

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen

Per Mail:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 2. Februar 2021

Protokoll-Nr.: 156

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2021 lädt das Eidgenössische Departement des Innern die Kantone ein, zum indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» Stellung zu nehmen.

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass wir den indirekten Gegenvorschlag ablehnen und beantragen, die Prämienentlastungsinitiative ohne Gegenvorschlag abzulehnen, insbesondere aus folgenden Gründen:

1. Zusatzbelastung allein den Kantonen angelastet

Der Gegenvorschlag des Bundesrats weist sämtliche Mehrkosten den Kantonen zu, ohne dass er sich daran beteiligt. Basierend auf den Zahlen 2019 müssten gemäss dem erläuternden Bericht die Kantone die Prämien insgesamt um 759 Millionen Franken zusätzlich verbilligen.

Im Übrigen sind die Angaben für den Kanton Luzern nicht korrekt. Gemäss dem Bericht würden sich die Mehrkosten auf lediglich 0.7 Mio. Franken belaufen. Das ist viel zu wenig, weil der Kanton Luzern im Jahr 2019, auf dem die Berechnungen beruhen, rückwirkend für die Jahre 2017 und 2018 Subventionen ausbezahlt hat. Im Monitoring wurden diese im Jahr 2019 geleisteten Zahlungen als Beiträge an einem im Jahr 2019 bestehenden Anspruch ausgewiesen. Auch bei der Bezügerquote zeigt sich dieses Berechnungsproblem nochmals. In der Folge werden die Mehrkosten für den Kanton Luzern viel zu gering ausgewiesen (0.7 Mio. Fr. anstelle korrekterweise etwa 17.6 Mio. Fr.).

Der Bundesrat begründet die alleinige Belastung der Kantone mit den Mehrkosten damit, dass die Gesundheitskosten stark von kantonalen Beschlüssen beeinflusst werden. Er verkennt aber dabei, dass die nationale Gesetzgebung die Gesundheitskosten viel stärker beeinflusst. So regelt das KVG die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergütenden Leistungen, Medikamente und Materialien, die Vergütungsgrundsätze sowie die Versicherungsmodelle.

2. Falsche Berechnungsgrundlagen

Im erläuternden Bericht werden die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone und auf die Versicherten und die Gesellschaft grundsätzlich falsch dargestellt. Jeder Kanton soll die Prämienverbilligung so regeln, dass diese einem bestimmten Mindestanteil der kantonalen Bruttokosten der OKP entspricht. Der Mindestanteil bemisst sich am Verhältnis der durchschnittlichen Prämien zum verfügbaren Einkommen der Versicherten mit innerkantonalem Wohnsitz. Aufgrund des Wortlauts von Art. 65 Abs. 1ter und den Erläuterungen ist die durchschnittliche Prämienbelastung über alle Versicherten eines Kantons gemeint. Für die Berechnung der Auswirkungen auf die Kantone und auf die Versicherten wurden aber nicht Daten über die gesamte Bevölkerung verwendet, sondern wie im Monitoring des BAG nur über die Modellhaushalte, welche einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen repräsentieren.

3. Verletzung der fiskalischen Äquivalenz und der Kantonsautonomie

Der Vorschlag des Bundesrats greift in die Autonomie der Kantone ein, die individuelle Prämienverbilligung (IPV) zu regeln und auf die weiteren kantonalen sozialpolitischen Instrumente abzustimmen. Dies wäre ein weiterer Schritt weg von der fiskalischen Äquivalenz, zumal in den letzten Jahren der Bund immer mehr Vorgaben gemacht hat und somit bereits stark in die kantonale Kompetenz eingreift (z.B. Übernahme 80 % der Kinderprämien ab 2021, Übernahme von 85 % der Forderungen für Verlustscheine nach Art. 64a KVG).

Der Vorschlag wäre auch einen unzulässigen Eingriff in die Kantonsautonomie und ist mit dem Prinzip des Föderalismus nicht vereinbar. Die Prämienverbilligung ist ein sehr grosser Budgetposten, über den die Kantone selber bestimmen müssen.

4. Praktikabilität fraglich

In der Umsetzung könnte der Vorschlag zu kaum gewünschten Effekten führen: Erhöhte ein Kanton seine Beiträge auf 5 % der Bruttokosten und senke dadurch die verbleibende Prämienbelastung von beispielsweise 12 auf unter 10 %, dann könnte er den Kantonsanteil wieder auf 4 % der Bruttokosten reduzieren. Indem er dies täte, würde aber die verbleibende Prämienbelastung wieder steigen und er müsste in Folgejahren wieder einen höheren Betrag aufwenden. Es könnte sich ein gewisser Jojo-Effekt einstellen.

5. Unverhältnismässig grosse Belastung strukturschwacher Kantone

Mit dem indirekten Gegenvorschlag will der Bundesrat den Kantonen Anreize zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen setzen. Der Betrag, den der Kanton für die IPV einsetzen müsste, soll sich aber nicht nur an den Gesundheitskosten, sondern auch an den verfügbaren Einkommen (Nettoeinkommen abzüglich Steuern) messen. Mit andern Worten wäre der Betrag, den der Kanton für die IPV aufwenden müsste umso grösser, je tiefer die verfügbaren Einkommen in einem Kanton sind. Dies würde strukturschwache Kantone unverhältnismässig stark belasten.

6. Weitere Mängel

Die Vorlage sieht in Art. 65 Abs. 1 quater vor, dass der Bundesrat die massgebenden Prämien bestimmt und regelt, wie die Bruttokosten, das verfügbare Einkommen, die Prämien und der Durchschnitt der Prämien durch die Kantone zu ermitteln sind. Die Kantone müssten zumindest angehört werden und die Kantone könnten das verfügbare Einkommen gar nicht rechtzeitig ermitteln, weil viele Steuererklärungen erst spät definitiv veranlagt werden.

Wir würden es ablehnen, dass als massgebende Prämien die Standardprämien vorgegeben würden: 85 % der Versicherten ab 19 Jahren haben eine tiefere als die Standardprämie und sind somit de facto weniger belastet. Im KVG wäre auch zu regeln, wie berechnet würde, ob ein Kanton die gemäss Art. 65 Abs. 1ter erforderlichen 4, 5 oder 7,5 % der Bruttokosten für IPV aufwendet. Die Ausgaben der Kantone für Verlustscheine nach Art. 64a wären zwingend als Bestandteil des Kantonsbeitrags anzuerkennen. Im Weiteren bemängeln wir die fehlende Transparenz im erläuternden Bericht: Er stützt auf das Monitoring zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung 2019 ab, dessen Ergebnisse erst am 7. Dezember 2020, also beinahe sieben Wochen nach Eröffnung der Vernehmlassung, veröffentlicht worden sind. Dies ist umso problematischer, als die Methodik des Monitorings 2017 von verschiedenen Kantonen kritisiert wurde.

Verzicht auf einen Gegenvorschlag

Die GDK hat verschiedene Alternativen für einen neuen Gegenvorschlag geprüft. Keiner konnte dabei überzeugen. Am meisten Zuspruch fand der von der CLASS eingebrachte Vorschlag, dass der Bundesbeitrag sich nach dem durchschnittlichen steuerbaren Einkommen und der durchschnittlichen Prämienbelastung bestimmen würde.

Wir lehnen diesen Vorschlag aber klar ab, weil er einerseits Kantone mit hohen Gesundheitskosten bzw. hohen Prämien belohnt. Einkommensstarke Kantone mit tiefen Prämien würden weniger Geld vom Bund erhalten als einkommensstarke Kantone mit hohen Prämien. Einkommensschwache Kantone mit hohen Prämien würden am meisten erhalten. Damit setzt der Vorschlag falsche Anreize. Andererseits würde damit neben dem NFA ein zusätzliches Ausgleichsgefäss geschaffen, welches mit Bundesgeldern alimentiert und nach Einkommensstärke und Prämienhöhe verteilt würde. Genau solche «Töpfe» sollten mit der NFA abgeschafft werden. Der Ausgleich der Einkommensstärke muss über den Finanzkraftindex erfolgen. Ein Ausgleich der Gesundheitskosten ist nicht vorgesehen und wäre falsch.

Die Diskussionen haben gezeigt, dass es keinen Gegenvorschlag gibt, der zu überzeugen vermag. Wir beantragen deshalb, auf einen (indirekten) Gegenvorschlag zu verzichten und die Initiative abzulehnen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

