	0.7%
2011	38%	44%	36%	37.1%	37.5%	0.8%
2012	38%	44%	36%	37.2%	37.6%	0.1%
				Durchschnitt: 1.1%		

Zwischen 2000 und 2012 werden somit jährlich rund 1 Prozent mehr Personen Anspruch auf Prämienvverbilligung haben. Lässt man die Einführungsjahre mit den stark überdurchschnittlichen Zunahmen aufgrund der Modellwerte der Einführung des Sozialziels aus und berücksichtigt nur die Entwicklung in den Folgejahren 2003 bis 2012, ergibt sich eine durchschnittliche Zunahme der subventionierten Personen von 0.6 Prozent.

Für Variante 3 werden die Gesundheitskosten analog zu Variante 1 als Prämien (Nettokosten) und nicht als Bruttokosten definiert. Um die Verteilung zwischen Bund und Kantonen gemäss Globalbilanz und die entsprechenden Startwerte gemäss Schlussbericht im Jahr 2001 zu erreichen, muss der Bund 33 Prozent der Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung subventionieren. Die Berechnung der jährlich auszurichtenden Bundesbeiträge soll auf einem fixen Anteil an den Prämien sowie einem jährlich steigenden subventionierten Bevölkerungsanteil (Mengenausweitung) basieren. Da der Bund im Gegensatz zu den Kantonen keine Möglichkeiten hat, die Mengenausweitung einzuschränken, soll sich der Bund nicht vollumfänglich an der Mengenausweitung beteiligen müssen. Vorgeschlagen wird im folgenden eine jährliche Erhöhung des durch den Bund subventionierten Bevölkerungsanteils von 0.5 Prozentpunkten.

Variante 3: 33% der Prämien für 30% der Bevölkerung**Dynamisch: jährlich für 0.5% mehr Bevölkerungsanteil**

Jahr	Total Sub- ven- tionsbedarf	Zunahme des Subventions- bedarfs	Kostenaufteilung gem. Variante 1			Kostenaufteilung in %			Kostenwachstum	
				<i>Bund fix 30% d. Bev.</i>	<i>Bund dyn. +0.5%</i>	Kantone	Bund	Kantone	Bund	Kantone
2001	2864		33% der Prämien f. dynamischen Bevölkerungsanteil	1347	1347	1517	47.0%	53.0%		
2002	3343	16.7%		1491	1516	1827	45.3%	54.7%	12.6%	20.4%
2003	3616	8.2%		1571	1623	1994	44.9%	55.1%	7.1%	9.2%
2004	3938	8.9%		1657	1740	2198	44.2%	55.8%	7.2%	10.2%
2005	4252	8.0%		1745	1862	2390	43.8%	56.2%	7.0%	8.8%
2006	4567	7.4%		1841	1994	2573	43.7%	56.3%	7.1%	7.6%
2007	4923	7.8%		1938	2132	2791	43.3%	56.7%	6.9%	8.5%
2008	5291	7.5%		2043	2281	3010	43.1%	56.9%	7.0%	7.8%
2009	5662	7.0%		2149	2436	3226	43.0%	57.0%	6.8%	7.2%
2010	6041	6.7%		2264	2603	3438	43.1%	56.9%	6.9%	6.6%
2011	6468	7.1%		2386	2784	3684	43.0%	57.0%	7.0%	7.2%
2012	6911	6.9%		2511	2971	3940	43.0%	57.0%	6.7%	7.0%

6 Variante 4: NFA ohne Sozialziel

Variante 4 regelt die Finanzierung der Prämienverbilligung unter der NFA im Fall einer Ablehnung der Teilrevision des KVG bzw. ohne Einführung eines Sozialziels. Die Kantone wären demzufolge weiterhin im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen frei in der Festlegung der Kriterien, nach denen Prämienverbilligungen gewährt werden sollen. Unter diesen Umständen sind grundsätzlich die selben Finanzierungsvarianten denkbar wie unter der Aufnahme eines Sozialziels.

Mit der Wahl von Variante 1 würde der Bund 25 Prozent der Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung übernehmen. Im Gegensatz zu der Situation mit einem Sozialziel, wäre die Prämienverbilligung nicht einer starken Mengenausdehnung und Kostendynamik unterworfen, da der Subventionsbedarf weiterhin durch die Kantone gesteuert werden könnte.

Bei einer Kostenaufteilung nach Variante 2 würde der Bund einen bestimmten prozentualen Anteil am gesamten Prämienverbilligungsbedarf übernehmen. Diese Variante birgt den Nachteil, dass sich der Bund nach einem fixen Schema an Ausgaben beteiligen würde, die nur durch die Kantone beeinflusst werden. Mit dem Fehlen einer bundesgesetzlichen Regelung der Prämienverbilligung wird eine Budgetierung der Bundesbeiträge nahezu unmöglich, da die Höhe und Verteilung der Prämienverbilligungen alleine durch kantonales Recht festgelegt werden. Zudem fehlen Anreize, die die Kantone zu kostenbewusstem Verhalten leiten. Mit der Finanzierung gemäss Variante 3 würde ein Sozialziel zur Berechnung der Bundesbeiträge herangezogen. Anhand eines theoretischen Eigenanteils, wären Höchsteinkommen zu berechnen, ab denen der Bund keine Prämienverbilligungen mitfinanzieren würde. Für den Bevölkerungsanteil mit Einkommen unter diesem theoretischen Höchsteinkommen würde der Bund einen prozentualen Anteil (z.B. 25 Prozent) der Gesundheitskosten übernehmen. Diese Lösung erscheint nicht zweckmässig, da mit dem Sozialziel ein Berechnungsinstrument aufgenommen würde, das sich politisch nicht durchgesetzt hätte. Aus den dargelegten Gründen wird eine Kostenaufteilung nach Variante 1 vorgeschlagen.

Diese Aufteilung hätte über mehrere Jahre hinweg Bestand. Ohne die Einführung eines Sozialziels bleibt die Aufteilung der Beiträge auf die kantonale Wohnbevölkerung im Rahmen der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen den Kantonen überlassen. Die mit der Auszahlung der Bundesbeiträge zusammenhängenden Änderungen an Artikel 66 KVG müssten auch in diesem Fall vorgenommen werden.

Subventionsbedarf gemäss Modell (2001/2002) und Extrapolation in Mio. Fr.:

Jahr	Kostenaufteilung ohne Sozialziel gem. Variante 1	
	Bund	Kantone
2001	1166	n.a.
2002	1291	n.a.
2003	1360	n.a.
2004	1435	n.a.
2005	1511	n.a.
2006	1594	n.a.
2007	1678	n.a.
2008	1769	n.a.
2009	1861	n.a.
2010	1960	n.a.
2011	2066	n.a.
2012	2174	n.a.

Anhang: Gesetzesänderungen und Kommentar

PROJET – REVISION PARTIELLE "SOZIALZIEL" – ETAT : 05.04.04 ; PROVISOIRE

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Modification du ...

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du⁴,
arrête:*

I

La loi fédérale du 18 mars 1994⁵ sur l'assurance-maladie est modifiée comme suit:

Art. 65, al. 4

Abrogé

Art. 66, al. 2, 3, 4, 5, et 6 Subsidies de la Confédération

Variante 1

² Le montant de ces subsides correspond à 33 % des primes de l'assurance obligatoire des soins pour 30 % de la population résidente de la Suisse et des assurés visés à l'art. 65d, let. a.

Variante 2

² Le montant de ces subsides correspond à 45 % des subsides versés par les cantons au titre de la réduction des primes au sens des art. 65 et 65d.

Variante 3

² La première année, le montant de ces subsides correspond à 33 % des primes de l'assurance obligatoire des soins pour 30 % de la population résidente de la Suisse et des assurés visés à l'art. 65d, let. a. Les années suivantes, le pourcentage de la population résidente de la Suisse et des assurés visés à l'art. 65d, let. a, est augmenté de 0.5 point pour-cent.

³ Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente et le nombre des assurés visés à l'art. 65d, let. a.

^{4, 5} et ⁶ *Abrogés*

⁴ FF 200. ...

⁵ RS 832.10

II

Dispositions transitoires de la modification du ...

III

¹ La présente modification de loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

PROJET – PAS DE REVISION PARTIELLE – ETAT : 05.04.04 ; PROVISOIRE

**Loi fédérale
sur l'assurance-maladie
(LAMal)**

Modification du ...

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du⁶,
arrête:*

I

La loi fédérale du 18 mars 1994⁷ sur l'assurance-maladie est modifiée comme suit:

Art. 65, al. 2

Abrogé

Art. 66, al. 2, 3, 4, 5 et 6 Subsidies de la Confédération

² Le montant de ces subsides correspond à 33 % des primes de l'assurance obligatoire des soins pour 30 % de la population résidente de la Suisse et des assurés visés à l'art. 65a, let. a.

³ Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente et le nombre des assurés visés à l'art. 65a, let. a.

^{4, 5} et ⁶ *Abrogés*

II

Dispositions transitoires de la modification du ...

III

¹ La présente modification de loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

⁶ FF 200. ...

⁷ RS 832.10

PROJET : ETAT 05.04.04 ; PROVISOIRE**Ordonnance
sur les subsides fédéraux destinés à la réduction
de primes dans l'assurance-maladie
(ORPM)**

Modification du ...

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 12 avril 1995⁸ sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie est modifiée comme suit:

Art. 1

La présente ordonnance règle la répartition des subsides de la Confédération aux cantons, prévue à l'art. 66 de la loi.

Art. 2 Subside de la Confédération

¹ Le montant de la part de chaque canton résulte de la répartition du total du subside fédéral annuel selon le mode de répartition prévu à l'art. 3.

² Abrogé

Art. 3

¹ La contribution fédérale selon l'art. 66 de la loi est répartie entre les cantons d'après la population résidente moyenne et d'après le nombre des frontaliers assurés et des membres de leur famille (art. 65a, let. a, de la loi) (*art. 65d, let. a, de la loi, en cas de révision « Sozialziel »*) du canton.

² et ³ Abrogés

Art. 4, al. 1, 1bis, 1ter (nouveau), 2 et 4

¹ Le chiffre de la population résidente de la Suisse et des cantons est celui du dernier relevé de la population résidente moyenne.

^{1bis} Le nombre des frontaliers assurés et des membres de leur famille mentionnés à l'art. 3, al. 1, est déterminé par les chiffres résultant de la dernière enquête auprès des assureurs selon la feuille de statistique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'OFSP communique ces chiffres à l'Administration fédérale des finances (AFF) par canton pour la publication des montants des subsides fédéraux prévue à l'al. 4.

^{1ter} Les primes de l'assurance obligatoire des soins déterminantes au sens de l'art. 66, al. 2, de la loi, correspondent à **70** % de la prime moyenne suisse pour adultes approuvée par l'OFSP, multiplié par la population résidente de la Suisse et le nombre d'assurés visés à l'art. 65a, let. a, de la loi. (*art. 65d, let. a, de la loi, en cas de révision « Sozialziel »*)

² Abrogé

⁴ L'OFSP, en collaboration avec l'AFF, publie en octobre de chaque année les montants des subsides fédéraux pour l'année suivante.

Art. 5
Abrogé

Art. 7a
Abrogé

Art. 10, al. 2

² La réglementation de l'al. 1 s'applique par analogie aux assurés mentionnés à l'art. 65a, let. a et b, de la loi, (*art. 65d, let. a et b, de la loi, en cas de révision « Sozialziel »*) dont le point d'attache avec un canton donné est transféré vers un autre canton.

II

Dispositions transitoires

A élaborer

III

La présente modification entre en vigueur le ...

.....

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, ...

La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

COMMENTAIRE DU PROJET

Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Art. 65, al. 2 (version actuelle) = Art. 65, al. 4 (version révisée avec but social)

Cet al. devra être abrogé en conséquence des modifications apportées à l'art. 66, qui prévoient notamment que la Confédération versera désormais aux cantons, automatiquement et indépendamment de leur propre apport, une somme destinée à réduire les primes de l'assurance-maladie. Il est toutefois évident que les cantons auront l'obligation d'affecter la totalité des subsides fédéraux reçus à la réduction des primes des assurés de condition économique modeste, respectivement à la réalisation du but social. S'il devait ressortir des décomptes établis ou des contrôles effectués qu'un canton a perçu plus que ce qu'il n'a versé au titre de la réduction des primes, il serait contraint de restituer le montant correspondant, conformément à la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu).

Art. 66, al. 2, 3, 4, 5 et 6 (version actuelle = version révisée avec but social)

La réforme de la péréquation financière entraînera un nouveau mode de répartition des tâches de financement du système de la réduction des primes entre la Confédération et les cantons.

Les subsides fédéraux ne seront plus fixés par le biais d'un arrêté fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération. Ils découleront désormais d'un rapport de financement fixe entre la Confédération et les cantons, exprimés sous la forme de l'une des trois variantes de nouvel al. 2 (commentaire à élaborer selon la décision du Leitorgan NFA).

La capacité financière des cantons ne jouera plus aucun rôle dans la clé de répartition des subsides fédéraux entre les cantons; seuls la population résidente et le nombre des assurés visés à l'art. 65a, let. a (65d, let. a, selon la version révisée avec but social) de la loi seront déterminants. L'al. 3 devra donc être modifié en conséquence.

La part de subsides fédéraux revenant à chaque canton selon le nouveau mode de répartition de l'al. 3 sera automatiquement versée dans son intégralité. Chaque canton devra compléter l'enve-

loppe fédérale de manière à ce que la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste soit garantie, respectivement que le but social soit atteint. En conséquence, les al. 4, 5 et 6 – qui prévoient ou se fondent sur un rapport strict entre les contributions fédérales allouées et la part prise en charge par chacun des cantons – devront être abrogés.

Ordonnance du 12 avril 1995 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (ORPM)

L'ordonnance sera adaptée conformément aux modifications apportées à la loi.

Ainsi, dans la mesure où la Confédération versera désormais automatiquement aux cantons la totalité des subsides qui leur reviennent selon le modèle de répartition, toute référence à l'obligation faite jusqu'à présent aux cantons de compléter les contributions fédérales par leurs propres subsides sera biffée (art. 1; art. 2, al. 2; art. 3, al. 1 et 3; art. 4, al. 1bis); il en ira de même des références aux conséquences de cette obligation, notamment il n'existera plus de montants maximaux et minimaux de subsides fédéraux (art. 2, al. 1; art. 4, al. 1bis et 4), ni de report des différences de montants (art. 7a). Par ailleurs, dans ce contexte, l'obligation pour les cantons de déposer une demande de subsides n'aura plus lieu d'être (art. 5). Finalement, puisque la capacité financière ne jouera plus aucun rôle dans le mode de répartition des subsides fédéraux, on supprimera ou modifiera les dispositions y relatives (art. 3, al. 1 et 2; art. 4, al. 4).

Die Berechnung des gesamten Bundesbeitrags soll auf der Basis der Bevölkerungszahlen inkl. Grenzgänger, wie Sie aktuell zur Verteilung der Bundesbeiträge in der Verordnung verwendet wird, und der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geschehen. Die Prämien der OKP sollen aufgrund von Erfahrungszahlen aus den vom Bundesamt für Gesundheit im September genehmigten Erwachsenenprämien hochgerechnet werden. Die Vorjahre zeigten, dass die gesamten Prämieinnahmen rund 70% der auf die ganze Bevölkerung hochgerechneten durchschnittlichen Erwachsenenprämie betrug. Somit ist die Formel zur Berechnung des gesamten Bundesbeitrags:

$(\text{Bevölkerungszahl} + \text{Grenzgänger}) \times \text{durchschnittliche Erwachsenenprämie} \times 0.7$



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Ergänzungsbericht gemäss Auftrag

des Leitorgans vom 15. April 2004

Prämienverbilligung KVG

zuhanden des Steuerungsorgans

für die Sitzung vom 7. Mai 2004

Bern, 28. April 2004

INHALTVERZEICHNIS

1	Ausgangslage	3
1.1	Einführung eines Sozialziels in der Prämienverbilligung durch die Teilrevision KVG	3
1.2	Zukünftiger Subventionsbedarf	4
1.3	Änderungen am KVG	6
1.4	Auftrag.....	6
2	Lösung gemäss Auftrag des Leitorgans vom 15. April 2004.....	8
2.1	Definition der Gesundheitskosten	8
2.2	Variante 3 des Ergänzungsberichts – Beteiligung des Bundes an der Preisentwicklung und der Mengenausweitung.....	10
2.3	Umsetzung	11
2.4	Übergangslösung	13
2.5	Antrag 1: Prämienverbilligung unter der NFA mit Einführung des Sozialziels.....	16
3	NFA ohne Sozialziel.....	17
3.1	Antrag 2: Prämienverbilligung unter der NFA ohne Einführung des Sozialziels	18

1 Ausgangslage

1.1 Einführung eines Sozialziels in der Prämienverbilligung durch die Teilrevision KVG

Die vorgeschlagene Änderung des KVGs charakterisiert sich durch eine präzisere Definition des Bezügerkreises und durch die Einführung eines Sozialziels. Es ist Aufgabe jedes Kantons, vier Einkommenskategorien festzulegen und Prämienverbilligungen zu gewähren, so dass der gestaffelte Eigenanteil für Familien maximal 2 bis 10 Prozent und für kinderlose Haushalte maximal 4 bis 12 Prozent des Haushaltseinkommens beträgt. Dabei sollen Haushalte der tiefsten Einkommenskategorie höchstens 2 bzw. 4 Prozent ihres Einkommens für Krankenversicherungsprämien ausgeben müssen, Haushalte mit hohem Einkommen höchstens 10 bzw. 12 Prozent. Die Kantone können zusätzlich Höchsteinkommen festlegen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzen. Die zwei Kriterien für den Anspruch auf Prämienverbilligung sind einerseits das Reineinkommen gemäss Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer und andererseits die durch den Bundesrat nach Anhörung der Kantone festgelegten kantonalen Referenzprämien. Dabei wird das Reineinkommen um einen Faktor korrigiert, der das nach kantonalem Recht steuerbare Vermögen berücksichtigt.

Das aktuelle Finanzierungsmodell bleibt auch mit der Teilrevision bestehen. Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Finanzierung der Prämienverbilligung. Nach Artikel 66 KVG werden die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und der Finanzlage des Bundes durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt. Die einzelnen Kantone haben diesen Bundesbeitrag in Abhängigkeit ihrer Finanzkraft und ihrer Wohnbevölkerung aufzustocken. Der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, muss jedoch mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrages entsprechen.

Jeder Kanton hat die Möglichkeit, den von ihm zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent zu kürzen, sofern die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt bleibt. Dabei wird der Bundesbeitrag um den selben Prozentsatz gekürzt wie der Kantonsbeitrag. Von diesem Bundesbeitrag werden den Kantonen im ersten Jahr 77 Prozent und im Folgejahr 23 Prozent ausbezahlt.

1.2 Zukünftiger Subventionsbedarf

Die Krankenpflegeprämien in der Grundversicherung werden voraussichtlich in den nächsten Jahren stärker steigen als die Einkommen. Gründe sind u.a. technische Innovationen, Neuentwicklungen bei den Medikamenten und die demografische Entwicklung. Im Zusammenhang mit der Umsetzung des abgestuften Sozialziels in der Prämienverbilligung kommt der Kostendynamik eine ganz besondere Bedeutung zu. Neben dem allgemeinen Wachstum der Gesundheitskosten muss die Mengenausdehnung beachtet werden: Durch die festgesetzten maximalen Haushaltsbelastungen steigt die oberste Einkommensgrenze mit Anspruch auf Prämienverbilligung mit jeder Prämienhöhung und bewirkt aufgrund des niedrigeren Einkommenswachstums eine Ausweitung der anspruchsberechtigten Haushalte.

Diese auseinanderlaufenden Entwicklungen der Einkommen und Gesundheitskosten führen zu einem erhöhten Subventionsbedarf. Dieser wurde anhand eines Modells für die letzten vollständig abgerechneten Jahre 2001 und 2002 geschätzt. Das Modell geht dabei von fünf gleichmässig verteilten Einkommenskategorien mit gleichmässig verteilten Maximalbelastungen pro Haushalt aus. Die berücksichtigten kantonalen Einkommensdaten der direkten Bundessteuer wurden mit den geschätzten Lohn-Indizes auf die betreffenden Jahre hochgerechnet. Die zu Grunde liegende Prämienhöhe entspricht den kantonalen Durchschnittsprämien der jeweiligen Jahre; der im neuen Artikel 65a Absatz 4 KVG vorgesehenen tieferen Referenzprämie wurde im Modell nicht Rechnung getragen. Der Subventionsbedarf würde durch die Berücksichtigung der tieferen Referenzprämie anstelle der Durchschnittsprämie sinken. Gemäss Schätzungen des Bundesamts für Gesundheit werden mit jedem Prozent, um das die Referenzprämie unter der Durchschnittsprämie festgesetzt wird, rund 2 Prozent der gesamten Kosten eingespart. Auf die Festlegung von Höchsteinkommen in den Kantonen gemäss dem neuen Artikel 65a Absatz 6 KVG wurde in den Berechnungen ebenfalls verzichtet.

Der potentielle Subventionsbedarf für Bund und Kantone für die beiden Jahre beläuft sich nach diesem Modell auf 2'864 Millionen Franken und 3'343 Millionen Franken. Dieser Subventionsbedarf kann durch zwei kantonale Instrumente beeinflusst werden. Zum einen haben die Kantone die Möglichkeit, Höchsteinkommen festzulegen, ab denen sie keine Prämienverbilligungen mehr gewähren. Dadurch kann der durch die Mengenausweitung bedingten Kostendynamik Einhalt geboten werden. Zum anderen zeigen zusätzliche Berechnungen, dass mit variierender Einteilung der Einkommenskategorien und deren prozentualen Belastung in den Kantonen dieser Subventionsbedarf um maximal 12 Prozent gesenkt werden könnte.

Der Subventionsbedarf für die Prämienverbilligung durch Bund und Kantone für die Jahre 2003 bis 2012 wurde aus den Modellwerten extrapoliert. Die Extrapolation erfolgte unter der Annahme einer

jährlichen Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um 4.5 Prozent und einem jährlichen Bevölkerungswachstum von 0.8 Prozent. Die Nominallohnentwicklung entspricht den von der Eidgenössischen Finanzverwaltung im Dezember 2003 publizierten Zahlen (Volkswirtschaftliche Eckwerte für den Legislaturfinanzplan 2005-07, Voranschlag 2005 und Finanzplan 2006 – 2008). Dabei beträgt die durchschnittliche Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2012 2.3 Prozent. Im Schlussbericht zuhanden des Leitorgans für die Sitzung vom 16. Januar 2004 wurde von einem konstanten Lohnwachstum von 1.5 Prozent ausgegangen, was einen höheren Subventionsbedarf ergab. Unter den getroffenen Annahmen steigt im Zeitraum 2005 bis 2012 der gesamte Subventionsbedarf jährlich um durchschnittlich 7.2 Prozent oder um total rund 2.7 Milliarden Franken.

Subventionsbedarf gemäss Modell (2001/2002) und Extrapolation¹:

Jahr	Total Subventionsbedarf ²	Zunahme des Subventionsbedarfs
2001	2864	
2002	3343	16.72%
2003	3616	8.17%
2004	3938	8.90%
2005	4252	7.97%
2006	4567	7.41%
2007	4923	7.80%
2008	5291	7.48%
2009	5662	7.01%
2010	6041	6.69%
2011	6468	7.07%
2012	6911	6.85%

¹ In Millionen Franken.

² Ohne Berücksichtigung der kantonalen Festsetzung von Höchsteinkommen und Referenzprämie.

1.3 Änderungen am KVG

Mit der NFA müssen Änderungen am KVG, insbesondere an Artikel 66, vorgenommen werden. Die Aufteilung der Bundesbeiträge auf die Kantone wird ausschliesslich in Abhängigkeit der kantonalen Wohnbevölkerung erfolgen, die Finanzkraft spielt dabei keine Rolle mehr. Die Bestimmung, wonach die Kantone den Bundesbeitrag um mindestens die Hälfte aufzustocken haben, wird wegfallen. Die Kantone werden die Bundesbeiträge so zu ergänzen haben, damit das Sozialziel erreicht wird. Dabei werden die Bundesbeiträge zu 100 Prozent an die Kantone ausbezahlt. Die Möglichkeit der Kantone, die Bundesbeiträge um maximal 50 Prozent zu kürzen, fällt ebenfalls weg. Die Bundesbeiträge müssen allerdings zweckgebunden verwendet werden. Sollte es sich zeigen, dass einzelne Kantone vom Bund mehr Mittel erhalten, als sie zur Erreichung des Sozialziels benötigen, so wird der Bund die überschüssigen Mittel zurückfordern. Der Auszahlungsmodus von 77 Prozent im laufenden Jahr und 23 Prozent im Folgejahr bleibt weiter bestehen, Grundlage ist das Subventionsgesetz.

1.4 Auftrag

Die KVG-Teilrevision betreffend Prämienverbilligung und die NFA-Botschaft sind aufeinander abzustimmen. Das mit der KVG-Änderung vorgesehene abgestufte Sozialziel in der Prämienverbilligung soll dabei in die NFA-Lösung integriert werden.

Das Leitorgan hat sich an seiner Sitzung vom 15. April 2004 grundsätzlich für Variante 3 der im Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 präsentierten Varianten entschieden. Die Projektgruppe 1 hat den Auftrag, einen Vorschlag gemäss Variante 3 auszuarbeiten, welcher auf den in der ersten NFA-Botschaft gesetzten Rahmenbedingungen basiert. Das heisst, der Bund soll sich mit 25 Prozent der Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung beteiligen. Um der Mengenausweitung gerecht zu werden, soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil jährlich erhöht werden. Diese Erhöhung soll dabei nicht aufgrund von Modellannahmen, sondern basierend auf Erfahrungswerten der Vorjahre berechnet werden. Das neue Verteilungsmodell darf jedoch nicht an der effektiven Subventionsauszahlung der Kantone anknüpfen, sondern soll weiterhin auf einer Pauschalabgeltung gemäss Wohnbevölkerung basieren. Die KVG-Revision sieht für die Einführung des Sozialziels eine Übergangsfrist von drei Jahren vor. Daher ist davon auszugehen, dass die Bestimmungen frühestens per 1. Januar 2008 durch alle Kantone umgesetzt sein werden. Aus diesem Grund ist für die ersten Jahre nach Inkrafttreten der NFA eine Übergangsfrist vorzusehen. Während dieser Übergangsfrist soll der subventionierte Bevölkerungsanteil um einen fixen Prozentsatz erhöht werden.

Das Leitorgan wünscht eine Lösung, bei der die finanziellen Auswirkungen der Mengenausweitung der Bezugsberechtigten gleichmässig auf den Bund und die Kantone verteilt werden. Dabei sollen Anreizverzerrungen seitens der Kantone vermieden werden.

Sollte die Teilrevision des KVG nicht realisiert und kein Sozialziel eingeführt werden, würde an der Variante 4 gemäss Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 auf Basis der heutigen Gesetzgebung festgehalten.

2 Lösung gemäss Auftrag des Leitorgans vom 15. April 2004

2.1 Definition der Gesundheitskosten

Das BAG definiert den Begriff „Gesundheitskosten“ als Bruttokosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Da es sich beim publizierten Prämiensoll und der publizierten Kostenbeteiligung um zwei Jahre zurückliegende Zahlen handelt, soll für die Berechnung des Bundesanteils nicht auf diese Zahlen abgestützt werden, um die Budgetsicherheit nicht zu gefährden. Aus diesem Grund wurde auf Basis von vergangenen Jahren ermittelt, in welchem Verhältnis die Bruttokosten zur durchschnittlichen Erwachsenenprämie stehen. Erfahrungswerte ergeben, dass die Bruttokosten in den Jahren 1996 bis 2002 zwischen 86.4 Prozent und 82.7 Prozent der Jahres-Durchschnittsprämie für Erwachsene multipliziert mit dem durchschnittlichen Versichertenbestand entsprechen. Die Werte sind der untenstehenden Tabelle zu entnehmen. Dieser Anteil liegt deutlich unter 100%, weil Teile der Bevölkerung (z.B. Jugendliche, Kinder, besondere Versicherungsformen) wesentlich tiefere Prämien bezahlen.

Das Verhältnis der Bruttokosten zur durchschnittlichen Jahresprämie für Erwachsene:

Jahr	Prämiensoll in Mio. = Nettokosten	Kobe (Franchise + Selbstbehalt) in Mio.	Bruttokosten in Mio.(= Prämiensoll + Kobe)	Durchschnittsprämie für Erwachsene	Durchschn. Versichertenbestand in Mio.	Bruttokosten im Verhältnis zu Durchschn.prämie
1996	11131	1679	12810	173	7232667	85.31%
1997	12041	1778	13819	188	7236471	84.65%
1998	12708	2097	14805	197	7246616	86.42%
1999	13034	2190	15224	204	7270522	85.54%
2000	13442	2288	15730	212	7265113	85.11%
2001	13997	2400	16397	223	7301050	83.93%
2002	15355	2503	17858	245	7344632	82.70%
<i>Durchschnitt</i>						84.81%

Die Projektgruppe 1 schlägt vor, die durch den Bund zu subventionierenden Gesundheitskosten basierend auf den Prozentsätzen der vergangenen drei Jahre zu ermitteln. So kann bei der Ermittlung der Bruttokosten auf effektive Erfahrungswerte anstelle von theoretischen Annahmen abgestützt werden. Mit der Verwendung eines gleitenden Durchschnitts werden Ausreisser geglättet. Die Berechnung der Gesundheitskosten für das Jahr 2001 würde im Jahr 2000 erfolgen und auf den Angaben über die Jahre 1999, 1998 und 1997 basieren (vgl. untenstehendes Beispiel).

Beispiel: Durch den Bund zu subventionierende Gesundheitskosten im Jahr 2001:

$$\begin{aligned}
 &= 25\% \times \frac{\text{Anteil}'97 + \text{Anteil}'98 + \text{Anteil}'99}{3} \times (\text{Durchschn.prämie}'01 \times 12 \times \text{Versichertenbest.}'99) \\
 &= 25\% \times \frac{84.65\% + 86.42\% + 85.54\%}{3} \times (223 \times 12 \times 7.270 \text{ Mio.}) = 4'160.486 \text{ Mio.Fr.}
 \end{aligned}$$

Die Durchschnittsprämie entspricht der jeweils im September für das Folgejahr vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Erwachsenenprämie³. Das Prämiensoll, die Kostenbeteiligung, sowie der durchschnittliche Versichertenbestand werden jährlich erhoben.⁴ Die Vorjahres-Zahlen werden jeweils im Frühling für die ganze Schweiz ausgewiesen und können der „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung“ entnommen werden.⁵

Es bleibt anzumerken, dass in den im Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 präsentierten Varianten die Gesundheitskosten als Nettokosten definiert werden. Diese wurden als 70% der durchschnittlichen Jahres-Erwachsenenprämie festgelegt. Weil das Leitorgan eine Lösung auf Basis der ersten NFA-Botschaft wünscht, d.h. 25% der Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung, wurde von der Projektgruppe 1 entschieden, auch die Gesundheitskosten entsprechend der damaligen Vorgehensweise zu berechnen. Wären die Nettokosten die Bezugsgrösse, würden die Gesundheitskosten anstelle von rund 84% nur gerade rund 70% der Durchschnittsprämie ausmachen und der Bundesanteil würde weit unter dem in der ersten NFA-Botschaft vorgesehenen Betrag liegen.

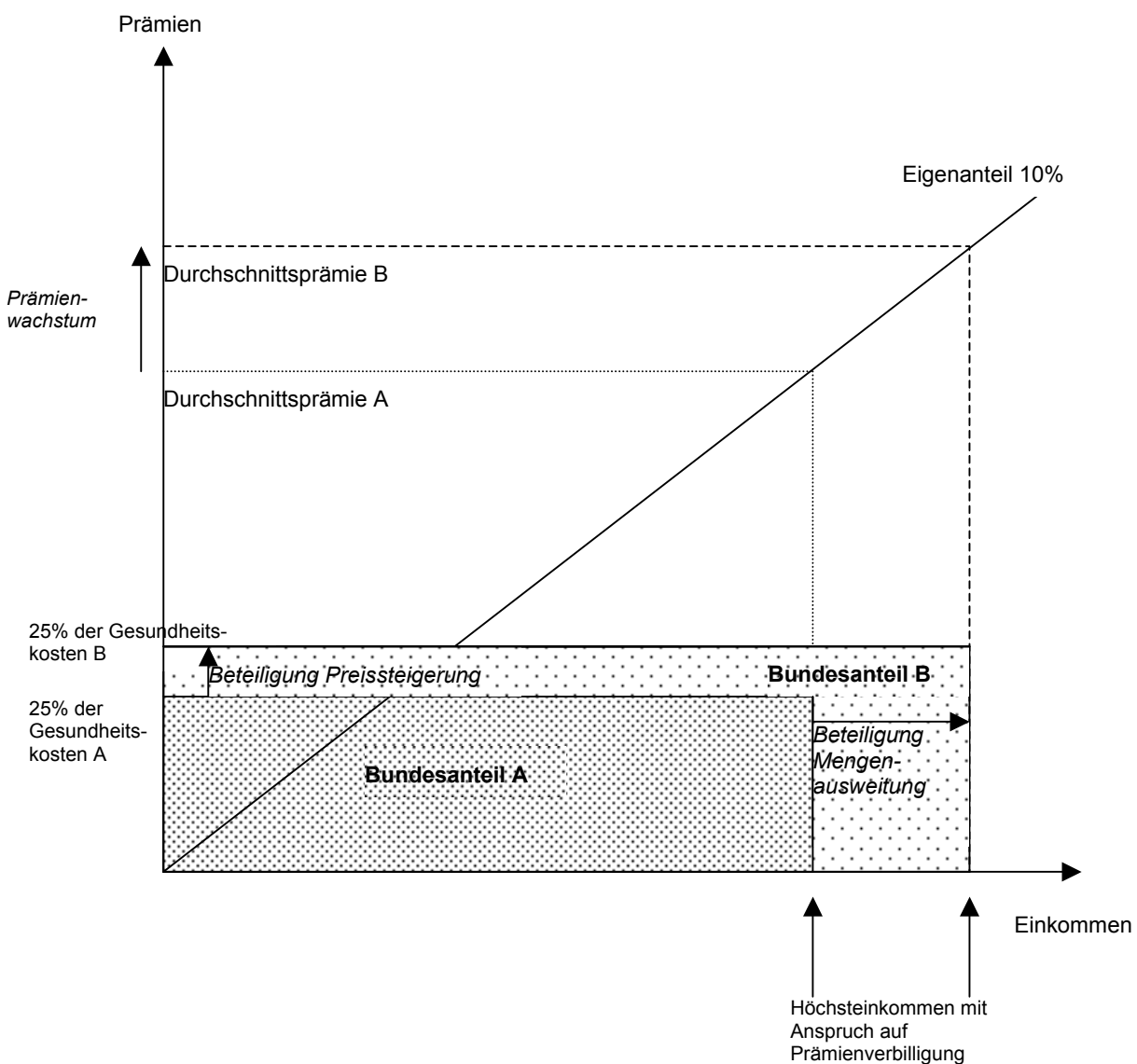
³ Deren Berechnung beruht auf den Prämientarifen für Erwachsene mit ordentlicher Franchise inklusive Unfalldeckung und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregionen. Die Prämien für Personen mit Wohnsitz im Ausland werden in der Durchschnittsprämie nicht berücksichtigt.

⁴ Prämiensoll, Kostenbeteiligung und Versichertenbestand beziehen sich nur auf Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz.

⁵ Die verwendeten Zahlen stammen aus den Tabelle 1.42, 1.43 und 3.01 der vom BAG publizierten „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2002“.

2.2 Variante 3 des Ergänzungsberichts – Beteiligung des Bundes an der Preisentwicklung und der Mengenausweitung

Die hier präsentierte Lösung entspricht im Grundsatz dem Vorschlag der ersten NFA-Botschaft (Variante 1 im Ergänzungsbericht vom 6. April 2004), wonach sich der Bund pauschal mit 25 Prozent der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung beteiligt. Die Kantone ergänzen die Bundesmittel, so dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, wenn ihre Prämienlast das tragbare Mass, d.h. 2 bis 10 Prozent für Familien und 4 bis 12 Prozent bei den anderen Begünstigten, übersteigt.



Mit diesem Mechanismus würde zwar der Preissteigerung, jedoch nicht der Mengenausweitung Rechnung getragen. Übernimmt der Bund fix 25 Prozent der Gesundheitskosten für einen be-

stimmten Bevölkerungsanteil, ist wohl die erhöhte Belastung durch die Kostensteigerung im Gesundheitswesen auf Bund und Kantone verteilt. Da jedoch der Bevölkerungsanteil mit Anspruch auf Prämienverbilligung durch die unterschiedliche Lohn- und Prämienentwicklung stetig zunimmt, würde sich der Bund mit diesem Modell nicht an der Mengenausweitung beteiligen. Daraus würde eine schleichende Lastenverschiebung zugunsten des Bundes und zulasten der Kantone resultieren. Aus diesem Grund soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil im Sinne von Variante 3 des Ergänzungsberichts jährlich erhöht werden. Die Formel zur Festlegung des gesamten Bundesbeitrags soll so konzipiert werden, dass sich der Bund angemessen an der Kostendynamik beteiligt, ohne aber die Kantone von den Auswirkungen des Einsatzes der kostenbeeinflussenden Instrumente ganz zu befreien. Die obenstehende Grafik veranschaulicht die durch das Sozialziel bedingten Effekte „Preissteigerung“ und „Mengenausweitung“ und zeigt eine entsprechende Beteiligung des Bundes auf.

2.3 Umsetzung

Die Umsetzung dieser Variante soll auf statistischen Erfahrungswerten basieren. Die Berechnung von 25 Prozent der Gesundheitskosten soll gemäss den Erläuterungen im Abschnitt 2.1 „Definition der Gesundheitskosten“ vorgenommen werden. Der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil soll aufgrund von Angaben über die Anzahl Prämienverbilligungsbezüger in den einzelnen Kantonen bestimmt werden. Bereits heute geben die Kantone dem BAG jedes Jahr bekannt, wie viele Personen im Vorjahr Prämienverbilligungen erhalten haben.⁶ Werden die Bezüger für die gesamte Schweiz aufaddiert und ins Verhältnis zum Versichertenbestand gesetzt, kann jeweils für das Vorjahr eine gesamtschweizerische Bezügerquote berechnet werden. Das statistische Wachstum dieser Bezügerquote soll als Index für das Wachstum des durch den Bund subventionierten Bevölkerungsanteils dienen. Zur Kontrolle von Ausreissern wird vorgeschlagen, auf einen gleitenden Durchschnitt der vergangenen drei Jahres-Wachstumsraten abzustützen.

Mangels Kenntnis der kantonalen Ausgestaltung ist es kaum möglich, das Wachstum der effektiven Bezügerquote und somit die Kostensteigerung für den Bund und die Kantone verlässlich abzuschätzen. Bei den in der untenstehenden Tabelle ersichtlichen Bezügerquoten handelt es sich um theoretische Modellzahlen betreffend die potentiellen Bezüger, für den Fall, dass das Sozialziel von allen Kantonen ohne Einschränkung umgesetzt wird. Die Kantone können durch die Bestim-

⁶ Die von den Kantonen gemeldete Anzahl Bezüger berücksichtigt sowohl Personen mit Wohnsitz in der Schweiz als auch Grenzgänger und deren Familienangehörigen mit Wohnsitz im Ausland.

mung der bezugsberechtigten Höchsteinkommen den Kreis der anspruchsberechtigten Personen beeinflussen. Mit der Festlegung von Referenzprämien unterhalb der Durchschnittsprämie wird die Anzahl Bezüger weiter reduziert. Es bleibt beizufügen, dass die Kantone selbstverständlich auch die Möglichkeit haben, Prämienverbilligungen einem möglichst grossen Bevölkerungsanteil zu gewähren oder eine das Sozialziel übertreffende Politik zu betreiben. Insgesamt ist jedoch davon auszugehen, dass die gesamtschweizerische Bezügerquote unter den theoretischen Werten liegt, da die Mehrheit der Kantone eher eine restriktive Politik betreiben wird.

Schliesslich wird betont, dass ein einzelner Kanton den vom Bund zur Verfügung gestellten Betrag durch eine grosszügige Ausgestaltung der Prämienverbilligung nicht massgeblich beeinflussen kann, da der Bundesbeitrag nur in Abhängigkeit der Wohnbevölkerung auf die einzelnen Kantone verteilt wird. Damit wird der im Auftrag des Leitorgans formulierten Vermeidung von Anreizverzerrungen Rechnung getragen.

Anteil subventionierter Haushalte und Personen

aus: Modell BAG; Selbstbehalt gestuft, extrapoliert.

	Verheiratete	Alleinerziehende	Alleinstehende	Total Haushalte	Total Personen	Zunahme Anteil subv. Personen
2000	22%	29%	29%	25.9%	24.3%	
2001	23%	30%	29%	26.7%	25.3%	1.0%
2002	26%	33%	31%	29.4%	28.4%	3.0%
2003	31%	37%	33%	32.3%	31.9%	3.6%
2004	32%	39%	34%	33.4%	33.1%	1.2%
2005	33%	40%	34%	33.7%	33.5%	0.4%
2006	34%	40%	34%	34.2%	34.2%	0.7%
2007	34%	41%	35%	34.9%	34.9%	0.7%
2008	35%	42%	35%	35.5%	35.6%	0.7%
2009	36%	43%	35%	35.9%	36.1%	0.5%
2010	37%	43%	36%	36.5%	36.8%	0.7%
2011	38%	44%	36%	37.1%	37.5%	0.8%
2012	38%	44%	36%	37.2%	37.6%	0.1%
				Durchschnitt: 1.1%		

2.4 Übergangslösung

Da bei Inkrafttreten der KVG-Revision eine Übergangsfrist von drei Jahren zur Umsetzung durch die Kantone vorgesehen ist, liegen Erfahrungswerte betreffend die Bezügerquoten frühestens im Jahr 2008 vor. Aus diesem Grund muss auch für die Prämienverbilligung unter der NFA eine

Übergangsregelung vorgesehen werden. Die Projektgruppe 1 schlägt vor, dass der vom Bund subventionierte Bevölkerungsanteil im Jahr des Inkrafttretens der NFA 30 Prozent beträgt und während den ersten drei Jahren jedes Jahr prozentual gemäss dem Modell des BAG erhöht wird.

Gemäss der obenstehenden Tabelle wächst die potentielle Anzahl Personen mit Anspruch auf Prämienverbilligung zwischen 2000 und 2012 jährlich um durchschnittlich 1 Prozent. Die Zahlen basieren auf dem Modell und der Extrapolation des BAG zum Subventionsbedarf aufgrund der Einführung des Sozialziels. Lässt man die Einführungsjahre mit den stark überdurchschnittlichen Zunahmen aufgrund der Modellwerte der Einführung des Sozialziels aus und berücksichtigt nur die Entwicklung in den Folgejahren 2003 bis 2012, ergibt sich eine durchschnittliche Zunahme der subventionierten Personen von 0.6 Prozent. Da der Bund im Gegensatz zu den Kantonen keine Möglichkeiten hat, die Mengenausweitung einzuschränken, soll sich der Bund während der Übergangsphase nicht vollumfänglich an der Mengenausweitung beteiligen müssen. Für die Übergangsfrist wird eine jährliche Erhöhung um 0.5 Prozent des durch den Bund subventionierten Bevölkerungsanteils vorgeschlagen. Dieser Mechanismus entspricht der im Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 präsentierten Variante 3. Unter Berücksichtigung der kantonalen Möglichkeiten zur Beeinflussung des Subventionsbedarfs (Festlegung von Höchsteinkommen, Einteilung der Einkommenskategorien) wird eine gleichmässige Aufteilung der Kosten auf Bund und Kantone für die Übergangsfrist erreicht.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen während der Übergangsphase auf, wobei die Auswirkungen der kantonalen Politiken (Reduktion des Subventionsbedarfs durch Festlegung von Höchsteinkommen und Einteilung der Einkommenskategorien) nicht berücksichtigt werden können. Während der Bundesbeitrag effektiv in dieser Grössenordnung liegen würde, würde der Subventionsbedarf sowie der Kantonsanteil in Abhängigkeit der kantonalen Praktiken sinken. Entsprechend würde sich die prozentuale Kostenaufteilung Bund/Kantone verschieben.

Nach Ablauf der Übergangsfrist, in der Tabelle ab den grau schraffierten Jahren, würde die Berechnung der Zunahme des durch den Bund zu subventionierenden Bevölkerungsanteils aufgrund statistischer Erfahrungswerte erfolgen (vgl. Abschnitt 2.3 Umsetzung). Im Gegensatz zur Übergangsphase handelt es sich beim Subventionsbedarf nicht mehr um theoretische Maximalzahlen. Die Massnahmen der Kantone, die Kosten zu reduzieren und den Kreis der Bezüger einzuschränken, sind bereits enthalten. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, dass sich der Bund nach der Übergangsphase im gleichen Mass am Wachstum der Bezügerquote beteiligt wie die Kantone. Daraus würde eine prozentual fixe Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen resultieren. Gemäss Tabelle würde das Verhältnis 38.25 Prozent Bundesanteil und 61.75 Prozent Kantonsanteil beibehalten werden.

Übergangsphase: Bund übernimmt 25% der Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung im Jahr des Inkrafttretens NFA, anschliessend jährliche Erhöhung des Bevölkerungsanteils um 0.5%

2.5 Antrag 1: Prämienverbilligung unter der NFA mit Einführung des Sozialziels

Die Projektgruppe 1 stellt den Antrag, im Bereich Prämienverbilligung KVG das abgestufte Sozialziel der KVG-Teilrevision zu übernehmen. Der Bund beteiligt sich im Jahr des Inkrafttretens der NFA mit 25 Prozent der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung für 30 Prozent der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Im Folgenden wird der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil analog dem Wachstum der gesamtschweizerischen Bezügerquote erhöht.⁷

Da die KVG-Teilrevision eine Übergangsfrist von drei Jahren vorsieht und das Sozialziel damit frühestens im Jahr 2008 in allen Kantonen umgesetzt sein wird, liegen Erfahrungswerte zur Bezügerquote erst mit einer entsprechenden Verzögerung vor. Aus diesem Grund soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil während einer Übergangsfrist von drei Jahren ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA jährlich um 0.5% erhöht werden.

Aufgrund dieser Lösung wird die Projektgruppe 1 mit der definitiven Ausarbeitung der Vernehmlassungsvorlage beauftragt.

⁷ Die Kantone melden dem Bund die Anzahl Bezüger von Prämienverbilligungen. Die Erhöhung des durch den Bund subventionierten Bevölkerungsanteils entspricht dem gleitenden Durchschnitt der Bezüger-Wachstumsraten der drei vorhergehenden Jahre.

3 NFA ohne Sozialziel

Variante 4 regelt die Finanzierung der Prämienverbilligung unter der NFA im Fall einer Ablehnung der Teilrevision des KVG bzw. ohne Einführung eines Sozialziels. Die Kantone wären demzufolge weiterhin im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen frei in der Festlegung der Kriterien, nach denen Prämienverbilligungen gewährt werden sollen. Unter diesen Umständen sind grundsätzlich die selben Finanzierungsvarianten denkbar wie unter der Aufnahme eines Sozialziels.

Subventionsbedarf gemäss Modell (2001/2002) und Extrapolation in Mio. Fr.:

Jahr	Kostenaufteilung ohne Sozialziel	
	Bund	Kantone
2001	1166	n.a.
2002	1291	n.a.
2003	1360	n.a.
2004	1435	n.a.
2005	1511	n.a.
2006	1594	n.a.
2007	1678	n.a.
2008	1769	n.a.
2009	1861	n.a.
2010	1960	n.a.
2011	2066	n.a.
2012	2174	n.a.

Am sinnvollsten erscheint eine Finanzierung gemäss Variante 1 des Ergänzungsberichts vom 6. April 2004. Der Bund würde in dem Fall 25 Prozent der Gesundheitskosten für 30 Prozent der Bevölkerung übernehmen. Im Gegensatz zu der Situation mit Sozialziel, wäre die Prämienverbilligung

nicht einer starken Mengenausweitung und Kostendynamik unterworfen, da der Subventionsbedarf weiterhin durch die Kantone gesteuert werden könnte. Aus diesem Grund könnte auf eine jährliche Erhöhung des durch den Bund zu subventionierenden Bevölkerungsanteils verzichtet werden.

Ohne die Einführung eines Sozialziels bleibt die Aufteilung der Beiträge auf die kantonale Wohnbevölkerung im Rahmen der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen den Kantonen überlassen. Die Grundlagen gemäss Abschnitt 1.3 gelten auch in diesem Fall. Die mit der Auszahlung der Bundesbeiträge zusammenhängenden Änderungen an Artikel 66 KVG müssten dementsprechend vorgenommen werden. Die Definition der Gesundheitskosten erfolgt analog der Lösung mit Sozialziel gemäss Abschnitt 2.1.

3.1 Antrag 2: Prämienverbilligung unter der NFA ohne Einführung des Sozialziels

Die Projektgruppe 1 stellt den Antrag, im Fall einer Nicht-Einführung des Sozialziels in der Prämienverbilligung den Bundesanteil wie folgt festzulegen: Der Bund beteiligt sich ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA pauschal mit 25 Prozent der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung für 30 Prozent der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung.



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches - RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti - NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Teil Prämienverbilligung KVG

Schlussbericht

Bern, 27. Mai 2004, EFV, PL NFA

Inhaltsverzeichnis

1	Prämienverbilligung in der Krankenversicherung	3
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft	3
1.3	Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft	4
1.4	Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans	5
1.5	Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung	6
1.6	Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung	9
1.7	Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe	9
1.8	Auswirkungen	12
1.8.1	Personelle Auswirkungen	12
1.8.2	Finanzielle Auswirkungen	12
1.8.3	Effizienzgewinne	12
1.8.4	Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte	12
1.9	Übergangsprobleme heutiges / neues System	13
	Anhang 1: Anpassungen im KVG	14
	Anhang 2: Finanzielle Auswirkungen Bund und Kantone inkl. Finanzkraftzuschläge	15
	Anhang 3: Bewertung der Effizienz	16

1 Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

1.1 Ausgangslage

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird die soziale Krankenpflegeversicherung durch Kopfprämien, Kostenbeteiligungen der Versicherten und Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Der Bund stellt jährlich Beiträge bereit, die den Kantonen überwiesen werden. Diese richten den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen aus. Die Beiträge des Bundes an die Kantone werden unter Berücksichtigung der mittleren Wohnbevölkerung und der Finanzkraft sowie der Anzahl der versicherten Grenzgänger inkl. Familienangehörigen festgesetzt. Die Kantone müssen den Beitrag des Bundes um mindestens die Hälfte aufstocken. Ein Kanton kann den bereitgestellten Beitrag um maximal 50% kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Es obliegt den Kantonen, den Kreis der Begünstigten und somit das anrechenbare Einkommen, das Verfahren und den Auszahlungsmodus festzulegen. Im heute geltenden Mechanismus der Prämienverbilligung übernimmt der Bund rund 2/3 der Beiträge für die Prämienverbilligung KVG.

1.2 Auftrag gemäss Mandat bzw. Botschaft

Gemäss erster NFA-Botschaft soll der Bund 25% der durchschnittlichen Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung übernehmen. Die Kantone stocken die Bundesmittel mit dem Ziel auf, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, wenn ihre Prämienlast das tragbare Mass, d.h. im gesamtschweizerischen Durchschnitt 10% des steuerbaren Einkommens, übersteigt. Die anvisierte Neulösung soll eine transparentere und gezieltere Mittelverwendung sicherstellen. Die heutige Praxis, wonach in gewissen Kantonen bis 75% der Bevölkerung Prämienverbilligungsbeiträge erhält, soll zu Gunsten einer sozialpolitisch gezielten Massnahme abgelöst werden. Die Gesetzesanpassungen im Rahmen der zweiten NFA-Botschaft und die Arbeiten im Rahmen der zweiten Teilrevision des KVG sind aufeinander abzustimmen.

1.3 Entwicklungen seit Verabschiedung der Botschaft

Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen zur zweiten Teilrevision der Krankenversicherung wurde ein differenziertes Sozialziel zur Prämienverbilligung in die Vorlage aufgenommen. Die zweite Teilrevision KVG scheiterte jedoch am 17. Dezember 2003 in der Schlussabstimmung des Nationalrats. In der Folge erarbeitete das EDI im Frühjahr 2004 eine neue KVG-Vorlage, welche aus vier Paketen besteht. Bestandteil des Pakets 1C ist auch das differenzierte Sozialziel in der Prämienverbilligung gemäss zweiter Teilrevision KVG. Die vorgeschlagene Änderung im Bereich Prämienverbilligung KVG in der nun laufenden Revision charakterisiert sich durch eine präzisere Definition des Bezügerkreises und analog zur zweiten Teilrevision KVG durch die Einführung eines Sozialziels. Es ist Aufgabe jedes Kantons, vier Einkommenskategorien festzulegen und Prämienverbilligungen zu gewähren, so dass der gestaffelte Eigenanteil für Familien maximal 2 bis 10% und für kinderlose Haushalte maximal 4 bis 12% des Haushaltseinkommens beträgt. Dabei sollen Haushalte der tiefsten Einkommenskategorie höchstens 2 bzw. 4% ihres Einkommens für Krankenversicherungsprämien ausgeben müssen, Haushalte mit hohem Einkommen höchstens 10 bzw. 12%. Die Kantone können zusätzlich Höchsteinkommen festlegen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzen. Die zwei Kriterien für den Anspruch auf Prämienverbilligung sind einerseits das Reineinkommen gemäss Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer und andererseits die durch den Bundesrat nach Anhörung der Kantone festgelegten kantonalen Referenzprämien. Dabei wird das Reineinkommen um einen Faktor korrigiert, der das nach kantonalem Recht steuerbare Vermögen berücksichtigt.

Das aktuelle Finanzierungsmodell bleibt auch mit der Teilrevision bestehen. Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Finanzierung der Prämienverbilligung. Nach Artikel 66 KVG werden die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und der Finanzlage des Bundes durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt. Die einzelnen Kantone haben diesen Bundesbeitrag in Abhängigkeit ihrer Finanzkraft und ihrer Wohnbevölkerung aufzustocken. Der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, muss jedoch mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrages entsprechen.

Jeder Kanton hat die Möglichkeit, den von ihm zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent zu kürzen, sofern die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt bleibt. Dabei wird der Bundesbeitrag um den selben Prozentsatz gekürzt wie der Kantonsbeitrag. Von diesem Bundesbeitrag werden den Kantonen im ersten Jahr 77% und im Folgejahr 23% ausbezahlt.

1.4 Beschlüsse des Leitorgans und des Politischen Steuerungsorgans

Das Leitorgan hat an seiner Sitzung vom 11. März 2004 die Projektgruppe 1 mit der Ausarbeitung eines neuen Lösungsvorschlags beauftragt, welcher die Kostendynamik aufgrund des Sozialziels gleichmässig auf Bund und Kantone verteilt. Das Leitorgan hat sich an seiner Sitzung vom 15. April 2004 grundsätzlich für Variante 3 der im Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 präsentierten Varianten entschieden. Der Projektgruppe 1 wurde der Auftrag erteilt, einen Vorschlag gemäss Variante 3 auszuarbeiten, welcher auf den in der ersten NFA-Botschaft gesetzten Rahmenbedingungen basiert. Das heisst, der Bund soll sich mit 25% der Gesundheitskosten für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung beteiligen. Um der Mengenausweitung aufgrund des Sozialziels gerecht zu werden, soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil jährlich erhöht werden. Diese Erhöhung soll dabei nicht aufgrund von Modellwerten, sondern basierend auf Erfahrungswerten der Vorjahre berechnet werden. Das neue Verteilmodell darf jedoch nicht an der effektiven Subventionsauszahlung der Kantone anknüpfen, sondern soll weiterhin auf einer Pauschalabgeltung gemäss Wohnbevölkerung basieren. Die KVG-Revision sieht für die Einführung des Sozialziels eine Übergangsfrist von drei Jahren vor. Daher ist davon auszugehen, dass die Bestimmungen frühestens per 1. Januar 2008 durch alle Kantone umgesetzt sein werden. Aus diesem Grund ist für die ersten Jahre nach Inkrafttreten der NFA eine Übergangsfrist vorzusehen. Während dieser Übergangsfrist soll der subventionierte Bevölkerungsanteil um einen fixen Prozentsatz erhöht werden. Das Leitorgan wünschte eine Lösung, bei der die finanziellen Auswirkungen der Mengenausweitung der Bezugsberechtigten gleichmässig auf den Bund und die Kantone verteilt werden. Dabei sollen Anreizverzerrungen seitens der Kantone vermieden werden.

Das Politische Steuerungsorgan hat sich an seiner Sitzung vom 7. Mai 2004 bei der Variantenwahl dem Leitorgan angeschlossen und stimmte der neuen Lösung gemäss Antrag der Projektgruppe 1 zu. Der Bund beteiligt sich im Jahr des Inkrafttretens der NFA mit 25% der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Im Folgenden wird der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil proportional zum Wachstum der gesamtschweizerischen Bezügerquote erhöht. Da die KVG-Teilrevision eine Übergangsfrist von drei Jahren vorsieht und das Sozialziel damit frühestens im Jahr 2008 in allen Kantonen umgesetzt sein wird, liegen Erfahrungswerte zur Bezügerquote erst mit einer entsprechenden Verzögerung vor. Aus diesem Grund soll der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil während einer Übergangsfrist von drei Jahren ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA jährlich um 0.5 Prozentpunkte erhöht werden. Das Politische Steuerungsorgan stimmte der Übernahme des abgestuften Sozialziels der KVG-Teilrevision zu. Im Falle einer Nicht-Einführung des Sozialziels

wird in der Prämienverbilligung der Bundesanteil wie folgt festgelegt: der Bund beteiligt sich ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA pauschal mit 25% der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung.

1.5 Darstellung der neuen Lösung: Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

Mit der NFA müssen Änderungen am KVG, insbesondere an Artikel 66, vorgenommen werden. Die Aufteilung der Bundesbeiträge auf die Kantone wird ausschliesslich in Abhängigkeit der kantonalen Wohnbevölkerung erfolgen, die Finanzkraft spielt dabei keine Rolle mehr. Die Berechnung von 25% der Gesundheitskosten soll aufgrund des Verhältnisses der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP zur durchschnittlichen Erwachsenenprämie multipliziert mit dem durchschnittlichen Versichertenbestand erfolgen. Bei der Ermittlung der Gesundheitskosten kann somit auf Erfahrungswerte anstelle von Modellwerten abgestützt werden. Die vom Bund zu subventionierenden Gesundheitskosten werden basierend auf den Verhältniswerten der vergangenen drei Jahre zu ermitteln sein. Mit der Verwendung eines gleitenden Durchschnitts werden Ausreisser geglättet. Der durch den Bund subventionierte Bevölkerungsanteil soll aufgrund von Angaben über die Anzahl Prämienverbilligungsbezüger in den einzelnen Kantonen bestimmt werden. Bereits heute geben die Kantone dem BAG jedes Jahr bekannt, wie viele Personen¹ im Vorjahr Prämienverbilligungen erhalten haben. Werden die Bezüger für die gesamte Schweiz aufaddiert und ins Verhältnis zum Versichertenbestand gesetzt, kann jeweils für das Vorjahr eine gesamtschweizerische Bezügerquote berechnet werden. Das statistische Wachstum dieser Bezügerquote soll als Index für das Wachstum des durch den Bund subventionierten Bevölkerungsanteils dienen. Zur Kontrolle von Ausreissern wird ebenfalls auf einen gleitenden Durchschnitt der vergangenen drei Jahres-Wachstumsraten abgestützt.

Die Bestimmung, wonach die Kantone den Bundesbeitrag um mindestens die Hälfte aufzustocken haben, wird wegfallen. Die Kantone werden die Bundesbeiträge so zu ergänzen haben, dass das Sozialziel erreicht wird. Dabei werden die Bundesbeiträge zu 100% an die Kantone ausbezahlt. Die Möglichkeit der Kantone, die Bundesbeiträge um maximal 50% zu kürzen, fällt somit weg. Die Bundesbeiträge müssen allerdings zweckgebunden verwendet werden. Sollte es sich zeigen, dass einzelne Kantone vom Bund mehr Mittel erhalten, als sie

¹ Die von den Kantonen gemeldete Anzahl Bezüger berücksichtigt sowohl Personen mit Wohnsitz in der Schweiz als auch Grenzgänger und deren Familienangehörigen mit Wohnsitz im Ausland.

zur Erreichung des Sozialziels benötigen, so wird der Bund die überschüssigen Mittel zurückfordern. Der Auszahlungsmodus von 77% im laufenden Jahr und 23% im Folgejahr bleibt weiter bestehen, Grundlage ist das Subventionsgesetz.

Die neue KVG-Revision betreffend Prämienverbilligung und die zweite NFA-Botschaft sind aufeinander abzustimmen. Das mit der KVG-Änderung vorgesehene abgestufte Sozialziel in der Prämienverbilligung soll dabei in die NFA-Lösung integriert werden. Sollte die neue KVG-Revision nicht realisiert oder kein Sozialziel eingeführt werden, würde an der Variante 4 gemäss Ergänzungsbericht vom 6. April 2004 auf Basis der heutigen Gesetzgebung festgehalten. Der Bund beteiligt sich dabei ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA pauschal mit 25% der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung für 30% der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung.

Art. 65 Abs. 2 (Art. 65 Abs. 4 in der revidierten Fassung mit Sozialziel)

Aufgehoben.

Art. 66 Abs. 2, 3, 4, 5, und 6 Beiträge des Bundes

² Die Bundesbeiträge entsprechen 25 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 30 Prozent der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel). Der Prozentsatz der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) wird jährlich proportional zur Veränderung der Quote der Prämienverbilligungsbezüger angepasst. Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten zur Festlegung der Bundesbeiträge.

³ Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung sowie nach der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) fest.

^{4, 5 und 6} *Aufgehoben.*

Übergangsbestimmung

¹ *In den ersten drei Kalenderjahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung wird der in Artikel 66 Absatz 2 bestimmte Prozentsatz der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) jährlich um 0.5 Prozentpunkte erhöht.*

Erläuterungen:

Art. 65, al. 2 (version actuelle) = Art. 65, al. 4 (version révisée avec but social)

Cet al. devra être abrogé en conséquence des modifications apportées à l'art. 66, qui prévoient notamment que la Confédération versera désormais aux cantons, automatiquement et indépendamment de leur propre apport, une somme destinée à réduire les primes de l'assurance-maladie. Il est toutefois évident que les cantons auront l'obligation d'affecter la totalité des subsides fédéraux reçus à la réduction des primes des assurés de condition économique modeste, respectivement à la réalisation du but social. S'il devait ressortir des décomptes établis ou des contrôles effectués qu'un canton a perçu plus que ce qu'il n'a versé au titre de la réduction des primes, il serait contraint de restituer le montant correspondant, conformément à la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu).

Art. 66, al. 2, 3, 4, 5 et 6 (version actuelle = version révisée avec but social)

La réforme de la péréquation financière entraînera un nouveau mode de répartition des tâches de financement du système de la réduction des primes entre la Confédération et les cantons.

Les subsides fédéraux ne seront plus fixés par le biais d'un arrêté fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération. Absatz 2 bestimmt neu die Bundesbeiträge als prozentualen Anteil an den Bruttokosten der sozialen Krankenpflegeversicherung für einen prozentualen Anteil der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger. Um der Kostendynamik aufgrund der Ausweitung des Bezügerkreises im Rahmen der Umsetzung des Sozialziels Rechnung zu tragen, wird der prozentuale Anteil der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger jährlich proportional zur Entwicklung der effektiven Bezügerquoten angepasst. Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten zur Festlegung der Bundesbeiträge, insbesondere der prospektiven Schätzung der Bruttokosten sowie der Definition und Berechnung der durchschnittlichen Entwicklung der Quote der Prämienverbilligungsbezüger, auf Verordnungsebene.

La capacité financière des cantons ne jouera plus aucun rôle dans la clé de répartition des subsides fédéraux entre les cantons; seuls la population résidente et le nombre des assurés visés à l'art. 65a, let. a (65d, let. a, selon la version révisée avec but social) de la loi seront déterminants. L'al. 3 devra donc être modifié en conséquence.

La part de subsides fédéraux revenant à chaque canton selon le nouveau mode de répartition de l'al. 3 sera automatiquement versée dans son intégralité. Chaque canton devra compléter l'enveloppe fédérale de manière à ce que la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste soit garantie, respectivement que le but social soit atteint. En conséquence, les al. 4, 5 et 6 – qui prévoient ou se fondent sur un rapport strict entre les contributions fédérales allouées et la part prise en charge par chacun des cantons – devront être abrogés.

Übergangsbestimmung

In den ersten drei Kalenderjahren nach Inkrafttreten der Änderung wird der in Art. 66 Abs. 2 bestimmte Prozentsatz der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger jeweils um 0.5 Prozentpunkte erhöht. Die Erhöhung erfolgt jeweils im Rahmen der Festsetzung der Bundesbeiträge für das Folgejahr.

1.6 Erforderliche Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung

Die NFA-Lösung enthält kein für die Kantone verbindliches Sozialziel. Ein Sozialziel müsste im KVG festgeschrieben werden. Die NFA-Regelung sieht nur eine Neukonzeption bei der Bemessung der Bundesbeiträge an die Kantone vor. Das neue Verteilungsmodell bedingt keine Gesetzes- oder Verordnungsanpassungen auf kantonaler Stufe. Allenfalls sind kantonale Regelungen anzupassen, wenn sich durch die Neubemessung der Bundesbeiträge markante finanzielle Verschiebungen ergeben. Dies dürfte vor allem für jene Kantone zutreffen, in welchen heute aufgrund der nach der Finanzkraft abgestuften Bundesbeiträge mehr als 50% der Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten.

1.7 Erforderliche Anpassungen auf Verordnungsstufe

In der Verordnung vom 12. April 1995 über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK, SR 832.112.4) müssen aufgrund des Wegfalls der Finanzkraft als Bemessungskriterium und des neuen Verteilmodells Anpassungen vorgenommen werden.

Entwurf (Stand 3. Juni 2004)

Art. 1

La présente ordonnance règle la répartition des subsides de la Confédération aux cantons, prévue à l'art. 66 de la loi.

Art. 2 Subsides de la Confédération

¹ *Le montant de la part de chaque canton résulte de la répartition du total des subsides fédéraux annuels selon le mode de répartition prévu à l'art. 3.*

² *Abrogé*

Art. 3

¹ *La contribution fédérale selon l'art. 66 de la loi est répartie entre les cantons d'après la population résidente moyenne et d'après le nombre des frontaliers assurés et des membres de leur famille (art. 65a, let. a, de la loi) (art. 65d, let. a, de la loi, en cas de révision «Sozialziel») du canton.*

² et ³ *Abrogés*

Art. 4, al. 1, 1bis, 1ter (nouveau), 2 et 4

¹ *Le chiffre de la population résidente de la Suisse et des cantons est celui du dernier relevé de la population résidente moyenne.*

^{1bis} *Le nombre des frontaliers assurés et des membres de leur famille mentionnés à l'art. 3, al. 1, est déterminé par les chiffres résultant de la dernière enquête auprès des assureurs selon la feuille de statistique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'OFSP communique ces chiffres à l'Administration fédérale des finances (AFF) par canton pour la publication des montants des subsides fédéraux prévue à l'al. 4.*

^{1ter} à élaborer: *Berechnung des Bundesbeitrags. Bestimmung der massgeblichen Summe der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf der Grundlage der genehmigten Erwachsenenprämien für das Folgejahr in Verbindung mit dem durchschnittlichen Verhältnis der Bruttokosten zur durchschnittlichen schweizerischen Erwachsenenprämie über drei Vorjahre. Definition der Quote der Prämienverbilligungsbezüger und Veränderung des Prozentsatzes der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger auf der Basis der durchschnittlichen Erhöhung der effektiven Bezügerquoten der letzten drei Jahre.*

² *Abrogé*

⁴ *L'OFSP, en collaboration avec l'AFF, publie en octobre de chaque année les montants des subsides fédéraux pour l'année suivante.*

Art. 5

Abrogé

Art. 7a

Abrogé

Art. 10, al. 2

² La réglementation de l'al. 1 s'applique par analogie aux assurés mentionnés à l'art. 65a, let. a et b, de la loi, (art. 65d, let. a et b, de la loi, en cas de révision «Sozialziel») dont le point d'attache avec un canton donné est transféré vers un autre canton.

Dispositions transitoires

À élaborer

Erläuterungen:

Ainsi, dans la mesure où la Confédération versera désormais automatiquement aux cantons la totalité des subsides qui leur reviennent selon le modèle de répartition, toute référence à l'obligation faite jusqu'à présent aux cantons de compléter les contributions fédérales par leurs propres subsides sera biffée (art. 1; art. 2, al. 2; art. 3, al. 1 et 3; art. 4, al. 1bis); il en ira de même des références aux conséquences de cette obligation, notamment il n'existera plus de montants maximaux et minimaux de subsides fédéraux (art. 2, al. 1; art. 4, al. 1bis et 4), ni de report des différences de montants (art. 7a). Par ailleurs, dans ce contexte, l'obligation pour les cantons de déposer une demande de subsides n'aura plus lieu d'être (art. 5). Finalement, puisque la capacité financière ne jouera plus aucun rôle dans le mode de répartition des subsides fédéraux, on supprimera ou modifiera les dispositions y relatives (art. 3, al. 1 et 2; art. 4, al. 4).

Im Rahmen von Artikel 4 wird die Berechnung des Bundesbeitrags durch den Bundesrat zu regeln sein. Dazu wird insbesondere die Bestimmung der massgeblichen Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die Veränderung des Prozentsatzes der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger geregelt werden müssen. Die massgeblichen Bruttokosten sollen dabei auf der Grundlage der genehmigten Erwachsenenprämien für das Folgejahr in Verbindung mit dem durchschnittlichen Verhältnis zwischen den Bruttokosten und der durchschnittlichen schweizerischen Erwachsenenprämie über drei Vorjahre errechnet werden. Für die Anpassung des Prozentsatzes der potentiellen Prämienverbilligungsbezüger soll auf die durchschnittliche Erhöhung der effektiven Bezügerquoten der letzten drei Jahre abgestützt werden.

1.8 Auswirkungen

1.8.1 Personelle Auswirkungen

1.8.1.1 Auf Bundesebene

Die Änderungen haben beim Bund keine personellen Auswirkungen.

1.8.1.2 Bei den Kantonen

Die Änderungen haben bei den Kantonen keine personellen Auswirkungen.

1.8.2 Finanzielle Auswirkungen

1.8.2.1 Auf Bundesebene

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 erfährt der Bund eine Entlastung von rund 626 Mio. Franken (vgl. Anhang 2).

1.8.2.2 Bei den Kantonen

Im Durchschnitt der Jahre 2001/2002 werden die Kantone entsprechend um 626 Mio. Franken belastet (vgl. Anhang 2).

1.8.3 Effizienzgewinne

Unter der Annahme, dass die Beiträge des Bundes an die Prämienverbilligung pauschal einen gewissen Anteil der Gesundheitskosten betragen und das abgestufte Sozialziel der neuen KVG-Revision umgesetzt wird, ergeben sich aufgrund der kürzeren Verfahrenswege und der neu entstehenden Fehlanreize zur Mengenausweitung der Bezugsberechtigten insgesamt keine Effizienzgewinne (vgl. Anhang 3).

1.8.4 Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte

Die Auswirkungen auf die Gemeinden und Städte hängen von der Ausgestaltung der innerkantonalen Finanzierungsregelung ab. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Gemeinden und Städte aufgrund der finanziellen Mehrbelastung der Kantone ebenfalls stärker belastet werden könnten. Die Forderung nach einer vermehrten finanziellen Beteiligung von Gemein-

den und Städten im Bereich der Prämienverbilligung dürfte sich insbesondere bei der Einführung eines Sozialziels verstärken.

1.9 Übergangsprobleme heutiges / neues System

Der Bund gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Finanzierung der Prämienverbilligung. Grundlage dafür ist ein in der Form eines einfachen Bundesbeschlusses auf vier Jahre festgelegter Zahlungsrahmen. Von den jährlich festgelegten Zahlungstranchen stellt der Bund jeweils einen Betrag in der Höhe der voraussichtlich an die Kantone auszubehaltenden Summe bereit. Von dieser Summe werden den Kantonen im ersten Jahr 77% und im Folgejahr 23% und eventuelle Mehr- oder Minderbeträge aufgrund der definitiven kantonalen Abrechnungen ausbezahlt. Der Zahlungsrahmen in der Form eines einfachen Bundesbeschlusses soll mit der vorliegenden KVG-Revision wegfallen. Der Bundesrat legt neu die Bundesbeiträge jährlich gemäss den neuen gesetzlichen Berechnungsgrundlagen fest.

Mit der NFA ergibt sich jedoch eine Änderung betreffend der vom Bund bereitgestellten Mittel. Einerseits sinkt die Bundesbeteiligung im Übergangsjahr zur NFA von heute rund 66% auf rund 45% und andererseits wird der Betrag neu jeweils zu 100% an die Kantone ausbezahlt. Sollte es sich zeigen, dass einzelne Kantone vom Bund mehr Mittel erhalten, als sie zur Erreichung des Sozialziels benötigen, so wird der Bund die überschüssigen Mittel zurückverlangen.

Der Auszahlungsmodus 77% laufendes Jahr / 23% Folgejahr bleibt weiter bestehen. Somit wird auch weiterhin ein Teil der Vorjahressumme im Folgejahr ausbezahlt. Dies hat zur Folge, dass der Bund aufgrund der Berechnungsweise der Globalbilanz im Jahr nach dem Inkrafttreten der NFA in der Staatsrechnung eine Ausgabenerhöhung erfährt.

Anhang

Anhang 1: Anpassungen im KVG

Art. 65 Abs. 2 (Art. 65 Abs. 4 in der revidierten Fassung mit Sozialziel)

Aufgehoben.

Art. 66 Abs. 2, 3, 4, 5, und 6 Beiträge des Bundes

² Die Bundesbeiträge entsprechen 25 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 30 Prozent der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel). Der Prozentsatz der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) wird jährlich proportional zur Veränderung der Quote der Prämienverbilligungsbezüger angepasst. Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten zur Festlegung der Bundesbeiträge.

³ Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung sowie nach der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) fest.

^{4, 5 und 6} *Aufgehoben.*

Übergangsbestimmung

¹ In den ersten drei Kalenderjahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung wird der in Artikel 66 Absatz 2 bestimmte Prozentsatz der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a (Artikel 65d Buchstabe a in der revidierten Fassung mit Sozialziel) jährlich um 0.5 Prozentpunkte erhöht.

Anhang 2: Finanzielle Auswirkungen Bund und Kantone inkl. Finanzkraftzuschläge

(in 1000 Franken)

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Finanzkraftzuschläge	2001 36'892	2002 31'433	Durchschnitt 2001/2002 34'162		
Beiträge des Bundes	bisher:				
	2001 1'800'067	2002 1'910'048	Durchschnitt 2001/2002 1'855'057		
	neu mit NFA (gemäss Sozialziel; keine Finanzkraftzuschläge):			Lastenverschiebung durch NFA: Belastung Kantone (= Entlastung Bund)	
	2001 1'166'700	2002 1'290'900	Durchschnitt 2001/2002 1'228'800		
				626'257 (davon Wegfall Finanzkraftzuschlä- ge:) 34'162	

Anhang 3: Bewertung der Effizienz

Prämienverbilligung in der Krankenversicherung		Punkte	Durchschnitt	Kommentar
Effizienz	1.1 Werden Verfahrenswege kürzer?	1	0.3	
	1.2 Werden Kompetenzen gebündelt?	0		
	1.3 Werden personelle Doppelspurigkeiten abgebaut?	0		
	1.4 Können grössere Mengen zu geringeren Durchschnittskosten bewältigt werden?	0		
	1. Effizienz Total	1		
Effektivität	2.1 Entsprechen Leistungen stärker den Bedürfnissen der Bürger?	0	0.0	
	2.2 Fallen Entscheidungen näher beim Bürger?	0		
	2.3 Wird der "Eindruck von Bürokratie" abgebaut?	0		
	2.4 Können Ziele einfacher und/oder schneller erreicht werden?	0		
	2. Effektivität Total	0		
Anreize	3.1 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Prioritätenordnung abgebaut?	0	-0.3	
	3.2 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionsmenge abgebaut?	-1		
	3.3 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Produktionskosten abgebaut?	0		
	3.4 Werden Fehlanreize in Bezug auf die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen abgebaut?	0		
	3. Anreize Total	-1		
Durchschnitt Total			0	



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG)

**Anpassungen aufgrund der Kurzvernehmlassung
bei den Kantonen**

zuhanden des Steuerungsorgans

für die Sitzung vom 7. Mai 2004

Bern, 29. April 2004

1 Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG): Entwurf aufgrund der Kurzvernehmlassung bei den Kantonen.

Vgl. Anhang 1

2 Kommentar zum angepassten ISEG

Vgl. Anhang 2

3 Bundesgesetz über die Institutionen zur sozialen Eingliederung Invaliden (ISEG), Fassung gemäss Schlussbericht der Projektgruppe 1

Vgl. Anhang 3

4 Antrag

Die Projektgruppe 1 hat aufgrund der Stossrichtung der Kurzvernehmlassung in Zusammenarbeit mit Praktikern aus den Kantonen einen neuen Entwurf des ISEGs erarbeitet. Als zentraler Punkt wird auf den Anspruch auf einen Platz in einer Institution verzichtet (Art. 11 in der Version des Schlussberichts der Projektgruppe 1). Weiter wird auch auf die freie Wahl der Menschen mit Behinderungen unter den von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institutionen verzichtet (Art. 10 in der Version des Schlussberichts der Projektgruppe 1). Dieser Punkt ist jedoch in der Projektgruppe 1 noch nicht ausdiskutiert, wobei auch die Frage der freien Wahl unter den vom Wohnsitzkanton nicht anerkannten Institutionen noch offen ist. Zudem wurde der Rechtsschutz auf ein Minimum reduziert. Die begriffliche Änderung von „Invaliden“ zu „Menschen mit Behinderungen“ entspricht dem Wunsch der Behindertenorganisationen.

Das Steuerungsorgan nimmt den geänderten Entwurf des ISEG zur Kenntnis und stimmt der Stossrichtung des Gesetzes zu. Die Projektgruppe 1 wird mit der definitiven Ausarbeitung der Vernehmlassungsvorlage beauftragt. Das Steuerungsorgan spricht sich über die allfällige Aufnahme einer Bestimmung über die freie Wahl unter den Institutionen aus.

**Bundesgesetz
über die Institutionen für die soziale Eingliederung
von Menschen mit Behinderungen
(ISEG)**

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 112b Absätze 2 und 3 der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...²,

beschliesst :

1. Abschnitt: Ziel und Begriffe

Art. 1 Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist sicherzustellen, dass alle Personen, die es benötigen, sich in eine Institution für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen begeben können.

Art. 2 Institutionen

¹Als Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (Institutionen) gelten:

- a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Menschen mit Behinderungen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind ;
- b. Wohnheime und andere kollektive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen ;
- c. Wohnheime, die Menschen mit Behinderungen vorübergehend zu Freizeit Zwecken aufnehmen ;
- d. Tagesstätten, die Menschen mit Behinderungen aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie aufgestellten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

¹ SR 101

² BBl ...

²Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 aufgeführten Aufgaben erfüllen, sind Institutionen gleichgestellt.

Art. 3 Menschen mit Behinderungen

Als Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen mit einer Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts³.

2. Abschnitt: Aufgaben der Kantone

Art. 4 Grundsatz

Jeder Kanton gewährleistet, dass für Menschen mit Behinderungen, die Wohnsitz in seinem Hoheitsgebiet haben, ein bedarfsgerechtes Angebot an Institutionen besteht, bei denen sie eine angemessene und wirtschaftlich vertretbare Förderung und Betreuung, namentlich in Bezug auf Wohnen, Arbeit und Beschäftigung beanspruchen können.

Art. 5 Anerkennung von Institutionen

¹Der Kanton anerkennt die Institutionen, die er für die Umsetzung von Artikel 4 ausgewählt hat, sofern sie mindestens folgenden Anforderungen genügen:

- a. Behinderungsgerechte Infrastruktur, geeignetes Leistungsangebot und erforderliches Fachpersonal ;
- b. transparente Aufnahmebedingungen;
- c. Information der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten ;
- d. Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen ;
- e. Sicherstellung der individuellen Förderung ;
- f. Entlohnung der Menschen mit Behinderungen bei wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit ;
- g. Vorkehrungen zum Vorbeugen von Missbräuchen und Misshandlungen ;
- h. Aus- und Weiterbildung des Personals ;
- i. Sicherstellen der behinderungsbedingt notwendigen Fahrten zu und von Tagesstätten und Werkstätten ;
- j. Qualitätssicherung.

²Die Gewährung, die Verweigerung und der Entzug der Anerkennung erfolgen durch Verfügung.

³ SR 830.1

Art. 6 Zuständigkeiten

Sofern die Kantone nichts anderes vereinbart haben, ist für die Überprüfung der Anerkennungsbedingungen nach Artikel 5 Absatz 1 und die Aufsicht über deren Einhaltung der Kanton zuständig, in dessen Hoheitsgebiet die Institution steht.

Art. 7 Kostenübernahme

Jeder Kanton sorgt dafür, dass die Menschen mit Behinderungen, die in seinem Hoheitsgebiet Wohnsitz haben, nicht von der Sozialhilfe abhängig werden, weil sie sich in eine von ihm anerkannte Institution begeben, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

Art. 8 Kantonales Konzept

¹Jeder Kanton erstellt, nach Anhören der Institutionen und der Behindertenorganisationen nach Artikel 10, ein Konzept für das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes.

²Das Konzept beinhaltet folgende Elemente:

- a. Bedarfsplanung;
- b. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- c. Grundsätze für die Finanzierung;
- d. Grundsätze für die Finanzierung der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- e. interkantonale Zusammenarbeit, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung;
- f. Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Institutionen ;
- g. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- h. Planung für die Umsetzung des Konzepts, mit Hinweisen auf die kantonale Gesetzgebung.

³Das Konzept und die wesentlichen Änderungen desselben müssen, nach Begutachtung durch eine Fachkommission, vom Bundesrat genehmigt werden. Die Fachkommission wird vom Bundesrat ernannt und setzt sich zusammen aus Vertretern und Vertreterinnen des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Menschen mit Behinderungen.

3. Abschnitt: Rechtsschutz

Art. 9 Anspruch auf Subventionen

¹Wird in der kantonalen Gesetzgebung die Gewährung von Subventionen an anerkannte Institutionen oder an Menschen mit Behinderungen vorgesehen, muss sie so geregelt sein, dass ein Rechtsanspruch auf diese Subventionen besteht.

²Die Gewährung, die Verweigerung und die Rückforderung von Subventionen erfolgen durch Verfügung.

Art. 10 Beschwerderecht von Behindertenorganisationen

Organisationen gesamtschweizerischer oder regionaler Bedeutung, welche die Anliegen der Menschen mit Behinderungen vertreten und seit mindestens zehn Jahren bestehen, können gegen Verfügungen über die Gewährung der Anerkennung einer Institution Beschwerde erheben.

Art. 11 Informationspflicht

Die Kantone informieren die Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen sowie die Institutionen schriftlich über ihre verfahrensmässigen Rechte.

4. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten

Art. 12

¹Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Commentaire

de l'avant-projet de loi fédérale sur les institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées (LISI)

Introduction

La LISI se fonde sur l'art. 112b, al. 2 et 3, de la Constitution (Cst. ; RS 101), tel qu'adopté par arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (AF-RPT ; RO ...). Selon cette disposition, il appartient aux cantons d'encourager « l'intégration des invalides, notamment par des contributions à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail », mais le législateur fédéral est chargé de fixer à l'égard des cantons « les objectifs, les principes et les critères d'intégration ».

Or, il ne peut s'agir de fixer en détail dans la loi des objectifs, principes et critères d'intégration pour chacun des nombreux types de handicap, mais bien de poser des règles générales. Celles-ci s'expriment dans les différentes dispositions du projet de LISI, en particulier dans celles qui concernent la définition des institutions visées (art. 2), l'offre d'institutions (art. 4), les conditions fixées pour la reconnaissance de celles-ci (art. 5), la protection financière accordée aux personnes en institution (art. 7) et le contenu des plans stratégiques cantonaux (art. 8). Ces différents éléments s'inscrivent, pour l'essentiel, dans le cadre donné par le message du Conseil fédéral du 14 novembre 2001 concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (voir FF 2002 2304 ss.).

Commentaire des dispositions du projet

Section 1 : But et définitions

Art. 1 : But

L'art. 1 exprime l'intention générale du législateur fédéral. L'accès à une institution doit être garanti à toutes les personnes handicapées qui en ont besoin, quelles que soient leurs ressources financières, leur situation personnelle et leur état de santé.

Art. 2 : Institutions

L'art. 2 définit ce que la LISI entend par « institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées ». Cette expression est nouvelle. Elle permet à la fois de désigner des formes diverses d'hébergement, de travail ou d'occupation et de mar-

quer la distinction avec les institutions destinées à la scolarité spéciale, qui ne sont pas visées par la LISI. L'intégration sociale couvre le logement, le travail et diverses activités destinées à maintenir le lien social.

Les définitions figurant à l'al. 1 ont été reprises, pour l'essentiel, de l'art. 100 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), ce qui implique que l'offre garantie par les cantons devra comprendre au moins les mêmes catégories d'institutions qu'aujourd'hui. Comme c'est déjà le cas dans la pratique actuelle, les formes collectives d'habitation sont assimilées à des homes, et donc également visées par la LISI (let. b). Par contre, la notion de home ne s'étend pas à l'habitation accompagnée. Bien entendu, les cantons sont libres d'étendre l'offre à des formes de prise en charge non citées à l'art. 2.

Comptent également comme institutions au sens de la LISI des unités qui remplissent des tâches mentionnées à l'al. 1 tout en appartenant à un établissement dont les autres unités accomplissent des tâches non visées par cette loi (al. 2).

Art. 3 : Personnes handicapées

Le terme « personnes handicapées » a été choisi parce qu'il est préféré dans le langage courant à l'expression « invalide », considérée comme dépréciative. Il ne correspond toutefois pas à la notion plus large de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3), puisqu'il désigne ici les personnes atteintes d'une invalidité au sens du droit des assurances sociales.

Les personnes handicapées qui étaient déjà prises en charge par une institution avant l'âge de l'AVS et qui continuent de l'être après cet âge ne perdent pas leur statut de personne handicapées au sens de la LISI (comme c'est déjà le cas actuellement, puisque l'art. 73, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) dispose que les subventions de l'AI aux institutions continuent d'être versées pour ces personnes). Par contre, la question de savoir si les personnes qui sont atteintes d'un handicap après l'âge de l'AVS sont des personnes handicapées au sens de la LISI est laissée à l'appréciation des cantons.

Section 2 : Tâches des cantons

Art. 4 : Principe

Chaque canton doit faire en sorte que les personnes handicapées domiciliées sur son territoire disposent d'une offre en institutions répondant à leurs besoins.. Le domicile est celui que définit le code civil (RS 210).

Le canton ne peut considérer les besoins uniquement sous l'angle quantitatif ; il doit aussi tenir compte de la diversité des handicaps et d'éléments tels que le lien social et la langue, tout en veillant à ce que le rapport entre les coûts pour la collectivité et les avantages pour les personnes handicapées demeure raisonnable.

Art. 5 : Reconnaissance des institutions

Chaque canton doit reconnaître les institutions faisant partie de son offre. Les institutions qui en font la demande seront reconnues si elles répondent à un besoin (art. 4) et qu'elles satisfont aux exigences énumérées à l'al. 1. Celles-ci correspondent, pour l'essentiel, aux critères que les directives actuellement en vigueur ont fixés pour le droit aux subventions de l'AI. Leur liste est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter encore de normes fédérales d'application de la LISI. Les cantons sont libres de prévoir des exigences supplémentaires.

L'al. 2 précise que la reconnaissance, de même que le refus ou le retrait de reconnaissance, doit prendre la forme d'une décision, c'est-à-dire d'un acte susceptible de recours. Peuvent recourir l'institution concernée et, contre la reconnaissance, les organisations de défense des personnes handicapées (art. 10).

Art. 6 : Compétences

Les institutions reconnues par un canton peuvent se trouver tant sur son territoire que dans un autre canton. Il faut donc déterminer les compétences cantonales. A cet effet, l'art. 6 pose le principe selon lequel c'est le canton où se trouve l'institution qui examine, lors de la reconnaissance, les conditions fixées à l'art. 5, al. 1, et qui surveille les institutions reconnues. Mais des accords intercantonaux pourront stipuler une autre répartition des compétences.

Quant à la condition du besoin, elle est établie par le canton qui reconnaît l'institution (art. 4). Cela n'empêche pas les cantons de s'entendre sur des planifications intercantionales. Il est même souhaitable qu'ils le fassent.

Art. 7 : Prise en charge des coûts

L'offre garantie par les cantons ne doit comporter que des institutions où les personnes handicapées n'ont pas à dépenser plus que leurs revenus ordinaires (rente et allocation d'impotence de l'AI, prestations complémentaires, etc.). Si ces revenus ne suffisent pas, la personne concernée ne saurait de ce fait devenir dépendantes de l'aide sociale. Pour que ce principe s'applique, il faut cependant que cette personne ait choisi une institution reconnue par son canton de domicile, que celle-ci soit apte à répondre à ses besoins et que le rapport entre les avantages et les inconvénients de ce choix demeure économiquement raisonnable.

Le choix de la personne handicapée se limite donc, si elle veut bénéficier de la protection de l'art.7, aux institutions reconnues par son canton de domicile. Ce choix peut toutefois être d'autant plus étendu que le canton a reconnu d'institutions en dehors de son territoire, notamment sur la base de conventions intercantionales.

Il appartient au canton de combler l'éventuelle différence entre les revenus des personnes handicapées et les prix demandés par les institutions. Ces prix seront négociés avec les cantons, qui ont pour tâche de veiller à ce que l'offre soit économiquement raisonnable (art. 4). Les cantons ne pourront pas combler ladite dif-

férence par le biais des prestations d'aide sociale ; ils devront le faire soit par des subventions versées aux institutions (qu'elles soient calculées en bloc ou par tête) ou directement aux personnes handicapées, soit au travers des prestations complémentaires à l'AVS/AI, soit par une combinaison de ces moyens. Ils sont libres de prévoir dans leur législation que les prestations d'aide sociale seront refusées si la personne concernée se rend dans une institution ne remplissant pas les conditions susmentionnées.

Art. 8 : Plan stratégique cantonal

L'art. 197, ch. 4, Cst. (disposition transitoire *ad* art. 112b) prévoit que les cantons devront avoir « leur propre stratégie approuvée en faveur des invalides ». L'art. 8 LISI précise qu'une telle stratégie - qui fera l'objet d'un document appelé « plan stratégique » - devra être établie après consultation des institutions et des organisations de défense des personnes handicapées (al. 1).

Le plan stratégique devra notamment traiter du financement des placements hors canton (al. 2, let. f), comme le prévoit la disposition constitutionnelle précitée. D'autre part, il devra mentionner la référence aux actes législatifs cantonaux adoptés ou à adopter pour mettre en œuvre la LISI et ledit plan (al. 2, let. h). Le plan stratégique lui-même n'est en effet pas un acte législatif, mais une sorte de programme établi sur la base d'une discussion de caractère politique. L'énumération des éléments que doit contenir le plan stratégique est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter des normes fédérales d'application de la LISI.

L'art 197, ch. 4, Cst. dispose que les stratégies cantonales doivent être approuvées. La LISI prévoit que cette approbation sera donnée par le Conseil fédéral, après consultation d'une commission composée de représentants des milieux intéressés (al. 3). Les modifications « essentielles » du plan stratégique devront également être approuvées. La pratique de la commission établira de cas en cas si une modification doit être approuvée. Cela implique que, sauf information contraire de la commission, toute modification devra être portée à sa connaissance.

Section 3 : Voies de droit

Lors des débats parlementaires, M. Jost Gross, conseiller national, avait proposé qu'un contrôle judiciaire fédéral sur les décisions cantonales soit expressément prévu à l'art. 112b, al. 3, Cst. Le Parlement a rejeté cette proposition, tout en prenant acte de ce que le Conseil fédéral entendait prévoir un contrôle judiciaire fédéral dans la loi fondée sur cette disposition (BO ...). C'est pourquoi le projet de LISI prévoit :

- La forme de la décision pour l'octroi, le refus et le retrait de la reconnaissance des institutions (art. 5, al. 2), ce qui implique le droit pour l'institution concernée de recourir, d'abord devant des juridictions cantonales, puis devant le Tribunal fédéral ;
- le droit pour les organisations de défense des personnes handicapées de recourir contre une décision de reconnaissance d'une institution (art. 10 ; voir commentaire ci-après) ;

- l'obligation pour les cantons de réglementer l'octroi de subventions de telle manière que les décisions y relatives puissent faire l'objet de recours jusqu'au Tribunal fédéral (art. 9 ; voir commentaire ci-après).

Les relations entre les personnes handicapées et les institutions relèvent du droit privé. La personne handicapée dont la prise en charge est refusée par une institution reconnue ne peut donc obtenir d'une autorité une décision susceptible de recours. Un arrangement peut tout au plus être trouvé lors d'une conciliation offerte par le canton (voir art. 8, al. 2, let. f). D'autre part, le droit cantonal reconnaît à la personne concernée la possibilité de se plaindre auprès de l'autorité qui surveille les institutions reconnues.

Art. 9 : Droit à des subventions

Selon l'art. 78, let. f, du projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral (P-LTF, qui est actuellement devant le Parlement, mais qui aura vraisemblablement été adopté lors de l'entrée en vigueur de la LISI ; voir FF 2001 4281), le recours n'est pas recevable contre « les décisions en matière de subventions auxquelles la législation ne donne pas droit ». Or, on a vu plus haut que les cantons peuvent remplir l'obligation que leur impose l'art. 7 (prise en charge des coûts) soit par des subventions, soit par le biais des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Le refus total ou partiel de ces dernières est susceptible de recours jusqu'au Tribunal fédéral des assurances (à l'avenir jusqu'au Tribunal fédéral), en vertu de l'art. 62 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1). Par contre, le versement de subventions ne peut correspondre à un droit, et donc être réclamé jusque devant le Tribunal fédéral, que si la législation cantonale le réglemente comme tel, notamment en fixant avec précision les conditions d'obtention des subventions. C'est pourquoi l'art. 9 du projet de LISI dispose que si le canton prévoit des subventions, il doit en réglementer l'octroi de telle sorte qu'elles constituent un véritable droit. Selon qu'il s'agit de subventions destinées à être versées aux institutions reconnues ou aux personnes handicapées, ce droit appartient à ces institutions ou à ces personnes, qui peuvent alors recourir jusqu'au Tribunal fédéral. En d'autres termes, le recours n'est ouvert à la personne handicapée que dans la mesure où le canton alloue des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des subventions directes aux personnes handicapées. Il convient en outre de préciser que le Tribunal fédéral ne pourra se prononcer sur le droit à des subventions que sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire (car ce droit se fonde sur une législation purement cantonale), alors que son pouvoir d'examen est plus étendu en ce qui concerne les prestations complémentaires (qui sont fondées sur le droit fédéral).

La reconnaissance d'un droit subjectif des personnes handicapées à une place en institution n'est pas envisageable, car elle impliquerait, en particulier, la nécessité pour les cantons de prévoir en permanence et à grands frais une réserve de places supplémentaires. Une telle obligation n'existe d'ailleurs pas dans le droit actuel.

Art. 10 : Droit de recours des organisations de défense des personnes handicapées

Si une organisation de défense des personnes handicapées estime que la reconnaissance a été accordée à une institution qui ne remplit pas les conditions requises, l'art. 10 lui donne le droit de recourir contre la décision de reconnaissance – cela jusqu'au Tribunal fédéral (voir art. 84, let. e, P-LTF).

Les conditions que doit remplir l'organisation sont reprises de l'art. 9 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3), sauf qu'il ressort clairement du texte que les organisations d'importance régionales font partie des organisations d'importance nationale.

Art. 11 : Devoir d'information

Les cantons devront informer les personnes handicapées et leurs organisations ainsi que les institutions sur leurs droits en matière de procédure. Ils devront le faire par écrit, en choisissant les voies les plus propres à atteindre les destinataires.

Section 4 : Référendum et entrée en vigueur

Art. 12

La LISI devrait être mise en vigueur par le Conseil fédéral en même temps que la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

L'art. 197, ch. 4, Cst. s'applique sans qu'il soit nécessaire de légiférer sur la période transitoire. Pendant cette période, les cantons doivent appliquer les dispositions pertinentes de la législation sur l'AI qui étaient applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la LISI. Ces dispositions sont publiées au Recueil officiel du droit fédéral.

**Bundesgesetz
über die Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (ISEG)**

vom ...

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 112b Absätze 2 und 3 der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...²,

beschliesst:

1. Abschnitt: Ziel und Begriffe**Art. 1** Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist sicherzustellen, dass alle Personen, die es benötigen, sich in eine Institution für die soziale Eingliederung Invaliden begeben können.

Art. 2 Institutionen

¹Als Institutionen für die soziale Eingliederung Invaliden (Institutionen) gelten:

- a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Invaliden beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind;
- b. Wohnheime und andere kollektive Wohnformen, die der Unterbringung von Invaliden dienen;
- c. Wohnheime, die der vorübergehenden Unterbringung von Invaliden zu Freizeit Zwecken dienen;
- d. Tagesstätten, die Invaliden aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie aufgestellten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

²Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 aufgeführten Aufgaben erfüllen, sind Institutionen gleichgestellt.

Art. 3 Invaliden

Als Invaliden oder invalide Personen gelten Menschen mit einer Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts³.

¹ SR 101

² BBl ...

³ SR 830.1

2. Abschnitt: Verpflichtungen der Kantone

Art. 4 Grundsatz

¹Jeder Kanton gewährleistet, dass für Invalide, die in seinem Hoheitsgebiet wohnhaft sind, ein bedarfsgerechtes Platzangebot in Institutionen besteht.

²Dabei achtet er insbesondere darauf, dass die Invaliden eine ihren Bedürfnissen angemessene und wirtschaftlich vertretbare Förderung und Betreuung, namentlich in Bezug auf Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Transport, soziale Kontakte und Freizeit beanspruchen können.

Art. 5 Anerkennung von Institutionen

¹Der Kanton anerkennt die Institutionen, die er für die Umsetzung von Artikel 4 ausgewählt hat.

²Diese Institutionen müssen der vom anerkennenden Kanton erstellten Bedarfsplanung (Artikel 8 Abs. 3 Buchstabe a) entsprechen und können innerhalb oder ausserhalb seines Hoheitsgebietes stehen.

Art. 6 Anforderungen an die Institutionen

¹Die anerkannten Institutionen müssen mindestens folgenden Anforderungen genügen:

- a. invalidengerechte Infrastruktur, geeignetes Leistungsangebot und erforderliches Fachpersonal;
- b. transparente Aufnahmebedingungen;
- c. Information der Invaliden und ihrer Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten;
- d. Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und Mitwirkung der Invaliden und ihrer Angehörigen;
- e. Sicherstellung des Anspruchs auf individuelle Förderung;
- f. Entlohnung der Invaliden bei wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit;
- g. Vorkehrungen zum Vorbeugen von Missbräuchen und Misshandlungen;
- h. berufliche Aus- und Weiterbildung des Personals;
- i. periodische Qualitätskontrolle.

²Die Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 und nach kantonalem Recht werden vom Kanton überprüft, in dessen Hoheitsgebiet die Institution steht. Die Kantone können in gegenseitiger Absprache die Überprüfung an einen anderen Kanton übertragen.

Art. 7 Finanzierung

¹Jeder Kanton sorgt dafür, dass die in seinem Hoheitsgebiet wohnhaften Invaliden nicht von der Sozialhilfe abhängig werden, weil sie sich in eine von ihm anerkannten Institution begeben, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

²Die anerkannten Institutionen haben Anspruch auf Subventionen, soweit diese nach kantonalem Recht vorgesehen sind.

Art. 8 Kantonales Konzept

¹Jeder Kanton erstellt ein Konzept für das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes.

²Das Konzept beruht auf einer Bedarfsanalyse und wird nach Anhören der Institutionen und der Organisationen nach Artikel 15 erstellt. Dies gilt auch für die Änderungen des Konzeptes.

³Das Konzept beinhaltet mindestens folgende Elemente:

- a. Bedarfsplanung des Angebotes an Plätzen in Institutionen;
- b. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- c. Grundsätze für die Finanzierung der Plätze in Institutionen innerhalb und ausserhalb des kantonalen Hoheitsgebietes;
- d. Verhältnis zur Umsetzung anderer Gesetzgebungen, namentlich des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung⁴ und des Behindertengleichstellungsgesetzes vom 13. Dezember 2002⁵;
- e. Grundsätze für die Finanzierung der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- f. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- g. Planung für die Umsetzung des Konzepts, mit Hinweisen auf die kantonale Gesetzgebung.

Art. 9 Genehmigung des Konzeptes

¹Das Konzept und die wesentlichen Änderungen desselben müssen, nach Begutachtung durch eine Fachkommission, vom Bundesrat genehmigt werden.

²Die Fachkommission wird vom Bundesrat ernannt und setzt sich zusammen aus Vertretern und Vertreterinnen des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Invaliden.

3. Abschnitt: Rechte der Invaliden

Art. 10 Wahl der Institution

Jede invalide Person kann unter den von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institutionen frei wählen, die geeignet und in der Lage sind, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

⁴ SR 831.20

⁵ SR ...

Art. 11 Anspruch auf einen Platz in einer Institution

¹Findet eine invalide Person keinen Platz in einer Institution im Sinne von Art. 10, so hat sie gegenüber ihren Wohnsitzkanton Anspruch auf einen Platz in einer Institution, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

²Bei ihrem Entscheid hat die zuständige Behörde namentlich den besonderen Bedürfnissen der betreffenden Person, der besonderen Eignung der Institution, diesen Bedürfnissen zu entsprechen, den Verkehrsverhältnissen und der Nähe zu Bezugspersonen gebührend Rechnung zu tragen.

³Artikel 7 Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn die betreffende Person nur in eine von ihrem Wohnsitzkanton nicht anerkannte Institution eintreten kann.

Art. 12 Benachrichtigung der Behörde

¹Wer feststellt, dass eine Institution den Anforderungen nach Artikel 6 oder nach kantonalem Recht nicht genügt, kann die zuständige kantonale Behörde benachrichtigen.

²Die Behörde muss:

- a. gegenüber den Personen oder Organisationen, die sie benachrichtigt haben, schriftlich Stellung nehmen;
- b. die nötigen Schritte unternehmen und die erforderlichen Massnahmen treffen;
- c. die genannten Personen oder Organisationen über diese Schritte und Massnahmen sowie deren Folgen schriftlich informieren.

³Die Behörde darf die Identität einer Person oder Daten, die sich auf diese beziehen, nicht ohne deren schriftlichen Einwilligung bekannt geben. Dies gilt auch für die Organisationen, welche die Behörde benachrichtigen.

4. Abschnitt: Rechtsschutz

Art. 13 Allgemeine Bestimmungen

Der Rechtsschutz richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen der Bundesrechtspflege.

Art. 14 Verfügungen

Folgende Entscheide werden von den kantonalen Behörden in Form einer begründeten und beschwerdefähigen Verfügung eröffnet:

- a. die Ablehnung eines Gesuches um Anerkennung einer Institution (Art. 5) sowie der Entzug der Anerkennung;
- b. die volle oder teilweise Verweigerung von Subventionen (Art. 7 Abs. 2) sowie die Rückforderungsentscheide;
- c. die Entscheide über den Anspruch auf einen Platz in einer Institution (Art. 11);

- d. die volle oder teilweise Ablehnung eines Gesuches, das sich auf die zur Umsetzung dieses Gesetzes erlassene kantonale Gesetzgebung beruft.

Art. 15 Beschwerderecht von Organisationen

¹Beschwerdeberechtigt sind auch Organisationen von gesamtschweizerischer, regionaler oder kantonaler Bedeutung, welche die Invaliden vertreten und seit mindestens fünf Jahren bestehen.

²Die Organisationen dürfen die Identität einer Person oder Daten, die sich auf diese beziehen, nicht ohne deren schriftlichen Einwilligung bekannt geben.

Art. 16 Informationspflicht

Die Kantone informieren die Invaliden und ihre Organisationen sowie die Institutionen schriftlich über ihre verfahrensmässigen Rechte.

5. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten

Art. 17

¹Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG)

**Anpassungen aufgrund des Entscheids des
Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004**

zuhanden des Steuerungsorgans

Zirkularweg

Bern, 19. Mai 2004

1 Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG): Entwurf aufgrund des Entscheids des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 betreffend Rechtsschutz

Vgl. Anhang 1

2 Kommentar zum angepassten ISEG

Vgl. Anhang 2

3 Antrag

Die Projektgruppe 1 hat aufgrund des Entscheids des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 in Zusammenarbeit mit Praktikern aus den Kantonen einen neuen Entwurf des ISEG erarbeitet. Die Bestimmungen zum Rechtsschutz wurden aufgrund des Vorschlags des Bundesamts für Justiz noch einmal überprüft und angepasst. Die Bestimmung in Art. 10 ISEG stipuliert einen individuell klagbaren Rechtsanspruch auf Kostenübernahme, welcher dann zur Anwendung kommt, wenn in einem Kanton Lücken in der Bedarfsplanung vorliegen, eine anerkannte Institution die Bestimmungen des ISEG nicht erfüllt oder eine neue Art der Behinderung noch nicht Bestandteil der kantonalen Bedarfsplanung ist. Weiter wurde in Art. 10 ISEG der Geltungsbereich des Anspruchs auf Kostenübernahme auf die Buchstaben b bis d der in Art. 2 aufgezählten Institutionstypen eingeschränkt. Eine Ausdehnung auf die Werkstätten mit produktiver Tätigkeit wäre mit unabsehbaren finanziellen Konsequenzen für die Kantone verbunden. Die Formulierung in Art. 2 Abs. 1 Bst. a ISEG soll im Hinblick auf die Vernehmlassung noch einmal überprüft und allenfalls präzisiert werden. Werkstätten mit produktiver Tätigkeit sollen nicht unter den Geltungsbereich von Art. 10 ISEG fallen, Beschäftigungsstätten jedoch schon.

Weiter wurde Art. 1 ISEG, welcher Ziel und Begriffe regelt, um den kursiv gedruckten Zusatz „..., dass alle Menschen mit Behinderungen sich in eine *ihren Bedürfnissen entsprechende* Institution für die soziale Eingliederung begeben können“ ergänzt. Diese Ergänzung ist programmatischer Natur. Der individuelle Rechtsanspruch der Betroffenen auf Kostenübernahme basiert auf Art. 10 ISEG.

In Art. 4 ISEG wurde im Vergleich zum Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 in der Formulierung betreffend Förderung und Betreuung der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ gestrichen, weil dieser Bestandteil des Begriffs „angemessen“ ist. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ wird jedoch im Kommentar zu Art. 4 ISEG bei der Umschreibung des Begriffs „angemessen“ explizit erwähnt. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ stammt aus der ersten NFA-Botschaft (p. 2441, zweitoberste Zeile) und war Bestandteil des materiellen Eingliederungsziels. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ bleibt jedoch Bestandteil von Art. 7 ISEG, welcher die Kostenübernahme regelt.

Art. 5 ISEG wurde durch das Zusammenfassen gleichartiger Themengebiete noch einmal gekürzt und vereinfacht. In Art. 8 Abs. 1 ISEG wurde aufgrund der offenen Formulierung in Artikel 11 ISEG (des vorliegenden Entwurfs) der Hinweis auf Art. 10 (gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004) gestrichen. In Art. 8 Abs. 2 ISEG wurden die Bst. a und g (gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004) zusammengefasst und in Bst. d der Begriff „Finanzierung“ gestrichen.

In Art. 9 ISEG wurde Abs. 2 ersatzlos gestrichen, weil die Gewährung, Verweigerung oder Rückforderung von Subventionen immer mit Verfügung erfolgt und dieser Absatz somit überflüssig ist. Art. 11 ISEG wurde offener formuliert, indem die Beschränkung des Beschwerderechts auf Behindertenorganisationen von gesamtschweizerischer und regionaler Bedeutung gestrichen wurde. Mit der offenen Formulierung sind insbesondere auch kantonale Behindertenorganisationen beschwerdeberechtigt.

Ebenfalls ersatzlos gestrichen wurde Art. 11 gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004, welcher die schriftliche Informationspflicht der Kantone betreffend verfahrensmässige Rechte regelte. Diese Rechte sind im geltenden Verfahrensrecht der Kantone bereits geregelt. Der vorgeschlagene Artikel wäre in der vorgesehenen Formulierung nicht umsetzbar gewesen. Die Pflicht zur Information über die verfahrensmässigen Rechte stammt aus der ersten NFA-Botschaft (p. 2440, sechstunterste Zeile) und war Bestandteil der formellen Eingliederungsziele.

Das Steuerungsorgan nimmt den geänderten Entwurf des ISEG sowie die Neuformulierung der Bestimmungen zum Rechtsschutz zur Kenntnis und stimmt dem Rahmengesetz zu.
--

Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG)

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 112b Absätze 2 und 3 der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...²,

beschliesst :

1. Abschnitt: Ziel und Begriffe

Art. 1 Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist sicherzustellen, dass alle Menschen mit Behinderungen sich in eine ihren Bedürfnissen entsprechende Institution für die soziale Eingliederung begeben können.

Art. 2 Institutionen

¹Als Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (Institutionen) gelten:

- a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Menschen mit Behinderungen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind ;
- b. Wohnheime und andere kollektive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen ;
- c. Wohnheime, die Menschen mit Behinderungen vorübergehend zu Freizeit Zwecken aufnehmen ;
- d. Tagesstätten, die Menschen mit Behinderungen aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie aufgestellten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

¹ SR 101

² BBl ...

²Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 aufgeführten Aufgaben erfüllen, sind Institutionen gleichgestellt.

Art. 3 Menschen mit Behinderungen

Als Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen mit einer Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts³.

2. Abschnitt: Aufgaben der Kantone

Art. 4 Grundsatz

Jeder Kanton gewährleistet, dass für Menschen mit Behinderungen, die Wohnsitz in seinem Hoheitsgebiet haben, ein bedarfsgerechtes Angebot an Institutionen besteht, bei denen sie eine angemessene Förderung und Betreuung, namentlich in Bezug auf Wohnen, Arbeit und Beschäftigung beanspruchen können.

Art. 5 Anerkennung von Institutionen

¹Der Kanton anerkennt die Institutionen, die er für die Umsetzung von Artikel 4 ausgewählt hat, sofern sie mindestens folgenden Anforderungen genügen:

- a. Behinderungsgerechte Infrastruktur, geeignetes Leistungsangebot und erforderliches Fachpersonal ;
- b. wirtschaftliche Betriebsführung ;
- c. Information der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten sowie transparente Aufnahmebedingungen ;
- d. Wahrung der Persönlichkeitsrechte, namentlich des Rechtes auf Selbstbestimmung, Privatsphäre, Mitwirkung und individuelle Förderung sowie auf den Schutz vor Missbräuchen und Misshandlungen ;
- e. Entlohnung der Menschen mit Behinderungen bei wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit ;
- f. Sicherstellen der behinderungsbedingt notwendigen Fahrten zu und von Tagesstätten und Werkstätten ;
- g. Qualitätssicherung.

²Die Gewährung, die Verweigerung und der Entzug der Anerkennung erfolgen durch Verfügung.

³ SR 830.1

Art. 6 Zuständigkeiten

Sofern die Kantone nichts anderes vereinbart haben, ist für die Überprüfung der Anerkennungsbedingungen nach Artikel 5 Absatz 1 und die Aufsicht über deren Einhaltung der Kanton zuständig, in dessen Hoheitsgebiet die Institution steht.

Art. 7 Kostenübernahme

Jeder Kanton sorgt dafür, dass die Menschen mit Behinderungen, die in seinem Hoheitsgebiet Wohnsitz haben, nicht von der Sozialhilfe abhängig werden, weil sie sich in eine von ihm anerkannte Institution begeben, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

Art. 8 Kantonales Konzept

¹Jeder Kanton erstellt, nach Anhören der Institutionen und der Behindertenorganisationen, ein Konzept für das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes.

²Das Konzept beinhaltet folgende Elemente:

- a. Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht sowie Verfahren für periodische Bedarfsanalysen ;
- b. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- c. Grundsätze für die Finanzierung;
- d. Grundsätze für die berufliche Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- e. interkantonale Zusammenarbeit, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung;
- f. Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Institutionen ;
- g. Planung für die Umsetzung des Konzepts, mit Hinweisen auf die kantonale Gesetzgebung.

³Das Konzept und die wesentlichen Änderungen desselben müssen, nach Begutachtung durch eine Fachkommission, vom Bundesrat genehmigt werden. Die Fachkommission wird vom Bundesrat ernannt und setzt sich zusammen aus Vertretern und Vertreterinnen des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Menschen mit Behinderungen.

3. Abschnitt: Rechtsschutz

Art. 9 Anspruch auf Subventionen

Wird in der kantonalen Gesetzgebung die Gewährung von Subventionen an anerkannte Institutionen oder an Menschen mit Behinderungen vorgesehen, muss sie so geregelt sein, dass ein Rechtsanspruch auf diese Subventionen besteht.

Art. 10 Anspruch auf Kostenübernahme

Findet eine behinderte Person keinen ihrer Behinderung entsprechenden Platz in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben b-d, welche die Ziele sowie die Grundsätze und Kriterien des Bundes für die Förderung der sozialen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen durch die Kantone berücksichtigt, so hat sie Anspruch darauf, dass dieser Kanton sich unter Berücksichtigung von Artikel 7 an den Kosten des Aufenthalts in einer anderen Institution beteiligt, die diese Bedingungen erfüllt.

Art. 11 Beschwerderecht von Behindertenorganisationen

Organisationen, welche die Anliegen der Menschen mit Behinderungen vertreten und seit mindestens zehn Jahren bestehen, können gegen Verfügungen über die Gewährung der Anerkennung einer Institution Beschwerde erheben.

4. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten**Art. 12**

¹Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Commentaire de l'avant-projet de loi fédérale sur les institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées (LISI)

Introduction

La LISI se fonde sur l'art. 112b, al. 2 et 3, de la Constitution (Cst. ; RS 101), tel qu'adopté par arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (AF-RPT ; RO ...). Selon cette disposition, il appartient aux cantons d'encourager « l'intégration des invalides, notamment par des contributions à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail », mais le législateur fédéral est chargé de fixer à l'égard des cantons « les objectifs, les principes et les critères d'intégration ».

Or, il ne peut s'agir de fixer en détail dans la loi des objectifs, principes et critères d'intégration pour chacun des nombreux types de handicap, mais bien de poser des règles générales. Celles-ci s'expriment dans les différentes dispositions du projet de LISI, en particulier dans celles qui concernent la définition des institutions visées (art. 2), l'offre d'institutions (art. 4), les conditions fixées pour la reconnaissance de celles-ci (art. 5), la protection financière accordée aux personnes en institution (art. 7) et le contenu des plans stratégiques cantonaux (art. 8). Ces différents éléments s'inscrivent, pour l'essentiel, dans le cadre donné par le message du Conseil fédéral du 14 novembre 2001 concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (voir FF 2002 2304 ss.).

Commentaire des dispositions du projet

Section 1 : But et définitions

Art. 1 : But

L'art. 1 exprime l'intention générale du législateur fédéral. L'accès à une institution appropriée doit être garanti à toutes les personnes handicapées qui en ont besoin, quelles que soient leurs ressources financières, leur situation personnelle et leur état de santé.

Art. 2 : Institutions

L'art. 2 définit ce que la LISI entend par « institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées ». Cette expression est nouvelle. Elle permet à la fois de désigner des formes diverses d'hébergement, de travail ou d'occupation et de mar-

quer la distinction avec les institutions destinées à la scolarité spéciale et à la formation professionnelle, qui ne sont pas visées par la LISI. L'intégration sociale couvre le logement, le travail et diverses activités destinées à maintenir le lien social.

Les définitions figurant à l'al. 1 ont été reprises, pour l'essentiel, de l'art. 100 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), ce qui implique que l'offre garantie par les cantons devra comprendre au moins les mêmes catégories d'institutions qu'aujourd'hui. Comme c'est déjà le cas dans la pratique actuelle, les formes collectives d'habitation sont assimilées à des homes, et donc également visées par la LISI (let. b). Par contre, la notion de home ne s'étend pas à l'habitation accompagnée. Bien entendu, les cantons sont libres d'étendre l'offre à des formes de prise en charge non citées à l'art. 2.

Comptent également comme institutions au sens de la LISI des unités qui remplissent des tâches mentionnées à l'al. 1 tout en appartenant à un établissement dont les autres unités accomplissent des tâches non visées par cette loi (al. 2).

Art. 3 : Personnes handicapées

Le terme « personnes handicapées » a été choisi parce qu'il est préféré dans le langage courant à l'expression « invalide », considérée comme dépréciative. Il ne correspond toutefois pas à la notion plus large de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3), puisqu'il désigne ici les personnes atteintes d'une invalidité au sens du droit des assurances sociales.

Les personnes handicapées qui étaient déjà prises en charge par une institution avant l'âge de l'AVS et qui continuent de l'être après cet âge ne perdent pas leur statut de personne handicapées au sens de la LISI (comme c'est déjà le cas actuellement, puisque l'art. 73, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) dispose que les subventions de l'AI aux institutions continuent d'être versées pour ces personnes). Par contre, la question de savoir si les personnes qui sont atteintes d'un handicap après l'âge de l'AVS sont des personnes handicapées au sens de la LISI est laissée à l'appréciation des cantons.

Section 2 : Tâches des cantons

Art. 4 : Principe

Chaque canton doit faire en sorte que les personnes handicapées domiciliées sur son territoire disposent d'une offre en institutions répondant à leurs besoins. Le domicile est celui que définit le code civil (RS 210).

Le canton ne peut considérer les besoins uniquement sous l'angle quantitatif ; il doit aussi tenir compte de la diversité des handicaps et d'éléments tels que le lien social et la langue, tout en veillant à ce que les prestations soient économiquement acceptables, c'est-à-dire que le rapport entre les coûts pour la collectivité et les avantages pour les personnes handicapées demeure raisonnable.

Art. 5 : Reconnaissance des institutions

Chaque canton doit reconnaître les institutions faisant partie de son offre. Les institutions qui en font la demande seront reconnues si elles répondent à un besoin (art. 4) et qu'elles satisfont aux exigences énumérées à l'al. 1. Celles-ci correspondent, pour l'essentiel, aux critères que les directives actuellement en vigueur ont fixés pour le droit aux subventions de l'AI. Leur liste est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter des normes fédérales d'application de la LISI. Les cantons sont libres de prévoir des exigences supplémentaires.

L'al. 2 précise que la reconnaissance, de même que le refus ou le retrait de reconnaissance, doit prendre la forme d'une décision, c'est-à-dire d'un acte susceptible de recours. Peuvent recourir l'institution concernée et, contre la reconnaissance, les organisations de défense des personnes handicapées (art. 11).

Art. 6 : Compétences

Les institutions reconnues par un canton peuvent se trouver tant sur son territoire que dans un autre canton. Il faut donc déterminer les compétences cantonales. A cet effet, l'art. 6 pose le principe selon lequel c'est le canton où se trouve l'institution qui examine, lors de la reconnaissance, les conditions fixées à l'art. 5, al. 1, et qui surveille les institutions reconnues. Mais des accords intercantonaux pourront stipuler une autre répartition des compétences.

Quant à la condition du besoin, elle est établie par le canton qui reconnaît l'institution (art. 4). Cela n'empêche pas les cantons de s'entendre sur des planifications intercantionales. Il est même souhaitable qu'ils le fassent.

Art. 7 : Prise en charge des coûts

L'offre garantie par les cantons ne doit comporter que des institutions où les personnes handicapées n'ont pas à dépenser plus que leurs revenus ordinaires (rente et allocation d'impotence de l'AI, prestations complémentaires, etc.). Si ces revenus ne suffisent pas, la personne concernée ne saurait de ce fait devenir dépendantes de l'aide sociale. Pour que ce principe s'applique, il faut cependant que cette personne ait choisi une institution reconnue par son canton de domicile, que celle-ci soit apte à répondre à ses besoins et que le rapport entre les avantages et les inconvénients de ce choix demeure économiquement raisonnable.

Le choix de la personne handicapée se limite donc en principe, si elle veut bénéficier de la protection de l'art. 7, aux institutions reconnues par son canton de domicile. Ce choix peut toutefois être d'autant plus étendu que le canton a reconnu d'institutions en dehors de son territoire, notamment sur la base de conventions intercantionales. C'est seulement si la personne concernée ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile et répondant aux exigences posées par le droit fédéral qu'elle peut demander à ce canton de contribuer aux coûts du séjour dans une autre institution (voir commentaire de l'art. 10).

Il appartient au canton de combler l'éventuelle différence entre les revenus des personnes handicapées et les prix demandés par les institutions. Ces prix seront négociés avec les cantons, qui ont pour tâche de veiller à ce que l'offre soit économiquement raisonnable (art. 4). Les cantons ne pourront pas combler ladite différence par le biais des prestations d'aide sociale ; ils devront le faire soit par des subventions versées aux institutions (qu'elles soient calculées en bloc ou par tête) ou directement aux personnes handicapées, soit au travers des prestations complémentaires à l'AVS/AI, soit par une combinaison de ces moyens. Ils sont libres de prévoir dans leur législation que les prestations d'aide sociale seront refusées si la personne concernée se rend dans une institution ne remplissant pas les conditions susmentionnées.

Art. 8 : Plan stratégique cantonal

L'art. 197, ch. 4, Cst. (disposition transitoire *ad* art. 112b) prévoit que les cantons devront avoir « leur propre stratégie approuvée en faveur des invalides ». L'art. 8 LISI précise qu'une telle stratégie - qui fera l'objet d'un document appelé « plan stratégique » - devra être établie après consultation des institutions et des organisations de défense des personnes handicapées (al. 1).

Le plan stratégique devra notamment traiter du financement des placements hors canton (al. 2, let. e), comme le prévoit la disposition constitutionnelle précitée. D'autre part, il devra mentionner la référence aux actes législatifs cantonaux adoptés ou à adopter pour mettre en œuvre la LISI et ledit plan (al. 2, let. g). Le plan stratégique lui-même n'est en effet pas un acte législatif, mais une sorte de programme établi sur la base d'une discussion de caractère politique. L'énumération des éléments que doit contenir le plan stratégique est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter des normes fédérales d'application de la LISI.

L'art 197, ch. 4, Cst. dispose que les stratégies cantonales doivent être approuvées. La LISI prévoit que cette approbation sera donnée par le Conseil fédéral, après consultation d'une commission composée de représentants des milieux intéressés (al. 3). Les modifications « essentielles » du plan stratégique devront également être approuvées. La pratique de la commission établira quelles sortes de modifications doivent être approuvées.

Section 3 : Voies de droit

Lors des débats parlementaires, M. Jost Gross, conseiller national, avait proposé qu'un contrôle judiciaire fédéral sur les décisions cantonales soit expressément prévu à l'art. 112b, al. 3, Cst. Le Parlement a rejeté cette proposition, tout en prenant acte de ce que le Conseil fédéral entendait prévoir un contrôle judiciaire fédéral dans la loi fondée sur cette disposition (BO ...). C'est pourquoi le projet de LISI prévoit :

- La forme de la décision pour l'octroi, le refus et le retrait de la reconnaissance des institutions (art. 5, al. 2), ce qui implique le droit pour l'institution concernée de recourir, d'abord devant des juridictions cantonales, puis devant le Tribunal fédéral ;

- le droit pour les organisations de défense des personnes handicapées de recourir contre une décision de reconnaissance d'une institution (art. 11 ; voir commentaire ci-après) ;
- l'obligation pour les cantons de réglementer l'octroi de subventions de telle manière que les décisions y relatives puissent faire l'objet de recours jusqu'au Tribunal fédéral (art. 9 ; voir commentaire ci-après) ;
- Le droit pour la personne qui ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile et conforme aux exigences du droit fédéral d'obtenir de ce canton une contribution au séjour dans une autre institution (art. 10 ; voir commentaire ci-après).

Art. 9 : Droit à des subventions

Selon l'art. 78, let. f, du projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral (P-LTF, qui est actuellement devant le Parlement, mais qui aura vraisemblablement été adopté lors de l'entrée en vigueur de la LISI ; voir FF 2001 4281), le recours n'est pas recevable contre « les décisions en matière de subventions auxquelles la législation ne donne pas droit ». Or, on a vu plus haut que les cantons peuvent remplir l'obligation que leur impose l'art. 7 (prise en charge des coûts) soit par des subventions, soit par le biais des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Le refus total ou partiel de ces dernières est susceptible de recours jusqu'au Tribunal fédéral des assurances (à l'avenir jusqu'au Tribunal fédéral), en vertu de l'art. 62 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1). Par contre, le versement de subventions ne peut correspondre à un droit, et donc être réclamé jusque devant le Tribunal fédéral, que si la législation cantonale le réglemente comme tel, notamment en fixant avec précision les conditions d'obtention des subventions. C'est pourquoi l'art. 9 du projet de LISI dispose que si le canton prévoit des subventions, il doit en réglementer l'octroi de telle sorte qu'elles constituent un véritable droit. Selon qu'il s'agit de subventions destinées à être versées aux institutions reconnues ou aux personnes handicapées, ce droit appartient à ces institutions ou à ces personnes, qui peuvent alors recourir jusqu'au Tribunal fédéral. En d'autres termes, le recours n'est ouvert à la personne handicapée que dans la mesure où le canton alloue des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des subventions directes aux personnes handicapées. Il convient en outre de préciser que le Tribunal fédéral ne pourra se prononcer sur le droit à des subventions que sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire (car ce droit se fonde sur une législation purement cantonale), alors que son pouvoir d'examen est plus étendu en ce qui concerne les prestations complémentaires (qui sont fondées sur le droit fédéral).

Art. 10 : Droit à la prise en charge des coûts

L'obligation des cantons de garantir une offre répondant aux besoins (art. 4) et de reconnaître les institutions destinées à remplir ces besoins (art. 5) implique une planification cantonale. Or, toute planification peut présenter des lacunes imprévues. Une personne peut donc ne pas trouver de place dans une institution reconnue par son canton de domicile. D'autre part, il se peut qu'une personne estime que l'institution reconnue qui lui offre une place ou dans laquelle elle occupe une place ne remplit pas les conditions posées par le droit fédéral pour assurer l'intégration sociale

des personnes handicapées. Pour ces deux cas, l'art. 10 donne à la personne concernée le droit d'obtenir du canton une contribution financière au séjour dans une institution que celui-ci n'a pas reconnue et qui remplit ces conditions (al. 1), par exemple une institution reconnue par un autre canton. La contribution devra tenir compte de l'art. 7, c'est-à-dire qu'elle devra correspondre à un choix raisonnable de l'institution et être fixée de telle manière que la personne handicapée ne devienne pas dépendante de l'aide sociale.

L'institution choisie doit au moins remplir les conditions de reconnaissance énumérées à l'art. 5. La personne qui préfère une institution ne remplissant pas ces conditions n'aura pas droit à la contribution cantonale. Mais le canton ne pourra pas non plus accepter de verser la contribution pour le séjour dans une telle institution, car cela reviendrait à tourner la LISI et à la vider de son sens.

Les ateliers protégés, au sens de l'art. 2, al. 1, let. a, ne sont exclus du champ d'application de l'art. 10 que s'il s'agit de lieux où les personnes handicapées sont occupées sous contrat de travail.

L'art. 10 vise les cas où la personne concernée ne trouve pas de place correspondant à son handicap, et non ceux où elle choisit une institution pour des raisons qui ne sont pas liées à ce handicap.

Si l'autorité cantonale compétente refuse sa contribution, la personne handicapée peut recourir contre cette décision, et cela jusqu'au Tribunal fédéral. Le litige peut porter aussi bien sur le droit à contribution et la montant de celle-ci que sur le point de savoir si une institution remplit les conditions posées par le droit fédéral.

Art. 11 : Droit de recours des organisations de défense des personnes handicapées

Si une organisation de défense des personnes handicapées estime que la reconnaissance a été accordée à une institution qui ne remplit pas les conditions requises, l'art. 11 lui donne le droit de recourir contre la décision de reconnaissance – cela jusqu'au Tribunal fédéral (voir art. 84, let. e, P-LTF).

La condition d'ancienneté que doit remplir l'organisation est reprise de l'art. 9 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3).

Section 4 : Référendum et entrée en vigueur

Art. 12

La LISI devrait être mise en vigueur par le Conseil fédéral en même temps que la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

L'art. 197, ch. 4, Cst. s'applique sans qu'il soit nécessaire de légiférer sur la période transitoire. Pendant cette période, les cantons doivent appliquer les dispositions perti-

nentes de la législation sur l'AI qui étaient applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la LISI. Ces dispositions sont publiées au Recueil officiel du droit fédéral.



Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben NFA

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches RPT

Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti NPC

Projektgruppe 1

Soziale Sicherheit

Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG)

**Anpassungen aufgrund des Entscheids des
Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004**

zuhanden des Steuerungsorgans

Zirkularweg

Bern, 19. Mai 2004

1 Bundesgesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (ISEG): Entwurf aufgrund des Entscheids des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 betreffend Rechtsschutz

Vgl. Anhang 1

2 Kommentar zum angepassten ISEG

Vgl. Anhang 2

3 Antrag

Die Projektgruppe 1 hat aufgrund des Entscheids des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 in Zusammenarbeit mit Praktikern aus den Kantonen einen neuen Entwurf des ISEG erarbeitet. Die Bestimmungen zum Rechtsschutz wurden aufgrund des Vorschlags des Bundesamts für Justiz noch einmal überprüft und angepasst. Die Bestimmung in Art. 10 ISEG stipuliert einen individuell klagbaren Rechtsanspruch auf Kostenübernahme, welcher dann zur Anwendung kommt, wenn in einem Kanton Lücken in der Bedarfsplanung vorliegen, eine anerkannte Institution die Bestimmungen des ISEG nicht erfüllt oder eine neue Art der Behinderung noch nicht Bestandteil der kantonalen Bedarfsplanung ist. Weiter wurde in Art. 10 ISEG der Geltungsbereich des Anspruchs auf Kostenübernahme auf die Buchstaben b bis d der in Art. 2 aufgezählten Institutionstypen eingeschränkt. Eine Ausdehnung auf die Werkstätten mit produktiver Tätigkeit wäre mit unabsehbaren finanziellen Konsequenzen für die Kantone verbunden. Die Formulierung in Art. 2 Abs. 1 Bst. a ISEG soll im Hinblick auf die Vernehmlassung noch einmal überprüft und allenfalls präzisiert werden. Werkstätten mit produktiver Tätigkeit sollen nicht unter den Geltungsbereich von Art. 10 ISEG fallen, Beschäftigungsstätten jedoch schon.

Weiter wurde Art. 1 ISEG, welcher Ziel und Begriffe regelt, um den kursiv gedruckten Zusatz „..., dass alle Menschen mit Behinderungen sich in eine *ihren Bedürfnissen entsprechende* Institution für die soziale Eingliederung begeben können“ ergänzt. Diese Ergänzung ist programmatischer Natur. Der individuelle Rechtsanspruch der Betroffenen auf Kostenübernahme basiert auf Art. 10 ISEG.

In Art. 4 ISEG wurde im Vergleich zum Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004 in der Formulierung betreffend Förderung und Betreuung der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ gestrichen, weil dieser Bestandteil des Begriffs „angemessen“ ist. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ wird jedoch im Kommentar zu Art. 4 ISEG bei der Umschreibung des Begriffs „angemessen“ explizit erwähnt. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ stammt aus der ersten NFA-Botschaft (p. 2441, zweitoberste Zeile) und war Bestandteil des materiellen Eingliederungsziels. Der Begriff „wirtschaftlich vertretbar“ bleibt jedoch Bestandteil von Art. 7 ISEG, welcher die Kostenübernahme regelt.

Art. 5 ISEG wurde durch das Zusammenfassen gleichartiger Themengebiete noch einmal gekürzt und vereinfacht. In Art. 8 Abs. 1 ISEG wurde aufgrund der offenen Formulierung in Artikel 11 ISEG (des vorliegenden Entwurfs) der Hinweis auf Art. 10 (gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004) gestrichen. In Art. 8 Abs. 2 ISEG wurden die Bst. a und g (gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004) zusammengefasst und in Bst. d der Begriff „Finanzierung“ gestrichen.

In Art. 9 ISEG wurde Abs. 2 ersatzlos gestrichen, weil die Gewährung, Verweigerung oder Rückforderung von Subventionen immer mit Verfügung erfolgt und dieser Absatz somit überflüssig ist. Art. 11 ISEG wurde offener formuliert, indem die Beschränkung des Beschwerderechts auf Behindertenorganisationen von gesamtschweizerischer und regionaler Bedeutung gestrichen wurde. Mit der offenen Formulierung sind insbesondere auch kantonale Behindertenorganisationen beschwerdeberechtigt.

Ebenfalls ersatzlos gestrichen wurde Art. 11 gemäss Entwurf für die Sitzung des Steuerungsorgans vom 7. Mai 2004, welcher die schriftliche Informationspflicht der Kantone betreffend verfahrensmässige Rechte regelte. Diese Rechte sind im geltenden Verfahrensrecht der Kantone bereits geregelt. Der vorgeschlagene Artikel wäre in der vorgesehenen Formulierung nicht umsetzbar gewesen. Die Pflicht zur Information über die verfahrensmässigen Rechte stammt aus der ersten NFA-Botschaft (p. 2440, sechstunterste Zeile) und war Bestandteil der formellen Eingliederungsziele.

Das Steuerungsorgan nimmt den geänderten Entwurf des ISEG sowie die Neuformulierung der Bestimmungen zum Rechtsschutz zur Kenntnis und stimmt dem Rahmengesetz zu.
--

**Bundesgesetz
über die Institutionen für die soziale Eingliederung
von Menschen mit Behinderungen
(ISEG)**

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 112b Absätze 2 und 3 der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...²,

beschliesst :

1. Abschnitt: Ziel und Begriffe

Art. 1 Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist sicherzustellen, dass alle Personen, die es benötigen, sich in eine Institution für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen begeben können.

Art. 2 Institutionen

¹Als Institutionen für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen (Institutionen) gelten:

- a. Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen Menschen mit Behinderungen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind ;
- b. Wohnheime und andere kollektive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen ;
- c. Wohnheime, die Menschen mit Behinderungen vorübergehend zu Freizeit Zwecken aufnehmen ;
- d. Tagesstätten, die Menschen mit Behinderungen aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie aufgestellten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

¹ SR 101

² BBl ...

²Einheiten einer Einrichtung, welche die in Absatz 1 aufgeführten Aufgaben erfüllen, sind Institutionen gleichgestellt.

Art. 3 Menschen mit Behinderungen

Als Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen mit einer Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts³.

2. Abschnitt: Aufgaben der Kantone

Art. 4 Grundsatz

Jeder Kanton gewährleistet, dass für Menschen mit Behinderungen, die Wohnsitz in seinem Hoheitsgebiet haben, ein bedarfsgerechtes Angebot an Institutionen besteht, bei denen sie eine angemessene und wirtschaftlich vertretbare Förderung und Betreuung, namentlich in Bezug auf Wohnen, Arbeit und Beschäftigung beanspruchen können.

Art. 5 Anerkennung von Institutionen

¹Der Kanton anerkennt die Institutionen, die er für die Umsetzung von Artikel 4 ausgewählt hat, sofern sie mindestens folgenden Anforderungen genügen:

- a. Behinderungsgerechte Infrastruktur, geeignetes Leistungsangebot und erforderliches Fachpersonal ;
- b. transparente Aufnahmebedingungen;
- c. Information der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten ;
- d. Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen ;
- e. Sicherstellung der individuellen Förderung ;
- f. Entlohnung der Menschen mit Behinderungen bei wirtschaftlich verwertbarer Tätigkeit ;
- g. Vorkehrungen zum Vorbeugen von Missbräuchen und Misshandlungen ;
- h. Aus- und Weiterbildung des Personals ;
- i. Sicherstellen der behinderungsbedingt notwendigen Fahrten zu und von Tagesstätten und Werkstätten ;
- j. Qualitätssicherung.

²Die Gewährung, die Verweigerung und der Entzug der Anerkennung erfolgen durch Verfügung.

³ SR 830.1

Art. 6 Zuständigkeiten

Sofern die Kantone nichts anderes vereinbart haben, ist für die Überprüfung der Anerkennungsbedingungen nach Artikel 5 Absatz 1 und die Aufsicht über deren Einhaltung der Kanton zuständig, in dessen Hoheitsgebiet die Institution steht.

Art. 7 Kostenübernahme

Jeder Kanton sorgt dafür, dass die Menschen mit Behinderungen, die in seinem Hoheitsgebiet Wohnsitz haben, nicht von der Sozialhilfe abhängig werden, weil sie sich in eine von ihm anerkannte Institution begeben, die geeignet ist, ihren Bedürfnissen in wirtschaftlich vertretbarer Weise zu entsprechen.

Art. 8 Kantonales Konzept

¹Jeder Kanton erstellt, nach Anhören der Institutionen und der Behindertenorganisationen nach Artikel 10, ein Konzept für das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes.

²Das Konzept beinhaltet folgende Elemente:

- a. Bedarfsplanung;
- b. Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen;
- c. Grundsätze für die Finanzierung;
- d. Grundsätze für die Finanzierung der beruflichen Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals;
- e. interkantonale Zusammenarbeit, insbesondere in der Bedarfsplanung und der Finanzierung;
- f. Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Institutionen ;
- g. Verfahren für periodische Bedarfsanalysen in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- h. Planung für die Umsetzung des Konzepts, mit Hinweisen auf die kantonale Gesetzgebung.

³Das Konzept und die wesentlichen Änderungen desselben müssen, nach Begutachtung durch eine Fachkommission, vom Bundesrat genehmigt werden. Die Fachkommission wird vom Bundesrat ernannt und setzt sich zusammen aus Vertretern und Vertreterinnen des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Menschen mit Behinderungen.

3. Abschnitt: Rechtsschutz

Art. 9 Anspruch auf Subventionen

¹Wird in der kantonalen Gesetzgebung die Gewährung von Subventionen an anerkannte Institutionen oder an Menschen mit Behinderungen vorgesehen, muss sie so geregelt sein, dass ein Rechtsanspruch auf diese Subventionen besteht.

²Die Gewährung, die Verweigerung und die Rückforderung von Subventionen erfolgen durch Verfügung.

Art. 10 Beschwerderecht von Behindertenorganisationen

Organisationen gesamtschweizerischer oder regionaler Bedeutung, welche die Anliegen der Menschen mit Behinderungen vertreten und seit mindestens zehn Jahren bestehen, können gegen Verfügungen über die Gewährung der Anerkennung einer Institution Beschwerde erheben.

Art. 11 Informationspflicht

Die Kantone informieren die Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen sowie die Institutionen schriftlich über ihre verfahrensmässigen Rechte.

4. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten

Art. 12

¹Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Commentaire

de l'avant-projet de loi fédérale sur les institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées (LISI)

Introduction

La LISI se fonde sur l'art. 112b, al. 2 et 3, de la Constitution (Cst. ; RS 101), tel qu'adopté par arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (AF-RPT ; RO ...). Selon cette disposition, il appartient aux cantons d'encourager « l'intégration des invalides, notamment par des contributions à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail », mais le législateur fédéral est chargé de fixer à l'égard des cantons « les objectifs, les principes et les critères d'intégration ».

Or, il ne peut s'agir de fixer en détail dans la loi des objectifs, principes et critères d'intégration pour chacun des nombreux types de handicap, mais bien de poser des règles générales. Celles-ci s'expriment dans les différentes dispositions du projet de LISI, en particulier dans celles qui concernent la définition des institutions visées (art. 2), l'offre d'institutions (art. 4), les conditions fixées pour la reconnaissance de celles-ci (art. 5), la protection financière accordée aux personnes en institution (art. 7) et le contenu des plans stratégiques cantonaux (art. 8). Ces différents éléments s'inscrivent, pour l'essentiel, dans le cadre donné par le message du Conseil fédéral du 14 novembre 2001 concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (voir FF 2002 2304 ss.).

Commentaire des dispositions du projet

Section 1 : But et définitions

Art. 1 : But

L'art. 1 exprime l'intention générale du législateur fédéral. L'accès à une institution appropriée doit être garanti à toutes les personnes handicapées qui en ont besoin, quelles que soient leurs ressources financières, leur situation personnelle et leur état de santé.

Art. 2 : Institutions

L'art. 2 définit ce que la LISI entend par « institutions destinées à l'intégration sociale des personnes handicapées ». Cette expression est nouvelle. Elle permet à la fois de désigner des formes diverses d'hébergement, de travail ou d'occupation et de mar-

quer la distinction avec les institutions destinées à la scolarité spéciale et à la formation professionnelle, qui ne sont pas visées par la LISI. L'intégration sociale couvre le logement, le travail et diverses activités destinées à maintenir le lien social.

Les définitions figurant à l'al. 1 ont été reprises, pour l'essentiel, de l'art. 100 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), ce qui implique que l'offre garantie par les cantons devra comprendre au moins les mêmes catégories d'institutions qu'aujourd'hui. Comme c'est déjà le cas dans la pratique actuelle, les formes collectives d'habitation sont assimilées à des homes, et donc également visées par la LISI (let. b). Par contre, la notion de home ne s'étend pas à l'habitation accompagnée. Bien entendu, les cantons sont libres d'étendre l'offre à des formes de prise en charge non citées à l'art. 2.

Comptent également comme institutions au sens de la LISI des unités qui remplissent des tâches mentionnées à l'al. 1 tout en appartenant à un établissement dont les autres unités accomplissent des tâches non visées par cette loi (al. 2).

Art. 3 : Personnes handicapées

Le terme « personnes handicapées » a été choisi parce qu'il est préféré dans le langage courant à l'expression « invalide », considérée comme dépréciative. Il ne correspond toutefois pas à la notion plus large de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3), puisqu'il désigne ici les personnes atteintes d'une invalidité au sens du droit des assurances sociales.

Les personnes handicapées qui étaient déjà prises en charge par une institution avant l'âge de l'AVS et qui continuent de l'être après cet âge ne perdent pas leur statut de personne handicapées au sens de la LISI (comme c'est déjà le cas actuellement, puisque l'art. 73, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) dispose que les subventions de l'AI aux institutions continuent d'être versées pour ces personnes). Par contre, la question de savoir si les personnes qui sont atteintes d'un handicap après l'âge de l'AVS sont des personnes handicapées au sens de la LISI est laissée à l'appréciation des cantons.

Section 2 : Tâches des cantons

Art. 4 : Principe

Chaque canton doit faire en sorte que les personnes handicapées domiciliées sur son territoire disposent d'une offre en institutions répondant à leurs besoins. Le domicile est celui que définit le code civil (RS 210).

Le canton ne peut considérer les besoins uniquement sous l'angle quantitatif ; il doit aussi tenir compte de la diversité des handicaps et d'éléments tels que le lien social et la langue, tout en veillant à ce que les prestations soient économiquement acceptables, c'est-à-dire que le rapport entre les coûts pour la collectivité et les avantages pour les personnes handicapées demeure raisonnable.

Art. 5 : Reconnaissance des institutions

Chaque canton doit reconnaître les institutions faisant partie de son offre. Les institutions qui en font la demande seront reconnues si elles répondent à un besoin (art. 4) et qu'elles satisfont aux exigences énumérées à l'al. 1. Celles-ci correspondent, pour l'essentiel, aux critères que les directives actuellement en vigueur ont fixés pour le droit aux subventions de l'AI. Leur liste est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter des normes fédérales d'application de la LISI. Les cantons sont libres de prévoir des exigences supplémentaires.

L'al. 2 précise que la reconnaissance, de même que le refus ou le retrait de reconnaissance, doit prendre la forme d'une décision, c'est-à-dire d'un acte susceptible de recours. Peuvent recourir l'institution concernée et, contre la reconnaissance, les organisations de défense des personnes handicapées (art. 11).

Art. 6 : Compétences

Les institutions reconnues par un canton peuvent se trouver tant sur son territoire que dans un autre canton. Il faut donc déterminer les compétences cantonales. A cet effet, l'art. 6 pose le principe selon lequel c'est le canton où se trouve l'institution qui examine, lors de la reconnaissance, les conditions fixées à l'art. 5, al. 1, et qui surveille les institutions reconnues. Mais des accords intercantonaux pourront stipuler une autre répartition des compétences.

Quant à la condition du besoin, elle est établie par le canton qui reconnaît l'institution (art. 4). Cela n'empêche pas les cantons de s'entendre sur des planifications intercantionales. Il est même souhaitable qu'ils le fassent.

Art. 7 : Prise en charge des coûts

L'offre garantie par les cantons ne doit comporter que des institutions où les personnes handicapées n'ont pas à dépenser plus que leurs revenus ordinaires (rente et allocation d'impotence de l'AI, prestations complémentaires, etc.). Si ces revenus ne suffisent pas, la personne concernée ne saurait de ce fait devenir dépendantes de l'aide sociale. Pour que ce principe s'applique, il faut cependant que cette personne ait choisi une institution reconnue par son canton de domicile, que celle-ci soit apte à répondre à ses besoins et que le rapport entre les avantages et les inconvénients de ce choix demeure économiquement raisonnable.

Le choix de la personne handicapée se limite donc en principe, si elle veut bénéficier de la protection de l'art. 7, aux institutions reconnues par son canton de domicile. Ce choix peut toutefois être d'autant plus étendu que le canton a reconnu d'institutions en dehors de son territoire, notamment sur la base de conventions intercantionales. C'est seulement si la personne concernée ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile et répondant aux exigences posées par le droit fédéral qu'elle peut demander à ce canton de contribuer aux coûts du séjour dans une autre institution (voir commentaire de l'art. 10).

Il appartient au canton de combler l'éventuelle différence entre les revenus des personnes handicapées et les prix demandés par les institutions. Ces prix seront négociés avec les cantons, qui ont pour tâche de veiller à ce que l'offre soit économiquement raisonnable (art. 4). Les cantons ne pourront pas combler ladite différence par le biais des prestations d'aide sociale ; ils devront le faire soit par des subventions versées aux institutions (qu'elles soient calculées en bloc ou par tête) ou directement aux personnes handicapées, soit au travers des prestations complémentaires à l'AVS/AI, soit par une combinaison de ces moyens. Ils sont libres de prévoir dans leur législation que les prestations d'aide sociale seront refusées si la personne concernée se rend dans une institution ne remplissant pas les conditions susmentionnées.

Art. 8 : Plan stratégique cantonal

L'art. 197, ch. 4, Cst. (disposition transitoire *ad* art. 112b) prévoit que les cantons devront avoir « leur propre stratégie approuvée en faveur des invalides ». L'art. 8 LISI précise qu'une telle stratégie - qui fera l'objet d'un document appelé « plan stratégique » - devra être établie après consultation des institutions et des organisations de défense des personnes handicapées (al. 1).

Le plan stratégique devra notamment traiter du financement des placements hors canton (al. 2, let. e), comme le prévoit la disposition constitutionnelle précitée. D'autre part, il devra mentionner la référence aux actes législatifs cantonaux adoptés ou à adopter pour mettre en œuvre la LISI et ledit plan (al. 2, let. g). Le plan stratégique lui-même n'est en effet pas un acte législatif, mais une sorte de programme établi sur la base d'une discussion de caractère politique. L'énumération des éléments que doit contenir le plan stratégique est relativement détaillée, car il n'est pas prévu d'édicter des normes fédérales d'application de la LISI.

L'art 197, ch. 4, Cst. dispose que les stratégies cantonales doivent être approuvées. La LISI prévoit que cette approbation sera donnée par le Conseil fédéral, après consultation d'une commission composée de représentants des milieux intéressés (al. 3). Les modifications « essentielles » du plan stratégique devront également être approuvées. La pratique de la commission établira quelles sortes de modifications doivent être approuvées.

Section 3 : Voies de droit

Lors des débats parlementaires, M. Jost Gross, conseiller national, avait proposé qu'un contrôle judiciaire fédéral sur les décisions cantonales soit expressément prévu à l'art. 112b, al. 3, Cst. Le Parlement a rejeté cette proposition, tout en prenant acte de ce que le Conseil fédéral entendait prévoir un contrôle judiciaire fédéral dans la loi fondée sur cette disposition (BO ...). C'est pourquoi le projet de LISI prévoit :

- La forme de la décision pour l'octroi, le refus et le retrait de la reconnaissance des institutions (art. 5, al. 2), ce qui implique le droit pour l'institution concernée de recourir, d'abord devant des juridictions cantonales, puis devant le Tribunal fédéral ;

- le droit pour les organisations de défense des personnes handicapées de recourir contre une décision de reconnaissance d'une institution (art. 11 ; voir commentaire ci-après) ;
- l'obligation pour les cantons de réglementer l'octroi de subventions de telle manière que les décisions y relatives puissent faire l'objet de recours jusqu'au Tribunal fédéral (art. 9 ; voir commentaire ci-après) ;
- Le droit pour la personne qui ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile et conforme aux exigences du droit fédéral d'obtenir de ce canton une contribution au séjour dans une autre institution (art. 10 ; voir commentaire ci-après).

Art. 9 : Droit à des subventions

Selon l'art. 78, let. f, du projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral (P-LTF, qui est actuellement devant le Parlement, mais qui aura vraisemblablement été adopté lors de l'entrée en vigueur de la LISI ; voir FF 2001 4281), le recours n'est pas recevable contre « les décisions en matière de subventions auxquelles la législation ne donne pas droit ». Or, on a vu plus haut que les cantons peuvent remplir l'obligation que leur impose l'art. 7 (prise en charge des coûts) soit par des subventions, soit par le biais des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Le refus total ou partiel de ces dernières est susceptible de recours jusqu'au Tribunal fédéral des assurances (à l'avenir jusqu'au Tribunal fédéral), en vertu de l'art. 62 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1). Par contre, le versement de subventions ne peut correspondre à un droit, et donc être réclamé jusque devant le Tribunal fédéral, que si la législation cantonale le réglemente comme tel, notamment en fixant avec précision les conditions d'obtention des subventions. C'est pourquoi l'art. 9 du projet de LISI dispose que si le canton prévoit des subventions, il doit en réglementer l'octroi de telle sorte qu'elles constituent un véritable droit. Selon qu'il s'agit de subventions destinées à être versées aux institutions reconnues ou aux personnes handicapées, ce droit appartient à ces institutions ou à ces personnes, qui peuvent alors recourir jusqu'au Tribunal fédéral. En d'autres termes, le recours n'est ouvert à la personne handicapée que dans la mesure où le canton alloue des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des subventions directes aux personnes handicapées. Il convient en outre de préciser que le Tribunal fédéral ne pourra se prononcer sur le droit à des subventions que sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire (car ce droit se fonde sur une législation purement cantonale), alors que son pouvoir d'examen est plus étendu en ce qui concerne les prestations complémentaires (qui sont fondées sur le droit fédéral).

Art. 10 : Droit à la prise en charge des coûts

L'obligation des cantons de garantir une offre répondant aux besoins (art. 4) et de reconnaître les institutions destinées à remplir ces besoins (art. 5) implique une planification cantonale. Or, toute planification peut présenter des lacunes imprévues. Une personne peut donc ne pas trouver de place dans une institution reconnue par son canton de domicile. D'autre part, il se peut qu'une personne estime que l'institution reconnue qui lui offre une place ou dans laquelle elle occupe une place ne remplit pas les conditions posées par le droit fédéral pour assurer l'intégration sociale

des personnes handicapées. Pour ces deux cas, l'art. 10 donne à la personne concernée le droit d'obtenir du canton une contribution financière au séjour dans une institution que celui-ci n'a pas reconnue et qui remplit ces conditions (al. 1), par exemple une institution reconnue par un autre canton. La contribution devra tenir compte de l'art. 7, c'est-à-dire qu'elle devra correspondre à un choix raisonnable de l'institution et être fixée de telle manière que la personne handicapée ne devienne pas dépendante de l'aide sociale.

L'institution choisie doit au moins remplir les conditions de reconnaissance énumérées à l'art. 5. La personne qui préfère une institution ne remplissant pas ces conditions n'aura pas droit à la contribution cantonale. Mais le canton ne pourra pas non plus accepter de verser la contribution pour le séjour dans une telle institution, car cela reviendrait à tourner la LISI et à la vider de son sens.

Les ateliers protégés, au sens de l'art. 2, al. 1, let. a, ne sont exclus du champ d'application de l'art. 10 que s'il s'agit de lieux où les personnes handicapées sont occupées sous contrat de travail.

L'art. 10 vise les cas où la personne concernée ne trouve pas de place correspondant à son handicap, et non ceux où elle choisit une institution pour des raisons qui ne sont pas liées à ce handicap.

Si l'autorité cantonale compétente refuse sa contribution, la personne handicapée peut recourir contre cette décision, et cela jusqu'au Tribunal fédéral. Le litige peut porter aussi bien sur le droit à contribution et la montant de celle-ci que sur le point de savoir si une institution remplit les conditions posées par le droit fédéral.

Art. 11 : Droit de recours des organisations de défense des personnes handicapées

Si une organisation de défense des personnes handicapées estime que la reconnaissance a été accordée à une institution qui ne remplit pas les conditions requises, l'art. 11 lui donne le droit de recourir contre la décision de reconnaissance – cela jusqu'au Tribunal fédéral (voir art. 84, let. e, P-LTF).

La condition d'ancienneté que doit remplir l'organisation est reprise de l'art. 9 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3).

Section 4 : Référendum et entrée en vigueur

Art. 12

La LISI devrait être mise en vigueur par le Conseil fédéral en même temps que la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

L'art. 197, ch. 4, Cst. s'applique sans qu'il soit nécessaire de légiférer sur la période transitoire. Pendant cette période, les cantons doivent appliquer les dispositions perti-

nentes de la législation sur l'AI qui étaient applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la LISI. Ces dispositions sont publiées au Recueil officiel du droit fédéral.
