



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung über die Militärversicherung (MVV)

Zusammenstellung der Vernehmlassungsergebnisse

Bern, im August 2017

(Stand: 16.08.17)

Die Stellungnahmen sind nach Artikel und innerhalb der Artikel in der Reihenfolge gemäss untenstehender Liste wie folgt sortiert:

Kantone:

- Staatskanzlei des Kantons Zürich
- Staatskanzlei des Kantons Bern
- Staatskanzlei des Kantons Luzern
- Staatskanzlei des Kantons Uri
- Staatskanzlei des Kantons Schwyz
- Staatskanzlei des Kantons Obwalden
- Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
- Regierungskanzlei des Kantons Glarus
- Staatskanzlei des Kantons Zug
- Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
- Staatskanzlei des Kantons Solothurn
- Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
- Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
- Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
- Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
- Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
- Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
- Standeskanzlei des Kantons Graubünden
- Staatskanzlei des Kantons Aargau
- Staatskanzlei des Kantons Thurgau
- Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
- Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
- Chancellerie d'Etat du Canton de Valais
- Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
- Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
- Chancellerie d'Etat du Canton de Jura
- Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien:

- Bürgerlich-Demokratische Partei BDP
- Christlichdemokratische Volkspartei CVP
- Christlich-soziale Partei Obwalden csp-ow
- Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis
- Evangelische Volkspartei der Schweiz EVP
- FDP. Die Liberalen
- Grüne Partei der Schweiz GPS
- Grünliberale Partei glp
- Lega dei Ticinesi (Lega)
- Mouvement Citoyens Romand (MCR)
- Schweizerische Volkspartei SVP
- Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete:

- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft:

- economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen
- Schweizerischer Gewerbeverband (sgv)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweizerischer Bauernverband (SBV)

- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- Travail.Suisse
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz)

Weitere Organisationen / Durchführungsstellen:

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)
- Personalverband des Bundes PVB/APC
- swissPersona
- Fédération des entreprises romandes (FER)
- Föderativverband des Personals öffentlicher Verwaltungen und Betriebe (VPOD)
- Schweizer Krankenversicherer Santésuisse
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Schweizerische Offiziersgesellschaft (SOG)
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)
- Unteroffiziersgesellschaft der Schweiz (UGS)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Vereinigung der Kader des Bundes (VKB)
- Curafutura
- RVK

Sonstige eingegangene Stellungnahmen:

- Regierungskonferenz Militär, Zivilschutz und Feuerwehr (MZF)
- Personalverband transfair

<p>Betroffen von der Verordnungsänderung sind ausschliesslich von der Militärversicherung erfasste Versicherte. Auf die Kantone und die Gemeinden hat die Vorlage keinerlei Auswirkungen. Wir verzichten deshalb auf eine Stellungnahme.</p>	<p>Kt. ZH</p>
<p>Die Verabschiedung des Stabilisierungsprogramms 2017-2019 hat Änderungen des Militärversicherungsgesetzes zur Folge. Diese Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung durch die beruflich und die freiwillig Versicherten. Die vorliegende Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) ist daher aus der Sicht des Kantons Bern folgerichtig.</p> <p>Die Vorlage hat aus unserer Sicht keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Wir unterstützen daher die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich. Der Kanton Bern erlaubt sich dennoch folgende Feststellungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Artikel 8c sind die Inhalte, Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämie und des Zuschlags festgehalten. Insbesondere die Prozesse erscheinen uns als viel zu bürokratisch und personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass sich anschliessend das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sowie abschliessend auch noch der Bundesrat mit den notwendigen Anpassungen der Prämien befassen und diese genehmigen muss, ist aus unserer Sicht eine schwerfällige Kompetenzverteilung, zumal hier das KVG überhaupt nicht anwendbar ist. 2. Wieweit der Kostendeckungsgrad von mindestens 80% gerechtfertigt ist, können wir nicht beurteilen. Immerhin können wir feststellen, dass mit den Prämien für Krankheit – entgegen den Krankenversicherungsprämien nach KVG – die vollen stationären Kosten in den Spitälern, die vollen Prämienvergünstigungen, alle Selbstbehalte und Franchisen von den Versicherten bezahlt werden müssen. Die Kantone und der Bund werden entsprechend entlastet. Gemäss Auskunft der Militärversicherung haben Krankenkassen gesamtschweizerisch nur einen Kostendeckungsgrad von 67% bezüglich der Prämien. Unter diesen Voraussetzungen erscheint es uns nicht sehr realistisch und sogar fraglich zu sein, den Kostendeckungsgrad nach der Einführungsphase von fünf Jahren auf über 80% erhöhen zu wollen, nur weil dies im Gesetz so vorgeschrieben ist. 	<p>Kt. BE</p>
<p>Die Vorlage hat offenbar keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Wir unterstützen daher die vorgesehenen Änderungen und erlauben uns folgende Feststellungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Prozesse gemäss Art. 8c sind viel zu bürokratisch und personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass anschliessend das EDI sowie abschliessend auch noch der Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien genehmigen muss, ist eindeutig zu viel, zumal hier das KVG überhaupt nicht anwendbar ist. 	<p>Kt. LU</p>

<p>2. Der Kostendeckungsgrad von mindestens 80% scheint zumindest im Vergleich zu den Krankenversicherungen bereits heute recht hoch. Es ist deshalb fraglich, ob nach 5 Jahren sogar die Erhöhung des Kostendeckungsgrades geprüft werden soll.</p>	
<p>Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz verzichtet jedoch auf eine Vernehmlassung.</p>	Kt. SZ
<p>Da die Vorlage weder Auswirkungen auf die Kantone noch auf die Gemeinden hat, verzichten wir auf eine Stellungnahme.</p>	Kt. OW
<p>Die Vernehmlassungsfrist für die hier behandelte Vorlage dauert vom 16. Juni 2017 bis zum 4. August 2017. In diese Frist fallen die Sommerferien. Es ist dem Regierungsrat daher nicht möglich, diese Vorlage einer seriösen Prüfung zu unterziehen.</p> <p>Aufgrund der zu knappen Frist wird auf eine Stellungnahme verzichtet.</p>	Kt. NW
<p>Die Einführung der neuen Regelungen in der Militärversicherung (MVV) ist grundsätzlich zu begrüßen, dienen sie doch der Rechtssicherheit und bilden für den Fall des Scheiterns von Vertragsverhandlungen zwischen Leistungserbringern und UV/MV eine klare Grundlagen für die Einleitung hoheitlicher Festsetzungsverfahren (Tarifizierung durch den BR).</p> <p>Die Vorlage hat aus unserer Sicht keine direkten finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Darauf hinweisen möchten wir allerdings, dass die Prozesse in Artikel 8c (Anpassung der Prämie und des Zuschlags) uns als zu bürokratisch und personalintensiv erscheinen.</p>	Kt. GL
<p>Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und teilen Ihnen gerne mit, dass wir den geplanten Änderungen zustimmen und gleichzeitig auf Anmerkungen zum Änderungsvorhaben verzichten.</p>	Kt. ZG
<p>Le Conseil d'Etat a pris bonne note du projet de révision de l'OAM et peut le soutenir. Il n'a pas de remarque particulière à formuler, si ce n'est qu'il regrette le délai de réponse inadéquat.</p>	Kt. FR
<p>Die Verabschiedung des Stabilisierungsprogramms 2017-2019 hat Änderungen des Militärversicherungsgesetzes zur Folge. Diese Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung durch die beruflich und die freiwillig Versicherten. Die vorliegende Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) ist daher aus der Sicht des Kantons Solothurn folgerichtig.</p> <p>Die Vorlage hat aus unserer Sicht keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Wir unterstützen daher</p>	Kt. SO

<p>die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich. Der Kanton Solothurn erlaubt sich dennoch folgende Feststellung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Artikel 8c sind die Inhalte, Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämie und des Zuschlags festgehalten. Insbesondere die Prozesse erscheinen uns als viel zu bürokratisch und personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass anschliessend das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sowie abschliessend auch noch der Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien genehmigen muss, ist aus unserer Sicht zu viel, zumal hier das KVG überhaupt nicht anwendbar ist. 2. Wieweit der Kostendeckungsgrad von mindestens 80% gerechtfertigt ist, können wir nicht beurteilen. Immerhin können wir feststellen, dass mit den Prämien für Krankheit – entgegen den Krankenversicherungsprämien nach KVG – die vollen stationären Kosten in den Spitälern, die vollen Prämienvergünstigungen, alle Selbstbehalte und Franchisen von den Versicherten bezahlt werden müssen. Die Kantone und der Bund werden entsprechend entlastet. Gemäss Auskunft der Militärversicherung haben Krankenkassen gesamtschweizerisch nur einen Kostendeckungsgrad von 67% bezüglich der Prämien. Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, weshalb der Bundesrat nach einer Einführungsphase von 5 Jahren sogar die Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen möchte. 	
<p>Wir danken Ihnen für die Einladung zur Meinungsäusserung, zum erwähnten Geschäft haben wir keine Einwände anzubringen.</p>	Kt. BL
<p>Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und teilen Ihnen mit, dass wir keine Vorbehalte anzubringen haben. Die Änderungen beziehen sich auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung und erscheinen gerechtfertigt, weil die Prämien heute die effektiv anfallenden Krankheitskosten der Versicherten nicht mehr zu decken vermögen und die angepassten Prämien weiterhin deutlich unter den Durchschnittsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegen werden. Für die Kantone und Gemeinden ergeben sich daraus keine finanziellen oder personellen Auswirkungen.</p>	Kt. SH
<p>Die Verabschiedung des Stabilisierungsprogramms 2017-2019 hat Änderungen des Militärversicherungsgesetzes zur Folge. Diese Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung durch die beruflich und die freiwillig Versicherten. Die vorliegende Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) ist daher aus der Sicht des Kantons Appenzell Ausserrhoden folgerichtig.</p> <p>Die Vorlage hat aus unserer Sicht keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Wir unterstützen daher die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden erlaubt sich dennoch folgende Feststellung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Artikel 8c sind die Inhalte, Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämie und des Zuschlags festgehalten. Insbesondere die Prozesse erscheinen uns als viel zu bürokratisch und 	Kt. AR

<p>personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass anschliessend das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sowie abschliessend auch noch der Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien genehmigen muss, ist aus unserer Sicht zu viel, zumal hier das KVG überhaupt nicht anwendbar ist.</p> <p>2. Wieweit der Kostendeckungsgrad von mindestens 80% gerechtfertigt ist, können wir nicht beurteilen. Immerhin können wir feststellen, dass mit den Prämien für Krankheit – entgegen den Krankenversicherungsprämien nach KVG – die vollen stationären Kosten in den Spitälern, die vollen Prämienvergünstigungen, alle Selbstbehalte und Franchisen von den Versicherten bezahlt werden müssen. Die Kantone und der Bund werden entsprechend entlastet. Gemäss Auskunft der Militärversicherung haben Krankenkassen gesamtschweizerisch nur einen Kostendeckungsgrad von 67% bezüglich der Prämien. Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, weshalb der Bundesrat nach einer Einführungsphase von 5 Jahren sogar die Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen möchte.</p>	
<p>Die Ständekommission unterstützt das Bestreben, dass angesichts des tiefen Kostendeckungsgrades bei der Krankenversicherung gehandelt und die Finanzierung neu aufgegleist wird. Es kann nicht angehen, dass der Bund zur Deckung der anfallenden Kosten jährlich Millionenbeiträge leisten muss, weil die Prämien der beruflich und freiwillig Versicherten zu tief angesetzt sind. Wir erachten in diesem Zusammenhang jedoch den im Rahmen des Stabilisierungsprogramms 2017–2019 festgelegten Kostendeckungsgrad von „mindestens 80 Prozent“ als zu tief angesetzt. Personen, welche gemäss Bundesgesetz über die Militärversicherung krankenversichert sind, kommen schon auf der Leistungsseite in den Genuss diverser Privilegien (kein Selbstbehalt, keine Franchise etc.). In einem Umfeld, in welchem die Privathaushalte immer stärker durch die Krankenversicherungsprämien belastet werden, erscheint es uns weder zeitgemäss noch gerecht, für diese spezifische Versichertengruppe auch auf der Prämienseite noch weitere Privilegien aufrechtzuerhalten. Als Ziel sollten daher unseres Erachtens kostendeckende Prämien festgelegt werden.</p>	Kt. AI
<p>Wir sind mit dem unterbreiteten Verordnungsentwurf einverstanden und haben dazu keine Bemerkungen.</p>	Kt. SG
<p>Der Kanton Graubünden verzichtet auf eine Stellungnahme.</p>	Kt. GR

<p>Die Verabschiedung des Stabilisierungsprogramms 2017–2019 hat Änderungen des Militärversicherungsgesetzes zur Folge. Diese Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung durch die beruflich und die freiwillig Versicherten. Die vorliegende Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) ist daher aus der Sicht des Departements Gesundheit und Soziales folgerichtig.</p> <p>Die Vorlage hat aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Das Departement Gesundheit und Soziales unterstützt daher die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich und erlaubt sich dennoch folgende Feststellung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Artikel 8c sind die Inhalte, Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämie und des Zuschlags festgehalten. Insbesondere die Prozesse erscheinen uns als viel zu bürokratisch und personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass anschliessend das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sowie abschliessend auch noch der Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien genehmigen muss, ist aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales zu viel, zumal hier das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) überhaupt nicht anwendbar ist. 2. Wieweit der Kostendeckungsgrad von mindestens 80 % gerechtfertigt ist, kann das Departement Gesundheit und Soziales nicht beurteilen. Immerhin stellt das Departement Gesundheit und Soziales fest, dass mit den Prämien für Krankheit – entgegen den Krankenversicherungsprämien nach KVG – die vollen stationären Kosten in den Spitälern, die vollen Prämienvergünstigungen, alle Selbstbehalte und Franchisen von den Versicherten bezahlt werden müssen. Die Kantone und der Bund werden entsprechend entlastet. Gemäss Auskunft der Militärversicherung haben Krankenkassen gesamtschweizerisch nur einen Kostendeckungsgrad von 67 % bezüglich der Prämien. Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, weshalb der Bundesrat nach einer Einführungsphase von fünf Jahren sogar die Erhöhung des Kostendeckungsgrads prüfen möchte. 	<p>Kt. AG</p>
<p>Aus unserer Sicht kann der vorgeschlagenen Verordnungsanpassung grundsätzlich zugestimmt werden, wenngleich wir die in Art. 8c des Entwurfs vorgesehenen Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämien und des Zuschlags als etwas gar aufwändig erachten.</p>	<p>Kt. TG</p>
<p>Prendiamo atto con piacere che l'avamprogetto e il Rapporto esplicativo sono stati allestiti anche in lingua italiana.</p> <p>Preso atto che l'assicurazione militare è finanziata mediante i premi degli assicurati (militari di professione attivi e pensionati), i proventi da azioni di regresso e dalla Confederazione (art. 82 cpv. 1 LAM) e che vige il sistema di finanziamento della ripartizione, concordiamo con la proposta di modifica dell'OAM.</p>	<p>Kt. TI</p>

<p>L'adoption du programme de stabilisation 2017-2019 induit des modifications de la Loi sur l'assurance militaire. Ces modifications concernent notamment le financement, par les assurés qui le sont à titre professionnel ou facultatif, des primes pour les prestations de l'assurance militaire en cas de maladie et d'accident. Par conséquent, de l'avis du canton de Vaud, la modification proposée de l'Ordonnance sur l'assurance militaire (OAM) est logique.</p> <p>De notre point de vue, le projet n'a aucune conséquence financière ou personnelle pour les cantons et les communes et n'appelle aucune remarque de ma part. C'est pourquoi je soutiens fondamentalement les modifications prévues.</p> <p>Il sied néanmoins de relever ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'article 8c indique la teneur, les conditions et les processus d'adaptation des primes et du supplément. Les processus, spécialement, me semblent beaucoup trop bureaucratiques et gourmands en personnel. La raison pour laquelle la SUVA, spécialiste de l'assurance militaire depuis des années, doit faire parvenir à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) chaque année les indications relatives à trois périodes d'observation, au total, n'est pas compréhensible. Le fait que les adaptations nécessaires des primes doivent ensuite être adoptées par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) puis finalement encore par le Conseil fédéral va trop loin, d'autant plus que la LAMal ne s'applique pas du tout dans ce contexte. 2. Il ne m'appartient pas de juger dans quelle mesure un taux de couverture des coûts d'au moins 80 % est justifié. Toutefois, force est de constater qu'avec les primes maladies, contrairement à l'assurance maladie selon la LAMal, les coûts des patients hospitalisés dans les hôpitaux, les avantages de la prime et l'ensemble des franchises et quotes-parts devront être supportés par l'assuré, déchargeant ainsi les cantons et la Confédération. Selon les renseignements de l'Assurance militaire, le taux de couverture des coûts des assurances-maladies par les primes au niveau national n'est que de 67 %. Dans ces conditions, il sied de se demander pourquoi le Conseil fédéral envisage, après une période d'introduction de 5 ans, une augmentation du taux de couverture des coûts. 	<p>Kt. VD</p>
<p>L'adoption du programme de stabilisation 2017-2019 induit des modifications de la Loi sur l'assurance militaire. Ces modifications concernent notamment le financement, par les assurés qui le sont à titre professionnel ou facultatif, des primes pour les prestations de l'assurance militaire en cas de maladie et d'accident. Par conséquent, de l'avis du canton de Valais, la modification proposée de l'Ordonnance sur l'assurance militaire (OAM) est logique.</p> <p>Nous relevons avec satisfaction que le projet n'engendre aucune conséquence financière ou personnelle pour les cantons et les communes. De fait, les cantons n'étant pas directement touchés et s'agissant de mesures intéressant essentiellement les personnels de la Confédération (militaires professionnels), nous n'avons pas de remarque spécifique à formuler. Par respect des compétences respectives, il ne nous appartient pas d'intervenir sur des éléments purement techniques relevant de la gestion interne à la Berne fédérale (conditions et processus d'adaptation des primes, taux de couverture, prestations, etc ...).</p> <p>Dans ce sens, après lecture des différents documents transmis, le Conseil d'Etat est favorable, de manière générale, aux modifications proposées et soutient donc cette révision.</p>	<p>Kt. VS</p>

<p>Après une lecture attentive, nous constatons que les modifications proposées concernent essentiellement les professionnels et les retraités, sans incidence particulière pour les militaires et les astreints de la protection civile en service soldé.</p> <p>Des lors, au nom de la République et Canton de Neuchâtel, nous approuvons l'OAM telle que proposée.</p>	Kt. NE
<p>Après un examen attentif du projet soumis et du rapport explicatif qui l'accompagne, nous vous informons que notre Conseil est dans l'ensemble favorable aux modifications de l'OAM proposées.</p> <p>Ces modifications découlent des dispositions légales votées et mettent en œuvre la volonté du parlement de maîtriser le taux de couverture des primes pour les prestations versées en cas de maladie et, par là même, le déficit à charge de la Confédération.</p>	Kt. GE
<p>Die SVP begrüsst die Massnahmen im Bereich der Militärversicherung. Aus unserer Sicht ist die Erhöhung des Kostendeckungsgrades schnellstmöglich durchzuführen, wobei darauf zu achten ist, dass die Prämien vollumfänglich kostendeckend sind. Um einen solchen hundertprozentigen Kostendeckungsgrad zu erreichen, wäre es auch unumgänglich, dass die Ansprüche auf Prämienreduktionen restriktiver geregelt werden. Diese sind derzeit noch – im Vergleich zu den von den Kantonen festgelegten Kriterien – äusserst grosszügig bemessen. Aus Sicht der SVP wäre es wünschenswert, wenn die Einkommensschwelle, unterhalb derer ein Anspruch entsteht, herabgesetzt werden. In dieser Hinsicht wäre zumindest Art. 8 Abs. 2 lit. c MVV zu streichen, damit Bezüge von mehr als 91'433 Franken nicht mehr zu Prämienverbilligungen führen.</p>	SVP
<p>Ich bitte Sie um Kenntnisnahme, dass die SP Schweiz auf eine Stellungnahme zum Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) verzichtet.</p>	SPS
<p>Mit Ihrem Schreiben vom 12. Juni haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Gelegenheit, uns aus Sicht der rund 1625 dem SGV angeschlossenen Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen.</p> <p>Nach Studium der Unterlagen teilen wir Ihnen hiermit jedoch mit, dass der SGV zu dieser Vorlage keine Stellungnahme einreicht.</p>	Schweizerischer Gemeindeverband
<p>Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass wir trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage aus Kapazitätsgründen auf eine Eingabe verzichten müssen.</p>	Schweizerischer Städteverband

<p>Da die Vorlage nicht unter die durch den Schweizerischen Arbeitgeberverband behandelten Themen fällt, resp. die Branchenverbände direkt Stellungnahme nehmen werden, verzichten wir auf eine Eingabe.</p>	<p>Schweizerischer Arbeitgeberverband</p>
<p>Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Vernehmlassung der geplanten Änderung der MVV und nehmen fristgemäss Stellung. Wir stützen uns auf den erläuternden Bericht des BAG vom Mai 2017 und folgen im Wesentlichen dessen Aufbau.</p> <p>1. Zu Ziff. 1: Ausgangslage</p> <p>Das BAG führt aus, dass für die Gruppe der Berufsmilitär und der pensionierten Berufsmilitär eine jährliche Krankenversicherungsprämie in der Militärversicherung erhoben wird, welche nicht kostendeckend sei, womit sich ein Defizit auf über 4 Millionen Franken im Jahr 2015 ergeben habe. Mit einem neuen Finanzierungsmodell und der damit verbundenen Prämienerrhöhung soll der Kostendeckungsgrad der Prämien für Leistungen bei Krankheit vorerst bei mindestens 80 Prozent gehalten werden. Nach einer Einführungsphase von 5 Jahren sehe der Bundesrat vor, eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades der Prämien für Leistungen bei Krankheit zu prüfen.</p> <p>Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Weder liegt ein Defizit vor, noch handelt es sich bei den Prämien der Militärversicherung für Leistungen bei Krankheit um "Krankenversicherungsprämien". Da der Kostendeckungsgrad der Militärversicherung höher als im KVG ist, drängt sich eine weitere Erhöhung über 80% hinaus nicht auf.</p> <p>Zum behaupteten "Defizit":</p> <p>Im vorliegenden Fall geht es um Prämien für eine kleine Gruppe der Berufsmilitär von ca. 3'500 Personen (beruflich Versicherte) und ca. 1'500 pensionierte Berufsmilitär (freiwillig Versicherte). Die Berufsmilitär entrichten seit Einführung des Entlastungsprogrammes 2004 des Bundes Prämien für die Leistungen der Militärversicherung anstelle der Krankenkasse und der Unfallversicherung. Diese Personen sind dauernd militärversichert, da sie Sicherheitsaufgaben für die Allgemeinheit erbringen und dauernd dem gleichen Risiko wie die Truppe ausgesetzt sind (Militärpiloten, Instruktoren etc.). Deshalb rechtfertigt es sich, sie auch dauernd der Militärversicherung zu unterstellen. Sie setzen jeden Tag ihre Gesundheit und ihr Leben aufs Spiel für Sicherheitsaufgaben zugunsten der Schweiz. Mit der Einführung des MVG im 1992 wurde für die pensionierten Berufsmilitär die Möglichkeit geschaffen, weiterhin bei der Militärversicherung gegen Prämienleistungen gegen Krankheit und Unfall versichert zu sein. Wie eine detaillierte Untersuchung im Auftrag des EDI ergeben hat, decken die Prämien die Kosten für Leistungen, die mit jenen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergleichbar sind (vgl. Bericht des BAG vom 8.8.2013, Beilage). Ein Defizit liegt demnach nicht vor.</p> <p>Zum Begriff: "Krankenversicherungsprämien"</p> <p>Das BAG spricht von "Krankenversicherungsprämien" der Militärversicherung. Dieser Begriff darf hier jedoch nicht verwendet werden, da er für das KVG reserviert ist. Die Militärversicherung führt keine Krankenversicherung durch, womit auch keine Krankenversicherungsprämien anfallen. Das KVG ist für die Militärversicherung nicht anwendbar. Weder gelten die Verfahrensregeln, Prämienbestimmungen, Rechnungslegungen, Kassenwechselmodalitäten, Kompetenzen des Bundesrates nach KVG etc., noch ergeben sich Einzahlungen/Auszahlungen in den Risikoausgleich nach KVG. Das Gesetz spricht deshalb in Art. 66b E-MVG klar von "Prämien für Leistungen bei Krankheit". Rechtlich gesehen handelt es sich wohl weiterhin um "Abgaben" (vgl. Franz Schlauri, Die</p>	<p>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)</p>

Militärversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. A., Basel 2007, S.1065).

Zur Überprüfung des Kostendeckungsgrades:

Mit dem Stabilisierungsprogramm 2017 werden Mehreinnahmen des Bundes durch eine Prämienhöhung angestrebt. Dabei soll bezüglich der Leistungen für Krankheit gemäss Art. 66b E-MVG ein Kostendeckungsgrad von "mindestens 80%" erfüllt sein. Wie im obigen Bericht des BAG erwähnt, ist die Finanzierung der Leistungen bei Krankheit im KVG und MVG unterschiedlich. Das Verständnis in diese unterschiedliche Finanzierung ist notwendig, damit der "Kostendeckungsgrad" nachvollzogen werden kann.

In der Militärversicherung wird eine "Vollkostenrechnung" gemacht, d.h. folgende Kosten fallen u.a. bei der Militärversicherung an:

1. Volle Abgeltung der stationären Spitalaufenthalte: Kantone finanzieren nichts
2. Höhere DRG-Tarife aufgrund einheitlicher Tarife als eidgenössische Sozialversicherung (UV, IV und MV): Kantone finanzieren keine Zuschüsse wie im KVG
3. Prämienverbilligung bezahlt das "Kollektiv" aller Versicherten selber: Bund und Kantone finanzieren nichts, im Gegensatz zur Prämienverbilligung nach KVG
4. Keine Franchise oder Selbstbehalt: Erkrankte bezahlen keine zusätzlichen Beiträge
5. Keine Einzahlungen / Rückzahlungen aus dem Risikoausgleich: Risikoausgleich wird innerhalb der Gruppe der Berufsmilitär und der pensionierten Berufsmilitär errechnet

Verglichen mit der Krankenversicherung nach KVG ist der Deckungsgrad bei einer solchen "Vollkostenrechnung" mit der vollen Finanzierung über die Prämien der Versicherten lediglich bei ca. 68% (vgl. Zusammenstellung der Finanzflüsse der Krankenversicherer, Beilage). Wenn also bei der Militärversicherung einen Kostendeckungsgrad von "mind. 80%" verlangt wird, heisst dies, dass die Versicherten einiges mehr bezahlen müssen, als verglichen mit den Krankenversicherungsprämien nach dem KVG.

Zur Erhöhung des Kostendeckungsgrades:

Wohl ist hier das Kollektiv mit mehrheitlich Männern günstiger als das Gesamtkollektiv nach KVG. Dies wiegt jedoch nicht die ganze Differenz des Kostendeckungsgrades von 68% zu 80% auf. Deshalb wird anhand der obigen Ausführungen klar, dass bei einem Kostendeckungsgrad von mehr als 68% die Versicherten Leistungen bezahlen, welche nach KVG der Staat erbringt. Hier spart sich der Staat diese Beiträge, welche von den Versicherten mit Prämien bei der Militärversicherung bezahlt werden.

Da die Versicherten jedoch Steuern bezahlen und damit die von der Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten abdecken (wovon sie aber nicht profitieren), liegt hier eine Doppelbelastung vor. Nun hat der Gesetzgeber entschieden, bei der Militärversicherung einen Kostendeckungsgrad von "mindestens 80%" zu verlangen. Eine weitere Erhöhung dieses Kostendeckungsgrades wäre jedoch unter verfassungsmässigen Gesichtspunkten (Willkürverbot, Doppelbesteuerungsverbot, Gleichheitsgebot etc.) zu prüfen. Wir gehen deshalb davon aus, dass eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades in der Militärversicherung dieser Prüfung nicht standhält. Solange der Kostendeckungsgrad nach KVG einiges unter demjenigen der Militärversicherung liegt, erachten wir eine Erhöhung - auch nach einer 5-jährigen Einführungsphase - als wohl verfassungswidrig.

2. Zu Ziff. 2: Wesentliche Bereiche der Ordnungsrevision

Zu 2.1 Pflicht zur Bezahlung einer Krankenversicherungsprämie:

Der Ausdruck "Krankenversicherungsprämie" ist, wie oben dargelegt, falsch. Die Korrektur hat im ganzen Bericht zu erfolgen.

Zu 2.2 Finanzierung der Leistungen bei Krankheit:

Das BAG führt aus, dass beruflich und freiwillig Versicherte eine "einheitliche" Krankenversicherungsprämie zu bezahlen hätten.

Das Gesetz schreibt jedoch keine Einheitlichkeit vor. So wurde der Begriff aus dem Vorentwurf von Art. 66a E-MVG, wonach die Prämien nach dem "Grundsatz der Gegenseitigkeit" zu finanzieren seien, gestrichen. Folglich ist eine Prämien differenzierung möglich.

Zu 2.3 Finanzierung der Leistungen bei Unfall:

Hier ist klarzustellen, dass die Militärversicherung nicht "bei Berufsunfällen" bei beruflich Versicherten "haftet", wie das BAG schreibt. Die Unterscheidung BU/NBU aus dem UVG wird bei der Militärversicherung nicht gemacht, sondern beruflich Versicherte sind gemäss Art. 1a lit. b. MVG dauernd militärversichert.

Gemäss Art. 66c Abs. 1 E-MVG sind Prämien für Leistungen bei Unfall zu entrichten. Wie bisher wird hier die Suva-Prämie für die Bundesverwaltung den beruflich Versicherten in Rechnung gestellt und keine eigentliche Rechnung gemacht. Wohl wird in Art. 66c Abs. 1 E-MVG nur die Prämienpflicht der Berufsmilitär für ihren Anteil der NBU stipuliert, die Arbeitgeberbeiträge (entsprechend BU/NBU-Anteil) sind jedoch nicht erwähnt. Deshalb hat auch der Bund die BU/NBU-Arbeitgeberbeiträge der Militärversicherung zu überweisen, damit die Gesamtrechnung der Militärversicherung transparent wird und dem Verrechnungsgebot gemäss Rechnungsmodell des Bundes (NRM) Genüge getan wird.

Pensionierte Berufsmilitär haben gemäss Art. 66c Abs. 2 E-MVG neu einen Zuschlag für Leistungen bei Unfall zur Prämie für Leistungen bei Krankheit zu entrichten. Wohl verweist der Gesetzesartikel bezüglich Berechnung des Zuschlags auf die Durchführung einer eigentlichen Rechnung. Dies ist jedoch viel zu aufwendig und umständlich. Im Weiteren wäre das Ganze aufgrund der Anzahl von lediglich 1'500 Versicherten viel zu volatil. Wie bei den beruflich Versicherten ist somit bei der Berechnung des Zuschlags für die Leistungen bei Unfall auf grössere Kollektive abzustellen. Dies wurde auch in der Botschaft ausgeführt und einen Prozentsatz von 5% verwiesen, welcher auch von grossen Krankenkassen mit Unfalldeckung verwendet wird (vgl. Botschaft zum Stabilisierungsprogramm 2017-2019, BBL 2016, S. 4794).

Zu 2.4 Festsetzung der "Krankenversicherungsprämie":

Das BAG schlägt eine Einführungsphase von 5 Jahren mit einem Kostendeckungsgrad von 80% vorzusehen, um danach eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades zu prüfen. Es ist unbestritten, dass eine Einführungsphase notwendig ist, da bei einer Einführung per 1.1.2018 nur mit Schätzungen und Prognosen operiert werden kann. Da keine Verrechnung mit Vorjahren stattfindet, benötigt das Kosten- bzw. Prämienmodell ein paar Jahre zur Stabilisierung. Bezüglich Kostendeckungsgrad und allfälliger Erhöhung über 80% wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Bezüglich Verfahren zur Festsetzung der Prämien bei Krankheit schlägt das BAG vor, mittels den Vorjahreszahlen und Schätzungen im laufenden Jahr und Prognosen vom Prämienjahr zu operieren. Dabei soll die Militärversicherung jeweils bis Ende Mai des laufenden Jahres detaillierte und kommentierte Angaben machen und diese beim BAG einreichen, worauf letztendlich der Bundesrat auf Antrag des EDI die Prämien für das Folgejahr festlegt.

Das vom BAG vorgeschlagene Verfahren ist äusserst kompliziert und mit einer Dauer von wohl einem halben Jahr zu aufwändig. Das Prämienmodell ist im Gesetz genügend geregelt und es bedarf nicht eines langdauernden verwaltungsintensiven Verfahrens. Im vorliegenden Fall geht es nur um die Bestimmung der Prämien für 5'000 Versicherte. Der Zeitbedarf von einem halben Jahr für die Prämienbestimmung durch die Bundesverwaltung und Entscheid Bundesrat dürfte hier wohl eindeutig zu lang sein. Es ist festzuhalten, dass hier das KVG nicht anwendbar ist und eine gesetzliche Grundlage für das vom BAG vorgesehene zeitintensive und aufwendige Verfahren schlichtweg fehlt.

Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die Führung der Militärversicherung der Suva übertragen wurde. Diese Führung beinhaltet die Bestimmung des gesamten Geschäfts der Militärversicherung. Dazu gehören die Ausrichtung der Leistungen nach MVG, wie auch die gesamte Einnahmenseite inklusive Regress. Sinn und Zweck der Übertragung der Führung der Militärversicherung an die Suva waren Einsparungen auf der Verwaltungskostenseite. Die Suva hat in der Folge die Verwaltungskosten seit 2005 um über 25% senken können, obwohl die Fallzahlen seither sogar um 20% gestiegen sind.

Mit dem vom BAG vorgeschlagenen Vorgehen bei der Prämienbestimmung werden diese Sparbemühungen unterlaufen und es wird kein Mehrwert geschaffen. Die Suva bietet genügend Gewähr für die Berechnung der Prämien für die Militärversicherung unter Einhaltung der im Gesetz vorgeschriebenen Kriterien. So konnten schon bisher detaillierte Angaben mit der Vergleichsrechnung der Prämien mit dem KVG gemacht werden.

Deshalb wird eine Straffung des Verfahrens auf 2 Monate vorgeschlagen: Die Militärversicherung beantragt jährlich bis Ende August beim BAG zu Händen des EDI die Prämienanpassungen für das Folgejahr. Dabei werden alle notwendigen Unterlagen aufgearbeitet und dem Antrag beigelegt. Der Entscheid des Bundesrates soll Ende Oktober erfolgen, was in etwa zeitgleich mit den Prämienfestlegungen nach KVG ist. Zwei Monate sollten für dieses Verfahren genügen. Ausserdem hat die Abkürzung des Verfahrens folgenden weiteren Vorteil: die effektive Zahlen können bis Mitte Jahr (und nicht nur bis zum April) berücksichtigt werden, womit die Prämienberechnung genauer wird. Die Mitteilung der neuen Prämien hat jedoch zeitgleich mit jener der KVG-Prämien zu erfolgen.

3. Zu Ziff. 3: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Zu Ersatz eines Ausdrucks

In den Art. 12 und 14 Abs. 3 soll der Ausdruck "Departement" durch "EDI" ersetzt werden. Hier handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung, womit wir einverstanden sind. Hingegen geben wir zu bedenken, dass die Verständlichkeit erhalten bleiben sollte (vgl. Art. 34 Abs. 1 und Art. 8c bezüglich BAG und Art. 35a und Art. 8c bezüglich Suva).

Zu Art. 8 Prämien für Leistungen bei Krankheit von beruflich und freiwillig Versicherten

Absatz 1:

Da eine Prämien differenzierung möglich ist, müsste die Prämie für die beruflich und freiwillig Versicherten gesondert erwähnt werden. Solange jedoch die Prämienhöhe nicht unterschiedlich ist, ist die vorgelegte Fassung in Ordnung.

Absatz 2:

Das BAG schlägt das bisherige Prämienvergünstigungssystem vor.

Hier ist festzuhalten, dass bei beruflich und freiwillig Versicherten die staatliche Prämienvergünstigung nicht anwendbar ist. Das hier in der

MVV festgelegte Prämienvergünstigungssystem ist hingegen nur für beruflich Versicherte anwendbar, obwohl es vom Kollektiv der beruflich und freiwillig Versicherten finanziert werden muss. Freiwillig Versicherte kommen somit nie in den Genuss einer Prämienvergünstigung. Gemäss Art. 66d lit. b E-MVG wird die Prämienreduktion nicht nur auf berufliche Versicherte eingeschränkt, sondern das Gesetz sieht eine Reduktion der Prämie für "Versicherte" vor, womit - im Gegensatz zu den Ausführung des BAG - eine Reduktion auch bei freiwillig Versicherten möglich sein sollte. Im Weiteren gilt eine Prämienreduktion nur für Versicherte mit niedrigem Einkommen. Eine Prämienreduktion bis zu einem Einkommen des Höchstbetrages der Lohnklasse 16 erachten wir als zumindest diskutabel. Wir gehen deshalb davon aus, dass nach einer Einführungsphase von 5 Jahren auch das Prämienvergünstigungssystem generell überprüft werden muss.

Absatz 3:

Hier handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung. Inhaltlich wird auf den obigen Vorbehalt verwiesen.

Absatz 5:

In der Vorlage des BAG wurde vergessen, den bisherigen Art. 8 Abs. 5 bezüglich der teilzeitlich angestellten beruflich Versicherten zu übernehmen. Dies dürfte wohl ein Versehen sein, womit der bisherige Art. 8 Absatz 5 unverändert übernommen werden kann.

Zu Artikel 8a Zuschlag nach Artikel 66c Absatz 2 des Gesetzes

Das BAG schlägt vor, dass dieser Zuschlag in Franken beziffert und jährlich vom Bundesrat festzusetzen sei.

Wie oben dargelegt, erachten wir dieses Verfahren mit der detaillierten Aufarbeitung der Zahlengrundlage zu aufwändig und bezüglich eines "Kollektivs" von lediglich 1'500 Versicherten zu ungenau bzw. sprunghaft (volatil). Der Aufwand für die Führung einer speziellen Unfallstatistik für 1'500 Versicherte ist gross. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass speziell für die Erstellung einer solchen Statistik auch neu der Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung (UKS) in der Militärversicherung eingeführt werden müsste, damit hier eine feinsäuberliche Trennung zwischen Unfall und Krankheit hergestellt werden kann. Dies stellt einen Zusatzaufwand dar, ohne Mehrwert. Ein solcher Zusatzaufwand ist enorm und wäre nicht zu rechtfertigen.

Im Weiteren wäre auch die Frage offen, was mit allfälligen Regress-Einnahmen geschehen müsste, da diese erst Jahre nach einem Ereignis eingehen. Zur Illustration ein Fall: ein freiwillig Versicherter wird von einem Automobilisten zum Tetraplegiker schwerstgeschädigt (Kosten gegen CHF 500'000.-- im ersten Jahr: langer Spitalaufenthalt, aufwändige Operationen, lange Reha, Rückfälle etc.). Dies würde im Folgejahr unter Berücksichtigung dieser Kosten zu einer zusätzlichen Prämiensteigerung für Leistungen bei Unfall von gegen CHF 400.-- pro freiwillig Versicherten führen. Allfällige Regresseinnahmen von der Haftpflichtversicherung des unfallverursachenden Automobilisten gehen jedoch erst nach 15 Jahren nach einem abgeschlossenen Haftpflichtprozess ein. Wem sollen nun diese Einnahmen gutgeschrieben werden, zumal das Versichertenkollektiv durch den Zeitablauf von 15 Jahren völlig anders ist?

Deshalb wird vorgeschlagen, das Ganze zu vereinfachen mit einem Prämienzuschlag von 5%. Dieser wird auch bei Krankenversicherungen nach Art. 28 KVG verwendet, welche die Unfalldeckung anbieten. So wird auch in der Botschaft ausgeführt: "Der Zuschlag wird bei der Militärversicherung vermutlich unter den 5% liegen, die er bei einer Krankenversicherung beträgt" (vgl. BBL 2016, S. 4794). Eine solche Bestimmung des Prämienzuschlags wird somit von den Materialien gedeckt, womit hier dem Gesetzesauftrag Genüge getan ist.

Zu Artikel 8b Prämienhebung bei beruflich Versicherten

Absatz 1

Keine Ergänzungen.

Absatz 2

Hier wurde im Verordnungstext Buchstabe a in Art. 1a Absatz 1 vergessen. Folglich muss die Bestimmung lauten: (...) auch bei Tätigkeiten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstaben a und c-m des Gesetzes, die während (...).

Zu Artikel 8c Anpassung der Prämie und des Zuschlags

Zur Vorbemerkung

Das BAG schlägt vor, dass zur jährlichen Anpassung der Prämie und des Zuschlags alle ausgewiesenen Kosten in die Prämienbemessung einfließen. Prämien und Zuschlag werden immer für das der Prämienfestsetzung folgende Jahr festgesetzt. Dabei seien insgesamt drei Beobachtungsperioden einzubeziehen (Kosten vergangenes Jahr/Schätzung laufendes Jahr/Schätzung prämiensrelevantes Folgejahr). Dabei soll die Militärversicherung die entsprechenden Zahlen/Schätzungen schon Ende Mai des laufenden Jahres beim BAG einreichen, worauf das EDI dem Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien und des Zuschlags beantragt, welcher dann entscheidet.

Wie oben dargelegt, wird beantragt, das Verfahren bezüglich des Zuschlags zu den Prämien der freiwillig Versicherten für Leistungen bei Unfall zu vereinfachen und hier einen pauschalisierten Prozentanteil zu bestimmen, welcher auch bei den Krankenkassen bei der Unfaldeckung verwendet wird.

Bezüglich Prämien für Leistungen bei Krankheit wird wie vorgängig ausgeführt eine Straffung des Verfahrens beantragt. So soll ein begründeter Antrag der Militärversicherung dem BAG zu Händen des EDI Ende August eingereicht werden und der Bundesrat wird innerhalb von 2 Monaten bis Ende Oktober entscheiden. Diese Vereinfachung hat den Vorteil, dass die Beobachtungsperiode länger wird. Diese Periode ist nämlich sehr kurz: nur die Zahlen des vergangenen Jahres und die aufgelaufenen Zahlen im laufenden Jahr zählen zur Beobachtungsperiode. Alle anderen Perioden (bis Ablauf des laufenden Jahres und Folgejahr) sind Prognosen und keine Beobachtungen.

Zu Absatz 1 Buchstaben a-g

Das BAG listet hier die Daten auf, welche der Eingabe der Militärversicherung zu Grunde gelegt werden sollen.

Die in Buchstaben a, e, f und g erwähnten Zahlen wurden schon für die Vergleichsrechnung erhoben und haben sich bewährt. Bezüglich der Prognosen wird bei den in Buchstaben f und g erwähnten Daten vornehmlich auf die Angaben des VBS abgestellt.

Zu den Daten bei Buchstaben b und d weisen wir darauf hin, dass diese Erhebung nicht notwendig ist, wenn für die Unfaldeckung der freiwillig Versicherten auf einen Prozentsatz beim Prämienzuschlag abgestellt wird.

Bezüglich der Daten bei Buchstaben c sehen wir keinen Mehrwert für die Prämienprognosen. Das BAG erachtet die Anzahl Krankheitsfälle bei beruflich und freiwillig Versicherten als notwendig, um den Verlauf der Fallzahlen zu verfolgen und allfällige kostenrelevante Veränderungen festzustellen. Hier weisen wir darauf hin, dass die Anzahl der Krankheitsfälle keinen Einfluss auf die Prämienhöhe haben kann, da nicht die Anzahl der Fälle, sondern die Kosten massgebend sind. Die Kosten korrelieren nicht mit der Anzahl der Fälle, sondern die Art der Fälle spielt bezüglich

der Kosten eine Rolle. Die Art der Fälle (handelt es sich nun um eine Grippe oder einen Herzinfarkt?) lässt sich aus den Fallzahlen nicht ableiten. Folglich kann aus den Fallzahlen keine Prämienprognose abgeleitet werden.

Folglich wird die Streichung der Buchstaben b, c und d beantragt.

Zu Absatz 2

Wie oben dargelegt, sind die eigentlichen Beobachtungsperioden für die Prämienprognose sehr kurz (nur vergangenes Jahr und aufgelaufenes Jahr bis zur Einreichung des Antrages). Ob dieses Verfahren wirklich für dieses kleine Kollektiv von 5'000 Versicherten sinnvoll ist, wird sich nach Ablauf einer Einführungsperiode von 5 Jahren zeigen. Allenfalls sind dann Anpassungen notwendig, um allzu grosse Prämienauschläge zu glätten.

Zu Absatz 3

Da wie beantragt der Prämienzuschlag für die Unfalldeckung der freiwillig Versicherten vereinfacht werden kann, kann dieser Absatz kürzer und prägnanter formuliert werden. Der Buchstabe b fällt weg und der Absatz 3 kann klarer formuliert werden. Es wird auf die Synopsis verwiesen.

Wie oben unter Absatz 2 dargelegt, wird sich zeigen, ob das vorgeschlagene Verfahren mit einer Korrektur der Kostenunter- bzw. Kostenüberdeckung bei der Prämienprognose sich bewähren wird. Allenfalls sind Anpassungen nach der Übergangsphase von 5 Jahren notwendig.

Für die erstmalige Prämienfestsetzung mit der Inkraftsetzung per 1.1.2018 ist darauf zu verweisen, dass das System neu aufgestellt wird. Die Prämien bis Ende 2017 laufen noch nach jetzt gültigem Gesetz. Das neue Gesetz gilt erst per 1.1.2018 und darf nicht rückwirkend angewendet werden. Folglich darf eine allfällige Unterschreitung des Kostendeckungsgrades von mindestens 80% in den Jahren 2016 und 2017 nicht als Kostenunterdeckung für die Prämienbestimmung für das Einführungsjahr 2018 berücksichtigt werden.

Zu Absatz 4

Wie oben dargelegt, wird eine Anpassung von Absatz 1 vorgeschlagen, wonach die Militärversicherung einen jährlichen Antrag bis Ende August beim BAG zu Händen des EDI bezüglich Prämienanpassung für das Folgejahr einreicht. Grundlage des Antrags bildet eine kommentierte Zusammenstellung über die aufgelisteten Daten. Folglich kann dieser Absatz 4 ersatzlos gestrichen werden.

Zu Absatz 5

Da das Verfahren in Absatz 1 klar formuliert wurde, ist in Absatz 5 der Entscheid des Bundesrates bis Ende Oktober aufzunehmen. Es wird auf die Formulierung in der Synopsis verwiesen.

Zu Artikel 8d Freiwillige Versicherung

Zu Absätze 1-4

Absatz 3 erwähnt die "jährliche" Prämie. Da die Prämie monatlich festgelegt wird, ist der entsprechende Absatz anzupassen. Es wird auf die Synopsis verwiesen.

Zu Artikel 34 Beschwerde durch das BAG

Hier handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung, womit wir einverstanden sind.

4. Zu Ziff. 4 Finanzielle Auswirkungen

Zu 4.1 Auswirkungen auf den Bund

Keine Bemerkungen.

Zu 4.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Keine Bemerkungen.

Zu 4.3 Auswirkungen für die beruflich und freiwillig Versicherten

Das BAG geht von einer Steigerung der Prämie für Krankheit für beruflich und freiwillig Versicherte per 1.1.2018 von etwas mehr als 10 Prozent aus. In der Botschaft wurde von "rund 16 Prozent" gesprochen (vgl. BBL 2016, S. 4757). Anhand neuester Zahlen der Militärversicherung dürfte die Steigerung einiges höher als 10 Prozent ausfallen. Einzelne teure Fälle schlagen bei einem "Kollektiv" von 5'000 Versicherte gleich durch. Bezüglich des Vergleichs des BAG mit den Prämien der Krankenpflegeversicherung (OKP) kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden, wonach der Kostendeckungsgrad bei der OKP mit 68% wesentlich tiefer ist, als der mit mindestens 80% ab 1.1.2018 in der Militärversicherung verlangte.

5. Systematik anpassen

Die Systematik in der MVV ist entsprechend der Gesetzesnovelle im MVG anzupassen. Es entspricht konstanter Rechtssetzungspraxis, dass Verordnungsbestimmungen in Korrelation zum Muttergesetz erfolgen müssen. Dies erleichtert u.a. den Anwendern die rasche Auffindbarkeit und Zuordnung der Regelungen.

Vorliegend ist festzuhalten dass das MVG zwei Neuerungen per 1. Januar 2018 aufweist: eine Neufassung von MVG 2 und neue Bestimmungen MVG 66a ff. MVG 2 wird zur reinen Geltungsbereich-Bestimmung, also Regelung des persönlichen Geltungsbereichs von beruflich Versicherten im Ruhestand, neu ohne Link zur Prämienfestsetzung. Mit MVG 66a ff. bilden vier neue Artikel das neue Kapitel 2a Prämien.

Diese Zweiteilung wurde aus unerfindlichen Gründen bei den neuen MVV-Bestimmungen nicht abgebildet: Es wurde ohne Reflexion alles unter Art. 8, 8a, 8b, 8c und 8d aufgereiht.

Folge-Anpassung 1: Entwurf MVV 8d wird zu MVV 8

Korrekt ist folgende Grundanordnung: Das in MVV 8d Vorgeschlagene („Freiwillige Versicherung“) wird zur Bestimmung MVV 8, chronologisch völlig übereinstimmend mit dem neuen MVG 2 („Freiwillige Versicherung“). [Die prämienbezogenen Bestimmungen (im ausgeteilten Entwurf MVV 8, 8a, 8b und 8c) gehören systematisch in die Gruppe der neuen MVV-Regelungen zu MVG 66a ff.].

Der Inhalt ist völlig unbestritten, enthält im Übrigen wörtlich die bisherigen Bestimmungen: alt MVV 8a/1 wird zu neu MVV 8/1; alt MVV 8a/2 wird zu neu MVV 8/2 und alt MVV 8a/4 wird zu neu MVV 8/4. Aus dem bisherigen MVV 8a/3 (Höhe der Prämie und Inkasso der Prämie) wird die Höhe in die MVV-Gruppe 28b ff. transferiert und die Inkassobestimmung (2. Satz von als MVV 8a/3 wird wörtlich zu neu MVV 8/3.

Neufassung von MVV 8/3. Der Entwurf schlägt in MVV 8d/3 (neu MVV 8/3) vor, dass die jährliche Prämie von der Altersrente der Pensionskasse etc. abgezogen wird. Wie oben dargelegt, ist der Text zu ändern in „Die Prämie ist monatlich geschuldet und wird von der Altersrente...“ Die Nachlässigkeit ist erklärbar durch die unreflektierte Übernahme der bisherigen Jährlichkeit im gleichen Absatz. Dabei ging jedoch vergessen dass es sich dabei um die Bezifferung der insgesamt anfallenden Prämien ging (eben „jährlich 2,3% vom Verdienstmaximum“). Umplatzierung: Wir beantragen, der Inhalt von MVV 8/3 sei an zutreffender Stelle, nämlich in neu MVV 28c zu regeln; siehe Ausführungen dort.

Folgeanpassung 2: Prämienbezogene MVV-Bestimmungen werden zu MVV 28a ff.

Grundsätzliches zur Verordnungskompetenz. Die neue Verordnungskompetenz in MVG 66d, auch wenn dort mit einer offenen „namentlich“-Klausel versehen, erstreckt sich nicht auf neu MVG 2. Diese Kompetenz ist sachlich eng mit der Prämienregelungen in neu MVG 66a ff. verbunden und nicht etwa mit der Versicherungsunterstellungs-Regelung in neu MVG 2. Die Verordnungskompetenz hierzu dürfte – sollte es ihrer überhaupt bedürfen – in MVG 1a/2 enthalten sein („Voraussetzungen für den Versicherungsschutz“), auch wenn sich diese Bestimmung nur auf die klassischen Versicherungsgruppennach MVG 1a bezieht (Argument majeure minus).

Die prämienbezogenen Regelungen gehören demnach folgerichtig chronologisch zu den Bestimmungen des neuen Gesetzeskapitels, das heisst zwischen alt MVV 28 [MVV Abschnitt 2 „Versicherungsleistungen“ entsprechend dem MVG-Kapitel 2 „Versicherungsleistungen“] und alt MVV 29 [MVV-Abschnitt 3 „Verhältnis zu Dritten“ entsprechend MVG-Kapitel 3 „Verhältnis zu Dritten“]. Ergo neuer Abschnittstitel 2a „Prämien der beruflich Versicherten und der bei der freiwilligen Grundversicherung Versicherten“ entsprechend dem neuen MVG-Kapitel 2a „Prämien der beruflich Versicherten und der bei der freiwilligen Grundversicherung Versicherten“. Ergo neue MVV-Nummerierung, beginnend mit MVV 28a.

Interne Gliederung. Der Inhalt des Entwurfs MVV 8, MVG 66b konkretisierend, soll soweit zu übernehmen zu MVV 28a werden. Dort soll auch die nähere Umschreibung der prämienbefreienden Dienste (im Entwurf noch MVV 8b/2) Platz finden. Dies ist der gegebene Ort, konkretisiert diese Bestimmung doch ebenfalls MVG 66b, nämlich dessen 2. Absatz. Der Inhalt des Entwurfs MVV 8a, MVG 66c konkretisierend, soll soweit zu übernehmen zu MVV 28b werden. Der Inhalt des Entwurfs MVV 8c und 8d/3, generell die Prämienhebung konkretisierend [Kompetenz dazu vgl. MVG 66d Buchst. a], soll soweit zu übernehmen zu MVV 28c werden. Der Inhalt des Entwurfs MVV 8c, generell die Prämienanpassung konkretisierend [Kompetenz dazu vgl. MVG 66d, Buchst. c], soll soweit zu übernehmen zu MVV 28d werden.

MVV 28c, Prämienhebung. Die Prämienhebung ist sachlich einmal für beide Versichertengruppen zu behandeln. Zumal die Prämien beider Gruppen ebenfalls zusammenhängend in MVG 66a ff. bzw. MVV 28a ff. behandelt werden. Der Inhalt von Entwurf MVV 8d/3 = unplatziert MVV 8/3 (siehe oben) soll in neu MVV 28c enthalten sein. Die Fassung soll insgesamt eleganter ausfallen, vgl. auch den kürzeren Titel.

Es wird auf die Synopsis verwiesen, wo die systematische Zuordnung bei der Spalte "Änderungsanträge Suva Abteilung Militärversicherung" vorgenommen wurde.

6. Zusammenfassung

Kurz zusammengefasst beinhalten die Änderungsanträge im Wesentlichen folgende Punkte:

1. Prämienfestlegung vereinfachen und zeitnaher gestalten
2. Prämienzuschlag für Unfalldeckung bei den freiwillig Versicherten: Vereinfachung und Pauschalisierung mit 5% Zuschlag zur Prämie Krankheit (wie bei Krankenkassen)
3. Systematik an Gesetz anpassen (Differenzierung Geltungsbereich / Prämien)
4. Diverse Einzelpunkte (Teilzeitangestellte, Korrekturen etc.)

Schlussbemerkung

In der vorliegenden Sache wurde entgegen der Zusicherung des BAG anlässlich der Halbjahresbesprechung mit der Suva im Januar 2017 die Suva bei der Erarbeitung der vorliegenden Änderungen der MVV nicht einbezogen. Auch die Gesetzesvorschläge der Suva im Rahmen des

<p>Stabilisierungsprogrammes im Zusammenhang mit der Prämiengestaltung wurden in der Botschaft nur bruchstückhaft erwähnt. Das Ganze erweckt den Eindruck, als dass hier in einem massgebenden Geschäft der Militärversicherung auf die Ansicht der Suva keine Rücksicht genommen werden solle.</p>	
<p>Art. 8c</p> <p>Anpassung der Prämien nach Artikel 8 um zu gewährleisten, dass die Einnahmen einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80% erreichen.</p> <p>Bei den privaten Versicherungen/Krankenkassen liegt der Kostendeckungsgrad bei 68%. Auch mit Blick darauf sind die mit der Revision angestrebten 80% unverhältnismässig hoch. Der Deckungsgrad soll sich an demjenigen der privaten Krankenversicherer orientieren, sicher aber nicht derart darüber liegen. Gerade noch akzeptabel wäre eine Zahl um die 70%. Wir lehnen auch eine Neuüberprüfung nach 5 Jahren auf 100% mit aller Deutlichkeit ab.</p> <p>Sie verlangen für die Berechnung der Prämien eine Vollkostenrechnung, bei der alle anfallenden Kosten berücksichtigt werden, so auch die Prämienvergünstigungen und die stationären Spitalkosten. Diese werden bei den privaten Versicherungen weitgehend von den Kantonen getragen (Prämienvergünstigungen 100%, stationäre Spitalkosten zwischen 45-60%).</p> <p>Die im Entwurf vorgesehene Art der „Vollkostenrechnung“ ist daher schlicht inakzeptabel, da die Militärversicherten diese Leistungen bereits für alle Privatversicherten über die Steuern in ihren Kantonen zu bezahlen haben und nicht noch einmal über die Versicherungsprämien der Militärversicherung belastet werden sollen.</p> <p>Im Weiteren scheint uns das Streichen der beiden Leistungen durch den Bund ein sozialpolitisch gefährliches und verhängnisvolles Beispiel für die auch unter grossem Spardruck stehenden Kantone (Signalwirkung!).</p> <p>Die Revision der Militärversicherung darf nicht zur Sanierungen der Bundeskasse verknurrt missbraucht werden. Diese Institution soll auch keine grossen Renditen generieren wie dies bei privaten, gewinnorientierten Versicherungen gefordert wird. Daher müssen die Berechnungsgrundlagen jährlich genau auf Grund der generierten Kosten geprüft werden.</p> <p>Wir haben allenfalls auch Verständnis für moderate Prämien erhöhungen, sofern diese wirklich durch steigende Gesundheitskosten verursacht werden.</p> <p>Wir schätzen es und bedanken uns, dass auf die Revision der Integritätsschadenregelung verzichtet wurde und die Handhabung der Franchisen und Selbstbehalte unverändert bleiben.</p>	<p>Personalverband des Bundes, PVB/APC</p>
<p>Art. 8c</p> <p>Anpassung der Prämien nach Artikel 8 um zu gewährleisten, dass die Einnahmen einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80% erreichen.</p> <p>Bei den privaten Versicherungen/Krankenkassen liegt der Kostendeckungsgrad bei 68%. Auch mit Blick darauf sind die mit der Revision angestrebten 80% unverhältnismässig hoch. Der Deckungsgrad soll sich an demjenigen der privaten Krankenversicherer orientieren, sicher aber nicht derart darüber liegen. Gerade noch akzeptabel wäre eine Zahl um die 70%.-75% Wir lehnen auch eine Neuüberprüfung nach 5 Jahren auf 100% mit aller Deutlichkeit ab.</p>	<p>swissPersona</p>

<p>Sie verlangen für die Berechnung der Prämien eine Vollkostenrechnung, bei der alle anfallenden Kosten berücksichtigt werden, so auch die Prämienvergünstigungen und die stationären Spitalkosten. Diese werden bei den privaten Versicherungen weitgehend von den Kantonen getragen (Prämienvergünstigungen 100%, stationäre Spitalkosten zwischen 45-60%).</p> <p>Die im Entwurf vorgesehene Art der „Vollkostenrechnung“ ist daher schlicht inakzeptabel, da die Militärversicherten diese Leistungen bereits für alle Privatversicherten über die Steuern in ihren Kantonen zu bezahlen haben und nicht noch einmal über die Versicherungsprämien der Militärversicherung belastet werden sollen.</p> <p>Im Weiteren scheint uns das Streichen der beiden Leistungen durch den Bund ein sozialpolitisch gefährliches und verhängnisvolles Beispiel für die auch unter grossem Spardruck stehenden Kantone (Signalwirkung!).</p> <p>Die Revision der Militärversicherung darf nicht zur Sanierungen der Bundeskasse verknurrt missbraucht werden. Diese Institution soll auch keine grossen Renditen generieren wie dies bei privaten, gewinnorientierten Versicherungen gefordert wird. Daher müssen die Berechnungsgrundlagen jährlich genau auf Grund der generierten Kosten geprüft werden.</p> <p>Wir haben auch Verständnis für moderate Prämien erhöhungen, sofern diese wirklich durch steigende Gesundheitskosten verursacht werden.</p> <p>Wir sind der Ansicht, dass eine Erhöhung von 10-12 % im selben Jahr psychologisch ungeschickt ist und schlagen für 2018 eine Erhöhung von maximal 6%-7% und in den nächsten Jahren Raten von 4%-max 6% vor. Dies besonders da die betroffene Berufskategorie in der letzten Zeit doch recht harte Einschränkungen und Negativmeldungen entgegennehmen musste.</p> <p>Wir schätzen es und bedanken uns, dass auf die Revision der Integritätsschadenregelung verzichtet wurde und die Handhabung der Franchisen und Selbstbehalte unverändert bleiben.</p>	
<p>1. Présentation générale</p> <p>Au cours de la session parlementaire de printemps 2017, le Parlement a délibéré sur le programme de stabilisation 2017-2019. Celui-ci inclut des modifications de la loi sur l'assurance militaire qui se rapportent au financement de la prime d'assurance-maladie dans l'assurance militaire par les assurés à titre professionnel (militaires de carrières actifs) et les assurés auprès de l'assurance de base facultative (assurés à titre professionnel à la retraite).</p> <p>A l'heure actuelle, les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative payent une prime annuelle d'assurance-maladie correspondant à 2,3% du montant maximum du gain annuel assuré selon l'art. 15, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance militaire (OAM) qui s'élève à 152'276 francs. Ainsi, la prime est actuellement de 292 francs par mois.</p> <p>Les assurés à titre professionnel payent en outre une prime pour les accidents non professionnels, comme tous les autres employés de la Confédération.</p> <p>La difficulté provient du fait que les recettes engendrées par les primes n'ont pas pu tenir le rythme de la hausse des coûts. Par conséquent, le déficit est passé d'environ 0,8 million de francs en 2012 à plus de 4 millions de francs en 2015. Le taux de couverture est passé de 95% à 80% pendant la même période. L'objectif de la présente procédure de consultation est ainsi d'éviter que ce taux continue de diminuer, en maintenant un taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie d'au moins 80%. Pour ce faire, il est proposé d'augmenter le montant</p>	<p>Fédération des entreprises romandes (FER)</p>

<p>des primes. La modification du financement de la prime nécessite des adaptations des dispositions d'exécution de l'OAM.</p> <p>2. Considérations</p> <p>La présente modification ne concerne que les assurés à titre professionnel ainsi que les assurés auprès de l'assurance de base facultative (militaires de carrière qui ont pris leur retraite), soit un cercle relativement restreint de personnes soumis à des dispositions particulières concernant le financement de la prime d'assurance-maladie.</p> <p>Pour notre Fédération, il est important que le taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie soit au moins de 80%, voire supérieur afin de répondre à ce qui est exigé par la loi. Le nouveau concept de financement de la prime d'assurance-maladie prévoit, à juste titre, que les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent couvrir les coûts effectifs. En effet, il est particulièrement important de répondre aux exigences de la loi dans ce domaine afin d'assurer une viabilité financière à ce système et garantir les versements des prestations en cas de réalisation d'un risque.</p> <p>Selon le rapport explicatif, la prime mensuelle pour la couverture du risque de maladie des assurés à titre professionnel et ceux auprès de l'assurance de base facultative devrait passer de 292 francs à 325 francs par mois environ, soit une hausse de 10%. Aux yeux de notre Fédération, l'augmentation modérée de la prime est acceptable compte tenu de l'objectif légal d'atteindre au moins un taux de couverture de 80%. Par ailleurs, elle reste bien inférieure à la prime moyenne de 467 francs par mois attendue dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour 2018 (avec une franchise de 300 francs par mois). Quant aux conséquences pour la Confédération, cela permettra à celle-ci d'enregistrer des recettes supplémentaires d'environ 2,5 millions de francs en 2018 et de 3,4 millions de francs en 2019, ce qui allégera le budget fédéral.</p> <p>Compte-tenu des remarques précitées, notre Fédération donne un préavis favorable à cette modification de l'ordonnance sur l'assurance militaire.</p>	
<p>Unsere Vereinigung vertritt Führungs- und Fachkader des Bundes und zählt sowohl Militärische Berufskader als auch Instruktoren des Bevölkerungsschutzes zu ihren Mitgliedern.</p> <p>Bei Artikel 8c, Anpassung der Prämien, fragen wir uns, ob die der Berechnung der Prämien zugrundeliegende Vollkostenrechnung, bei der alle anfallenden Kosten berücksichtigt werden, - auch die Prämienvergünstigungen und die stationären Spitalkosten - sachgerecht und verhältnismässig ist. Denn dieser Teil der Kosten wird bei den privaten Versicherungen weitgehend von den Kantonen getragen. Das heisst die Militärversicherten bezahlen in ihren Wohnsitzkantonen diese Leistungen für alle Privatversicherten über die Steuern und werden ihrerseits, nach Entwurf, über die Versicherungsprämien der Militärversicherung zur Kasse gebeten.</p> <p>Wir würden es auch begrüessen, wenn die Skala der Prämien erhöhungen von 10-12 Prozent im selben Jahr für 2018 noch etwas geglättet werden könnte (auf 6-7%), da diese Berufskategorien schon anderswo schmerzhafte materielle Einbussen in Kauf nehmen mussten.</p>	<p>Vereinigung der Kader des Bundes (VKB)</p>

<p>Da die Krankenversicherer nicht direkt von diesen Änderungen betroffen sind, verzichten wir auf eine detaillierte Stellungnahme.</p>	<p>Curafutura</p>
<p>Die Verabschiedung des Stabilisierungsprogramms 2017-2019 hat Änderungen des Militärversicherungsgesetzes zur Folge. Diese Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Finanzierung der Prämien für Leistungen bei Krankheit und Unfall in der Militärversicherung durch die beruflich und die freiwillig Versicherten. Die vorliegende Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV) ist daher aus der Sicht der RK MZF folgerichtig.</p> <p>Die Vorlage hat aus unserer Sicht keine finanziellen oder personellen Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden. Wir unterstützen daher die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich. Die RK MZF erlaubt sich dennoch folgende Feststellungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Artikel 8c sind die Inhalte, Bedingungen und Prozesse zur Anpassung der Prämie und des Zuschlags festgehalten. Insbesondere die Prozesse erscheinen uns als viel zu bürokratisch und personalintensiv. Es ist nicht einsichtig, weshalb die in Sachen der Militärversicherung seit Jahren versierte SUVA dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Angaben über insgesamt drei Beobachtungsperioden jährlich zukommen lassen muss. Dass anschliessend das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sowie abschliessend auch noch der Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämien genehmigen muss, ist aus unserer Sicht zu viel, zumal hier das KVG überhaupt nicht anwendbar ist. 2. Wieweit der Kostendeckungsgrad von mindestens 80% gerechtfertigt ist, können wir nicht beurteilen. Immerhin können wir feststellen, dass mit den Prämien für Krankheit – entgegen den Krankenversicherungsprämien nach KVG – die vollen stationären Kosten in den Spitälern, die vollen Prämienvergünstigungen, alle Selbstbehalte und Franchisen von den Versicherten bezahlt werden müssen. Die Kantone und der Bund werden entsprechend entlastet. Gemäss Auskunft der Militärversicherung haben Krankenkassen gesamtschweizerisch nur einen Kostendeckungsgrad von 67% bezüglich der Prämien. Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, weshalb der Bundesrat nach einer Einführungsphase von 5 Jahren sogar die Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen möchte. 	<p>Regierungskonferenz Militär, Zivilschutz und Feuerwehr RK MZF</p>
<p>Wir beziehen uns auf titelerwähnte Vernehmlassung. Bevor wir inhaltlich dazu Stellung nehmen, möchten wir an dieser Stelle unser Erstaunen und Missfallen darüber äussern, dass transfair als <u>einziger</u> Sozialpartner der Bundesverwaltung nicht direkt zur Vernehmlassung eingeladen wurde. Wir bitten Sie daher, ihre Adresslisten entsprechend zu korrigieren.</p> <p>Im Folgenden unseren Anmerkungen zur Änderung der Verordnung über die Militärversicherung:</p> <p>Zur Ausgangslage: Prüfung einer Prämienhöhung nach Einführungsphase</p> <p>Wir nehmen zur Kenntnis – wenngleich wir dies ausdrücklich nicht gutheissen – dass Bundesrat und Parlament im Rahmen des Stabilisierungsprogrammes 2017 – 2019 einen Kostendeckungsgrad der Prämien für Leistungen bei Krankheit von 80 Prozent beschlossen haben. Wir</p>	<p>Personalverband transfair</p>

wehren uns nun aber entschieden dagegen, dass nach einer Einführungsphase von fünf Jahren bereits eine weitere Erhöhung des Kostendeckungsgrades geprüft werden soll.

Es ist nicht statthaft, aus Artikel 66b E-MVG, wonach ein Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent erzielt werden soll, abzuleiten, dass dadurch zwingend eine weitere Erhöhung zu prüfen sei. Dem Willen des Parlamentes ist mit der Erreichung eines solchen Deckungsgrades bereits genüge getan, eine allfällige weitere Erhöhung des Deckungsgrades ist dadurch in keiner Art und Weise abgedeckt.

Wir weisen zudem darauf hin, dass ein Kostendeckungsgrad von 80 Prozent weit über denjenigen der Krankenversicherungen nach KVG liegt und das zusätzlich die Versicherten nach MVG über ihre Steuern die durch die öffentliche Hand finanzierten Zuschüsse und Prämienverbilligungen mitbezahlen, ohne selbst davon profitieren zu können. Die Prämienreduktionen nach Artikel 8 MVV hingegen werden von der Gesamtheit der nach MVG Versicherten getragen.

Weiter ist bereits die aus dem Stabilisierungsprogramm 2017 – 2019 resultierende Prämienhöhung im Umfang von über zehn Prozent für 2018 und den in den Folgejahren resultierenden Prämienhöhungen im Umfang von jeweils rund vier Prozent erheblich. Dies notabene für eine Berufskategorie, die auch sonst nicht von Einschnitten und Sparmassnahmen verschont blieb und bleiben wird. Eine nochmalige deutliche Erhöhung der Prämien ist daher sozial nicht verantwortbar. Zudem würde dies das Instrument der Prämienverbilligung zur Farce verkommen lassen.

→ **transfair lehnt die Prüfung einer weiteren Prämienhöhung nach der Einführungsphase mit aller Entschiedenheit ab.**

Zu Art. 8a: Zuschlag nach Artikel 66c Absatz 2 des Gesetzes

Die jährliche Berechnung des Zuschlags für freiwillige Versicherte ist aus unserer Sicht unverhältnismässig aufwendig und aufgrund der kleinen Population anfällig für starke Schwankungen. Weitaus sinnvoller, sowohl bezüglich des verursachten Aufwands wie auch bezüglich einer gewissen Stabilität und Nachvollziehbarkeit der Prämienhöhe, ist daher eine Anlehnung an die fünf Prozent Zuschlag, welche bei den Krankenversicherungen nach KVG üblich sind.

→ **Anstelle einer jährlichen Berechnung der Prämienhöhe für die freiwillig Versicherten soll der Zuschlag auf fünf Prozent festgelegt werden.**

Zu Artikel 8c: Anpassung der Prämie und des Zuschlags

Auch das in Artikel 8c vorgeschlagene Prozedere scheint aus unserer Sicht in erster Linie einen nicht unwesentlichen administrativen Aufwand zu generieren. Die Revisionen von MVG und MVV dürfen nicht zu einem steigenden Verwaltungsaufwand und damit potentiell zu Prämienhöhungen führen. Zu prüfen ist deshalb eine Straffung des gesamten Prozesses, zudem würde unsere beantragte Änderung in Artikel 8a zumindest Absatz 1 Buchstabe b und Buchstabe d hinfällig machen. Grundsätzlich ist zu hinterfragen, welchen Nutzen die Erhebung der Anzahl Unfälle und Krankheiten bei der Festsetzung der Prämie hat, die anfallenden Kosten sind hierfür relevanter.

→ **Der Prozess zur Prämienfestsetzung muss gestrafft und vereinfacht werden, eine Regelung, welche in erster Linie die Verwaltungskosten erhöht wird von transfair nicht unterstützt.**