

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)
Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)
Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)
Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)

CH-3001 Bern · Seilerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: info@sab.ch Postkonto: 50 - 6480-3



Bern, 16. Dezember 2016
TE / E152 / I27

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Prämien und Solvenzaufsicht

3003 Bern

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

(Avec un résumé en français à la fin du document)

Stellungnahme der SAB zur Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über randvermerktetes Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 22 Kantone, rund 600 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

Die Krankenversicherungsprämien in der Schweiz steigen seit Jahren immer höher. Dementsprechend sind die Beiträge der Versicherten eine immer grössere Belastung für die Menschen in der Schweiz. Bisher wurden die Prämienregionen auf Basis der Gemeindeebene festgelegt. Für die Einteilung einer Gemeinde in eine Region waren die Gesundheitskosten der jeweiligen Gemeinde ausschlaggebend. Insbesondere kleinere Gemeinden im Berggebiet haben zum Teil nur sehr wenige Versicherte und keine eigenen Gesundheitseinrichtungen. Folglich waren diese Gemeinden meist in der Region mit den tiefsten Prämien zu finden.

Die geänderte Verordnung verlangt neu die Einteilung der Regionen nach Bezirken und nicht mehr wie bis anhin nach Gemeinden. Als Begründung werden die grossen kommunalen Unterschiede in den Gesundheitseinrichtungen, sowie die neue Datenerhebung des BAG auf Bezirksebene angefügt. Da die Gesundheitskosten auf Gemeindeebene nicht mehr erhoben werden, sei es nicht mehr möglich die Regionen nach Gemeinden einzuteilen.

Durch die neue Einteilung werden viele Gemeinden unter Umständen doppelt bestraft. Einerseits gibt es Kantone, wie zum Beispiel Graubünden, die nur noch zwei statt drei Prämienregionen haben. Andererseits sind die maximal zulässigen Unterschiede

zwischen den Regionen deutlich kleiner als bis anhin. Eine Gemeinde der Region 3 kann nun in der Region 2 sein, in der der Prämienunterschied zur Region 1 bei unter 10 Prozent liegt. Mit der heutigen Regelung ist ein Prämienunterschied zwischen den Regionen 1, 2 und 3 von 15 (Region 1 und 2), bzw. 10 Prozent (Region 2 und 3) möglich. Mit der neuen Regelung würde der Unterschied der beiden Regionen auf unter 10 Prozent sinken. Dadurch werden vor allem Gemeinden der tieferen Prämienregionen mit dieser neuen Regelung benachteiligt. Aus diesen Gründen bedeutet die neue Einteilung für viele Gemeinden ein massiver, schockartiger Anstieg der Krankenkassenprämien. Dies obwohl sich die Gesundheitskosten der jeweiligen Gemeinde nicht schlagartig erhöht haben. Mit der neuen Einteilung auf Bezirksebene entsteht somit ein enormer Nachteil für einen grossen Teil der Bevölkerung.

Für den Kanton Schaffhausen beispielsweise rechnet der Dachverband der Krankenkassen, Santésuisse, vor, dass die neue Einteilung für die Landgemeinden im Kanton eine Prämienhöhung von durchschnittlich 177 Franken zur Folge hat. Dies bedeutet eine Kostenerhöhung von 6 Prozent, ohne jegliche Erhöhung der effektiven Gesundheitskosten. Für den Kanton Freiburg hat Santésuisse berechnet, dass im Broyebezirk, der neu in der Region 1 wäre, die Krankenkassenprämien um 8 Prozent steigen würden. Auch in den anderen Bezirken der Region 2 würden auf Grund des Prämienausgleichs zwischen den Regionen die Prämien um bis zu 5 Prozent steigen. Auch hier ohne Erhöhung der effektiven Gesundheitskosten.

Die SAB erachtet deshalb die Neuregelung als nicht tragbar und schädlich für die Berggebiete. Insbesondere werden die lokalen Verhältnisse zu wenig berücksichtigt. Aus diesem Grund lehnt die SAB die Einteilung auf Bezirksebene ab und wünscht sich, dass die Einteilung der Prämienregionen weiterhin auf kommunaler Ebene erfolgt. Die bestehende Einteilung auf lokaler Ebene ist zudem die fairste Variante, denn so widerspiegeln die Krankenkassenprämien die Gesundheitskosten der Bevölkerung am Besten. Mit der Weiterführung des bisherigen Systems kann den lokalen Verhältnissen am meisten Beachtung geschenkt werden. Im Weiteren hat sich das bisher angewendete System bewährt und wird von den Krankenkassen problemlos umgesetzt.

Das BAG soll die Gesundheitskosten wieder auf Gemeindeebene erfassen und die entsprechenden Massnahmen dazu einleiten. Damit kann die Weiterführung des bestehenden Systems sichergestellt werden.

Zusammenfassung: Die SAB lehnt die Einteilung der Prämienregionen auf Bezirksebene ab, denn viele Gemeinden werden so mit massiv höheren

Krankenkassenprämien rechnen müssen. Aus diesem Grund soll das bisherige, bewährte System weitergeführt werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Die Präsidentin:

Der Direktor:

Nationalrätin

Christine Bulliard-Marbach

Thomas Egger

Résumé

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) s'oppose à l'ordonnance sur les régions de primes. Ce projet prévoit de modifier le système de calcul pour les primes des caisses maladies. Le nouveau système, basé sur les districts, pénaliserait les habitants de nombreuses communes rurales, en raison d'une hausse des primes. Par conséquent, le système actuel doit être maintenu.



Schweizerischer
Gemeindeverband

Association des
Communes Suisses

Associazione dei
Comuni Svizzeri

Associaziun da las
Vischnancas Svizras

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 12. Januar 2017

Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen Stellungnahme Schweizerischer Gemeindeverband

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. September 2016 haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Stellungnahme unterbreitet. Für die Gelegenheit uns aus Sicht der rund 1'600 dem SGV angeschlossenen Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen.

Die Einteilung der Prämienregionen, die derzeit auf den Gemeinden beruht, soll in Zukunft von den Bezirken ausgehen. Der Bund will damit eine kohärentere und ausgewogenere Karte der Prämienregionen erreichen. Weiter sollen mehrere Prämienregionen künftig nur noch in Kantonen mit mindestens 200'000 versicherten Personen möglich sein.

Der SGV lehnt die Anpassung der Prämienregionen per 1.1.2018 ab. Aus Sicht des Verbandes sind die Bezirke der falsche Perimeter und die vorgeschlagene Neueinteilung der Regionen unsachgemäss. Diese ist umso fragwürdiger, als mehr als die Hälfte der Kantone die Ebene der Bezirke gar nicht kennen oder abgeschafft haben, darunter grosse Kantone wie Luzern, St. Gallen und Graubünden. Die Prämienregionen sind so zu definieren, dass sie den unterschiedlichen regionalen Gesundheitskosten Rechnung tragen. Eine Grenzziehung entlang von Bezirken wird diesem Kriterium nicht gerecht. Vielmehr müssten sinnvolle funktionale Räume definiert werden können, basierend auf Sozial- und Gesundheitsverhalten sowie den Mobilitätsströmen.

Gemäss santésuisse wären gesamtschweizerisch rund 3 Millionen Personen in gut 1200 Gemeinden von der Verordnungsänderung negativ betroffen. Während die neue Prämienkarte bei den Städten tendenziell zu einer Entlastung führt, fallen bei den ländlichen Gemeinden entgegen dem Verursacherprinzip mit einem Schlag markant höhere Prämien an. Damit schwächt man Gemeinden in strukturell ohnehin schwächeren Gebieten (tieferes Lohnniveau als in Zentren) noch zusätzlich (Negativspirale). Letztlich ist die Reform ein Nullsummenspiel: was die Einen gewinnen, verlieren die Anderen. Die Kostendaten von santésuisse zeigen, dass die Verordnungsänderung insgesamt nicht zu mehr Kostenwahrheit und Transparenz führen würde. Durch die Wahl der Bezirke anstelle der Gemeinden werden die regionalen Kostenunterschiede nivelliert, anstatt sie auszuweisen. Hinzukommt, dass die Gemeinden durchaus auf die Gesundheitskosten Einfluss nehmen können, indem sie beispielsweise effiziente Spitex- und weitere Betreuungsangebote bereitstellen.

Am bestehenden Prinzip der Einteilung der Prämienregionen auf Ebene der Gemeinden ist daher festzuhalten. Dabei sind die heute geltenden Strukturen zu berücksichtigen (z.B. Verwaltungskreise statt Amtsbezirke im Kanton Bern).

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

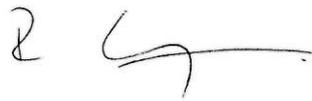
Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident



Hannes Germann
Ständerat

Direktor



Reto Lindegger



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Versicherungsaufsicht
3003 Bern

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 9. Januar 2017

Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur Änderung der Verordnung über die Prämienregionen Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz und damit gut drei Viertel der Schweizer Bevölkerung.

Das EDI ist seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) für die Festlegung der Prämienregionen zuständig und sieht neu die Einteilung der Prämienregionen anhand von Bezirken und nicht mehr nach Gemeinden vor. Die vorgeschlagene Änderung stiess in der verbandsinternen Konsultation auf ein positives Echo und wird begrüsst. Wie der erläuternde Bericht aufzeigt, ist die Einteilung von Prämienregionen auf Ebene der Gemeindegrenzen durchaus willkürlich. Weiter sprechen die freie Arztwahl sowie die Prinzipien von Gleichbehandlung und Solidarität ebenfalls gegen eine feingliedrige Einteilung. Schliesslich haben unterschiedliche Prämienregionen weder gesundheitspolitische noch präventive Wirkungen.

Entsprechend unterstützen wir auch, dass es pro Kanton nur noch zwei Prämienregionen geben soll. Manche Mitglieder sprechen sich gar dafür aus, pro Kanton nur noch eine Prämienregion vorzusehen. Die Festlegung der maximal zulässigen Prämienunterschiede pro Kanton wird ebenfalls befürwortet.



Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Präsident

Kurt Fluri, Nationalrat
Stadtpräsident Solothurn

Direktorin

Renate Amstutz

Kopie Schweizerischer Gemeindeverband

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Inselgasse 1
3003 Bern
aufsichtkrankenversicherung@bag.admin.ch;
dm@bag.admin.ch

15. Dezember 2016

Stellungnahme zur Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen

Sehr geehrter Herr Strupler,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. September 2016 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset eingeladen, an der Vernehmlassung zur Änderungen der Verordnung des EDI über die Prämienregionen teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne aus gesamtwirtschaftlicher Sicht dazu Stellung. Wir stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung und danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

economiesuisse lehnt die Verordnungsänderung ab.

Die Wirtschaft sieht keinen Reformbedarf. Die Vorlage ist ein reiner Umverteilungsakt, der ohne zwingende Logik oder erkennbaren Effizienzgewinn durchgeführt wird. Er schafft neue Ungerechtigkeiten und wird die Zufriedenheit in der Bevölkerung mit dem Krankenversicherungssystem nicht verbessern.

Das Kriterium „Bezirk“ ist überdies nicht geeignet, Prämienregionen zu bilden. Die Bezirke sind historisch gewachsen und vereinen strukturell stark unterschiedliche Gemeinden. Dies führt zu weniger Prämienregionen und zu mehr Quersubventionierung von ländlichen Regionen zu städtischen. Prämienregionen sollen entlang der Versorgungsstrukturen verlaufen. Die heute verwendeten Gemeinden sind ein guter Kompromiss und erlauben eine sinnvolle Prämienabstufung, welche die tatsächlichen Durchschnittskosten genügend gut abbildet.

1 Allgemeine Bemerkungen

Das Krankenversicherungsgesetz sieht unterschiedliche Regionen mit unterschiedlichen Prämien vor. Voraussetzung dafür sind verschieden hohe Durchschnittskosten. Basis waren bisher die Gemeinden. Die Prämienregionen durften jedoch keinen Flickenteppich bilden, sondern mussten zusammenhängende Gebiete mit homogener Versorgungsstruktur beinhalten. Grosse Kantone haben höchstens drei Regionen, während kleine Kantone eine Prämienregion aufweisen. Diese Regelung hat

sich bewährt. Mit der vorliegenden Verordnungsänderung will der Bundesrat eine Neuregelung auf Basis der Bezirke. Dies reduziert die Prämienregionen um fünf Einheiten. Aus Sicht der Wirtschaft gibt es keinen Grund für eine Neuausrichtung. Die Bezirke sind weniger gut geeignet, konsistente Prämienregionen zu bilden als die Gemeinden. Bezirke sind historisch gewachsen, zeigen eine heterogene Versorgungsstruktur und vereinen häufig ländliche und städtische Regionen, die eine sehr unterschiedliche Kostenstruktur aufweisen. Zudem ist eine Reduktion der Prämienregionen schlecht, weil einheitliche Prämien die effektiven Kostenunterschiede zwischen geographischen Einheiten nicht abbilden. Dies führt zu unerwünschten Quersubventionierungen.

2 Kriterien für die Prämienregionen

2.1 Bezirk

Da die Bezirke oft ländliche mit städtischen Regionen verbinden, sind sie bezüglich Gesundheitsversorgung sehr unterschiedlich. Während in der Stadt Kliniken und Spezialärzte einfach zu erreichen sind, muss die Landbevölkerung dafür längere Fahrzeiten auf sich nehmen. Im Kanton Zürich beispielsweise verbindet der Bezirk Bülach die Stadt Zürich mit der ländlichen Kantonsgrenze: Wallisellen und Opfikon an der Stadtgrenze gehören ebenso zum Bezirk Bülach wie Rafz, Wil (ZH) und Wasterkingen an der Kantonsgrenze. Analoges gilt für die Bezirke Dielsdorf, Meilen, Horgen und Affoltern. Im Kanton Bern wurden die Bezirke 2006 reformiert. Trotzdem vereinen auch dort die Bezirke Bern Mittelland (Stadt Bern versus Guggisberg) und Emmental (Burgdorf versus Trub) städtisch geprägte Regionen mit stark ländlichen. Im Kanton Waadt verhält es sich ähnlich bei den Bezirken Morges und Nyon. Eine Reform der Prämienregionen sollte deshalb Versorgungsregionen als Basis nehmen und nicht die historisch gewachsenen Bezirke. Nur dann sind in einer Prämienregion strukturell und kostenmässig ähnliche Gemeinden vereint.

2.2 Grösse des Versichertenbestandes

Als zweites Kriterium wurde der Versichertenbestand eines Kantons gewählt. Die Grenze für mehr als eine Prämienregion wurde bei 200'000 Einwohnern festgesetzt. Es macht zwar Sinn, dass die Prämienregionen eine gewisse Mindestgrösse an Einwohner aufweisen, doch sind die Kostendifferenzen zwischen den Gebieten aus sachlicher Sicht viel entscheidender: Ein Kanton mit grossen Kostendifferenzen zwischen den Regionen sollte deshalb mehr als eine Prämienregion aufweisen können, auch wenn er unter 200'000 Einwohner zählt. Aus Sicht der Wirtschaft müsste daher diese willkürlich gesetzte Grenze dem sachlicheren Kriterium der Kostendifferenzen weichen.

2.3 Durchschnittskosten

Durchschnittskosten sind das natürliche Kriterium für die Unterteilung in Prämienregionen. Da sie in der Vorlage aber auf der Basis der Bezirke gebildet werden, gleichen sich die Kostendifferenzen wieder aus. Grund dafür ist die in Punkt 2.1 erwähnte Heterogenität der Bezirke: die Durchschnittskosten von stark städtisch geprägten Gemeinden und stark ländlichen ergeben eine durchschnittliche Kostenstruktur. Dies führt zu kleinen Kostendifferenzen zwischen den Bezirken. Prämienregionen werden nur gebildet, wenn die Kostendifferenz mindestens fünf Prozent beträgt. Bezirke in zwei verschiedenen Prämienregionen müssen in den Durchschnittskosten um mehr als ein Prozent abweichen. All dies führt dazu, dass die Orientierung an Bezirken die Anzahl Prämienregionen senkt. Die Vorlage verdeckt also effektive Kostenunterschiede, verringert deren Transparenz und führt zu Quersubventionen von den ländlichen Regionen hin zu den städtischen.

3 Beurteilung und Fazit

Die Wirtschaft sieht keinen Bedarf, die heutigen Regeln für die Prämienregionen zu reformieren. Der Reformvorschlag führt weder zu Kostenreduktionen noch zu Effizienzgewinnen. Er berücksichtigt die tatsächlichen Kostenunterschiede zwischen den Regionen weniger gut als bisher. Er verschlechtert daher die Kostentransparenz und führt zu einer verstärkten Quersubventionierung der ländlichen Gebiete hin zu den Städten. Damit belohnt er teure Gegenden und setzt dadurch falsche Anreize. Aus diesem Grund setzen wir uns für die Beibehaltung der heutigen Regelung ein.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik

EDI / BAG
3003 Bern

Brugg, 10. Januar 2017

Per Mail an:

Zuständig: Peter Kopp
Dokument: SBV_Stellungnahme_Prämienreg.docx

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Kopie an: dm@bag.admin.ch

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Ihrem Schreiben vom 26. September 2016 laden Sie uns ein, zur oben genannten Vorlage Stellung zu nehmen. Für die uns gegebene Möglichkeit danken wir Ihnen bestens und sind gerne bereit, uns in dieser Angelegenheit vernehmen zu lassen.

Die vorliegende Revision beabsichtigt, die Prämienregionen neu anhand von Bezirken zu definieren und nicht mehr auf die Gemeinden zu referenzieren. Ob in einem Kanton überhaupt mehrere Prämienregionen möglich sind, orientiert sich letztlich an der Einwohneranzahl eines Kantons. Die standardisierten Durchschnittskosten auf Bezirksebene stellen dabei die Entscheidungsgrundlage dar, in welche Prämienregion der Bezirk eingeteilt wird. Heute werden diejenigen Gemeinden zu einer Prämienregion zusammengefasst, wenn diese ähnlich hohe Gesundheitskosten aufweisen. Dabei soll aber kein Flickenteppich entstehen, sondern ein möglichst homogenes Bild resultieren.

Die Revision, wie sie angedacht ist, hätte erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Landbevölkerung und auf die Bauernfamilien. Es sind Aufschläge von bis zu 22 Prozent möglich. In diesem Prozentsatz sind aber nicht einmal die Prämienhöhungen, die aus den jährlichen Kostensteigerungen entstehen, enthalten. Der Schweizer Bauernverband (SBV) lehnt deshalb die vorgeschlagene Verordnungsänderung mit Nachdruck ab. Die Gründe hierfür sind die Folgenden:

Der SBV fordert, dass die Einteilung in Prämienregionen weiterhin auf Gemeindeebene erfolgen muss. Ein Wechsel von Gemeinde- auf Bezirksebene ist weder für die Kostenwahrheit noch für die Transparenz förderlich.

Die grossen Verlierer der angedachten Reform wären gegen drei Millionen Versicherte in gut 1'200 ländlichen Gemeinden. Es würden jene Bevölkerungsgruppen bestraft werden, die oft ein kostenbewusstes Verhalten an den Tag legen und vielfach kostengünstige Strukturen auf der Angebotsseite nutzen. Die negativ betroffene Bevölkerung hat zudem keine Gewähr darüber, ob die Berechnungsvorgaben effektiv sachgerecht sind und einer adäquaten statistischen Überprüfung standhielten. In diesem Zusammenhang ist es befremdlich, dass bei den Prämienregionen auf die Bezirke abgestellt werden soll, obschon die Bezirke keiner unserer Staatsebenen (Gemeinde, Kanton, Bund) entsprechen und sogar in gewissen Kantonen inexistent sind. Es stellt sich hier die generelle Frage, wie mit einer solchen Massnahme die Transparenz überhaupt verbessert werden soll.

Die neu vom BAG vorgeschlagenen Prämienunterschiede zwischen den Regionen (bisher bei 3 Regionen: 15% zwischen der Region 1 und Region 2, 10% zwischen der Region 2 und Region 3 und bei 2 Regionen: 15%) auf maximal 5 bis 8% (je nach Prämienregion) hätten massive Rabattkürzungen zur Folge, die zu einer Nivellierung



Seite 2 | 2

der Prämientarife in einer bestimmten Region zwischen Stadt und Land führen. **Alleine deshalb ist die heutige Rabattregelung in jedem Fall zwingend beizubehalten. Eine Anpassung der Rabatte geht letztlich zulasten der Landbevölkerung.**

Verstärkt wird diese Nivellierung auch durch die neue Voraussetzung, wonach nur in Kantonen mit mindestens 200'000 Versicherten mehrere Prämienregionen möglich sind. Dieses Kriterium führt dazu, dass von den sechs Kantonen, die heute zwei Prämienregionen aufweisen, aufgrund der Einwohnerzahl Schaffhausen nur noch eine Prämienregion haben darf. Diese fixe Grenze ist nicht gerechtfertigt. Ob in einem Kanton zwei oder drei Prämienregionen bestehen dürfen, muss sich an der Spanne der Durchschnittskosten orientieren. Wenn diese Spanne gross genug ist, müssen auch in einem kleinen Kanton zwei oder drei Prämienregionen möglich sein.

Es ist festzustellen, dass die angedachten Massnahmen einer Einheitsprämie bzw. Einheitskasse Vorschub leisten. Dagegen hat sich aber der Stimmbürger am 28. September 2014 klar ausgesprochen. Die vorliegende Reform zielt aber offensichtlich in diese Richtung und entspricht darüber hinaus auch nicht dem Willen des Souveräns nach mehr Transparenz und Vereinfachung.

Die vorgeschlagenen Änderungen werden gestützt auf die obigen Ausführungen gesamthaft abgelehnt. Aus diesem Grund wird auch auf eine Kommentierung der einzelnen Artikel verzichtet.

Wir hoffen, dass Sie unsere Anliegen berücksichtigen und danken Ihnen nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Schweizer Bauernverband



Markus Ritter
Präsident



Jacques Bourgeois
Direktor





www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 9. Januar 2017

**Änderung der Verordnung EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen:
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zum oben erwähnten Vernehmlassungsverfahren.

Das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG regelt die Kompetenz im Bereich der Prämienregionen neu. Gestützt auf Artikel 61 Absatz 2bis des Krankenversicherungsgesetzes KVG ist fortan das Eidgenössische Departement des Innern EDI für die Festlegung der Prämienregionen und der maximal zulässigen Prämienunterschiede zwischen den Regionen zuständig.

Neu geht die Einteilung von Bezirken statt wie früher von den Gemeinden aus und erfolgt aufgrund der Grösse des Versichertenbestandes der Kantone und der Differenzen der Durchschnittskosten zwischen den Bezirken. Die maximal zulässigen Prämienunterschiede basieren auf Kostenunterschieden zwischen den Regionen. Da diese Kostenunterschiede je nach Kanton variieren, werden neu die maximalen Prämienunterschiede zwischen den Regionen pro Kanton festgelegt.

Der SGB unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen zur Festlegung der Prämienregionen und der maximal zulässigen Prämienunterschiede zwischen den Regionen innerhalb eines Kantons. Die Vorschläge vereinfachen das System und stärken die Solidarität.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Paul Rechsteiner
Präsident

Christina Werder
Zentralsekretärin

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Prämien und Solvenzaufsicht
3003 Bern

Per Mail an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 13. Januar 2017 sgv-Gf

Vernehmlassungsantwort
Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. September 2016 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI eingeladen, zur Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Aus Sicht des sgv hat sich das System mit den heutigen Prämienregionen bewährt. Wir können keinen Handlungsbedarf erkennen. Die vorgeschlagene Ordnungsrevision lehnen wir daher klar ab.

Seitens des sgv haben wir uns stets dafür ausgesprochen, dass die Krankenkassenprämien in einem beschränkten Ausmass risikogerecht bleiben. Wer geringere Kosten verursacht, soll auch Anspruch auf etwas tiefere Prämien haben. Wir sind überzeugt davon, dass damit nach wie vor gewisse Anreize geschaffen bzw. erhalten bleiben, sich kostenbewusst zu verhalten. Da die Krankenkassenprämien ohnehin seit langer Zeit einem starken Wachstum unterworfen sind, erachten wir es als sehr wichtig, an den noch vorhandenen kostendämpfenden Komponenten festzuhalten.

Auch nach Prämienregionen abgestufte Krankenkassenprämien stellen nach unserem Dafürhalten einen solchen Anreiz dar. Je feinmaschiger die Aufteilung ist, um so gezielter wirkt sich, Dies spricht aus unserer Sicht ganz klar dafür, am heutigen System festzuhalten und auf eine Zuteilung zu verzichten, die nicht auf Stufe der Gemeinden, sondern auf der Stufe ganzer Bezirke greifen soll.

Die vorgeschlagene Ordnungsrevision würde unserem Anliegen, in beschränktem Umfang an risikogerechten Prämien festzuhalten, entgegenlaufen. Statt die Kostgenwahrheit zu erhöhen oder zumindest aufrecht zu erhalten, würden die Prämienregionen nivelliert, was nicht in unserem Sinne

ist. Die Revision hätte tendenziell zur Folge, dass Gemeinwesen, die heute unterdurchschnittlich hohe Kosten verursachen, deutliche Prämiensprünge hinzunehmen hätten, währenddem die Einwohner von Gemeinwesen entlastet würden, die hohe Kosten verursachen. Dies wäre eine Entwicklung in die falsche Richtung. Statt das Prämiengefälle mittels neuer Spielregeln für die Festsetzung der Prämienregionen zu nivellieren, wäre es nach Ansicht des sgv viel zweckmässiger, Massnahmen in die Wege zu leiten, um das hohe Kostenniveau in den kostenintensiven Gemeinden zu senken.

Die Gründe, welche für die geplante Verordnungsrevision ins Feld geführt werden, sind nach Ansicht des sgv nicht stichhaltig. Auch wenn das BAG selber keine entsprechenden Daten mehr erstellen wird, wird es diese weiterhin geben (diese können beispielsweise aufgrund der in der Datenbank der SASIS AG abgelegten Daten generiert werden). Da Kostenunterschiede, die auf eine unterschiedliche Altersstruktur zurückzuführen sind, bereits im heutigen System herausgerechnet werden, ist es für uns auch nicht nachvollziehbar, weshalb Gemeinden mit Pflegeheimen im heutigen System benachteiligt sein sollten.

Der sgv bittet den Bundesrat und das EDI, auf die vorgeschlagene Verordnungsrevision zu verzichten und hinsichtlich der Bildung von Prämienregionen am Status Quo festzuhalten.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

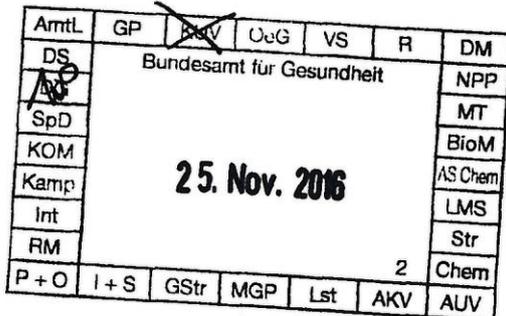
Schweizerischer Gewerbeverband sgv



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor



Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Versicherungsaufsicht
3003 Bern

Gümligen, 23. November 2016

**Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur
Verordnung über die Prämienregionen**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Zunächst danken wir Ihnen für die Gelegenheit, zur geplanten Änderung der Einteilung und Abstufung der Prämienregionen in der Verordnung über die Krankenversicherung zu nehmen. Gerne nutzen wir die uns gebotene Möglichkeit und sind Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Überlegungen sehr verbunden.

Als Dachverband der Schweizer Ärztenetze setzt sich medswiss.net im Rahmen der Integrierten Versorgung für die politischen Interessen seiner Ärztenetze und deren angegliederten Ärztinnen und Ärzte ein. medswiss.net ist bestrebt, national optimale politische & wirtschaftliche Rahmenbedingungen, welche den Ärztenetzen eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen. Im Zentrum des Interesses der Medizin steht die Gesundheit und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Der Bundesrat verfolgt mit der Änderung der Einteilung und Abstufung das Ziel, die Anzahl Prämienregionen zu reduzieren und einzelne Regionen zusammenzufassen. Weiter sollen die Kriterien für die Prämienregionen innerhalb eines Kantons klarer definiert und die Maximaldifferenzen reduziert werden. Mit den vorgeschlagenen Änderungen wird mit Sicherheit der richtige Weg eingeschlagen. medswiss.net ist aber der Überzeugung, dass die Anpassungen über diesen Vorschlag hinaus weiter gehen müssten. Durch eine Reduktion und gleichzeitige Angleichung der Prämienregionen an die Taxpunktregionen, sprich Kantone, wären Einsparmöglichkeiten sowohl auf Seiten der Krankenversicherer, als auch auf Seiten der Staatsausgaben gegeben. Zudem scheint mit der heutigen Mobilität der Patienten und der grundsätzlich schweizweiten Behandlungsmöglichkeit die Prämienregionen nach Region geradezu unsolidarisch.

medswiss.net – wie bereits eingangs erwähnt – sieht der Absicht des Bundesrates im Grundsatz positiv gegenüber, würde es aber begrüßen, wenn die obenstehenden Empfehlungen in der Umsetzung Rechnung getragen werden. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Ausführungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Alexander v. Weymar
Präsident medswiss.net


Christoph Lussi
Geschäftsführer medswiss.net



**Associazione
Consumatrici e
Consumatori della
Svizzera Italiana**

strada di Pregassona 33
6963 Pregassona

Telefono
091 922 97 55

Fax
091 922 04 71

www.acsi.ch
acsi@acsi.ch

Confédération suisse
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne

Lugano, le 11 janvier 2017

Consulenze:

Infoconsumi

Casse malati

Pazienti

Contabilità domestica

Mercatino dell'usato:
Locarno

*Envoi par messagerie électronique à : aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
et dm@bag.admin.ch*

Consultation sur le projet de l'ordonnance du DFI du 25 novembre 2015 sur les régions de primes.

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,



**La Borsa
della Spesa**

Telefono
091 922 97 55

bds@acsi.ch

Nous vous remercions d'avoir consulté l'ACSI Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana au sujet de ce projet de modification de l'ordonnance sur les régions de primes.

L'ACSI soutient de longue date des projets de réforme visant à simplifier le système et renforcer la solidarité, telle une caisse unique, publique ou encore un modèle organisé autour de caisses de compensation régionales œuvrant en tandem avec les assureurs privés actuels. Par conséquent, nous n'avons que peu de commentaires à faire au sujet de ce projet de modification, si ce n'est qu'il reste complexe et qu'il ne présente pas d'avantages directes pour les assurés, dont le montant des primes dépend plus de l'assureur choisi que de la région où ils vivent, et que les calculs de primes effectués par les assureurs restent incontrôlables.

Le renforcement de la solidarité devrait passer par l'abolition des régions de primes et non pas par un remaquillage qui maintient la complexité du système. L'ACSI reconnaît toutefois que le passage de primes par commune aux primes par districts clarifie un peu la situation et évite des situations absurdes à « tache de

Alleanza
delle organizzazioni
dei consumatori



KONSUMENTEN
SCHUTZ



léopard » que connaissent actuellement certaines régions (au Tessin la région de Locarno en particulier).

Selon l'ACSI la priorité de chaque réforme de la LAMal devrait être mise sur une lutte efficace contre la surmédicalisation

En vous remerciant de l'attention portée à nos positions, veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Au nom de l'ACSI

Laura Regazzoni Meli
Segretaria generale

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Paudex, le 20 décembre 2016
JSV/bo

Modification de l'ordonnance du DFI du 25 novembre 2015 sur les régions de primes

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons pris connaissance de la consultation relative à l'objet cité en titre et nous vous faisons part de notre position.

I. Quelques jalons

Le principe de l'échelonnement régional des primes est prévu dans la LaMal depuis son entrée en vigueur en 1996 afin de permettre aux assureurs de prendre en considération les différences régionales des coûts de la santé.

Le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 à l'appui de la LaMal indiquait que les assureurs ne pourraient plus prévoir des tarifs locaux ne valant que pour un espace très réduit, ce qui se traduisait dans la loi par une limitation à trois échelonnements régionaux par canton. Cette compétence des assureurs de délimiter les régions de primes fut ensuite abolie au profit de l'OFAS dans le cadre de la révision partielle de la LaMal entrée en vigueur le 1er janvier 2001.

Enfin, la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie modifia la compétence de délimiter les régions de primes au profit du DFI, qui légiféra par voie d'ordonnance.

L'ordonnance du DFI sur les régions de primes, entrée en vigueur au 1er janvier 2016, prévoit à son article 2 que : « Si l'assureur échelonne les primes par régions en vertu de l'art. 61, al. 2, LAMal, la différence entre les primes de l'assurance ordinaire avec couverture des accidents à l'intérieur d'un même canton ne peut dépasser les proportions suivantes :

- a. 15 % entre la région 1 et la région 2
- b. 10 % entre la région 2 et la région 3 ».

II. Modifications proposées et analyse des conséquences

Les modifications proposées se fondent sur les éléments suivants :

- définition des régions de primes au niveau des districts ;
- critère de la taille de l'effectif des assurés ;
- critère des coûts moyens.

La définition des régions de primes au niveau des districts est basée sur des motifs qui nous paraissent objectifs (atomisation des communes et iniquité pour celles qui, par exemple, abriteraient un EMS). Toutefois, les modifications qui toucheraient un nombre important de communes risquent de susciter l'incompréhension des habitants dont les primes augmenteraient sans qu'ils n'aient changé de domicile.

Les explications relatives aux autres critères ne nous permettent pas de forger d'emblée notre opinion. Le choix des variables retenues pour les diverses délimitations n'est pas expliqué et il n'est dès lors pas possible d'en faire la critique. On postulera, par conséquent, qu'elles sont arbitraires.

Si l'on s'intéresse aux conséquences des modifications envisagées au plan cantonal, on constate les évolutions suivantes (*en gras, cantons qui perdent une région de primes*) :

Cantons ne comptant qu'une région de primes

2017 (situation actuelle)	2018 (modification de l'ordonnance)
AI / BS / GE / GL / NW / OW / UR / ZG / AR / JU / NE / SZ / TG / SO / AG	AI / BS / GE / GL / NW / OW / UR / ZG / AR / JU / NE / SZ / TG / SO / AG / SH

Cantons comptant deux régions de primes

2017 (situation actuelle)	2018 (modification de l'ordonnance)
BL / FR / SH / TI / VD / VS	BE / BL / FR / GR / LU / SG / TI / VD / VS

Cantons comptant trois régions de primes

2017 (situation actuelle)	2018 (modification de l'ordonnance)
BE / GR / LU / SG / ZH	ZH

La situation se péjore ainsi pour 5 cantons qui perdent une région de primes et donc les possibilités de rabais qui y sont attachées. Elle ne s'améliore pour aucun canton.

Sous l'angle de la différence de prime maximale admissible, les résultats de la répartition induite par les modifications proposées donnent les résultats suivants :

2017 (situation actuelle)	2018 (modification de l'ordonnance)
Rabais maximal entre la région 1 et 2	Rabais maximal entre la région A et B
BL BE } 15 %	BL 6 % (- 9 %) BE 6 % (- 9 %)
FR GR } 15 %	FR 5 % (-10 %) GR 7 % (- 8 %)
SH LU } 15 %	SH 0 % (-15 %) LU 8 % (- 7 %)
TI SG } 15 %	TI 7 % (- 8 %) SG 6 % (- 9 %)
VD ZH } 15 %	VD 7 % (- 8 %) ZH 8 % (- 9 %)
VS	VS 6 % (- 9 %)

2017 (situation actuelle)	2018 (modification de l'ordonnance)
Rabais maximal entre la région 2 et 3	Rabais maximal entre la région B et C
BE } 10 %	BE 0 % (-10%)
GR } 10 %	GR 0 % (-10%)
LU } 10 %	LU 0 % (-10%)
SG } 10 %	SG 0 % (-10%)
ZH } 10 %	ZH 6% (- 4%)

On constate donc que les adaptations envisagées entraînent, dans des proportions importantes, une réduction généralisée des possibilités d'échelonnement des primes pour les 11 plus grands cantons.

III. Conclusions

Si les modifications proposées s'inscrivent dans une tendance à la restriction des possibilités d'échelonnement des primes par les assureurs, le résultat obtenu par ce projet de révision revient pratiquement à vider les articles 61 al. 2 et 2 bis LAMal de leur substance.

En conclusion, nous sommes donc opposés au projet de modification de l'ordonnance sur les régions de primes et soutenons, par conséquent, le maintien du statu quo pour 2018.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre très haute considération.

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot

**Confédération suisse
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne**

Envoi par messagerie électronique à : aufsich-krankenversicherung@bag.admin.ch et dm@bag.admin.ch

Consultation sur le projet de l'ordonnance du DFI du 25 novembre 2015 sur les régions de primes.

Lausanne, le 10 janvier 2017

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir consulté la Fédération romande des consommateurs (FRC) au sujet de ce projet de modification de l'ordonnance sur les régions de primes.

La FRC soutient de longue date des projets de réforme visant à simplifier le système et renforcer la solidarité, telle une caisse unique, publique ou encore un modèle organisé autour de caisses de compensation régionales œuvrant en tandem avec les assureurs privés actuels. Par conséquent, nous n'avons que peu de commentaires à faire au sujet de ce projet de modification, si ce n'est qu'il reste trop complexe et qu'il ne présente pas d'avantages directes pour les assurés, dont le montant des primes dépend plus de l'assureur et du produit choisis que de la région où ils vivent, et que les calculs de primes effectués par les assureurs restent incontrôlables.

La FRC s'attend également à ce que la nouvelle redistribution des régions soit une source de confusion et d'incompréhension supplémentaire pour les assurés, puisqu'ils devront vérifier à quelle région ils appartiennent et s'en souvenir. Ces changements auront, bien entendu, aussi un impact sur le travail de toutes les

personnes et organisations amenées à conseiller la population, chaque automne dès la sortie des primes. Dans le canton de Vaud, par exemple, la géographie des deux régions de primes serait fortement redessinée et ne permettrait plus d'expliquer simplement que l'arc lémanique est grosso modo en zone 1.

Enfin, dans la logique d'adapter au mieux le découpage des régions en fonction des coûts bruts moyens, ne conviendrait-il dès lors pas de redessiner la carte d'année en année dès qu'un changement notable est relevé et non juste une fois en se basant sur les chiffres de 2013/2014? Encore une fois, la FRC préférerait un système plus simple et solidaire, compréhensible pour tous les assurés et avec un calcul des primes réellement transparent. Mais dans le système actuel, la question nous semble toutefois pertinente.

En vous remerciant de l'attention portée à nos positions, veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Au nom de la FRC



Valérie Muster
Resp. Conseil FRC



Joy Demeulemeester
Responsable politique de la santé

Herr Bundesrat
Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 12. Januar 2017

**Vernehmlassung zu den Änderungen der Verordnung des EDI vom 25. November 2015
über die Prämienregionen**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns in Ihrem Schreiben vom 26. September 2016 eingeladen, zu oben genannten Änderungen der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns dafür und äussern uns wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Der Entscheid über die Anzahl und Struktur von Prämienregionen, sowie den entsprechenden Prämienunterschieden hängt stark mit der grundsätzlichen Ausgestaltung des Systems der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zusammen. Im Zentrum steht die Frage, was höher gewichtet werden soll: Die Solidarität zwischen den Versicherten oder eine möglichst hohe Kostenwahrheit. Aus Sicht der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) muss die Solidarität, welche den Kern einer sozialen Versicherung wie der OKP ausmacht, unbedingt gewahrt werden. Wenn das System immer weiter in Richtung Eigenverantwortung und Kostenwahrheit umgebaut wird, wird von der Funktion der OKP als soziale Versicherung für Gesundheitsrisiken in Zukunft nicht mehr viel übrig bleiben. Selbstverständlich darf aber die Solidarität auch nicht überstrapaziert werden. Eine gewisse Kostenwahrheit erlaubt es zudem, einen Anreiz zum Kosten sparen zu erzeugen.

Geplante Anpassung der Prämienregionen

Grundsätzlich begrüsst die SKS Bestrebungen, die zum Ziel haben, das Prämiensystem der OKP zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. Die mit den vorgeschlagenen Anpassungen erreichte Vereinfachung spielt jedoch für die Versicherten keine Rolle, da sie nicht beeinflussen können, zu welcher Prämienregion sie gehören. Aus Sicht der Versicherten bringt eine solche Anpassung also keinen Mehrnutzen.

Die vorgeschlagene Aufteilung nach Bezirken mag auf den ersten Blick sinnvoll erscheinen, insbesondere, da damit auf bestehende politische Strukturen zurückgegriffen und so ein Abgrenzungsproblem vermieden werden kann. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass sich Bezirke nicht für eine Einteilung der Prämienregionen eignen:

1. Die Einteilung sollte auf den tatsächlich anfallenden Gesundheitskosten basieren. Dies kann bei einer Berücksichtigung der Bezirke jedoch nicht gewährleistet werden. Diese sind vor allem für die Organisation der kantonalen Verwaltungen relevant und haben wenig mit der Struktur der Gesundheitsversorgung zu tun.
2. Die regionalen Kostenunterschiede können anhand der Bezirke nicht adäquat abgebildet werden, wodurch in vielen Gemeinden eine paradoxe Situation entsteht. Ein Beispiel dafür sind etwa die beiden Berner Gemeinden Rüeggisberg und Thun. Die ländliche Gemeinde Rüeggisberg gehört zum Bezirk Bern-Mittelland, der auch die Stadt Bern beinhaltet, und wird entsprechend in die höhere Prämienregion eingeteilt. Die nur 10 km von Rüeggisberg entfernte Stadt Thun gehört jedoch zum mehrheitlich ländlich geprägten Bezirk Thun, welcher der tieferen Prämienregion zugeteilt wird. Entsprechend müssten die Einwohner von Rüeggisberg höhere Prämien zahlen als diejenigen der Stadt Thun, obwohl die durchschnittlichen Gesundheitskosten in Rüeggisberg tiefer sind.

Änderungsvorschläge SKS

Um die obengenannten Probleme bei einer Einteilung der Prämienregionen anhand der Bezirke zu vermeiden, empfiehlt die SKS, wie bisher die Ebene der Gemeinden zu verwenden.

Die SKS kann die im Bericht zur Vorlage erwähnte Problematik von Nachbargemeinden mit und ohne Altersheim und entsprechenden Kosten- und Prämienunterschieden nachvollziehen. Dieser, sowie allfällige weitere Effekte, welche die Einteilung in Prämienregionen verfälschen können, sollten kontrolliert, beziehungsweise in der Berechnung berücksichtigt werden.

Die SKS befürwortet, dass die maximal zulässigen Prämienunterschiede für jeden Kanton einzeln festgelegt werden sollen. Zusätzlich empfiehlt sie, die maximal zulässigen Prämienunterschiede zu reduzieren. So kann die Solidarität zwischen den Versicherten und den Regionen gestärkt und gleichzeitig eine angemessene Berücksichtigung der Kostenunterschiede gewährleistet werden.

Unabhängig davon ob die ursprünglich geplante oder eine andere Variante umgesetzt wird, muss sichergestellt werden, dass Versicherten dadurch keine massiven Prämienaufschläge auferlegt werden. Bereits heute sind die Prämien der OKP für viele Haushalte untragbar hoch und es ist mit weiteren jährlichen „ordentlichen“ Prämien erhöhungen zu rechnen. Eine deutliche Prämien erhöhung für alle oder einzelne Versicherte ist nicht zumutbar und würde die Akzeptanz der Reform deutlich schwächen. Um dies zu vermeiden, sollten Anpassungen in mehreren Stufen erfolgen und eine Entlastung von Härtefällen vorgesehen werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Sara Stalder, Geschäftsleiterin

Ivo Meli, Projektleiter Gesundheit