



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Erläuternder Bericht zur Änderung der Verordnung über die Militärversicherung (MVV)

Inkrafttreten auf den 1. Januar 2018 vorgesehen.

Kommentar und Inhalt der Bestimmungen

Bern, Mai 2017

1	Ausgangslage	3
2	Wesentliche Bereiche der Verordnungsrevision	3
2.1	Pflicht zur Bezahlung einer Krankenversicherungsprämie	3
2.2	Finanzierung der Leistungen bei Krankheit	4
2.3	Finanzierung der Leistungen bei Unfall	4
2.4	Festsetzung der Krankenversicherungsprämie	4
3	Erläuterung der einzelnen Bestimmungen	4
	Ersatz eines Ausdrucks	4
	Artikel 8 Prämien für Leistungen bei Krankheit von beruflich und freiwillig Versicherten	5
	Artikel 8a Zuschlag nach Artikel 66c Absatz 2 des Gesetzes	5
	Artikel 8b Prämienenerhebung bei beruflich Versicherten	5
	Artikel 8c Anpassung der Prämie und des Zuschlags	5
	Artikel 8d Freiwillige Versicherung	8
	Artikel 34 Beschwerde durch das BAG	8
4	Finanzielle Auswirkungen	8
4.1	Auswirkungen auf den Bund	8
4.2	Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden	8
4.3	Auswirkungen für die beruflich und freiwillig Versicherten	8
5	Inkrafttreten	9

1 Ausgangslage

Das Parlament hat in der Frühlingsession 2017 das Stabilisierungsprogramm 2017-2019 abschliessend beraten. Dieses beinhaltet auch Änderungen des Militärversicherungsgesetzes, die sich auf die Finanzierung der Krankenversicherungsprämie in der Militärversicherung durch die beruflich Versicherten und die freiwillig Versicherten (pensionierte beruflich Versicherte) beziehen.

Die Militärversicherung deckt während Sicherheits- und Friedensdiensten alle Gesundheitsschädigungen und deren wirtschaftliche Folgen unabhängig davon, ob es sich um Krankheits- oder Unfallfolgen handelt. Versichert sind alle jene Personen, die Militär-, Zivilschutz- und Zivildienst leisten oder Einsätze des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe, friedenserhaltende Aktionen und gute Dienste des Bundes absolvieren. Die betreffenden Leistungen werden vom Bund finanziert.

Gegen Prämien versichert die Militärversicherung zudem aktive und pensionierte Berufsmilitärs (beruflich und freiwillig Versicherte).

Gegenwärtig bezahlen die beruflich und die freiwillig Versicherten eine jährliche Krankenversicherungsprämie von 2,3 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes gemäss Artikel 15 Absatz 1 der Militärversicherungsverordnung (MVV) von gegenwärtig 152'276 Franken. Die Prämie beläuft sich aktuell auf 292 Franken pro Monat. Die beruflich Versicherten bezahlen zudem eine Prämie für Nichtberufsunfälle, die derjenigen der übrigen Angestellten des Bundes entspricht.

Obwohl der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nach Massgabe der Artikel 28 Absatz 4 und Artikel 40 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) regelmässig der Entwicklung des Nominallohnindex angepasst wurde, und damit auch das Volumen der Krankenversicherungsprämien stetig zunahm, konnten die Mehreinnahmen auf der Prämienseite mit der Zunahme der Kosten nicht Schritt halten. Weil die Prämien die effektiv angefallenen Krankheitskosten der beruflich und freiwillig Versicherten nicht mehr zu decken vermochten, nahm das vom Bund zu finanzierende Defizit von rund 0,8 Millionen Franken im Jahr 2012 auf über 4 Millionen Franken im Jahr 2015 zu. Der Kostendeckungsgrad der Prämien reduzierte sich im gleichen Zeitraum von rund 95 auf knapp 80 Prozent. Mit den beschlossenen Gesetzesänderungen soll verhindert werden, dass der Kostendeckungsgrad weiter sinkt. Mit dem neuen Finanzierungsmodell und der damit verbundenen Prämienhöhung soll der Kostendeckungsgrad der Prämien für Leistungen bei Krankheit vorerst bei mindestens 80 Prozent gehalten werden. Damit sollte der Bundeshaushalt im Jahr 2018 um schätzungsweise 2,5 Millionen Franken und 2019 um 3,4 Millionen Franken entlastet werden (Botschaft zum Bundesgesetz über das Stabilisierungsprogramm 2017–2019 BBl 2016 4756). In einer Einführungsphase von 5 Jahren sieht der Bundesrat vor, den Kostendeckungsgrad der Prämien für Leistungen bei Krankheit auf 80 Prozent zu beschränken. Weil das Gesetz einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent verlangt, wird der Bundesrat alsdann eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen.

Die Änderung der Finanzierung der Krankenversicherungsprämie im MVG erfordert Anpassungen der Ausführungsbestimmungen in der MVV, wobei diese so rechtzeitig erlassen werden müssen, dass die neuen Finanzierungsregeln und die damit verbundenen Mehrerträge für den Bund bereits im Jahre 2018 zum Tragen kommen.

2 Wesentliche Bereiche der Ordnungsrevision

2.1 Pflicht zur Bezahlung einer Krankenversicherungsprämie

In der Militärversicherung haben lediglich die beruflich Versicherten (aktive Berufsmilitärs gemäss Art. 1a Abs. 1 Bst. b MVG) und die freiwillig Versicherten, bestehend aus den frühzeitig und ordentlich pensionierten Berufsmilitärs, die eine Grundversicherung gemäss Artikel 2 E-MVG abgeschlossen haben, eine Krankenversicherungsprämie zu bezahlen. Dieser prämiertenfinanzierte Versicherungsschutz beschlägt die berufliche Tätigkeit ausserhalb einer obligatorischen Dienstleistung sowie die Freizeit. Absolvieren

beruflich Versicherte beispielsweise einen obligatorischen Wiederholungskurs, so ist er wie ein Milizangehöriger der Armee militärversichert, ohne dass hierfür eine Prämie geschuldet ist.

2.2 Finanzierung der Leistungen bei Krankheit

Die beruflich und die freiwillig Versicherten haben eine einheitliche Krankenversicherungsprämie zu bezahlen. Die Leistungen im Krankheitsfall umfassen die Heilbehandlung, Reise- und Bergungskosten, Hauspflege und Kuren, Hilfsmittel und Verwaltungskosten des versicherten Ereignisses (Art. 66b Abs. 1 Bst. a-e E-MVG). Die zu bezahlende Prämie richtet sich nach dem Erfordernis eines Kostendeckungsgrades von mindestens 80 Prozent (Art. 66b Abs. 1 E-MVG).

2.3 Finanzierung der Leistungen bei Unfall

Bei den beruflich Versicherten haftet bei Berufsunfällen die Militärversicherung. Für Nichtberufsunfälle haben die beruflich Versicherten wie die übrigen Angestellten des Bundes, eine Prämie zu entrichten (Art. 66c Abs. 1 E-MVG).

Bei den freiwillig Versicherten handelt es sich um ehemals beruflich Versicherte, die nach ihrer Pensionierung eine Grundversicherung gemäss Artikel 2 E-MVG abgeschlossen haben. Für die Unfalldeckung bezahlen die freiwillig Versicherten einen Zuschlag zur einheitlichen Krankenversicherungsprämie (Art. 66c Abs. 2 E-MVG). Dieser Zuschlag wird nach den gemäss Artikel 66b Absatz 1 Bst. a-e E-MVG gedeckten Unfallkosten (Heilbehandlung, Reise- und Bergungskosten, Hauspflege und Kuren, Hilfsmittel und Verwaltungskosten des versicherten Ereignisses) bemessen.

2.4 Festsetzung der Krankenversicherungsprämie

Das neue Konzept der Finanzierung der Krankenversicherungsprämie sieht vor, dass die Prämien der beruflich und der freiwillig Versicherten die effektiv anfallenden Kosten decken sollen. Ab der Inkraftsetzung der neuen Finanzierungsvorschriften ist in einer Einführungsphase von 5 Jahren vorerst ein Kostendeckungsgrad von 80 Prozent vorgesehen. Alsdann wird der Bundesrat eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen, da das Gesetz einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent vorsieht (Art. 66b Abs. 1 E-MVG).

Die Prämie wird immer für das Folgejahr festgesetzt. Als Grundlage für die Prämienbemessung für das der Prämienfestsetzung folgende Jahr soll auf die Verhältnisse im Vorjahr sowie auf Schätzungen der Kosten für das laufende Jahr sowie für das Folgejahr abgestellt werden. Für die Berechnung der Krankenversicherungsprämie der beruflich und der freiwillig Versicherten gemäss Artikel 66b Absatz 1 E-MVG und den Unfallzuschlag für die freiwillig Versicherten gemäss Artikel 66c Absatz 2 E-MVG sind lediglich die Kosten relevant, die von dieser Versichertenkategorie verursacht wurden. Die Abteilung Militärversicherung der Suva hat dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die in Artikel 8c Absätze 1 - 3 E-MVV definierten Angaben für die Prämienkalkulation jeweils bis Ende Mai des laufenden Jahres in einer kommentierten Zusammenstellung einzureichen. Gestützt darauf werden die Prämie für Leistungen bei Krankheit und der Zuschlag für Leistungen bei Unfall für das Folgejahr auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) jährlich vom Bundesrat festgesetzt.

3 Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Ersatz eines Ausdrucks

In den Artikeln 12 und 14 Absatz 3 wird der Ausdruck „Departement“ durch „EDI“ ersetzt.

Artikel 8 Prämien für Leistungen bei Krankheit von beruflich und freiwillig Versicherten

Absatz 1

In Absatz 1 wird die jeweils massgebende monatliche Prämie für Leistungen bei Krankheit betragsmässig festgehalten. Die monatliche Prämie wird nach dem in Artikel 8c geregelten Verfahren alljährlich vom Bundesrat für das Folgejahr neu festgesetzt. Dies bedeutet bei steigenden Kosten, dass die Prämie laufend erhöht werden muss.

Absatz 2

Betreffend die Prämienreduktion bleibt es grundsätzlich beim bisherigen System von Artikel 8 Absatz 2 MVV, indem der Höchstbetrag der betreffenden Lohnklasse herangezogen wird. Aufgrund einer Änderung in der Bundespersonalverordnung (BPV) wird der Hinweis auf die "Beurteilungsstufe A" gestrichen. Je nach Lohnklasse erhalten die beruflich Versicherten wie bisher eine Reduktion ihrer Krankenversicherungsprämie von 48, 27 oder 12 Prozent.

Absatz 3

Dieser Absatz entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Artikel 8 Absatz 3 MVV und erfährt lediglich redaktionelle Anpassungen.

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

Analog zur Prämie für Leistungen bei Krankheit wird in Artikel 8a der Zuschlag für Leistungen bei Unfall betragsmässig verankert. Der Bundesrat wird auch diesen Zuschlag im Verfahren nach Artikel 8c alljährlich für das Folgejahr neu festsetzen.

Artikel 8b Prämienenerhebung bei beruflich Versicherten

Absatz 1

Der Inhalt von Absatz 1 entspricht unverändert der bisherigen Bestimmung von Artikel 8 Absatz 4 MVV.

Absatz 2

Artikel 66b Absatz 2 E-MVG bestimmt, dass die Prämienpflicht für Leistungen bei Krankheit ausgesetzt wird, wenn der beruflich Versicherte während mehr als sechzig aufeinanderfolgenden Tagen Dienst leistet. Damit sind insbesondere die Dienstleistungen gemäss Artikel 1a Absatz 1 Buchstaben a und n MVG erfasst. In Artikel 8b Absatz 2 E-MVV wird präzisiert, dass die gleiche Regelung auch bei Tätigkeiten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstaben c - m MVG zur Anwendung kommt.

Artikel 8c Anpassung der Prämie und des Zuschlags

In Artikel 8c werden das Verfahren und die Grundlagen für die jährlichen Anpassungen der Prämie und des Zuschlags umschrieben. Es sollen alle ausgewiesenen Kosten der Militärversicherung in die Prämienbemessung einfließen, die von den beruflich und den freiwillig Versicherten verursacht werden. Die Prämien und der Zuschlag werden immer für das der Prämienfestsetzung folgende Jahr festgesetzt. Dabei ist zunächst auf die in der letzten Rechnung ausgewiesenen vollen Kosten der Militärversicherung im Jahr vor der Prämienfestsetzung abzustellen. Diese Zahlen dienen als Ausgangsbasis für die Kostenschätzungen für das Jahr der Prämienfestsetzung sowie für das Jahr nach der Prämienfestsetzung, womit sich insgesamt drei Beobachtungsperioden ergeben.

Die Abteilung Militärversicherung der Suva (Militärversicherung) hat dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die in Artikel 8c Absatz 1 definierten Angaben für die drei Beobachtungsperioden jährlich bis Ende Mai in einer kommentierten Zusammenstellung einzureichen. Diese hat ebenso eine Schätzung gemäss Absatz 3 Buchstaben a und b zu umfassen. Gestützt darauf beantragt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) dem Bundesrat die notwendigen Anpassungen der Prämie für Leistungen bei Krankheit der beruflich und freiwillig Versicherten und des Zuschlags für Leistungen bei Unfällen der freiwillig Versicherten für das Folgejahr. Die entsprechenden Werte finden alsdann ihren Niederschlag in einer Anpassung von Artikel 8 Absatz 1 und Artikel 8a Absatz 1 E-MVV.

Gemäss Artikel 66b Absatz 1 E-MVG sind die Krankenversicherungsprämien nach dem Erfordernis eines Kostendeckungsgrades von mindestens 80 Prozent festzusetzen. In einer Einführungsphase von 5 Jahren sieht der Bundesrat vor, den Kostendeckungsgrad auf 80 Prozent zu beschränken. Weil das Gesetz einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent vorsieht, wird der Bundesrat alsdann eine Erhöhung des Kostendeckungsgrades prüfen.

Bezüglich des Zuschlags für die Leistungen bei Unfall hat der in der Botschaft zum Stabilisierungsprogramm 2017-2019 vorgeschlagene Text von Artikel 66c Absatz 2 Satz 2 E-MVG in der parlamentarischen Debatte eine Anpassung erfahren. Der vom Parlament verabschiedete Text lautet wie folgt: „Der Zuschlag wird so bemessen, dass er die Kosten der Leistungen nach Artikel 66b Absatz 1 bei Unfall für Versicherte dieser Kategorie deckt.“ Weil kein Bezug zu dem in Artikel 66b Absatz 1 E-MVG erwähnten Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent geschaffen, sondern allein auf die dort aufgelisteten Leistungskategorien Bezug genommen und gleichzeitig bestimmt wird, dass der Zuschlag diese Kosten decken muss, entspricht es dem Willen des Gesetzgebers, dass mit dem Zuschlag für Leistungen bei Unfall ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent zu erreichen ist.

Absatz 1 Buchstaben a – g

Für die Prämienkalkulation und die Abschätzung der Kostenentwicklung hat die Abteilung Militärversicherung der Suva jährlich in einer kommentierten Zusammenstellung zu den drei Beobachtungsperioden Angaben zu machen. Konkret sind folgende Daten auszuweisen:

- Krankheitskosten der beruflich und freiwillig Versicherten aufgeschlüsselt nach den Kategorien von Artikel 66b Absatz 1 E-MVG.
- Kosten für die Unfälle der freiwillig Versicherten inklusive der Kosten für die darauf zurückzuführenden Rückfälle und Spätfolgen. Auch diese Angaben sind nach den Kategorien von Artikel 66b Absatz 1 E-MVG aufzuschlüsseln.
- Anzahl Krankheitsfälle der beruflich und freiwillig Versicherten.
- Anzahl Unfälle sowie die Anzahl Rückfälle und Spätfolgen der freiwillig Versicherten.
- Die Prämieinnahmen für die Krankenversicherung der beruflich und freiwillig Versicherten sowie die Prämienzuschläge für die Unfallversicherung der freiwillig Versicherten.
- Anzahl Versicherter, die eine Prämienreduktion in Anspruch nehmen, sowie die Summe der gewährten Prämienreduktionen.
- Anzahl beruflich Versicherter und die Anzahl freiwillig Versicherter.

Gemäss Absatz 1 Buchstabe a muss die Militärversicherung die Kosten für die Behandlung von Krankheiten der beruflich und freiwillig Versicherten für Heilbehandlung, Reise- und Bergungskosten, Hauspflege und Kuren, Hilfsmittel und Verwaltungskosten des versicherten Ereignisses nachweisen (Aufteilung gemäss Art. 66b Abs. 1 Bst. a-e E-MVG).

Da die freiwillig Versicherten einen Zuschlag zur Krankenversicherungsprämie für Unfälle zu bezahlen haben, sind gemäss Absatz 1 Buchstabe b die Aufwendungen für die Unfälle der freiwillig Versicherten und für darauf zurückzuführende Rückfälle und Spätfolgen auszuweisen.

Die Militärversicherung muss gemäss Buchstabe c die Anzahl Krankheitsfälle der beruflich und freiwillig Versicherten aufzeigen. Gestützt auf diese Angaben können der Verlauf der Fallzahlen verfolgt und allfällige kostenrelevante Veränderungen festgestellt werden.

Gemäss Absatz 1 Buchstabe d hat die Militärversicherung die Anzahl Unfälle sowie die Anzahl der darauf zurückzuführenden Rückfälle und Spätfolgen auszuweisen. Aufgrund dieser Angaben können der Verlauf der Fallzahlen verfolgt und allfällige kostenrelevante Veränderungen festgestellt werden.

Gemäss Absatz 1 Buchstabe e sind die Prämieinnahmen für die Krankenversicherung der beruflich und freiwillig Versicherten sowie die Prämienzuschläge für die Unfallversicherung der freiwillig Versicherten zu erheben, damit überprüft werden kann, ob der definierte Kostendeckungsgrad erreicht wird.

Gemäss Absatz 1 Buchstabe f muss die Militärversicherung Angaben zur Anzahl Versicherter, die eine Prämienreduktion in Anspruch nehmen, sowie zur Summe der gewährten Prämienreduktionen machen.

Um die Krankenversicherungsprämie berechnen zu können, muss entsprechend Absatz 1 Buchstabe g auch die Anzahl der beruflich und der freiwillig Versicherten bekannt sein.

Absatz 2

Die jährlichen Angaben gemäss Absatz 1 haben vorweg die in der letzten Rechnung ausgewiesenen vollen Kosten der Militärversicherung im Jahr vor der Prämienfestsetzung auszuweisen. Auf dieser Grundlage, die als Ausgangsbasis gilt, sind in der kommentierten Zusammenstellung getrennte Schätzungen für das Jahr der Prämienfestsetzung sowie für das Jahr nach der Prämienfestsetzung zu machen.

Absatz 3 Buchstabe a

Ab Inkrafttreten der neuen Finanzierungsbestimmungen muss ein Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent erreicht werden. Bei der Prämienfestsetzung für das Folgejahr lässt sich im Rahmen der drei Beobachtungsperioden nur für das abgelaufene Rechnungsjahr auf effektive Zahlen für den Aufwand an Leistungen bei Krankheit der beruflich und freiwillig Versicherten und für Leistungen bei Unfall der freiwillig Versicherten abstellen. Im Weiteren muss sowohl für das Jahr der Prämienfestsetzung als auch für das Jahr nach der Prämienfestsetzung auf Schätzungen abgestellt werden. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die Prämie, die für das abgelaufene Rechnungsjahr festgesetzt worden war, den effektiven Kostenaufwand des Rechnungsjahrs nicht wie erwartet zu mindestens 80 Prozent deckt. Für diesen Fall wird in Absatz 3 Buchstabe a vorgesehen, dass eine solche festgestellte Kostenunterdeckung in der Vergangenheit bei der neuen Prämienfestsetzung berücksichtigt werden muss. Dies bedeutet, dass als Ausgangsbasis für die nächste Prämienfestsetzung von den ausgewiesenen erhöhten Kosten des abgelaufenen Jahres, welche zur Kostenunterdeckung der Prämien geführt haben, auszugehen ist. Mit dieser Niveaueinkorrektur in der Ausgangsbasis für die Kostenschätzungen wird sichergestellt, dass der gesetzliche Mindest-Kostendeckungsgrad in Zukunft möglichst eingehalten werden kann. Sollten sich die Prämien aufgrund des Rechnungsergebnisses als zu hoch erwiesen haben mit der Folge eines Kostendeckungsgrads von über 80 Prozent, so wird dies der Bundesrat im Hinblick auf die erwähnte Übergangsphase von 5 Jahren mit einem angestrebten Kostendeckungsgrad von 80 Prozent ebenfalls bei der neuen Prämienfestsetzung berücksichtigen.

Für die Bestimmung des Kostendeckungsgrades sind die effektiv erzielten Einnahmen aus vollen und gemäss Artikel 8 Absatz 2 E-MVV reduzierten Prämien massgebend. Die in der Militärversicherung vorgesehene Prämienreduktion wird anders als die Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung nicht vom Bund oder von den Kantonen entschädigt. Vielmehr nimmt die Militärversicherung effektiv ein im Umfange der gewährten Prämienreduktion vermindertes Prämienvolumen ein. Deshalb ist ausdrücklich festzuhalten, dass für die Berechnung der Einnahmen bei den reduzierten Prämien nur der jeweils reduzierte Betrag berücksichtigt wird.

Absatz 3 Buchstabe b

Der für die Festsetzung der Krankenversicherungsprämie in Buchstabe a festgelegte Anpassungsmechanismus für den Fall, dass der Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent im abgeschlossenen Rechnungsjahr nicht erreicht oder überschritten worden ist, soll auch bei der Festsetzung des Prämienzuschlags für Leistungen bei Unfall zum Tragen kommen. Auch hier soll vermieden werden, dass die Prämienkalkulation zum vornherein auf einem zu tiefen oder zu hohen Niveau erfolgt. Im Unterschied zur Krankenversicherungsprämie ist gemäss dem Willen des Gesetzgebers mit dem Zuschlag für Leistungen bei Unfall ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent zu gewährleisten.

Absatz 4

Die Militärversicherung hat die kommentierte Zusammenstellung mit den Daten und Schätzungen gemäss den Absätzen 1 – 3 dem BAG jährlich jeweils bis Ende Mai einzureichen.

Absatz 5

Auf Antrag des EDI legt der Bundesrat jedes Jahr bis Ende Oktober die Höhe der Prämien für die Krankenversicherung der beruflich und freiwillig Versicherten (Art. 8 Abs. 1) sowie des Prämienzuschlags für die Unfallversicherung der freiwillig Versicherten fest (Art. 8a Abs. 1).

Artikel 8d Freiwillige Versicherung

Absätze 1 - 4

Der Inhalt der Absätze 1 – 4 entspricht grundsätzlich unverändert den bisherigen Bestimmungen von Artikel 8a Absätze 1 – 4 MVV. Die einzige Änderung besteht darin, dass in Absatz 1 neu von Pensionierten in der Mehrzahl statt in der Einzahl gesprochen wird. Ferner ist in Absatz 3 der erste Satz gestrichen worden, der sich auf die bisherige Prämienberechnung bezogen hat.

Artikel 34 Beschwerde durch das BAG

Absatz 1

Statt „Bundesamt für Gesundheit (BAG)“ wird in Absatz 1 nur noch der Begriff „BAG“ verwendet, da die Abkürzung bereits in Artikel 8c Absatz 4 E-MVV eingeführt worden ist.

4 Finanzielle Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Mit dem von den Eidgenössischen Räten beschlossenen Stabilisierungsprogramm 2017-2019 wurde die Rechtsgrundlage im Militärversicherungsgesetz geschaffen, welche für die Prämien der beruflich und freiwillig Versicherten in der Militärversicherung einen Kostendeckungsgrad für die Leistungen bei Krankheit von mindestens 80 Prozent und bei Unfall von 100 Prozent vorsieht. Dies führt beim Bund im Jahr 2018 zu Mehreinnahmen von ca. 2 Mio. Franken. Dieser Betrag fällt gegenüber der Einschätzung in der Botschaft etwas tiefer aus, weil die Entwicklung der Heilungskosten günstiger ausgefallen ist, was einen geringeren Prämienanstieg zur Folge hat. Für das Jahr 2019 wird mit Mehreinnahmen von schätzungsweise 2,7 Mio. Franken und für das Jahr 2020 mit rund 3,4 Mio. Franken gerechnet. Diesen Berechnungen liegen die folgenden wichtigsten Annahmen für den Voranschlag 2018 und den Finanzplan 2019-2021 des Bundes zugrunde:

- Schätzungen der effektiven Heilkosten für Krankheit und Unfall;
- Entwicklung der Bestände der beruflich und freiwillig Versicherten;
- Keine Änderungen am Prämienverbilligungs-System in der Militärversicherung;
- Pauschale Berücksichtigung der Verwaltungskosten für die entsprechende Versicherungssparte.

Weil der Bundesrat die Prämien für das Jahr 2018 im Herbst 2017 festlegen wird, sind infolge von möglichen Aktualisierungen der Schätzungen Abweichungen von den hier ausgewiesenen Zahlen nicht auszuschliessen.

4.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Die Vorlage hat weder Auswirkungen auf die Kantone noch auf die Gemeinden.

4.3 Auswirkungen für die beruflich und freiwillig Versicherten

Die monatliche Prämie für die Deckung des Krankheitsrisikos von beruflich und freiwillig Versicherten beträgt zurzeit 292 Franken. Gemäss den Schätzungen für den Voranschlag 2018 dürfte sich die Prämie um etwas mehr als 10 Prozent auf die Grössenordnung von 325 Franken pro Monat erhöhen. In den folgenden Jahren dürfte die Prämie um rund 4 Prozent pro Jahr zulegen, womit sich die Prämienanpassungen denjenigen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) annähern. Damit liegt die Prämie immer noch deutlich unter der für 2018 erwarteten Durchschnittsprämie in der OKP von 467 Franken pro Monat (mit Franchise von 300 Franken, inklusive Unfallschutz). Es kommt hinzu, dass die beruflich und freiwillig Versicherten keine Franchise und keinen Selbstbehalt zu bezahlen haben. Die erwartete Prämienerrhöhung für 2018 liegt etwas unter den Annahmen in der Botschaft zum Stabilisierungsprogramm 2017-2019. Dies liegt insbesondere an der Tieferschätzung der Heilkostenentwicklung im Krankheitsfalle. Der Prämienzuschlag für Leistungen bei Unfall in der freiwilligen Grundversicherung

soll vorerst mit einem Zuschlag zur Prämie für Leistungen bei Krankheit von 6.25 Prozent festgelegt werden. Dieser Zuschlag dürfte die Prämie der pensionierten Versicherten um nochmals etwa 20 Franken pro Monat erhöhen. Auch diese genannten Zahlen stehen unter dem Vorbehalt von allfällig nötigen Aktualisierungen der massgeblichen Bestimmungsfaktoren für die Prämienhöhe bis im Herbst 2017.

Bei der in Aussicht genommenen Pauschalisierung des Prämienzuschlags für die Unfalldeckung handelt es sich um eine vorläufige Regelung für die Einführungsphase. Sie ist dadurch bedingt, dass die Militärversicherung bei den Leistungen für die freiwillig Versicherten bisher keine Unterscheidung zwischen Aufwendungen für Krankheit und für Unfälle gemacht hat und deshalb vorläufig lediglich eine Schätzung vorgenommen werden kann. In den kommenden Jahren gilt es die bisher fehlende Unterscheidung der Kostenursache vorzunehmen und die entsprechenden Daten zu erheben. Gemäss der gesetzlichen Vorgabe ist bezüglich der Unfallkosten der freiwillig Versicherten ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent zu erreichen. Entsprechend wird gestützt auf das neue Datenmaterial in den kommenden Jahren zu prüfen sein, ob dieser Wert mit einem Prämienzuschlag von pauschal 6.25 Prozent der Leistungen bei Krankheit erreicht wird. Je nachdem wird der Pauschalzuschlag anzupassen oder auf eine konkrete Berechnung des Prämienzuschlages für die Unfalldeckung zu wechseln sein.

5 Inkrafttreten

Die Verordnungsänderungen sollen am 1. Januar 2018 in Kraft treten.