



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
- aufsicht-krankenversiche-
rung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Appenzell, 4. Februar 2021

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) als indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie lehnt den Gegenvorschlag in der vorliegenden Form klar ab.

Grundsätzlich erachten wir das Anliegen der Initiative, die unteren und mittleren Einkommen zu entlasten, als nachvollziehbar. Der mit dem Gegenvorschlag begangene Lösungsweg ist für uns aber aus mehreren Gründen falsch und daher abzulehnen. Wir stellen folgenden

Antrag:

Es sollen andere Gegenvorschläge geprüft oder ausgearbeitet werden, welche der Initiative gegenübergestellt werden können. Insbesondere sollten unseres Erachtens die von der Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) ausgearbeiteten Modellvorschläge detailliert geprüft werden.

Den indirekten Gegenvorschlag lehnen wir aus den folgenden Gründen ab:

1. Zusatzbelastung für die Kantone

Mit der Vorlage würde die Zusatzbelastung einzig die Kantone treffen. Im Vergleich zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)», die sowohl für den Bund als auch für die Kantone eine Mehrbelastung zur Folge hätte, soll die Zusatzbelastung beim indirekten Gegenvorschlag einseitig zulasten der Kantone gehen. Der Bundesrat begründet dies damit, dass die Gesundheitskosten stark von kantonalen Beschlüssen beeinflusst werden. Diese Begründung blendet jedoch aus, dass auch die nationale Gesetzgebung einen massgeblichen Einfluss auf die Gesundheitskosten hat. So regelt das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz

(KVG) die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungen, Medikamente und Materialien, die Vergütungsgrundsätze sowie die Versicherungsmodelle.

2. Auswirkungen des Vorschlags

Wir weisen daraufhin, dass der erläuternde Bericht die Auswirkungen auf die Kantone und auf die Versicherten sowie die Gesellschaft falsch einschätzt: Jeder Kanton soll die Prämienverbilligung so regeln, dass diese einem bestimmten Mindestanteil der kantonalen Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) entspricht. Der Mindestanteil bemisst sich am Verhältnis der durchschnittlichen Prämien zum verfügbaren Einkommen der Versicherten mit innerkantonalem Wohnsitz. Gemäss dem Wortlaut von Art. 65 Abs. 1^{ter} 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 der gesamten Bevölkerung verwendet, sondern wie im Monitoring des Bundesamts für Gesundheit nur Daten der Modellhaushalte, welche einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen repräsentieren.

3. Verletzung der fiskalischen Äquivalenz

Der Vorschlag des Bundesrats greift ausserdem 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 von 80% der Kinderprämien ab 2021, Übernahme von 85% der Forderungen für Verlustscheine nach Art. 64a KVG). Mit der KVG-Änderung würde festgeschrieben, welchen Betrag ein Kanton jährlich für die Prämienverbilligung einsetzen müsste. Dies hätte weitreichende Auswirkungen auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone. Heute definieren viele Kantone ein Ziel für die Prämienverbilligung, beispielsweise eine maximal verbleibende Prämienbelastung von x Prozenten des anrechenbaren Einkommens. Die Mittel richten sich nach diesem Ziel. Die im Budget eingestellten Mittel für die Prämienverbilligung sind lediglich eine Schätzung und nicht im Sinne eines Kostendachs zu verstehen. Von solchen Systemen müsste man wegkommen, wenn ein bundesrechtlich bestimmter Betrag zwingend verteilt werden müsste. Die KVG-Änderung würde also auch auf dieser Ebene weit in die kantonalen Kompetenzen eingreifen.

4. Fragwürdigkeit der Praktikabilität

Es stellt sich für uns grundsätzlich die Frage, wie das vorgeschlagene System in der Umsetzung funktionieren soll: Erhöhe 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 den Folgejahren wieder einen höheren Betrag aufwenden. Es könnte sich ein unerwünschter «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, bemisst sich aber gemäss Vorlage nicht nur an den Gesundheitskosten, sondern auch an den verfügbaren Einkommen (Nettoeinkommen abzüglich Steuern). Je

tiefer die verfügbaren Einkommen in einem Kanton sind, desto grösser der Betrag, den der Kanton für die IPV aufwenden müsste. 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 Ständekommission lehnt dies ab. In formaler Hinsicht wäre den Kantonen im Minimum ein Anhörungsrecht einzuräumen. Sodann verhält es sich so, dass die Kantone das verfügbare Einkommen nicht rechtzeitig ermitteln könnten, weil viele Steuererklärungen erst spät definitiv veranlagt werden. Die Regelung im KVG müsste demnach so angepasst werden, dass das massgebende «verfügbare Einkommen der Versicherten» ein Wert aus einem Vorjahr wäre. Weiter weisen wir daraufhin, dass wir es ablehnen würden, wenn als massgebende Prämien die Standardprämien vorgegeben würden: 85% der Versicherten ab dem Alter von 19 Jahren haben eine tiefere Prämie als die Standardprämie und sind somit weniger belastet als bei einer Berechnung mittels Standardprämie.

Im KVG wäre auch zu regeln, wie berechnet würde, ob ein Kanton die gemäss Art. 65 Abs. 1^{ter} erforderlichen 4%, 5% oder 7.5% der Bruttokosten für die IPV aufwendet. Die Ausgaben der Kantone für Verlustscheine nach Art. 64a wären zwingend als Bestandteil des Kantonsbeitrags anzuerkennen. Auch wäre sicherzustellen, dass Beträge eingerechnet würden, welche die Kantone für die direkte Finanzierung von Prämien einsetzen und nicht über das IPV-System ausbezahlen (beispielsweise die Finanzierung der Restprämie [Differenz zwischen der Referenzprämie und der höchsten kantonalen IPV] von Ergänzungsleistungs- und Sozialhilfe-Bezügerinnen und -bezüger in einigen Kantonen).

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrage von Landammann und Ständekommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)