



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 Mail an
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch
EDI / BAG
3000 Bern

Für Rückfragen:
Daniel Habegger
Direktwahl: +41 31 326 6361
Daniel.Habegger@santesuisse.ch

Solothurn, 5. Januar 2017

Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorliegenden Verordnungsänderung in Sachen Prämienregionen Stellung nehmen zu können.

I Allgemeine Bemerkungen

Die Revision sieht drei grundsätzliche Änderungen vor:

- die Prämienregionen sollen neu anhand von Bezirken definiert werden;
- die Anzahl Einwohner eines Kantons wird zum massgebenden Kriterium, ob in einem Kanton mehrere Prämienregionen in Frage kommen;
- standardisierte Durchschnittskosten auf Bezirksebene werden zum massgeblichen Kriterium für den Entscheid über Prämienregionen und für die Höhe der anrechenbaren Kostenunterschiede.

santésuisse lehnt die vorgeschlagene Verordnungsänderung ab

santésuisse lehnt die vorgeschlagene Verordnungsänderung ab. Sie ist aus unserer Sicht nicht geeignet, die Kostenwahrheit und –transparenz zu verbessern. Im Gegenteil: Etliche Vorgaben muten sachlich fragwürdig oder gar willkürlich an. Die Neuerung beinhaltet zudem Widersprüche zur bundesrätlichen Strategie 2020, welche das generelle Ziel einer verbesserten Transparenz und Kostenwahrheit betont¹. Eine Nivellierung von teilweise beträchtlichen Kostenunterschieden von Gemeinden auf Bezirksebene ist der Kostenwahrheit und -transparenz aber gerade nicht

¹ Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 13: «Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer, damit die Versicherten besser geschützt sind, Insolvenzen der Versicherer verhindert werden können und die Prämien den Kosten entsprechen.»

förderlich. Selbst wenn die neuen Vorgaben akzeptabel wären, stellt sich die Frage, ob die Berechnungen statistischen Anforderungen genügen. Eine umfassende versicherungsmathematische Analyse zu den Prämienregionen im Kanton Bern erhärtet diese ernsthaften Zweifel.

Die Einteilung in Prämienregionen muss weiterhin auf Gemeindeebene erfolgen. Neueinteilungen von Gemeinden in andere Prämienregionen sollen grundsätzlich möglich sein. Sie müssen aber auf der Grundlage von mehrjährigen, statistisch adäquaten und verlässlichen Daten geprüft werden. Eine gezielte Umteilung einer Gemeinde in die teurere Region kann dann in Betracht gezogen werden, wenn ein stabiler mehrjähriger Trend zu höheren Kosten vorliegt, der statistisch adäquat und über einen längeren Zeitraum abgesichert ist (Ausschluss von Zufallsschwankungen etc.).

Die Verlierer der vorgeschlagenen Verordnungsänderung mit zum Teil massiven Prämien erhöhungen wären gegen drei Millionen Versicherte in gut 1'200 vor allem ländlicheren Gemeinden, mit vielfach kostengünstigeren Strukturen auf der Angebotsseite und kostenbewussterem Verhalten. Die negativ betroffene Bevölkerung verfügt über keine Gewähr, dass die Vorgaben und Berechnungen zu den vorgeschlagenen Neuerungen sachgerecht sind und einer adäquaten statistischen Überprüfung genügen.

Bezüglich der vorgeschlagenen Neuerungen ist auch darauf hinzuweisen, dass bei inadäquaten Vorgaben – im vorliegenden Falle die Wahl der Bezirksebene und insbesondere die Kriterien 2.2.1; 2.2.2 und 2.2.3 – selbst die statistisch einwandfreie Berechnung zu falschen Schlüssen führen müsste.

II Die Kritikpunkte im Detail

- **Einteilung auf Bezirksebene nicht adäquat:** Es mutet aus staatspolitischer Sicht fragwürdig an, puncto Sozialkosten und Steuern relevante Sachverhalte auf die Bezirke zu verlagern, die keiner unserer bewährten Staatsebenen (Gemeinde, Kanton, Bund) entsprechen und die in einigen Kantonen gar nicht existieren oder aufgrund ganz anderer Überlegungen fusioniert oder ganz aufgehoben werden.
- **Inkohärente Argumentation:** Vor dem Hintergrund, dass alle Kantone über Gemeinden, aber nicht alle über Bezirke verfügen, mutet die folgende Herleitung zu den neuen Prämienregionen auf Bezirksebene wenig kohärent an:

«Nach Artikel 61 Absatz 2bis KVG hat das EDI die Prämienregionen einheitlich festzulegen. Für die Definition der Regionen müssen demnach in allen Kantonen die gleichen Kriterien gelten. Das BAG ging nach folgenden Kriterien vor: Die Einteilung geht von den Bezirken statt wie früher von den Gemeinden aus und erfolgt aufgrund der Grösse des Versichertenbestandes der Kantone und der Differenzen der Durchschnittskosten zwischen den Bezirken.»

Tatsache ist nun aber, dass:

- etliche Kantone ohne Bezirke eine einzige Prämienregion bilden, wobei der kleinste Kanton (AI) rund 16'000 Personen umfasst;
 - in Appenzell-Innerrhoden damit deutlich weniger Versicherte die Prämienregion bilden als in der neuen Verordnung für Kantone mit mehreren Regionen vorgegeben wird (neue Verordnung: Bei mehreren Prämienregionen muss die kleinste Prämienregion im Minimum 33'333 Personen umfassen; bei grossen Kantonen das Doppelte).
- **Nicht überzeugende Begründung:** Nicht überzeugend ist auch die Begründung zur neuen Verordnung, dass das BAG ab 2015 die Versichertendaten nicht mehr nach Gemeinden, sondern nach Bezirken erhebe, um die Anonymität der versicherten Personen

zu gewährleisten und dass folglich eine Kostenuntersuchung nach Gemeinden anhand der erhobenen Daten nicht möglich sei.

Andere Lösungen sind vielmehr jederzeit möglich (vgl. unten) und die Aufsicht kann sicher kein Selbstzweck sein.

- **Kürzung der anrechenbaren Kostenunterschiede aufgrund willkürlicher Vorgaben:** Bisher konnte ein Versicherer die anrechenbaren Kostenunterschiede wie folgt abstufen: Maximal 15% von der ersten zur zweiten Prämienregion und maximal 10% von der zweiten zur dritten Prämienregion. Mit der Nivellierung von Durchschnittskosten auf Bezirksebene nähern sich die Werte aus rein statistischen Gründen bedeutend stärker an, als wenn die Kosten von Gemeinden verglichen würden. Der staatspolitisch und sachlich nicht nachvollziehbare Vorschlag, die Prämienregionen künftig auf Bezirksebene zu definieren, führt so automatisch zu einer Nivellierung der anrechenbaren Kostenunterschiede. Dasselbe gilt für die neu vorgeschlagene Voraussetzung, nur in Kantonen mit mindestens 200'000 Versicherten mehrere Prämienregionen zuzulassen.

Die dynamischen Effekte dieser Änderungen würden zu einer zusätzlichen Nivellierung der Prämien innerhalb eines Kantons führen. Über kurz oder lang würden in allen Kantonen Einheitsprämien vorliegen.

Wenn die anrechenbaren Kostenunterschiede von der ersten zur zweiten Prämienregion von bisher global 15% auf fortan maximal 5 – 8 % je nach Prämienregion gekürzt werden, bewirkt dies auch eine Nivellierung der Prämientarife der unterschiedlichen Krankenversicherer in einer bestimmten Region. Damit wird die Einheitskasse weiter befördert, was gegen den klaren Entscheid des Stimmbürgers vom 28. September 2014 spricht.

- **Widersprüche zur bundesrätlichen Strategie 2020:** Mit Blick auf die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020 werden bei den Vorschlägen der neuen Verordnung auch eklatante Widersprüche sichtbar. So ist es ein erklärtes Ziel des Bundesrates, die Transparenz im System zu erhöhen; er schreibt dazu, dass «fehlende Transparenz behoben werden» müsse². Mit der erzwungenen systematischen Vermischung von teuren und kostengünstigeren Gemeinden würde die Kostentransparenz gegenüber dem Prämienzahler als wesentlicher Kostenträger erheblich verschlechtert. Die neue Verordnung würde gleichzeitig dem erklärten Ziel des Bundesrates zuwiderhandeln, die Aufsicht über die Krankenversicherer zu verbessern, damit «die Versicherten besser geschützt sind (...) und die Prämien den Kosten entsprechen»³. Die Auswertungen von santésuisse belegen für einen erheblichen Bevölkerungsanteil gerade das Gegenteil.

III Offene Fragen zu Vorgaben, Annahmen und Berechnungen

1. Kritik an der Festlegung anhand von Bezirken anstelle von Gemeinden:

- In den Vernehmlassungsunterlagen fehlt eine Auswertung des BAG hinsichtlich der Homogenität innerhalb der Bezirke: Die Verwendung von Bezirken setzt aber eindeutige mathematisch-statistische Tests voraus, welche die weitgehende Homogenität der Kosten pro Gemeinde innerhalb eines Bezirkes aufzeigt.
- Ansonsten führen Homogenitätsunterschiede bei den Kosten innerhalb von Bezirken zu Ungleichbehandlungen (z.B. Stadt- und Land-Bezirk gegenüber Land-Bezirk).

² Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 5

³ Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 13

- Das jetzige Verfahren zur Einteilung in Prämienregionen aufgrund der Gemeinden könnte durch Betrachtung der Kosten über einen längeren Zeitraum (ca. 4 - 5 Jahre) auch für kleinere Gemeinden stabiler ausgelegt werden.

2. Kritik am Kriterium der Grösse des Versichertenbestandes

Verwendete Limiten (insbesondere der Versichertenbestand von 200'000 pro Kanton für die Bildung mehrerer Prämienregionen) wurden vom BAG in den Vernehmlassungsunterlagen nicht statistisch begründet. Die Bildung von mehreren Prämienregionen ist aber auch bei kleineren Kantonen begründbar, falls die Spanne der Durchschnittskosten pro Gemeinde eines Kantons ausreichend gross ist.

3. Kritik am Kriterium der Durchschnittskosten

Die Differenz (absolut oder relativ) der standardisierten Bruttokosten ist kein geeignetes Kriterium beim Verfahren zur Einteilung in Prämienregionen. Es müsste auch die Varianz der standardisierten Bruttokosten berücksichtigt werden, um die Ähnlichkeit zweier Bezirke zu beurteilen. Dies ist vor allem relevant beim Vergleich zweier Bezirke mit grossen Unterschieden in der Einwohnerzahl (da sich die Varianz etwa umgekehrt proportional zur Einwohnerzahl verhält).

4. Kritik an der Definition der maximalen Prämienunterschiede zwischen den Regionen

- Die vom BAG definierten Prämienunterschiede der Verordnung sind wesentlich geringer als bisher (bisher bei 3 Regionen: 15% zw. der Region 1 und der Region 2, 10% zw. der Region 2 und der Region 3 und bei 2 Regionen: 15%). Dies ist die Folge der Nivellierung von Unterschieden durch standardisierte Bruttokosten in (grossen) Bezirken.
- Die vom BAG definierten Prämienunterschiede der Verordnung basieren auf Differenzen der standardisierten Bruttokosten. Dabei ist zu beachten, dass die standardisierten Bruttokosten pro Prämienregion Schätzer (der „wahren“ standardisierten Bruttokosten) sind und einer Varianz unterliegen (beeinflusst durch die Varianz des Bezirkskoeffizienten im Gamma-Regressionsmodell).

Die maximalen Prämienunterschiede zweier Regionen sind anhand eines Vertrauensbereichs (mit hohem Signifikanzniveau, z.B. $\alpha=95\%$ und nicht etwa 50%) für die Differenz der standardisierten Bruttokosten zu ermitteln. Dann ergeben sich auch wieder maximale Prämienunterschiede wie bisher!

IV Schlussfolgerungen

Politische Ziele?

«Die Vereinfachung der Krankenversicherung (etwa durch die Reduktion der im Jahr 2013 über 287 000 in der Schweiz angebotenen Prämien)»⁴ wird in Gesundheit 2020, der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, ebenfalls zum Ziel erklärt. Die vorliegende Vorlage zur Reform der Prämienregionen macht in der Tat den Eindruck, einzig diesem politischen Ziel zu dienen. Die teilweise willkürlich anmutenden Vorgaben lassen einen anderen Schluss kaum zu.

Eine Reduktion der Prämienregionen führt zu keiner Reduktion der Anzahl Tarife, die für eine versicherte Person in Frage kommen, sondern nur dazu, dass für viele versicherte Personen die anrechenbaren Kosten reduziert bzw. die Tarife gleichgeschaltet werden. Für eine versicherte Person kommen nur diejenigen Tarife am Wohnort und für seine Alterskategorien in Frage, was einem kleinen Bruchteil der kritisierten 287'000 Tarife entspricht. Die versicherte Person muss auch in jedem Fall nur drei einfache Fragen beantworten: Welcher Krankenversicherer, welche Franchise und welches Versicherungsmodell.

⁴ Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 13

Zu Gunsten der Neuerung wird argumentiert, dass das BAG die Versichertendaten seit 2015 nicht mehr nach Gemeinden, sondern nach Bezirken erhebe. Aus Sicht von santésuisse ist diese Begründung aus mehreren erwähnten Gründen unhaltbar. Zudem stehen zum vorgeschlagenen, undifferenzierten Vorgehen auf Bezirksstufe jetzt schon Alternativen bereit: Unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen können zur Überprüfung alle vier bis fünf Jahre zweckgebundene Datenlieferungen der SASIS AG auf kommunaler Basis einer Auswertung durch Experten zugewiesen werden. Strukturelle Unterschiede, zum Beispiel was Pflegeheime betrifft, können dabei berücksichtigt werden. Mit diesem Vorgehen könnten nicht mehr adäquate Einteilungen von Gemeinden gezielt und aufgrund der korrekten Datenbasis korrigiert werden, ohne destabilisierend zu wirken und das Vertrauen der Bevölkerung ins heutige System zu erschüttern.

Auf die Kommentierung der einzelnen neuen Artikel der vorgeschlagenen Verordnungsänderung wird verzichtet; die Änderungen werden gesamthaft abgelehnt.

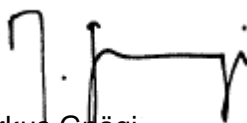
Vielen Dank für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Markus Grägi
Leiter a.i.