



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

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

Per E-Mail an:
corinne.erne@bag.admin.ch,
dm@bag.admin.ch
BAG, Bern

Für Rückfragen:
Isabel Kohler Muster
Direktwahl: +41 32 625 4131
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Solothurn, 14. März 2016

Parlamentarische Initiativen 10.407 «Prämienbefreiung für Kinder» und 13.447 «KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene»; Stellungnahme von santésuisse

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die uns mit Schreiben vom 23. November 2015 eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme zu obigem Geschäft. Gerne unterbreiten wir Ihnen mit diesem Schreiben unsere grundsätzliche Beurteilung zu den parlamentarischen Initiativen 10.407 «Prämienbefreiung für Kinder» und 13.447 «KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene» untenstehend, sowie unsere Detailbemerkungen in der nachfolgenden Synopse.

Zusammenfassend die wichtigsten Punkte und Anmerkungen unserer Beurteilung:

- Die Mehrheit unserer Versicherer spricht sich für die Variante zu Art. 16a/Vorschlag Minderheit II aus, eine Entlastung für Versicherte von 19–25 Jahren.
- Eine Minderheit spricht sich für eine Entlastung für Versicherte von sowohl 19–25 Jahren als auch von 26–35 Jahren aus.
- Alle Versicherer haben sich gegen einen separaten Risikoausgleich für Kinder ausgesprochen.
- Einigkeit bei den Versicherern besteht ebenfalls darin, dass die Gelder aus der Prämienverbilligung im System bleiben müssen. Dieser Punkt wurde um die Forderung ergänzt, dass die frei werdenden Prämienverbilligungsgelder spezifisch zur Entlastung derjenigen Bevölkerungsgruppen beitragen sollen, die durch die Einführung von einer oder zwei neuen Altersklassen (ab 26 respektive 36) eine höhere Prämie bezahlen müssen.
- Die Mehrheit der Versicherer spricht sich gegen die Vorgabe aus, einen Rabatt gewähren zu müssen. Die jetzige «Kann»-Formulierung ist - unabhängig ob eine oder zwei neue Altersklassen implementiert werden - beizubehalten, um so die unternehmerische Freiheit und das wettbewerbliche Element weiterhin zu gewährleisten. Eine Minderheit fordert aus Gründen der Solidarität die «Muss»-Formulierung.

Nachfolgend finden Sie detaillierte Bemerkungen zu einzelnen Artikeln:

Bestehendes Gesetz	Vorschlag santésuisse	Begründung / Bemerkung
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Änderung vom ...	--	--
<i>Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom [Datum des Entscheids der Kommission] und in die Stellungnahme des Bundesrates vom [Datum] beschliesst:</i>	--	--
I		
Das Bundesgesetz vom 18. März 19943 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:	--	--
Art. 16 Abs. 5		
5 Für Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder), wird der Risikoausgleich getrennt von demjenigen für die übrigen Versicherten berechnet.	5 Für Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder), wird der Risikoausgleich getrennt von demjenigen für die übrigen Versicherten berechnet.	Von Versicherten die unter 19 Jahre alt sind (Kinder), wird bereits heute faktisch eine risikogerechte Prämie bezahlt, so dass die Einführung eines separaten Risikoausgleichs für diese Altersklasse keinen zusätzlichen Nutzen hat. Die Einführung eines separaten Risikoausgleichs für Kinder ist deshalb abzulehnen, da dieser nur zu zusätzlichem Aufwand führt.
<i>Minderheit I (Bortoluzzi, Borer, Clottu, de Courten, Frehner, Parmelin, Stahl) Art. 16 Abs. 5</i>		
5 Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder), sind vom massgebenden Versichertenbestand ausgenommen.	santésuisse spricht sich für die Minderheit I aus.	Von Versicherten die unter 19 Jahre alt sind (Kinder), wird bereits heute faktisch eine risikogerechte Prämie bezahlt, so dass keine Notwendigkeit vorhanden ist, sie im Risikoausgleich zu berücksichtigen. Die Einführung eines separaten Risikoausgleichs ist deshalb abzulehnen. Der Status Quo ist beizubehalten.
Art. 16a Entlastung		
1 Die Versicherer werden beim Risikoausgleich entlastet für die Versicherten, die 19 – 35 Jahre alt sind.		<p>Die Entlastung von Personen im Alter von 19 – 35 wird von der Mehrheit der Versicherer aus folgenden Gründen abgelehnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilität im System wird über die Massen strapaziert: Ein grosser Einschnitt ins bestehende System mit der gleichzeitigen Änderung bei 2 Alterskategorien führt zu einem übermässigen Anstieg der Prämien bei Personen über 35. • Insbesondere die Alterskategorie von 26 – 35 umfasst unterschiedliche Lebenssituationen, die Entlastung würde auch in Fällen erfolgen, bei denen kein Bedarf vorhanden ist (Giesskannen-Entlastung). Die gezielte Entlastung von Kindern und junge Erwachsene stellt eine genügende Unterstützung der Familien dar. <p>Eine Minderheit der Versicherer spricht sich aus folgenden Gründen dafür aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die tendenziell kostenintensiven Altersklassen (Klassen ab 40 Jahren und insbesondere die über 55-Jährigen) sollen einen entspre-

		<p>chenden höheren Beitrag über Prämien leisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung ist eine merkliche gestaffelte Reduktion der Prämien der jungen Erwachsenen und damit einhergehend eine lediglich leichte Erhöhung der Prämien der höheren Altersklassen notwendig. • Der prozentuale Abschlag für die Risikoausgleichszahlungen der jungen Erwachsenen wird normativ festgelegt. Versicherungstechnisch und versicherungsmathematisch ist dieser Vorschlag korrekt.
2 Die Entlastung entspricht:		
a. für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 19 – 25 Jahre alt sind (junge Erwachsene): 50 Prozent der Differenz zwischen den Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche Versicherten bezahlten Leistungen und den Durchschnittskosten der von ihnen für alle jungen Erwachsenen bezahlten Leistungen.		
b. für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 – 35 Jahre alt sind: 20 Prozent der Differenz zwischen den Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche Versicherten bezahlten Leistungen und den Durchschnittskosten der von ihnen für alle am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 – 35 Jahre alten Versicherten bezahlten Leistungen.		Bei jenen Versicherern, die die Entlastung von Personen im Alter von 19 – 35 befürworten, ist ein Teil der Versicherer mit der Entlastung von 20 Prozent einverstanden, ein weiterer Teil fordert eine Entlastungssatz von 30 Prozent.
3 Sie wird gleichmässig finanziert über eine Erhöhung der Risikoabgaben und über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 36 Jahre und älter sind.		
<i>Minderheit II (Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Ingold, Rossini, Schelbert, Schenker Silvia, Steiert, van Singer, Weibel)</i>		
Art. 16a Entlastung		
1 Die Versicherer werden beim Risikoausgleich entlastet für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 19 – 25 Jahre alt sind (junge Erwachsene).	santésuisse spricht sich mehrheitlich für die Minderheit II aus.	<p>Die Entlastung von Personen im Alter von 19 – 25 wird von der Mehrheit der Versicherer aus folgenden Gründen unterstützt.</p> <p>Die tendenziell kostenintensiven Altersklassen sollen einen entsprechenden höheren Beitrag über Prämien leisten.</p> <p>Die vorgeschlagene Variante der Minderheit II ist geeignet, die avisierten Ziele der Entlastung der jungen Erwachsenen und damit auch der Familien zu erreichen, ohne die Erwachsenen übermässig zu belasten. Diese gezielte Entlastung der Altersklasse der jungen Erwachsenen ist mit dem Solidaritätsgedanken vereinbar.</p> <p>Der prozentuale Abschlag für die Risikoausgleichszahlungen der jungen Erwachsenen wird normativ festgelegt. Die Korrektur des heutigen Systems mit der Entlastung genau jener Altersgruppen im Risikoausgleich, bei denen das jetzige Gesetz einen Rabatt erlauben würde kann so erreicht werden. Versicherungstechnisch und versicherungs-</p>

		<p>mathematisch ist dieser Vorschlag korrekt.</p> <p>Insgesamt ist der Vorschlag der Entlastung der 19 – 25-Jährigen die gesellschaftspolitisch sinnvollste Variante um die geplanten Ziele erreichen zu können.</p> <p>Für die Minderheit der Versicherer ist dies nicht ausreichend, sie fordern auch eine Entlastung der 26 – 35-Jährigen (siehe oben).</p>
<p>2 Die Entlastung entspricht 50 Prozent der Differenz zwischen den Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche Versicherten bezahlten Leistungen und den Durchschnittskosten der von ihnen für alle jungen Erwachsenen bezahlten Leistungen.</p>		
<p>3 Sie wird gleichmässig finanziert über eine Erhöhung der Risikoabgaben und über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 Jahre und älter sind.</p>		
<p>Art. 61 Abs. 3</p>		
<p>3 Für Kinder, junge Erwachsene und Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 – 35 Jahre alt sind, setzt der Versicherer eine tiefere Prämie fest als für die übrigen Versicherten (Erwachsene). Die Prämienhöhe wird nach Altersgruppe abgestuft, wobei diejenige für Kinder am tiefsten sein muss.</p>	<p>3 Für Kinder, junge Erwachsene und Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 – 35 Jahre alt sind, <u>kann der Versicherer eine tiefere Prämie festsetzen als für die übrigen Versicherten (Erwachsene). Die Prämienhöhe wird nach Altersgruppe abgestuft, wobei diejenige für Kinder am tiefsten sein muss.</u></p>	<p>Dieser Artikel nimmt Bezug auf Art. 16a Entlastung: Von den Versicherern, die Art. 16a Entlastung befürworten, spricht sich ein Teil gegen die Vorgabe aus, einen Rabatt gewähren zu müssen. Ein anderer Teil befürwortet die verpflichtende Formulierung.</p> <p>Für die aktuell gültige KVG-Bestimmung («Kann»-Formulierung) spricht, dass so die unternehmerische Freiheit und das wettbewerbliche Element gewährleistet werden kann.</p> <p>Für die nun neu vorgeschlagene verpflichtende «Muss»-Formulierung spricht, dass so die Solidarität gestützt werden kann.</p>
<p>Minderheit II (Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Ingold, Rossini, Schelbert, Schenker Silvia, Steiert, van Singer, Weibel)</p>		
<p>Art. 61 Abs. 3</p>		
<p>3 Für Kinder und für junge Erwachsene setzt der Versicherer eine tiefere Prämie fest als für die übrigen Versicherten (Erwachsene); die Prämie für Kinder muss tiefer sein als diejenige für junge Erwachsene.</p>	<p>3 Für Kinder und für junge Erwachsene <u>kann</u> der Versicherer eine tiefere Prämie festsetzen als für die übrigen Versicherten (Erwachsene). <u>die Prämie für Kinder muss tiefer sein als diejenige für junge Erwachsene.</u></p>	<p>Dieser Artikel nimmt Bezug auf <i>Minderheit II</i> Art. 16a Entlastung: Die Versicherer, die die <i>Minderheit II</i> zu Art. 16a Entlastung befürworten, sprechen sich gegen die Vorgabe aus, einen Rabatt erwähren zu müssen.</p> <p>Die aktuell im KVG enthaltene «Kann»-Formulierung ist beizubehalten, umso die unternehmerische Freiheit und das wettbewerbliche Element zu gewährleisten.</p>
<p>Art. 65 Abs. 1bis</p>		
<p>1bis Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 80 Prozent.</p>	<p>santésuisse ist mit der vorgeschlagenen Formulierung einverstanden.</p>	<p>Die durchschnittliche Prämienbelastung der entsprechenden Alterskategorien würde durch die geplante Reform sinken. Wenn sich die Prämienverbilligungszahlungen an einer Richtprämie bemessen, würden die Zahlungen an diese Personen im Allgemeinen somit zurückgehen.</p> <p>Die Auswirkungen einer Prämiengruppen-Reform auf die Prämienverbilligung sind aber sehr schwierig abzuschätzen, weil die Prämienverbilligungszahlungen</p>

		<p>letztlich von finanz- und sozialpolitischen Faktoren in den Kantonen bestimmt werden (diskretionärer Spielraum der Kantone). Aus Sicht der Versicherer ist aber sehr wichtig, dass die so frei werdenden Prämienverbilligungsgelder im System verbleiben.</p> <p>Unter diesen Voraussetzungen ist die Vorgabe der «Verbilligung um mindestens 80 Prozent» zu begrüssen. Zumindest schon das BAG festgestellt hat, dass die Prämienverbilligung die Bevölkerung immer weniger entlastet (Medienmitteilung vom 14.01.2016).</p> <p>Die frei werdenden Prämienverbilligungsgelder müssen spezifisch zur Entlastung derjenigen Bevölkerungsgruppen beitragen, die durch die Einführung von 1 oder 2 neuen Altersklassen (ab 26 respektive 36) eine höhere Prämie bezahlen müssen.</p>
<i>Minderheit III (Bortoluzzi, Borer, Clottu, de Courten, Parmelin, Stahl)</i>	Der Vorschlag Minderheit III wird von santésuisse abgelehnt.	
<i>Art. 65 Abs. 1bis</i>		
<i>1bis Gemäss geltendem Recht.</i>	<i>1bis Gemäss geltendem Recht.</i>	Der Vorschlag Minderheit III ist aus Sicht santésuisse abzulehnen. Mit dieser Variante könnten die Kantone ihre Budgets für die Prämienverbilligung weiter kürzen und dem System wichtige Gelder entziehen.
<i>Schlussbestimmung zur Änderung von 18. März 2005 (Prämienverbilligung)</i>	--	--
<i>Aufgehoben</i>	--	--
II		
<i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</i>	--	--
Die Kantone setzen das in Artikel 65 Absatz 1bis festgelegte System der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung innert einem Jahr nach Inkrafttreten der Änderung vom ... um.		
III		
1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.	--	--
2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.	--	--

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen bei der Weiterbearbeitung der vorgeschlagenen Gesetzesänderungen und stehen Ihnen gerne für Erklärungen und/oder Fragen zur Verfügung.

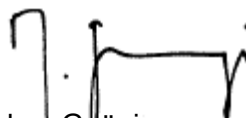
Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Markus Grägi
Leiter Abteilung a.i.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Ignazio Cassis, Kommissionspräsident
3003 Bern

per E-Mail an: corinne.erne@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Bern, 1. März 2016 / lp

Stellungnahme zum Erlassentwurf betreffend parlamentarische Initiativen 10.407 «Prämienbefreiung für Kinder» und 13.477 «KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene»

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum erwähnten Erlassentwurf Stellung nehmen zu können. Der Erlassentwurf sieht drei wesentliche Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vor:

1. Entlastung des Risikoausgleichs um 50% bei den 19- bis 25-jährigen Versicherten.
2. Entlastung des Risikoausgleichs um 20% bei den 26- bis 35-jährigen Versicherten.
3. Einführung eines Risikoausgleichs unter den Kindern (Alter 0-18 Jahre), getrennt von demjenigen der Erwachsenen.

Position curafutura

curafutura unterstützt die Entlastung des Risikoausgleichs bei den 19- bis 25-Jährigen sowie die Einführung eines Risikoausgleichs unter den Kindern. Die Entlastung des Risikoausgleichs bei den 26- bis 35-Jährigen lehnen wir hingegen entschieden ab.

curafutura unterstützt die vorgeschlagene Massnahme zur Entlastung der jungen Erwachsenen im Alter von 19-25 Jahren, weil die gesetzlich vorgesehenen Prämienrabatte für diese Altersgruppe ohne entsprechende Berücksichtigung im Risikoausgleich nicht angemessen gewährt werden können.

curafutura appelliert indessen an die Politik, auf weitere Eingriffe in die Prämiengestaltung zu verzichten, denn der Grundsatz der Einheitsprämie wird auch im erläuternden Bericht nicht infrage gestellt. Jeder politisch motivierte Prämieeingriff führt hingegen zu Prämienprüngen und einem unnötigen Vertrauensverlust in das Krankenversicherungssystem.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Entlastung Risikoausgleich 19- bis 25-Jährige

Schon heute hält das KVG fest, dass die Versicherer für junge Erwachsene zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr eine tiefere Prämie festsetzen können als für Erwachsene ab dem 26. Altersjahr (Art. 61 Abs. 3 KVG). Gleichzeitig müssen Versicherte zwischen 19 und 25 Jahren jedoch in *vollem Umfang* Abgaben in den Risikoausgleich leisten. Die Folge: Der Risikoausgleich lässt faktisch gar keine Rabatte zu. In der Folge sind die Prämienrabatte für diese Kategorie über die Jahre hinweg erodiert.

Ein nachhaltiger Prämienrabatt für junge Erwachsene – so wie es der Gesetzgeber vorsieht – kann nur mit einer entsprechenden Entlastung beim Risikoausgleich ermöglicht werden. Aus diesem Grund unterstützen wir die im Erlassentwurf vorgesehene Änderung, junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren im Risikoausgleich zu entlasten. Die Entlastung von 50% des Risikoausgleichsbeitrags erachten wir als angemessen. Es gilt allerdings zu betonen, dass die Höhe der Entlastung ausschliesslich eine politisch bestimmbare Grösse ist.

Diese Änderung bringt auch eine Entlastung bei den Prämienverbilligungen mit sich. Davon profitieren die Kantone, welche – bedingt durch die geringere Prämienbelastung bei jungen Erwachsenen – weniger Prämienverbilligungen für diese Alterskategorie ausrichten müssen. Frei werdende Mittel dürfen dabei nicht eingespart werden, sondern müssen zweckgebunden wieder ins System einfließen. Wir befürworten in diesem Zusammenhang eine gezielte Verwendung von frei werdenden Mitteln, die den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zugutekommen.

Entlastung Risikoausgleich 26- bis 35-Jährige

curafutura lehnt die Entlastung der 26- bis 35-jährigen Versicherten im Risikoausgleich entschieden ab. Wir finden keine stichhaltigen Argumente, die für eine Entlastung dieser Alterskategorie sprechen. Im Unterschied zur Entlastung der jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren, werden hier nicht hauptsächlich Familien unterstützt, deren Kinder noch in Ausbildung stehen, sondern berufstätige Personen mit entsprechendem Erwerbseinkommen.

Das «Familienargument» überzeugt auch deshalb nicht, weil heutzutage eine Familie oft erst nach dem 35. Altersjahr gegründet wird. Ginge es nach dieser Logik, müsste die im erläuternden Bericht postulierte «Stärkung der finanziellen Solidarität zugunsten der Familien» konsequenterweise auf weitere Alterskategorien ausgeweitet werden (wahrscheinlich mindestens bis zum 55. Altersjahr).

Wir erinnern daran, dass das KVG auf dem Grundsatz der Einheitsprämie basiert und damit die Solidarität zwischen gesunden und kranken Versicherten gewährleistet. Solange dieser Grundsatz aufrechterhalten bleibt, rechtfertigen sich auch keine neuen Prämienkategorien. Die Anpassung des Risikoausgleichs bei den jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren ist letztlich eine begründbare Konsequenz der bestehenden Prämiengrundsätze (Artikel 61 Absatz 3 KVG). Der sozialpolitische Ausgleich soll dabei weiterhin über das System der Prämienverbilligung erfolgen. Dies ermöglicht eine zielgerechte und damit auch effiziente Entlastung der Haushalte mit tiefem Einkommen.

Risikoausgleich unter Kindern

Die Existenz unterschiedlicher Risikostrukturen zwischen erwachsenen Versicherten ist unbestritten. Auch bei Kindern treten solche Unterschiede auf. Die «Krankheitslast» der Alterskategorie 0 bis 18 Jahre verteilt sich folglich zwischen den Versicherern nicht gleichmässig.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Deshalb ist es richtig, auch unter Kindern einen Risikoausgleich einzuführen. Dies um so mehr, da zukünftig mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs – der sich vermehrt auf diagnosebezogene Morbiditätsindikatoren stützen wird – weitere Unterschiede in der Risikostruktur abgebildet werden können. Um zu verhindern, dass Kinder (0-18 Jahre) via Risikoausgleich Solidaritätsbeiträge an Erwachsene leisten müssen, muss dabei der Risikoausgleich unter den Kindern separat von demjenigen der Erwachsenen durchgeführt werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Beat Knuchel
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik



RVK
Haldenstrasse 25
6006 Luzern

Telefon 041 417 05 00
Telefax 041 417 05 01
www.rvk.ch
info@rvk.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Daniel Herzog
Telefon 041 417 05 66
d.herzog@rvk.ch

CH-107.248.599. MWSt

Per Email an:
corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Luzern, 15. März 2016

Vernehmlassung zu den parlamentarischen Initiativen 10.407/13.477 – Prämienbefreiung für Kinder / KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. November 2015 hat der Präsident der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) den RVK eingeladen, zu den parlamentarischen Initiativen 10.407 und 13.477 (Prämienbefreiung für Kinder und KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Als Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer vertritt der RVK 26 Krankenversicherer mit rund 670'000 Versicherten.

Die parlamentarischen Initiativen verfolgen das Ziel, Familien in Bezug auf die Krankenkassenprämien für Kinder und junge Erwachsene finanziell zu entlasten. Die Mitglieder des RVK unterstützen dieses Ziel und begrüssen die Aufnahme der vorgeschlagenen Änderungen in das Krankenversicherungsgesetz.

Nachstehend fassen wir unsere Positionen zusammen:

- **Kein Risikoausgleich für Kinder**

Wir unterstützen den Antrag der Minderheit I zu Art. 16 Abs. 5 E-KVG: Versicherte unter 19 Jahre (Kinder) sollen weiterhin vom Risikoausgleich ausgenommen bleiben.

Kinder bilden eine homogene Risikogruppe, für welche das geltende Recht bereits tiefere Prämien vorsieht.

- **Ja zur Entlastung im Risikoausgleich für junge Erwachsene (19-25)**

Wir unterstützen den Antrag der Minderheit II zu Art. 16a E-KVG.

Die Altersgruppe der jungen Erwachsenen (19-25) wird im heutigen Risikoausgleich stark belastet. Die vorgesehene Möglichkeit, dieser Altersgruppe Prämienermässigungen zu gewähren, gerät heute regelmässig in Konflikt mit der Vorgabe der kostendeckenden Prämien. Erfährt die

Altersgruppe im Risikoausgleich eine Entlastung, kann der Krankenversicherer diese in Form einer Ermässigung weitergeben.

- **Tiefere Prämien für Kinder und für junge Erwachsene (1-18 und 19-25)**

Wir unterstützen den Antrag der Minderheit II zu Art. 61 Abs. 3 E-KVG.

Wird der Ausgleichsbeitrag für Versicherte zwischen 19 und 25 Jahre gemäss Art. 16a E-KVG gesenkt und dadurch die Altersgruppe der jungen Erwachsenen im Risikoausgleich spürbar entlastet, ist es nur folgerichtig, dass sich diese Entlastung auf die Prämien der jungen Erwachsenen konkret auswirkt. Die eingesparten Mittel müssen damit den jungen Erwachsenen zugutekommen. Auf diesem Weg werden die Familien gezielt entlastet, und dem Ziel der parlamentarischen Initiativen am besten entsprochen.

Diese gezielte Entlastung der Altersklasse der jungen Erwachsenen ist nach unserer Meinung mit dem Solidaritätsgedanken vereinbar.

- **Keine Entlastung für Personen im Alter von 26 bis 35 Jahren.**

Die Entlastung der Personen im Alter von 26-35 im Risikoausgleich und durch Gewährung von Prämienermässigungen würde die Solidarität überstrapazieren und die übrigen Versicherten (Erwachsene) zusätzlich belasten. Durch die Schaffung von zusätzlichen Prämienkategorien wird der Grundsatz der Einheitsprämie ausgehöhlt.

Die Alterskategorie von 26-35 umfasst unterschiedliche Lebenssituationen, die Entlastung würde auch in Fällen erfolgen, bei denen kein Bedarf vorhanden ist (Giesskannen-Entlastung). Die gezielte Entlastung von Kindern und junge Erwachsene, wie sie im Minderheitsantrag II zu Art. 16a E-KVG postuliert wird, stellt eine genügende Unterstützung der Familien dar.

- **Ja zur Festlegung einer Mindestgrenze für die Prämienverbilligung bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung**

Wir unterstützen die in Art. 65 Abs. 1 bis E-KVG vorgesehene Anpassung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung.

Die vorgesehenen Entlastungsmassnahmen im Risikoausgleich und bei den Prämien sollen nicht dazu führen, dass das Gesamtvolumen der Prämienverbilligung reduziert wird. Die Festlegung eines Mindestwertes für die Prämienverbilligung gewährleistet, dass die angestrebte Entlastung ungeschmälert den unterstützungswürdigen Familien zugutekommt.

Freundliche Grüsse

RVK



Daniel Herzog
Direktor



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Ignazio Cassis, Kommissionspräsident
3003 Bern

per E-Mail an: corinne.erne@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Vernehmlassungs Antwort des CSS Instituts zur Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Luzern, 9. März 2016

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum erwähnten Erlassentwurf Stellung nehmen zu können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Konstantin Beck

Leiter CSS Institut

Zusammenfassung:

Das CSS Institut beschränkt sich auf die rein versicherungstechnischen Aspekte der vorgeschlagenen Gesetzesänderung. Es nimmt explizit *nicht Stellung* zur Frage, ob den jungen Erwachsenen von 19 bis 25 oder von 26 bis 35 Jahren eine Reduktion ihrer Prämie gewährleistet werden soll, da es sich hier um eine rein politische Frage handelt.

Wir untersuchen die Frage, ob mit den vorgeschlagenen Änderungen das gewünschte Ziel einer Reduktion der Prämien für die oben angesprochenen Altersgruppen erreicht werden kann. Diese Frage kann für den heute gültigen Risikoausgleich mit Ja beantwortet werden. Für den ab 2017 sowie den voraussichtlich ab 2019 gültigen Risikoausgleich kann die Frage mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit mit Ja beantwortet werden.

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass in Art. 16a Ziffer 2 (a und b) die Durchschnittskosten „sämtlicher Versicherten“ angesprochen werden, obwohl die Kommission auf Grund ihrer Ausführungen die Durchschnittskosten „sämtlicher erwachsener Versicherter“ meinen dürfte. (Dasselbe gilt sinngemäss für die Position der Minderheit II).

CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie

Tribschenstrasse 21

6002 Luzern

www.css-institut.ch

1. Inhalt der Vernehmlassungsantwort

Das CSS Institut erlaubt sich, eine bewusst technische Stellungnahme zur Vernehmlassung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit abzugeben, zumal der Leiter des CSS Instituts vor Jahresfrist als Hearing Teilnehmer zum gleichen Thema vor die Kommission eingeladen worden war. Es wird die Frage geprüft, ob die vorgeschlagenen Gesetzesartikel im versicherungsmathematischen Sinne der von der Kommissionsmehrheit respektive -minderheit angestrebten Zielsetzung entsprechen. Alle hier gemachten Aussagen stützen sich auf mathematische Beweise, die im Anhang dargestellt werden.

Die Vernehmlassungsantwort nimmt explizit *nicht Stellung* zur Frage, ob den jungen Erwachsenen von 19 bis 25 oder von 26 bis 35 Jahren eine Reduktion ihrer Prämie gewährleistet werden soll, weil es sich dabei um eine rein politische Frage handelt. Objektiv stossend an der aktuell gültigen Regulierung ist hingegen der Umstand, dass KVG 61 Ziffer 3 zwar eine Rabattierung der Jugendlichen-Prämie zulässt, die KVG Übergangsbestimmung zum Risikoausgleich 2007 einen solchen Rabatt jedoch de facto verunmöglicht. Dieser latente Widerspruch kann von Gegnern einer wettbewerblichen Krankenversicherung benutzt werden. Der polemisch zugespitzte (und nicht zutreffende) Vorwurf, Krankenversicherer seien so asozial, dass sie den vom Gesetzgeber vorgesehene Rabatt für junge Erwachsene gar nicht umzusetzen gedenken, kann auf einem politischen Podium, wenn möglich mit Verweis auf den Risikoausgleich, praktisch nicht pariert werden. Widersprüche im Gesetz wirken sich häufig zu Lasten des Images der Krankenversicherer aus. Eine Bereinigung dieses Widerspruchs, wie sie der Vernehmlassungsvorschlag der Kommission vorsieht, ist daher ganz grundsätzlich zu begrüßen.

2. Mathematisch überprüfte Aussagen zum Reformvorschlag

Auf Grund unserer Beweisführungen im Anhang können wir in Bezug auf den Reformvorschlag der Kommission folgende Aussagen machen:

- Es trifft zu, dass mit dem heutigen Risikoausgleich ein Rabatt für junge Erwachsene verunmöglicht wird. Der mathematische Beweis zeigt, dass der versicherungsmathematisch sinnvolle Rabatt für junge Erwachsene exakt Fr. 0.- beträgt (siehe Beweis im Anhang 5).
- Es trifft zu, dass mit dem Vorschlag zum Art. 16a der Kommissionsmehrheit und -minderheit eine Rabattgewährung für junge Versicherte möglich wird (siehe Beweis im Anhang 6).
- Legt das Gesetz die Reduktion der Risikoausgleichszahlung junger Erwachsener auf 50% fest, so reduziert sich die Prämie um 34%. Unterstellt man 5% Verwaltungskosten so beträgt die Prämienreduktion 32%.¹
- Es trifft zu, dass mit dem Vorschlag zum Art. 16a der Kommissionsmehrheit eine Rabattgewährung für Erwachsene zwischen 26 und 35 versicherungstechnisch möglich wird (siehe Beweis im Anhang 8).

¹ In Prozent der Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten und gestützt auf die Risikoausgleichszahlen von 2014.

- Legt das Gesetz die Reduktion der Risikoausgleichszahlung für 26 bis 35-Jährige auf 20% fest, so reduziert sich die Prämie um 11%. Unterstellt man 5% Verwaltungskosten so beträgt die Prämienreduktion 10%.
- Im Laufe der Diskussion des Vernehmlassungs-Vorschlags kam unter den Versicherern die Befürchtung auf, dass Art. 16a zu einer Ungleichbehandlung der einzelnen Versicherer führen könne. Wir können beweisen, dass der Artikel 16a (in der Fassung der Kommissions-Mehrheit oder -Minderheit) alle Versicherer gleich behandelt (vgl. Anhang 7)
- So wie der Artikel 16a (von der Kommissionsmehrheit wie der -minderheit) formuliert ist, bezieht er sich auf die „Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche Versicherten bezahlten Leistungen“. Da neu auch die Kinder in den Risikoausgleich aufgenommen werden sollen, sind mit dieser Formulierung alle Versicherten von 0 bis 120 Jahre angesprochen. Wir gehen davon aus, dass der Artikel nur die Erwachsenen ansprechen will. Die präzisere Formulierung lautet unseres Erachtens: „Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche erwachsenen Versicherten bezahlten Leistungen“. Wenn die Kommission am Einbezug der Kinder in die Durchschnittskosten festhält, dann reduziert das die Rabattgewährung um 7 Prozentpunkte bei den jungen Erwachsenen und um 3 Prozentpunkte bei den 26 bis 35-Jährigen.
- Im Jahre 2017 und voraussichtlich im Jahre 2019 wird die Risikoausgleichsformel geändert werden. Wir untersuchen in Anhang 9, ob die heute geplanten und verordneten Änderungen im Konflikt zu den hier zu diskutierten Änderungen des Risikoausgleichs stehen. Die Antwort auf diese Frage lässt sich nicht mathematisch beweisen. Sie setzt Kenntnisse der Kostenverläufe in den verschiedenen Risikogruppen voraus. Die jüngsten statistischen Analysen lassen jedoch den Schluss zu, dass die Vorschläge der Kommission durch die für 2017 und 2019 geplanten Änderungen an der Risikoausgleichsformel nur marginal tangiert werden.

Anhang mit mathematischen Beweisführungen

3. Definition der verwendeten Variablen

Die Risikoausgleichsformel unterteilt die Versichertenpopulation in K Risikoklassen ($i = 1, 2, \dots, K$). Bezeichnet n die gesamte Anzahl erwachsener Versicherter, so steht n_i für die Anzahl Versicherten in der Risikoklasse i . Die Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten bezeichnen wir mit L , die Durchschnittskosten in den jeweiligen Risikoklassen mit L_i . Ausgangspunkt ist der heute gültige Risikoausgleich mit 60 Risikoklassen (auf Grund einer Unterteilung nach Geschlecht, 15 Altersklassen und der Frage, ob ein längerer Spitalaufenthalt vorlag oder nicht).

Den Risikoausgleichsansatz der Klasse i bezeichnen wir mit b_i . Er kann negativ oder auch positiv sein. Für die Ansätze gilt:

$$(1) \quad b_i = L - L_i$$

Schliesslich stehe P für die Prämie und r , ($0 < r < 1$) für den von der Kommission vorgeschlagen Reduktionsfaktor.

4. Vereinfachung der mathematischen Argumentation

Im Zentrum unserer Überlegungen stehen die Risikoausgleichstransfers zwischen den Altersgruppen 19 bis 25, 26 bis 35 und 36 und älter. Wir vereinfachen die Argumentation: Anstatt 60 Risikoklassen verwenden wir (ohne Einschränkung der Allgemeingültigkeit) diverse andere Aggregationen: Einmal die gröbere Unterteilung in Junge j (19 bis 25) und Ältere a (26 plus) und gegebenenfalls noch in Mittlere m (26 bis 35), dann auch die Unterteilung in eine erste Klasse 1 und in die ($K-1$) verbleibenden Klassen v .

Es soll bewiesen werden, dass die Aggregation von Risikoklassen nichts an der Allgemeingültigkeit der Argumentation ändert. Zuerst sei darauf verwiesen, dass die Summe aller Transferzahlungen null ergibt (**Nullsummen-Regel**).

$$(2) \quad \sum_{i=1}^K n_i b_i = 0$$

Der Beweis von (2) ist einfach und benützt die Tatsache, dass die Summe der Abweichungen vom Mittelwert immer Null ist.

$$(3) \quad \sum_{i=1}^K n_i b_i = \sum_{i=1}^K n_i (L - L_i) = nL - \sum_{i=1}^K n_i L_i = 0 \quad \rightarrow \quad L - \frac{\sum_{i=1}^K n_i L_i}{n} = L - L = 0$$

In (4) unterteilen wir die K Risikoklassen in zwei Subgruppen mit einer respektive ($K-1$) Risikogruppen. Nun gilt wegen der Nullsummen-Regel:

$$(4) \quad \sum_{i=1}^K n_i b_i = 0 = n_1 b_1 + \sum_{i=2}^K n_i b_i$$

Daraus folgt:

$$(5) \quad n_1 b_1 = -\sum_{i=2}^K n_i b_i = -n_v b_v,$$

wobei der dritte Term der aggregierten Schreibweise entspricht und die aggregierten Klassen 2 bis K umfasst. Es gilt:

$$(6) \quad n_v = n - n_1 \quad \text{und} \quad b_v = -\frac{n_1 b_1}{n_v}$$

Ausdruck (5) lässt sich umformulieren in

$$(7) \quad b_v = \frac{\sum_{i=2}^K n_i b_i}{(n - n_1)} = \frac{-n_1 b_1}{n_v}$$

Das zweite Gleichheitszeichen folgt aus den Ausdrücken (5) und (6) ab. Somit ist gezeigt, dass (6) und (7) äquivalent sind. Will man den Transfer zwischen der ersten Risikoklasse und den $(K-1)$ übrigen Klassen beschreiben, ist es unnötig, die genaue Verteilung der $(n - n_1)$ Versicherten auf die $(K-1)$ Klassen zu kennen. Es genügt die Kenntnis der Grössen von (6). Analog lässt sich für weitere Aggregationen argumentieren.

5. Wird im heutigen Risikoausgleich der Rabatt für junge Versicherte verunmöglicht?

Wir verwenden im Folgenden die aggregierte Gruppen der Jungen j (19 bis 25) und Älteren a (26 plus). Die Prämie der Jungen muss die Durchschnittskosten der Jungen und deren Risikoausgleichsbeitrag finanzieren:

$$(8) \quad P_j = L_j + b_j = L_j + L - L_j = L$$

Für die Prämie der Älteren gilt:

$$(9) \quad P_a = L_a + b_a = L_a + L - L_a = L$$

Die Prämien in (8) und (9) sind identisch. Es ist somit im heutigen Risikoausgleich versicherungsmathematisch nicht möglich, den jungen Erwachsenen einen Rabatt zu gewähren. Der versicherungsmathematisch faire Rabatt beträgt Fr. 0.-.

6. Ist es gemäss dem Vorschlag der Kommission möglich, den jungen Versicherten einen Rabatt zu gewähren?

Die Kommission schlägt vor den Risikoausgleichsbeitrag der Jungen um 0,5 zu reduzieren ($r = 0.5$). Wir halten fest, dass bezüglich der Durchschnittskosten folgend Gesetzmässigkeit gilt:

$$(10) \quad L_j < L < L_a$$

Die Reduktion um r verändert die Prämie der Jungen folgendermassen:

$$(11) \quad P_j = L_j + r b_j = L_j + r L - r L_j = r L + (1 - r) L_j$$

Die Prämie der Jungen liegt zwischen L_j und L , also tiefer als in (8). Für die Risikoausgleichsansätze der Älteren gilt, gestützt auf Ausdruck (7):

$$(12) \quad -\frac{n_j r b_j}{n_a} = r b_a$$

Und somit:

$$(13) P_a = L_a + r b_a = L_a + r L - r L_a = r L + (1 - r) L_a$$

Die Prämie der Älteren liegt zwischen L und L_a und somit über der Prämie von (9). Der Rabatt, der den jungen Versicherten gewährt werden soll, bleibt auch nach der Durchführung des Risikoausgleichs erhalten.

7. Werden die Versicherer ungleich behandelt?

Die Prämienformeln (8) und (9) respektive (11) und (13) gelten für den exakt durchschnittlichen Versicherer. Jeder Versicherer hat seine eigenen Leistungskosten einzusetzen, damit er die für ihn kostendeckenden Prämien kalkulieren kann. Für den „Versicherer 1“ gilt daher beim heute gültigen Risikoausgleich:

$$(14) P_{j1} = L_{j1} + b_j = L_{j1} + L - L_j$$

Alle mit „1“ bezeichneten Variablen beziehen sich auf den betrachteten, individuellen Versicherer. Wenn $L_{j1} > L_j$, dann liegt seine Prämie über dem Marktdurchschnitt, wenn $L_{j1} < L_j$, dann liegt seine Prämie unter dem Marktdurchschnitt. Das hat aber nichts mit dem Risikoausgleich zu tun sondern einzig mit den Durchschnittskosten des Versicherers 1.

Nach Einführung der von der Kommission vorgeschlagenen Revision des Risikoausgleichs lautet die Prämienformel neu (ausgehend von (11)) für die jungen Versicherten bei Versicherer 1:

$$(15) P_{j1}^{neu} = L_{j1} + r b_j = L_{j1} + r(L - L_j)$$

Betrachten wir den Unterschied zwischen (15) und (16) so resultiert:

$$(16) P_{j1} - P_{j1}^{neu} = \{L_{j1} + (L - L_j)\} - \{L_{j1} + r(L - L_j)\} = (1 - r)(L - L_j)$$

Ausdruck (16) enthält keine kassenindividuellen Terme. D.h., der Unterschied zwischen der alten Prämie vor und der neuen Prämie nach Einführung der Risikoausgleichsreform ist für alle Versicherer gleich, sie werden alle gleich behandelt.

Es fehlt noch der Nachweis für die Gleichbehandlung bei der Prämie der älteren Versicherten. Unter Verwendung von und (13) resultiert (völlig analog zu (14) und (15)):

$$(17) P_{a1} = L_{a1} + L - L_a$$

$$(18) P_{a1}^{neu} = L_{a1} - r \frac{n_j b_j}{n_a} = L_{a1} - r \frac{n_j}{n_a} (L - L_j)$$

Wenn wir wiederum den Unterschied zwischen der alten und der neuen Prämie für ältere Versicherte betrachten, stellen wir fest, dass alle kassenindividuellen Grössen verschwinden. Auch bei den älteren Versicherten werden alle Versicherer gleich behandelt:

$$(19) P_{a1} - P_{a1}^{neu} = \{L_{a1} + (L - L_a)\} - \left\{L_{a1} - r \frac{n_j}{n_a} (L - L_j)\right\} = \left(1 + r \frac{n_j}{n_a}\right) L - L_a - r \frac{n_j}{n_a} L_j$$

8. Gelten dieselben Schlussfolgerungen auch für den Fall mit 3 Prämiengruppen?

Wir wenden uns nun der Unterteilung in Junge j (19 bis 25) und Ältere a (neu 36 plus!) und Mittlere m (26 bis 35) zu. Wenn wir die Situation nach Anwendung der Risikoausgleichsreform (Art. 16a gemäss Vorschlag der Kommissionsmehrheit) schrittweise einführen, ist die Beweisführung relativ einfach. Zur Finanzierung des Rabatts, der den Jungen zugestanden wird, müssen (neu) die Prämien der über 35-Jährigen angehoben werden. Es gelten also für die jungen Versicherten alle bisher bewiesenen Aussagen mit dem einzigen Unterschied, dass sich die Indizes a neu auf die Gruppe 36 plus bezieht. Die Gruppe der mittleren Risiken kann im ersten Schritt vernachlässigt werden.

Die zweite Umverteilung betrifft nur die mittleren (26 bis 35) und die älteren Altersgruppen (36 plus). Da wir nur mit zwei Gruppen argumentieren, können wir alle Ausdrücke der Abschnitte 5 bis 7 verwenden, mit dem einzigen Unterschied, dass wir den Index j durch den Index m ersetzen und r nicht mehr 0,5 sondern 0,8 beträgt. Somit treffen alle hergeleiteten Schlussfolgerungen auch für den Fall mit drei Prämiengruppen zu.

9. Gelten dieselben Schlussfolgerungen auch nach Einführung der neuen Risikoausgleichsformel ab 2017?

Ab 2017 soll die bestehende Risikoausgleichsformel um den Risikofaktor Medikamentenbezug von mehr respektive von weniger als Fr. 5000.- pro Jahr ergänzt werden. Der heutige Risikoausgleich unterteilt das Kollektiv exakt den Altersgrenzen 18 zu 19, 25 zu 26 und 35 zu 36. Der neue Risikoausgleich würde dagegen in der Hochrisikogruppe (der Gruppe von Personen mit Medikamentenkosten von mehr als Fr. 5000 pro Jahr) alle Altersgruppen von 19 bis 120 zusammenfassen. Damit entfällt die Scharfe Trennung entlang der neuen Prämiengruppen-Grenze.

Würden sich die Leistungen der jüngeren Erwachsenen mit hohem Medikamentenkonsum signifikant von den Kosten der Älteren mit hohem Medikamentenkonsum unterscheiden, so käme es hier wieder zu unerwünschten Quersubventionierungen über die besagten Altersgrenzen hinweg. Pirktl weist in einer jüngeren und empirisch gut abgestützten Studie nach, dass die durchschnittlichen Kosten der Versicherten mit hohem Medikamentenbezug unabhängig vom Alter sind.² Aus diesem Grund kann gefolgert werden, dass die von der Kommission vorgeschlagene Revision auch im neuen Risikoausgleich die gewünschte Wirkung entfaltet.

Eine analoge Argumentation gilt für spätere Revisionen des Risikoausgleichs. Es ist bei diesen Revisionen stets darauf zu achten, dass unterschiedliche Prämien-Alters-Gruppen mit signifikanten Unterschieden in ihren Kosten nicht in einer einzigen Risikokasse zusammengefasst werden.

² Lennart Pirktl (2015), Verfeinerung des Risikoausgleichs durch Berücksichtigung der Arzneimittelkosten, Soziale Sicherheit CHSS 1/2015, 42-46.



CSS INSTITUT FÜR EMPIRISCHE GESUNDHEITSÖKONOMIE

Das „CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie“ ist eine Einrichtung der CSS Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern.

Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen.

Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Versicherung AG ins Leben gerufen.

Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte.

Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden.

Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.

ASSURA

Av. C.-F. Ramuz 70
Case postale 532
1009 Pully
www.assura.ch

P.P. CH - 1009
Pully

50248995

Département : Service juridique
Traité par : H. Wetzel, avocate, directrice
Tél. : 021/544'37'38

E-mail
corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch
Office fédéral de la santé publique



Pully, le 15 mars 2016

10.407/13.477 Iv. pa. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie / LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes : prise de position d'Assura-Basis SA dans le cadre de la consultation

Madame Erne,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'attention que vous portez à la présente prise de position.

En guise d'introduction nous nous permettons de relever que si le but recherché par les changements proposés, à savoir l'allègement de la charge financière des familles est certes louable, proposer un tel allègement par le biais de la compensation des risques nous semble une approche pour le moins peu systématique. En effet les lois et ordonnances qui régissent la compensation des risques font l'objet de changements constants dans le but d'améliorer le système globalement. Actuellement, il est déjà très alambiqué et il est appelé à se complexifier d'avantage. Les changements ici proposés sont avant tout des mesures sociales et de nature à augmenter encore la complexité de la compensation des risques. En d'autres termes, avec un sujet en soit étranger à la compensation des risques, dont le but est de combattre la sélection des risques et en rien d'alléger les charges familiales, on rajoute de nouvelles difficultés au système. A priori, nous proposons donc à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national de chercher une solution autre que la « *compensation des risques* », dont ce n'est pas la vocation, pour alléger les charges familiales.

Cela étant, dans l'optique d'une poursuite du projet ici discuté, Assura-Basis SA prend position sur les quatre sujets principaux. Par mesure de simplification, nous nous contenterons d'indiquer clairement laquelle des propositions/variantes nous soutenons, ce qui signifie bien évidemment que nous rejetons dans le même temps les autres.

1) Des variantes concernant l'allègement consenti aux assurés âgés de 19 à 35 ans (art. 16 a AP-LAMal) :

Comme la majorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, nous défendons avec vigueur la **variante 2**. En effet, l'impact recherché de ce changement est d'agir contre le financement croisé entre les groupes d'âges jeunes et plus âgés. Cet effet serait atteint de manière plus cohérente si une nouvelle catégorie d'âge est créée, à savoir celle des assurés âgés de 26 à 35 ans et si les assurés y relatifs bénéficient également d'un allègement. En effet, on ne voit pas pourquoi la classe d'âge entre 26 à 35 ans est « noyée » dans celle entre 26 et 90 alors qu'elle coûte sans aucun doute, tout comme celle de 19 à 25 beaucoup moins cher, tout en

disposant de moins de moyens financiers que les classes plus âgées. Pour Assura-Basis SA un allègement pour cette classe d'âge est donc nécessaire et il devrait être fixé à 30% et pas seulement à 20%.

2) De l'échelonnement obligatoire des primes (art. 61 al. 3 AP-LAMa) :

Nous sommes de l'avis catégorique que si le projet est implémenté il conviendra alors **d'obliger** les assureurs à échelonner les primes en fonction des catégories d'âge. A défaut, l'effet recherché, à savoir agir contre le subventionnement croisé, ne serait pas atteint. Bien au contraire, celui-ci risque alors de s'intensifier. Comme il est mentionné dans le projet, cette modification garantit que l'allègement de la compensation des risques pour les jeunes adultes et pour les assurés âgés de 26 à 35 ans se répercute sur les primes. Aussi nous soutenons **la proposition majoritaire**.

3) De la réduction plus importante des primes pour enfants et jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage à revenu bas ou moyen (de 50 à 80%) (art. 65 al. 1 bis AP-LAMa) :

Assura-Basis SA soutient ici la proposition de la majorité. En effet, à défaut de ce changement, l'allègement proposé reviendra concrètement en partie aux cantons. Il y aurait dès lors un transfert d'argent hors du système vers les cantons qui verront tout simplement leur dépense diminuer. Cela ne saurait en aucun cas être accepté. **La proposition de la majorité est primordiale** et cohérente par rapport au but recherché des changements proposés et doit en tout état de cause être suivie.

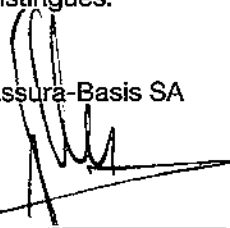
4) De l'introduction d'une compensation des risques entre enfants (art. 16 al. 5 AP-LAMa) :

Assura-Basis SA s'oppose catégoriquement à toute compensation des risques pour la catégorie enfants. En effet, à notre avis, les enfants doivent être vus comme un groupe global à part, dont les primes actuelles couvrent les risques. Rappelons encore une fois que le but de la « *compensation des risques* » est d'agir contre la sélection des risques. Or, même si un assureur maladie avait l'ambition de sélectionner les bons risques parmi les enfants, cela ne serait tout simplement pas possible. En effet, la détérioration de la santé d'un enfant est indépendante de tout critère « objectif » connu par les caisses-maladie, de sorte à ce qu'une sélection des bons risques n'est pas réalisable. On voit ainsi concrètement, lors de l'analyse des chiffres présentés à la page 10 du rapport explicatif que les filles avec séjour hospitalier coûteraient plus chères que les garçons dans la même situation, alors qu'à l'inverse, les filles sans séjour hospitalier coûtent moins que les garçons qui n'ont pas été hospitalisés. Rien que ces chiffres, dont l'exactitude n'a pas pu être vérifiée, démontrent qu'une sélection des risques n'est pas possible, car aucun assureur est en mesure de prédire quelle fille au sein de son portefeuille sera hospitalisée ou non. Introduire une compensation des risques entre enfants relève, à notre avis, pratiquement de l'absurde et aurait pour seul effet d'alourdir considérablement l'ensemble du système, qui est déjà de nature très complexe et qui sera amené à se complexifier encore sans l'introduction de la compensation des risques entre enfants. **Nous sommes dans ce sens, d'accord avec la minorité I qui prône une exclusion claire des enfants de la compensation des risques.**

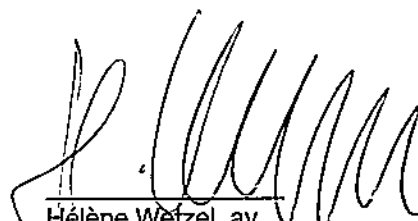
Assura-Basis SA est donc d'avis qu'il convient de renoncer à ce projet ou, s'il devait contre toute attente néanmoins être maintenu, de revoir le projet d'ordonnance sur les points mentionnés ci-dessus.

Nous vous prions d'agréer, Madame Erne, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Assura-Basis SA



Vincent Hort
Secrétaire général



Hélène Wétzel, av.
Directrice du Service juridique

Par courriel
corinne.erne@bag.admin.ch
bag.admin.ch - dm@bag.admin.ch
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique du Conseil national
3003 Berne

Martigny, 15 mars 2016

10.407 / 13.477 lv. pa. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie / LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes

Monsieur Le Président, Mesdames, Messieurs,

Nous faisons suite à votre lettre du 23 novembre 2015 et avons l'avantage de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel sur l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Calcul d'une compensation séparée pour les enfants

Le Groupe Mutuel se déclare contre l'introduction du calcul séparé de la compensation des risques pour les enfants, pour les raisons suivantes :

A l'instar de Santéuisse, nous estimons qu'elle ne présente pas d'utilité dans la mesure où la prime des enfants est conforme aux risques couverts. En outre, le risque de la chasse aux bons risques dans le cadre des catégories « enfants » est très limité d'une part par l'assurance prénatale offerte aux parents et d'autre part par le fait que les parents assurent leurs enfants en principe auprès de l'assureur auprès duquel ils ont souscrit leur propre assurance-maladie.

En dernier l'introduction d'une compensation séparée pour les enfants est susceptible d'occasionner des coûts administratifs supplémentaires inutiles.

Fixation des classes d'âges pour le calcul de la compensation des risques

La solidarité intergénérationnelle est un principe important, également dans l'assurance-maladie : les jeunes sont solidaires avec les personnes âgées et les personnes en bonne santé avec les malades. Or la démographie – et ainsi la progression du vieillissement de notre société – met de plus en plus à l'épreuve la solidarité entre jeunes et moins jeunes. Le renversement progressif de la pyramide des âges nuit également massivement à la solidarité intergénérationnelle.

L'avant-projet mis en consultation a pour objectif d'alléger la charge des familles dans l'assurance obligatoire de soins par le biais de l'introduction de deux classes d'âge supplémentaires, « 19-25 ans » et « 26-35 ans ». Grâce au calcul différencié de la compensation des risques et à l'introduction d'un allègement de la redevance due par les assureurs-maladie pour ces deux classes d'âge, les primes de celles-ci seraient abaissées. Ceci déchargerait ainsi les familles. En revanche, les assurés de la classe d'âge « 36 ans et plus » verraient leurs primes augmenter. Cette hausse serait toutefois modérée compte tenu du fait que le nombre d'assurés dans cette classe

d'âge est supérieur à celui des classes d'âge « 19-25 ans » et « 26-35-ans ». Cette supériorité numérique devrait encore s'aggraver en raison du vieillissement de la population.

Le Groupe Mutuel est pour sa part favorable d'abord à la proposition de la majorité de la commission d'alléger la compensation des risques pour la classe d'âge des jeunes adultes (classe « 19-25 ans ») et celle des « 25-36 ans ».

Si l'allègement de la CDR pour la classe d'âge « 19-25 » est généralement admis, celui pour la catégorie des « 26-35 ans » est actuellement plus controversé. Le Groupe Mutuel estime pour sa part qu'il est judicieux de créer également cette catégorie pour la raison suivante : L'âge moyen en Suisse pour le mariage se situe (en 2014) autour des 30 ans (31.8 pour les hommes et 29.6 pour les femmes). D'autre part, l'âge moyen à la naissance d'un premier enfant est de 30.7 pour les femmes. Dès lors, prévoir un allègement de la charge financière en matière d'assurance-maladie permet de donner un soutien aux jeunes couples qui s'installent dans la vie.

Actuellement, il est devenu évident que la solidarité intergénérationnelle prévue par le système de l'AOS conduit, compte tenu du vieillissement de la population, à une participation financière exagérée des jeunes générations aux coûts de la santé des assurés âgés. Le projet actuel a pour avantage de réduire cette disproportion, tout en restant équitable, puisque l'introduction d'une classe d'âge « 26-35 ans » n'induit pas une charge des coûts insupportable aux classes d'âge de plus de 36 ans. En effet, l'augmentation de leurs primes se limiterait à environ 10 francs par mois, alors que les assurés de la classe d'âge « 26-35 ans » pourraient bénéficier d'un allègement de prime mensuel d'environ 30 francs.

Si l'introduction des deux classes d'âge ne devait pas être retenue, le Groupe Mutuel soutient par défaut l'introduction d'une seule classe d'âge (minorité II de la commission).

Participation des cantons aux primes d'assurance

Le Groupe Mutuel estime qu'il appartient aux cantons de définir leur participation aux primes des assurés de condition économique modeste. Toutefois, il est important que les économies, qui pourraient être réalisées dans le cadre de l'introduction d'un système de prime de risque avec trois (ou à défaut deux) classes d'âge différenciées, restent affectées au financement de la réduction individuelle des primes de l'assurance-maladie selon la LAMal. Ceci afin de permettre un subventionnement des primes plus ciblé, pour tous les assurés ayant une situation financière modeste, dont font partie les générations plus âgées. Dès lors, le Groupe Mutuel rejette la proposition de la minorité III de la commission qui souhaite maintenir le plancher de participation des cantons à 50% (maintien du droit actuel).

En vous priant de bien vouloir prendre note de ce qui précède, nous vous présentons, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel


Dr Thomas J. Grichting
Directeur - Secrétaire général


Geneviève Aguirre
Cadre supérieure