



Vorschau Frühjahrsession 2018

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
6. März 2018	17.306 Kt.Iv. GE. Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven	Keine Folge geben	2
15. März 2018	15.4222 Mo. Weibel. Richtige Anreize mit Wahlfranchisen	Annehmen	3
15. März 2018	17.3311 Mo. Brand. Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen	Annehmen. Bundesrat folgen	4
15. März 2018	17.3637 Mo. SGK-SR. Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten	Annehmen	5
15. März 2018	17.3771 Mo. Stöckli. Wahlfranchise von 500 Schweizer Franken mit Maximalrabatt von 80 Prozent	Ablehnen. Inkompatibel mit Motion SGK-SR 17.3637	6



Ständerat, Dienstag, 6. März 2018

17.306 Kt.Iv. GE. Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven

Inhalt der Vorlage

Der Grossrat des Kantons Genf fordert die Bundesversammlung auf, dahingehend gesetzgeberisch tätig zu werden, dass: der Anteil der Reserven einer versicherten Person, welche die Krankenkasse wechselt, an die neue Kasse überwiesen wird; wie beim gesetzlichen Minimum ein Betrag für die Maximalreserven festgelegt wird.

Position santésuisse

Die Krankenversicherung funktioniert nach einem Umlagesystem, in dem die gesunden den kranken Versicherten beistehen. Aufgrund der solidarischen Finanzierung bezahlen kranke Menschen aber dieselben Prämien wie Menschen, welche die Versicherung nicht in Anspruch nehmen. Punkto Reserven bedeutet dies, dass kranke Versicherte nicht zur Bildung von Reserven beitragen, sondern im Gegenteil solche verzehren. Die Reserven werden also hauptsächlich durch die Gesunden geäufnet. Bei einer Individualisierung müsste diesem Umstand Rechnung getragen werden, was aber zu einem unsolidarischen Ergebnis führen würde: Gesunde – die Hauptgruppe der Kassenwechsler – würden ihre Reserven mitnehmen und die Kranken ohne oder mit geringen Reserven zurücklassen.

Die Minimalreserven werden risikobasiert bezüglich des gesamten Kollektivs berechnet und nicht individuell. Wenn sich die Versichertenzahl ändert, nehmen Reserven nicht linear ab oder zu, sondern im Verhältnis des veränderten Risikos insgesamt. Eine lineare Aufteilung der Reserven auf die Versicherten wäre systemwidrig. So benötigen beispielsweise kleine Versicherer bei vergleichbarem Risiko aufgrund höherer zufallsbedingter Schwankungen vergleichsweise höhere Reserven als ein grosser Versicherer. Mit der Weitergabe von Reserven bei einem Kassenwechsel würden Krankenversicherer, die Versicherte verlieren, in zusätzliche Schwierigkeiten gebracht, indem verminderte Einnahmen auf verminderte Reserven treffen würden. Das eingegangene Risiko würde sich aber kaum in demselben Ausmass verringern, weil vor allem junge gesunde Personen die Krankenkasse zu wechseln pflegen.

Würden individuelle Reserven gebildet, müssten individuell unterschiedliche Prämien erhoben und über die Jahre die individuellen Einnahmen mit den individuellen Ausgaben verrechnet werden. Kranke Versicherte würden automatisch zu «schlechten Wechslern» und gesunde Versicherte zu «guten Wechslern»: Mit dem verbesserten Risikoausgleich wollte die Politik genau solchen Sachverhalten entgegenwirken. Reserven dienen der Sicherheit und sind damit im Interesse der Versicherten. Unerwartete hohe Kosten, z.B. Krankheitskosten, die über den Prognosen liegen, können damit finanziert werden. Zum anderen ergeben sich Anlagegewinne, die weniger Prämienerrhöhung erfordern. Es ist deshalb nicht angezeigt, Maximalreserven vorzuschreiben. Zudem sind die Betriebsergebnisse aller Krankenversicherer öffentlich, so dass jedermann, dem eine bestimmte Reservenpolitik missfällt; den Anbieter wechseln kann.

Zusammenfassend

- Portable Reserven würden eine individuelle Reservenberechnung notwendig machen. Dies widerspricht dem Grundprinzip der solidarisch finanzierten Krankenversicherung, welche dieselben Prämien für kranke und gesunde Menschen vorsieht.
- Der Vorstoss würde ein neues System mit einem individuellen Gesundheitskonto nötig machen. Dies würde die Ziele in Frage stellen, die mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs verfolgt werden.

santésuisse:

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Donnerstag, 15. März 2018

15.4222 Mo. Weibel. Richtige Anreize mit Wahlfranchisen

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die aktuellen Wahlfranchisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG beizubehalten.

Position santésuisse

Die Reduktion der Rabatte bei hohen Franchisen schwächt die Eigenverantwortung. Der entsprechende Entscheid des Bundesrates vom 28. Juni 2017 ist weder nachvollziehbar, noch vermittelbar. Die Eigenverantwortung würde geschwächt, das Standardmodell hingegen, das weniger Eigenverantwortung mit sich bringt, würde sogar noch aufgewertet.

Zusammenfassend

- Die Eigenverantwortung muss gestärkt statt geschwächt werden.
- Vor diesem Hintergrund ist der erwähnte Entscheid des Bundesrates nicht nachvollziehbar.
- santésuisse empfiehlt Annahme der Motion
- Mit der Annahme der Motion **17.3633 (SGK-NR). Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten** am 11.12.2017 im Nationalrat dürfte das wichtige Anliegen aber bereits aufgenommen sein.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Donnerstag, 15. März 2018

17.3311 Mo. Brand. Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung von Artikel 105a KVG vorzulegen, um mittels Rechtssetzungsdelegation sicherzustellen, dass KVG-Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind und nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

Position santésuisse

Es kommt vor, dass Krankenversicherer Prämien und ausstehende Kostenbeteiligungen bei Versicherten nicht einfordern können, weil sie nach unbekannt verzogen sind. Es handelt sich meist um Personen, mit schweizerischem oder europäischem Pass, die ohne korrekte Abmeldung bei den Wohngemeinden ins Ausland abreisen.

Nach Artikel 5 Absatz 3 KVG endet die obligatorische Krankenversicherung aber erst, wenn eine Person nicht mehr der Versicherungspflicht untersteht. Da das KVG keine zeitlichen Limiten vorsieht, müssten die Personen zuerst für tot erklärt werden, bevor sie aus den Listen gestrichen werden können. Wer infolge Reise nach unbekannt nicht mehr kontaktiert werden kann, wird selten für tot erklärt. So wachsen die Listen solcher Personen bei den einzelnen Krankenversicherern stetig an. Allenfalls müssen solche Personen sogar weitergeführt werden, wenn sie nach Jahren im Ausland in einem anderen Kanton und bei einem anderen Krankenversicherer wieder auftauchen. Das «Phantom» und die Person figurieren dann beide im Krankenversicherungsbestand des KVG.

Da nicht mehr auffindbare Versicherte weiterhin im Risikoausgleich aufgeführt werden müssen, sind die Krankenversicherer gezwungen, zeitlich unlimitiert entsprechende Beiträge zu leisten, ohne Prämien einkassieren zu können. Auch die üblichen Entschädigungen der Kantone für nicht bezahlte Prämien gemäss Artikel 64a KVG kommen in diesem Fall nicht zur Anwendung.

Es ist angezeigt, diese «Phantome» nach einer definierten Abfolge von Kontaktversuchen aus dem Risikoausgleichbestand zu entfernen, solange sich eine betroffene Person nicht zurückgemeldet und die fälligen Prämien nicht beglichen hat.

Zusammenfassend

- Ins Ausland abgereiste Personen, die nicht mehr kontaktierbar sind, sollen unter bestimmten Umständen aus dem Risikoausgleich entfernt werden können.
- Dadurch kann verhindert werden, dass sie unter Umständen zeitlich unbegrenzt weitergeführt werden müssen.
- Dadurch kann verhindert werden, dass Personen bei einer späteren Rückkehr in die Schweiz unter Umständen doppelt aufgeführt werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen. Bundesrat folgen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Donnerstag, 15. März 2018

17.3637 Mo. SGK-SR. Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten.

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos zu belassen.

Position santésuisse

Mit dem Entscheid des Bundesrates wird die Eigenverantwortung weiter geschwächt statt verstärkt: Tiefe Wahlfranchisen werden attraktiver gemacht, hohe Wahlfranchisen verlieren an Attraktivität. Bei den höchsten Wahlfranchisen hat der Bundesrat genau das entschieden, was in der Vernehmlassung auf breiter Front abgelehnt wurde, nämlich die Kürzung der entsprechenden Rabatte. Selbst unter den wenigen Befürwortern der Abschaffung einiger Franchisen, wurde die Reduktion der Rabatte abgelehnt (Fédération des entreprises romandes, Fédération romande des consommateurs, Stiftung für Konsumentenschutz).

Aus Sicht von santésuisse ist der bundesrätliche Entscheid vom 28. Juni 2017 versicherungstechnisch nicht nachvollziehbar. Die Fakten sehen wie folgt aus:

- Wer eine hohe Franchise hat, leistet heute im Durchschnitt CHF 2'300.- pro Jahr an die Solidarität der Krankenversicherung. Das ist ein Überschuss von 3.6 Milliarden Franken. Hier den Maximalrabatt um CHF 440.- zu kürzen, ist das falsche Signal für einen sorgsameren Umgang mit den finanziellen Ressourcen unserer Krankenversicherung.
- Bei der um dreihundert Millionen „defizitären“ Franchise von CHF 500.-, bei der jede Person pro Jahr durchschnittlich CHF 330.- mehr Leistungen bezieht, erhöht der Bundesrat den Rabatt um CHF 20.- (neu von 70% auf 80%).
- Bei der Standardfranchise von CHF 300.- wird pro Person und Jahr im Durchschnitt CHF 1'400.- mehr für Leistungen ausgegeben als Prämien bezahlt. Die aktuelle Unterdeckung beträgt derzeit 4.3 Milliarden Schweizerfranken. Mit dem Entscheid des Bundesrates wird die Attraktivität der Standardfranchise sogar noch erhöht: Sie wird sich neu bereits ab Bruttoleistungen von ca. CHF 1'500.- statt von CHF 2'000.- « lohnen ».

Zusammenfassend

- Der Entscheid des Bundesrates zur Reduktion der Maximal-Rabatte bei den höchsten Franchisen ist nicht nachvollziehbar. Er schwächt die Eigenverantwortung, die das Parlament stärken möchte.
- Aus prinzipiellen Überlegungen dürfte der Bundesrat aber auf seiner Entscheidung vom 28. Juni dieses Jahres beharren.
- santésuisse empfiehlt deshalb, die Maximal-Rabatte der Wahlfranchisen im Gesetz festzuschreiben.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Donnerstag, 15. März 2018

17.3771 Mo. Stöckli. Wahlfranchise von 500 Schweizer Franken mit Maximalrabatt von 80 Prozent

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, den Maximalrabatt auf den Prämien bei der Wahlfranchise von 500 Franken von heute 70 Prozent auf 80 Prozent zu erhöhen.

Position santésuisse

Die Motion widerspricht der Kommissionsmotion **17.3637** (Mo. SGK-SR) Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten. Sie sollte deshalb abgelehnt werden.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen. Inkompatibel mit Motion SGK-SR 17.3637

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch