

corinne.erne@bag.admin.ch

dm@bag.admin.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Herr Nationalrat Ignazio Cassis
Kommissionspräsident
CH-3003 Bern

11. März 2016

**10.407 / 13.477 Pa. Iv. Prämienbefreiung für Kinder / KVG. Änderung der
Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. November 2015 hat uns der damalige Kommissionspräsident BR Guy Parmelin eingeladen, an der Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative „Prämienbefreiung für Kinder / KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ teilzunehmen. Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit zur Meinungsäusserung.

economiesuisse unterstützt die Entlastung der 19- bis 25-jährigen, jungen Erwachsenen. Wir lehnen aber die Entlastung einer neuen Altersgruppe über den Risikoausgleich ab. Die Abkehr von der Einheitsprämie muss in einem grösseren, politischen Rahmen diskutiert werden. Die Einführung einer einzigen, neuen Prämiengruppe durch die Hintertüre erachtet die Wirtschaft als inopportun. Altersabhängige Prämien sollten global eingeführt werden und sämtliche Alterskategorien umfassen. Einer solchen Revision steht die Wirtschaft offen gegenüber. Die Vorlage möchte die individuelle Prämienverbilligung (IPV) ausbauen. Diese zusätzliche Entlastung der Prämien von mindestens 80 Prozent lehnt economiesuisse ab. Wir schlagen vor, die Wirkung der neuen Prämienbelastungen auf das IPV-System abzuwarten, bevor das System mit zusätzlichen Erfordernissen belastet wird.

Ausgangslage

Die Grundversicherung hat eine Einheitsprämie mit drei Ausnahmen. Diese sind in KVG Art. 61 Abs. 3 definiert: *«Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr (Kinder) hat der Versicherer eine tiefere Prämie festzusetzen als für ältere Versicherte (Erwachsene). Er ist berechtigt, dies auch für die Versicherten zu tun, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben (junge Erwachsene).»*

Die Rabatte junger Erwachsener schmolzen jedoch in den letzten Jahren weg. Grund dafür ist der Risikoausgleich, der hohe Ausgleichsbeiträge für diese Altersgruppe zur Folge hat. Die Kommission für Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) hat sich dieser Thematik angenommen und vier Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vorgeschlagen:

- 1) Einführung eines Risikoausgleichs für Kinder, der getrennt vom Risikoausgleich für Erwachsene durchgeführt wird. Minderheitsantrag I: Verzicht auf Risikoausgleich für Kinder.
- 2) Entlastung der 19- bis 25-jährigen Erwachsenen durch die Senkung der Risikoausgleichsbeiträge um 50 Prozent.
- 3) Entlastung der 26- bis 35-jährigen Erwachsenen durch die Senkung der Risikoausgleichsbeiträge um 20 Prozent. Minderheitsantrag II: keine Sonderregelung für die 26 bis 35-Jährigen.
- 4) Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) von 50 Prozent auf 80 Prozent der Prämienlast. Minderheitsantrag III: bisherige Regelung.

economiesuisse hat diese Änderungsvorschläge mit seinen Mitgliedern besprochen und folgende Position beschlossen.

Einführung eines Risikoausgleichs für Kinder

Die Wirtschaft sieht keine Notwendigkeit, den Risikoausgleich für Kinder einzuführen. Die Grossen Risiken werden für diese Altersgruppe von der Invalidenversicherung getragen. Ein neuer Risikoausgleich würde wenig Nutzen, aber zusätzliche Verwaltungskosten nach sich ziehen. Daher unterstützt economiesuisse die Minderheit I.

Entlastung der 19- bis 25-jährigen Erwachsenen

KVG Art. 61 Abs. 3 definiert heute die Abweichungen von der Einheitsprämie. Dazu gehören die jungen Erwachsenen. Wegen den hohen Risikoausgleichszahlungen können die Krankenversicherer dieser Altersgruppe jedoch keine Prämienrabatte gewähren. Dieses Defizit kann mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung behoben werden. Die Wirtschaft unterstützt deshalb die Entlastung dieser Altersgruppe über die Risikoausgleichszahlungen.

Entlastung der 26- bis 35-jährigen Erwachsenen

Durch die Entlastung der 26- bis 35-jährigen Erwachsenen über die Risikoausgleichszahlungen möchte die Kommissionsmehrheit eine neue Altersgruppe von der Einheitsprämie entbinden. Altersabhängige Prämien sind aber in der Grundversicherung ab dem 26. Altersjahr nicht vorgesehen. Will man dies ändern, sollte man dies global über alle Altersgruppen machen. Eine einzelne Altersgruppe zu favorisieren ergibt keinen Sinn. Zudem müsste eine solche Revision bei der Kopfprämie ansetzen, in dem sie KVG Art 61 ändert. Die Einführung altersabhängiger Prämien über den Risikoausgleich bedeutet das Pferd von hinten aufzuzäumen. Zuerst muss man die Kopfprämie definieren. Der Risikoausgleich ist ein nachgelagerter Staatseingriff, der subsidiär funktionieren soll. Die Wirtschaft unterstützt deshalb die Minderheit II, welche auf die Entlastung dieser Altersgruppe verzichten will.

Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) auf 80 Prozent

Die vorliegende Revision wird die Prämien der jungen Erwachsenen entlasten. Dies entspannt auch die Rechnung der individuellen Prämienverbilligung (IPV). Mit den freiwerdenden Geldern sollen aus Sicht der Wirtschaft gezielt einkommensschwache Versicherte begünstigt werden.

Dafür braucht es aber vorläufig keine Erhöhung des Entlastungsziels von 50 auf 80 Prozent. Bevor neue Entlastungsziele etabliert werden, sollte der Effekt der Prämienrabatte für junge Erwachsene abgewartet werden. Sonst läuft man Gefahr, übers Ziel hinauszuschiessen und dadurch die Finanzen auf Bundes- und Kantonsebene unnötig zu belasten.

economiesuisse lehnt demzufolge die Mehrheitsmeinung der Kommission ab und schliesst sich der Minderheit III an.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Chefökonom, Stv. Vorsitzender der
Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik



SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Frau Corinne Erne
3003 Bern

corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Zürich, 15. März 2016 sm

**10.407 / 13.477 Pa. Iv. Prämienbefreiung für Kinder / KVG. Änderung der
Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene:
Eröffnung der Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren
Sehr geehrte Frau Erne

Mit E-Mail vom 23. November 2015 wurden wir zur Stellungnahme zum obengenannten Geschäft eingeladen. Für die uns dazu gebotene Gelegenheit danken wir Ihnen bestens.

Da diese Frage gemäss Arbeitsteilung mit economiesuisse – Verband der Schweizer Unternehmen – in dessen Zuständigkeitsbereich fällt, verzichten wir auf eine eigene Eingabe.

Mit freundlichen Grüßen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Prof. Dr. Roland A. Müller
Direktor

Martin Kaiser
Mitglied der Geschäftsleitung

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 12. Februar 2016

10.407 / 13.477 Pa.lv. Prämienbefreiung für Kinder / KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Geschätzte Kommissionsmitglieder

Besten Dank für die Einladung zum oben erwähnten Vernehmlassungsverfahren. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Einleitende Bemerkungen

Die Prämienverbilligung wurde seinerzeit im KVG als Korrektiv der unsozialen Kopfprämie eingeführt. Der Bundesrat hat in der entsprechenden Botschaft zum KVG ein schweizweit gültiges Sozialziel¹ formuliert, das bis heute nicht erreicht ist. Im Gegenteil! Das soeben publizierte Monitoring 2014 zur Prämienverbilligung belegt, dass die Prämienbelastung nach Abzug der Prämienverbilligung im Durchschnitt über alle Modellhaushalte je nach Kanton zwischen 7 und 17 Prozent des verfügbaren Einkommens liegt. Im Monitoring 2010 lagen diese Werte zwischen 6 und 14 Prozent.

Im Rahmen von Sparpaketen bauen Kantone bei der Prämienverbilligung ab. Das ist sozialpolitisch inakzeptabel. Solange die unsoziale Kopfprämie als Finanzierungssystem aufrecht erhalten bleibt, ist ein substantieller Ausbau der Prämienverbilligung unabdingbar. Der SGB hat eine mittlere Variante zwischen der ungenügenden heutigen Prämienverbilligung und dem Sozialziel des Bundesrates ausgearbeitet. Der SGB fordert als schweizweit gültiges Sozialziel die Prämien auf maximal 10 Prozent des Nettoeinkommens zu beschränken.

Für den SGB gehen die im Rahmen dieser Vernehmlassung unterbreiteten Vorschläge viel zu wenig weit. Sie sind weit entfernt von einem substantiellen Schritt in Richtung des vom SGB geforderten schweizweiten Sozialziels.

¹ Die Prämien sollen nach Verbilligung höchstens 8% des steuerbaren Einkommens eines Haushalts betragen

Stellungnahme zu den einzelnen Vorschlägen

Art. 16 Abs 5: Einführung eines Risikoausgleichs unter Kindern

Der SGB unterstützt den Vorschlag, einen Risikoausgleich unter den Kindern einzuführen und lehnt den Minderheitsantrag I ab, der keinen Risikoausgleich unter Kindern einführen will.

Mit der Einführung des Risikoausgleichs unter Kindern wird der steigenden Gefahr der Risikoselektion in der Altersgruppe Kinder entgegengetreten. Mit der zunehmenden Verfeinerung des Risikoausgleichs bei den Erwachsenen wächst die Gefahr, dass die Versicherer sich auf die Risikoselektion bei den Kindern konzentrieren. Um einen Solidaritätstransfer an die Erwachsenen auszuschliessen, sieht der Entwurf vor, den Risikoausgleich unter Kindern separat zu berechnen. Auch mit diesem Vorschlag ist der SGB einverstanden.

Art. 16a Modifikation des Risikoausgleichs

Im erläuternden Bericht zur vorliegenden Vernehmlassung ist die Regelung der Risikoausgleichszahlungen wie folgt erläutert: Rund zwei Drittel der Prämien der jungen Erwachsenen werden für die Finanzierung der Abgaben in den Risikoausgleich benötigt. Diese kommen der Altersgruppe der erwachsenen Versicherten zu. Geben die Versicherer auf den Prämien für junge Erwachsene Rabatte, wird der fehlende Betrag meist auf den Prämien für Erwachsene aufgeschlagen. Es erfolgt also eine Quersubventionierung.

Vorgeschlagen wird eine Modifikation des Risikoausgleichs, die zu einer finanziellen Entlastung der Versicherer führt bei den Abgaben in den Risikoausgleich für die Altersgruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 19 bis 25 Jahren (Altersgruppe junge Erwachsene) und der Versicherten im Alter von 26 bis 35 Jahren (Altersgruppe Erwachsene) und eine Senkung der Prämien für diese Altersgruppen ermöglicht.

Neu soll der Risikoausgleich für junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) um 50 Prozent und für Erwachsene im Alter 26 bis 35 Jahre um 20 Prozent reduziert werden. Die Entlastung der beiden Alterskategorien muss finanziert werden, da sonst dieser Betrag im Risikoausgleich fehlt. Die Finanzierung erfolgt durch eine höhere Belastung der Erwachsenen ab 36 Jahren im Risikoausgleich. Die Zusatzbelastung beläuft sich auf 19 Franken pro Monat, was einer Mehrbelastung der Standardprämie von etwa 5 Prozent bei Versicherern, die keine Quersubventionierung haben oder diese nicht aufheben möchten, entspricht. Besteht bei einer Versicherung eine Quersubventionierung, die nun aufgehoben wird, wird die Mehrbelastung für Erwachsene ab 36 Jahren tiefer sein.

Der SGB unterstützt die Minderheit II, die den Risikoausgleich nur für die jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre) um 50% reduzieren will.

Die Belastung der Versicherer für die jungen Erwachsenen im Risikoausgleich nimmt dadurch rund Fr. 92.--/Monat ab. Dies ermöglicht eine Prämien senkung von Fr. 61.--/Monat (17 Prozent) bis Fr. 92.--/Monat (26 Prozent), je nachdem ob der Versicherer heute bereits den jungen Erwachsenen einen Rabatt gewährt und ob er diese Querfinanzierung beibehalten möchte. Die Reduktion des Risikoausgleichs nur für junge Erwachsene reduziert die Zusatzbelastung für Erwachsene ab 26 Jahren auf Fr. 10.--/Monat (statt Fr. 19.--/Monat). Dies entspricht einer Mehrbelastung der Standardprämie noch von 3 Prozent (statt 5% bei Einbezug der Altersklasse 26 bis 35 Jahre). Besteht bei einer Versicherung eine Quersubventionierung, die nun aufgehoben wird, wird die Mehrbelastung für Erwachsene ab 26 Jahren tiefer sein.

Art. 61 Abs. 3 Neue Alterskategorie

Der SGB lehnt die Einführung einer weiteren Alterskategorie für Erwachsene (26 bis 35 Jahre) ab, weil damit das Solidaritätsprinzip – das ein wichtiger Pfeiler der sozialen Krankenversicherung ist – empfindlich tangiert würde.

Der SGB unterstützt die Minderheit II, wonach die bisherigen Alterskategorien, nämlich Kinder (0-18 Jahre), junge Erwachsene (19-25 Jahre) und Erwachsene (ab 26 Jahre) zum Tragen kommen.

Artikel 65 Abs. 1bis

Dieser Artikel hält fest, dass die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 80 Prozent verbilligen müssen. Der SGB unterstützt diesen Vorschlag und lehnt die Minderheit III ab, die geltendes Recht verlangt. Gemäss geltendem Recht müssen die Kantone für die Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung die Prämien lediglich um 50 Prozent verbilligen.

Die Kantone sind frei, wie sie untere und mittlere Einkommen definieren. Sie bestimmen, welche Personen Prämienverbilligung erhalten. Diese föderalistische Lösung führt – zusammen mit dem fehlenden schweizweit gültigen Sozialziel – dazu, dass die Prämienverbilligung als korrektiv zur unsozialen Kopfprämie viel zu wenig greift. Die im vorliegenden Entwurf unterbreiteten Vorschläge verbessern das mangelhafte Prämienverbilligungssystem ungenügend. Deshalb fordert der SGB als schweizweit gültiges Sozialziel, die Prämien auf maximal 10 Prozent des Nettoeinkommens zu beschränken.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Paul Rechsteiner
Präsident



Christina Werder
Zentralsekretärin

Nationalrätliche Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR)
3003 Bern

Per Mail an: corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 14. März 2016 sgv-Gf/sz

Vernehmlassungsantwort

10.407 / 13.477 / Pa.Iv. Prämienbefreiung für Kinder / Pa.Iv. KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. November 2015 hat uns die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) eingeladen, zu einem Vorschlag zur Umsetzung der parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407; Prämienbefreiung für Kinder) und Rossini (13.477; KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) 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.

Zu den vier in den Vernehmlassungsunterlagen aufgeworfenen Fragestellungen nimmt der sgv wie folgt Stellung:

- **Entlastung der 19- bis 25-Jährigen:** Aus Sicht des sgv ist es richtig, wenn man die OKP-Prämien zumindest in einem beschränkten Rahmen risikogerechter ausgestaltet. Aus diesem Grund unterstützen wir die Entlastung der 19- bis 25-Jährigen. Bezüglich des Ausmasses der Entlastung möchten wir uns nicht festlegen. Der sgv würde dem Vorschlag auch dann zustimmen, wenn die gewählte Entlastung etwas höher oder etwas tiefer ausfallen würde.
- **Entlastung der 26- bis 35-Jährigen:** Wir begrüssen es, dass die OKP-Prämien auch bei den 26- bis 35-Jährigen etwas risikogerechter ausgestaltet werden sollen. Die beantragte Entlastung sollte nicht tiefer ausfallen als sie in Art. 16a Abs. 2 Bst. b E-KVG vorgeschlagen wird (20 Prozent der Differenz zwischen den Durchschnittskosten und den bezahlten Leistungen), da die Korrektur ansonsten kaum mehr wahrnehmbar wäre.

- **Höhere minimale Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung:** Eine noch stärkere Verbilligung der Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung für untere und mittlere Einkommen lehnt der sgV ab. Die Kosten, die ausgelöst würden, wären nach unserem Dafürhalten zu hoch. Der in Aussicht gestellte Ansatz, die verursachten Mehrkosten aus den Einsparungen im Bereich der Prämienverbilligungen decken zu lassen, geht für uns nicht auf, da wir die Berechnungen im erläuternden Bericht als zu optimistisch einschätzen. Fakt ist auch, dass die durch die Prämienverbilligungen gemäss heutiger Ordnung verursachten Kosten dem Bund und den Kantonen aus dem Ruder laufen, was immer mehr Kantone dazu zwingt, Korrekturen vorzunehmen. Vor diesem Hintergrund kann es nicht angehen, die Kantone in diesem Bereich noch stärker zu belasten. Schlecht wäre auch, dass mit dem vorliegenden Vorschlag der Handlungsspielraum der Kantone hinsichtlich des Einsatzes der für Prämienverbilligungen zur Verfügung stehenden Mittel weiter eingeengt würde. Statt nach immer neuen Mechanismen zur Umverteilung der stetig steigenden Kosten zu suchen, wäre es aus Sicht des sgV viel wichtiger, griffige Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums in die Wege zu leiten.
- **Risikoausgleich unter den Kindern:** Die Ausweitung des Risikoausgleichs auf Kinder lehnt der sgV ab. Angesichts der Tatsache, dass der Risikoausgleich bereits heute enorm kompliziert und aufwändig in der Umsetzung ist, sollte er nicht noch zusätzlich verfeinert werden. Da sowohl die Prämien als auch die verursachten Kosten bei den Kindern deutlich unter dem allgemeinen Durchschnitt liegen, wäre die Wirkung eines Risikoausgleichs hier auch viel bescheidener. Die Relation zwischen Aufwand und Nutzen stimmt für uns nicht.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor, Nationalrat



Kurt Gfeller
Vizedirektor

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral
de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 14 mars 2016
PAH

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le projet cité en titre a retenu toute notre attention et nous nous permettons de vous faire part ci-dessous de nos commentaires.

1. Remarque générale

La situation actuelle est insatisfaisante. Par solidarité entre les générations, les personnes actives et les familles cotisent aujourd'hui pour abaisser les primes de leurs aînés. A revenu égal, les classes jeunes et actives ont des besoins plus élevés et plus nombreux que les classes âgées. Pourquoi devraient-elles être solidaires de personnes dont le revenu disponible est en moyenne aussi élevé et dont les besoins – en dehors de la santé – ont diminué à cause de l'âge? Cette solidarité à rebours conduit à une situation absurde où des subsides sont versés à des personnes qui n'en auraient pas besoin si elles ne devaient pas elles-mêmes «subventionner» lourdement leurs aînés, en prenant en charge indirectement une partie de leurs primes. Une conclusion s'impose: les primes de l'assurance-maladie devraient mieux refléter les coûts engendrés par chaque classe d'âge et être échelonnées.

Même si nous pouvons partager la volonté fédérale d'alléger la charge financière des familles dans l'assurance obligatoire des soins, nous nous opposons totalement au projet.

Nous constatons que la présente modification se limite à redistribuer les cartes entre les différents payeurs, en ajustant les modalités et pourcentages de contribution au système de ces derniers. Ce jeu de bonneteau politique n'est pas acceptable.

2. Remarques spécifiques

Adaptation au niveau de la compensation des risques et introduction d'une nouvelle catégorie de primes (adultes âgés de 26 à 35 ans)

Le projet prévoit une adaptation de la compensation des risques dans le but est d'inciter les assureurs-maladie à accorder des rabais aux jeunes adultes de 19 à 25 ans et aux adultes âgés de 26 à 35 ans. Les paiements compensatoires du risque chez les jeunes adultes de 19 à 25 ans seraient réduits de 50%, respectivement de 20% chez les adultes âgés de 26 à 35 ans.

D'après l'hypothèse de l'OFSP, si les assureurs-maladie exploitent entièrement les incitations, les primes des jeunes adultes subiraient une réduction entre 9 et 17%, celles des adultes âgés de 26 à 35 ans seraient réduites de 8%. Le financement de ces rabais serait assuré au moyen d'une augmentation de 5% des primes des adultes de plus de 36 ans.

Nous rejetons la diminution proposée de 50% de la contribution à la compensation des risques chez les jeunes adultes de 19 à 25 ans et l'allègement de 20% proposé pour les adultes âgés de 26 à 35 ans.

Nous considérons qu'il n'est pas nécessaire de rendre le système de la compensation des risques et des catégories de primes plus compliqué qu'il ne l'est déjà et d'inciter à la recherche des «bons risques».

La création de ces catégories supplémentaires engendrera une augmentation trop importante des primes à charge des adultes de plus de 35 ans et par conséquent des coûts supplémentaires pour les cantons au titre de la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie.

Le mécanisme proposé est facultatif quant aux baisses tandis qu'il permet trop largement d'élever les primes des personnes de plus de 35 ans.

Réduction minimale plus importante des primes pour enfant et pour jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen

Nous nous opposons à un éventuel transfert de charges aux cantons par la Confédération lié au financement d'un tel dispositif d'allègement.

A nos yeux, toute nouvelle charge dans ce domaine doit être compensée par une adaptation de la contribution de la Confédération à la réduction des primes.

Introduction d'une compensation des risques entre les enfants

Nous rejetons enfin l'introduction d'une compensation des risques entre les enfants, laquelle sera calculée séparément des autres assurés. Le rapport coûts-efficacité de la mesure n'est pas démontré.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à ces lignes et nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération

Centre Patronal



Pierre-Antoine Hildbrand



Secrétariat général

corinne.erne@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur Guy Parmelin
Président de la commission
3003 BERNE

Genève, le 15 mars 2016
FER No 73-2015

**Révision LAMal - 10.407/13.477 lv.pa.
Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie/LAMal.
Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes.**

Monsieur le Président de la Commission,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous notre prise de position dans le cadre de la procédure de consultation susmentionnée relative à la révision de la LAMal.

Remarques générales

En Suisse, le financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est assuré essentiellement par les particuliers et les pouvoirs publics. Les entreprises ne participent pas directement à son financement, comme c'est le cas pour d'autres assurances sociales.

De ce point de vue, le montant des primes de l'assurance-maladie sociale, et en particulier celui des enfants et jeunes adultes, n'a pas d'impact direct sur les entreprises.

Toutefois, certains employeurs prennent en charge, sur une base volontaire, les primes de l'assurance-maladie de leurs collaborateurs. Dans ces cas, une hausse des primes toucherait directement les entreprises en augmentant leurs charges.

Par ailleurs, une augmentation significative des primes diminuerait le pouvoir d'achat des ménages, ce qui pourrait porter préjudice aux entreprises offrant des biens et des services dans un contexte économique déjà difficile.

Contexte et but de la révision

Le but de la révision proposée est d'alléger les charges financières des familles dans l'assurance obligatoire des soins.

Le projet prévoit d'atteindre cet objectif au moyen des deux mesures suivantes :

- Adaptation de la compensation des risques (chiffre I ci-dessous) ;
- Réduction minimale plus importante des primes pour enfants (chiffre II ci-dessous).

I. Adaptation de la compensation des risques

Actuellement, les assureurs-maladie sont tenus de verser, au titre de la compensation des risques entre les assureurs, des montants importants pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans, ce qui conduit à une augmentation de leurs primes.

Afin que les assureurs puissent leur fixer des primes substantiellement plus basses que pour les adultes, le projet prévoit un allègement des sommes qu'ils doivent payer pour les jeunes adultes au titre de la compensation des risques.

Ainsi, les assureurs ne devraient plus verser à ce titre que 50% de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés et ceux de l'ensemble des jeunes adultes. Cet allègement permettrait une réduction de la compensation des risques de CHF 92.- par mois par jeune adulte, ce qui impliquerait une baisse des primes conséquente pour ces assurés.

Par ailleurs, la révision créerait une nouvelle catégorie d'assurés, à savoir les jeunes âgés de 26 à 35 ans, lesquels bénéficieraient d'un allègement des sommes payées au titre de la compensation des risques à hauteur de 20% de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés et ceux de l'ensemble des assurés de la même catégorie d'âge. Ceci correspondrait à une réduction de la compensation des risques de CHF 29.- par mois.

En contrepartie de ces allègements en faveur des assurés âgés de moins de 36 ans, les assureurs devraient payer CHF 19.- supplémentaires par mois pour les adultes âgés de 36 ans et plus au titre de la compensation des risques, soit une hausse de la prime standard d'environ 5%. Ils seraient également tenus de fixer des primes plus basses pour les jeunes adultes et les assurés âgés de 26 à 35 ans que pour les adultes de 36 ans et plus.

Les primes de l'assurance-maladie ont déjà subi une hausse importante en 2016, puisqu'elles ont augmenté en moyenne de 4% en Suisse et de 4,8% dans le canton de Genève, lequel figure déjà au 2^{ème} rang des cantons les plus chers de Suisse en matière de primes maladie.

Notre Fédération ne peut soutenir une mesure qui conduit à une augmentation supplémentaire de prime pour les personnes âgées de 36 ans et plus, cette catégorie d'assurés représentant la grande majorité des employeurs/indépendants et employés de notre pays. En effet, la charge que représente l'assurance obligatoire des soins est déjà très conséquente, en particulier dans le canton de Genève. Certaines entreprises prennent en charge la prime de l'assurance-maladie des employés, de sorte qu'une augmentation de cette prime accroîtrait encore la charge sociale des entreprises, ce qui n'est pas souhaitable compte tenu du contexte économique actuel.

Par ailleurs, notre Fédération s'oppose à la création d'une nouvelle catégorie d'assurés, à savoir les jeunes âgés de 26 à 35 ans. En effet, cette distinction est injustifiée, complique inutilement un système de financement déjà complexe, nuit au principe de solidarité et engendrerait des coûts administratifs supplémentaires.

II. Réduction minimale plus importante des primes pour enfants

L'adaptation de la compensation des risques impliquerait une réduction des primes pour les jeunes adultes (voir chiffre I ci-dessus). Cette réduction conduirait elle-même, par voie de conséquence, à une diminution de la réduction individuelle des primes (RIP) que les cantons doivent verser pour ces assurés.

Il ressort du rapport explicatif que les cantons pourraient réaliser de ce fait des économies à hauteur de 70 millions de francs. Afin que l'argent ainsi économisé reste dans le système de la RIP et bénéficie aux familles ayant des enfants, le projet prévoit que, pour les bas et moyens revenus, les cantons doivent réduire de 80% au moins les primes pour les enfants et les jeunes adultes en formation (au lieu de 50% comme c'est le cas aujourd'hui). Cette modification pourrait générer des coûts supplémentaires pour les cantons dans la mesure où, actuellement, les primes sont réduites de 70% en moyenne.

Par ailleurs, le projet prévoit l'introduction d'une compensation des risques entre les enfants dans le but d'éviter que les assureurs soient tentés de sélectionner les bons risques en n'assurant que les enfants en bonne santé.

Notre Fédération n'est pas favorable à une mesure qui impose des charges supplémentaires aux cantons en obligeant ces derniers à financer une réduction de primes d'au moins 80% pour la catégorie d'assurés décrite ci-dessus. Il est nécessaire que ces derniers conservent une grande liberté en ce qui concerne l'agencement concret de la réduction des primes et puissent tenir compte de leurs capacités financières propres dans les limites déjà fixées par l'actuel art. 65 al. 1bis LAMal.

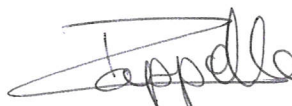
S'agissant de l'introduction d'une compensation des risques pour les enfants, nous ne nous y opposons pas à la condition que cette mesure ne génère pas de coûts supplémentaires disproportionnés.

Nous vous remercions par avance de la considération portée à ces quelques lignes.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la Commission, Mesdames et Messieurs, l'expression de notre parfaite considération.



Blaise Matthey
Secrétaire général



Roxane Zappella
Secrétaire juriste

**Associazione
Consumatrici e
Consumatori della
Svizzera Italiana**

via Polar 46
cp 165
6932 Breganzona
Telefono
091 922 97 55
Fax
091 922 04 71
www.acsi.ch
acsi@acsi.ch

Conseil national
CSSS
CH-3003 Berne

Consulenze:

Infoconsumi
Casse malati
Pazienti
Contabilità domestica
Alimentazione

Mercatini dell'usato:

Balerna
Bellinzona
Bioggio
Locarno

Breganzona, 17 marzo 2016

Envoi par messagerie électronique à : corinne.erne@baq.admin.ch et dm@baq.admin.ch

Consultation 10.407/13.477 Iv. Pa. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie / LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes.



**La Borsa
della Spesa**

Telefono
091 922 97 55
bds@acsi.ch

Monsieur le Président de la Commission
Madame, Monsieur,

Nous remercions la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) d'avoir consulté l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI) au sujet de ces projets de modification de la LAMal.

Commentaire général :

L'ACSI salue la volonté d'alléger le poids des primes dans le budget des familles, mais pense que les propositions mises en consultation ne pourront hélas pas offrir de réelles solutions, ni d'avancées pour notre système d'assurance obligatoire des soins.

Nous aurons beau affiner toujours et encore la compensation des risques et inventer de nouvelles stratégies pour rendre les primes financièrement plus supportables, le problème de fond demeure: notre système d'assurance maladie disfonctionne et la concurrence entre les caisses maladie n'agit pas sur les bons leviers.

Pour preuve, ce passage de la page 16 du rapport joint à la présente consultation:

«Cette mesure vise à éviter que, dans le contexte de l'amélioration croissante de la compensation, les assureurs ne soient tentés de sélectionner les «bons risques» en n'assurant que les enfants en bonne santé (...).»

Comment peut-on encore croire à un système où les enfants sont exposés à ce type de risque insensé?!

Modifications après modifications, notre système devient ainsi de plus en plus complexe, mais pas moins injuste en définitive, car la sélection des risques demeure.

Commentaire des articles

Art.16, al.5:

L'ACSI est contre la version de la minorité I et préfère celle de la majorité, mais ne se fait pas d'illusion sur l'efficacité à moyen ou à long terme des mesures de compensation des risques, elles ne parviennent qu'à modifier les critères de sélection des risques, mais pas à supprimer cette pratique nuisible.

Art. 16a Allègement

L'ACSI soutient la proposition de la minorité II, car nous sommes opposés à l'introduction d'une nouvelle catégorie de primes pour les personnes âgées entre 26 à 35 ans. Faute d'avoir un bon système, au moins faisons en sorte qu'il ne se complexifie pas inutilement.

Art. 61, al.3

L'ACSI soutient la proposition de la minorité II, donc sans nouvelle catégorie d'âge de 26 à 35 ans.

Art. 65, al. 1^{bis}

L'ACSI soutient la proposition de la majorité. Des subsides accrus sont nécessaires pour soulager le budget des parents et celui des jeunes en formation, en fonction de leurs revenus. A défaut, le nombre de personnes renonçant à des soins pour des motifs économiques augmentera encore. Il s'agit d'un grave problème de santé publique, car personne n'a intérêt à ce que les personnes atteintes dans leur santé consultent trop tardivement.

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

Au nom de l'ACSI

Laura Regazzoni Meli – secrétaire générale

L. Regazzoni Meli

**Conseil national
CSSS
CH-3003 Berne**

Envoi par messagerie électronique à : corinne.erne@bag.admin.ch et dm@bag.admin.ch

Consultation 10.407/13.477 Iv. Pa. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie / LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes.

Lausanne, le 10 mars 2016

Monsieur le Président de la Commission
Madame, Monsieur,

Nous remercions la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) d'avoir consulté la Fédération romande des consommateurs (FRC) au sujet de ces projets de modification de la LAMal.

Commentaire général :

La FRC salue la volonté d'alléger le poids des primes dans le budget des familles, mais pense que les propositions mises en consultation ne pourront hélas pas offrir de réelles solutions, ni d'avancées pour notre système d'assurance obligatoire des soins.

Nous aurons beau affiner toujours et encore la compensation des risques et inventer de nouvelles stratégies pour rendre les primes financièrement plus supportables, le problème de fond demeure: notre système d'assurance maladie disfonctionne et la concurrence entre les caisses maladie n'agit pas sur les bons leviers.

Pour preuve, ce passage de la page 16 du rapport joint à la présente consultation:

«Cette mesure vise à éviter que, dans le contexte de l'amélioration croissante de la compensation, les assureurs ne soient tentés de sélectionner les «bons risques» en n'assurant que les enfants en bonne santé (...).»

Comment peut-on encore croire à un système où les enfants sont exposés à ce type de risque insensé?!

Modifications après modifications, notre système devient ainsi de plus en plus complexe, mais pas moins injuste en définitive, car la sélection des risques demeure.

Raison pour laquelle la FRC a mis en consultation publique, le 29 février, un projet de caisses de compensation cantonales ou régionales, élaboré en partenariat avec les principaux acteurs de la santé en Suisse romande. La solution que nous proposons permettrait de mettre fin aux mécanismes de sélections des risques.

Sans renoncer à notre volonté de réforme de l'assurance maladie, voici notre position quant aux propositions actuelles de la CSSS-N.

Commentaire des articles

Art.16, al.5:

La FRC est contre la version de la minorité I et préfère celle de la majorité, mais ne se fait pas d'illusion sur l'efficacité à moyen ou à long terme des mesures de compensation des risques, elles ne parviennent qu'à modifier les critères de sélection des risques, mais pas à supprimer cette pratique nuisible.

Art. 16a Allègement

LA FRC soutient la proposition de la minorité II, car nous sommes opposés à l'introduction d'une nouvelle catégorie de primes pour les personnes âgées entre 26 à 35 ans. Faute d'avoir un bon système, au moins faisons en sorte qu'il ne se complexifie pas inutilement.

Art. 61, al.3

La FRC soutient la proposition de la minorité II, donc sans nouvelle catégorie d'âge de 26 à 35 ans.

Art. 65, al. 1^{bis}

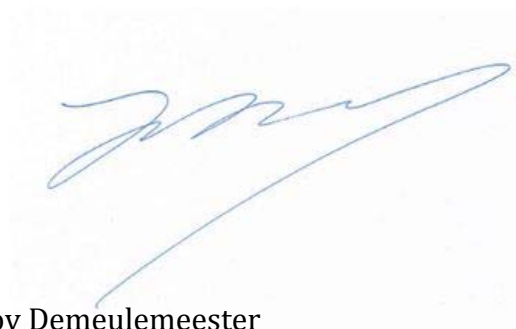
La FRC soutient la proposition de la majorité. Des subsides accrus sont nécessaires pour soulager le budget des parents et celui des jeunes en formation, en fonction de leurs revenus. A défaut, le nombre de personnes renonçant à des soins pour des motifs économiques augmentera encore. Actuellement, ils sont près de 10% en Suisse romande, selon diverses études récentes. Il s'agit d'un grave problème de santé publique, car personne n'a intérêt à ce que les personnes atteintes dans leur santé consultent trop tardivement.

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

Au nom de la FRC



Mathieu Fleury
Secrétaire général



Joy Demeulemeester
Responsable politique de la santé



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Bern, 15.03.2016

**Vernehmlassung: Parlamentarische Initiativen Prämienbefreiung für Kinder / KVG.
Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates**

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Schweizerische Konsumentenforum kf bedankt sich für die Einladung zur
Stellungnahme der **Parlamentarischen Initiativen Prämienbefreiung für Kinder / KVG.**

Grundsätzliches

Das KVG wurde im Jahr 1996 als Grundversicherung eingerichtet. Die nach Eintrittsalter abgestuften Versicherungsprämien wurden mit der Einführung des KVGs abgeschafft. Die Kopf- und Einheitsprämien sind ausser für Kinder und Jugendliche alle gleich und innerhalb der Kantone sind drei Prämienregionen zulässig. Als wichtiges Element wurde der Solidaritätsgedanke zwischen Jung und Alt, Krank und Gesund, ins Krankenversicherungsgesetz aufgenommen.

Kinder und Jugendprämien

Art. 16 Abs. 54

5 Für Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder), wird der Risikoausgleich getrennt von demjenigen für die übrigen Versicherten berechnet.

Wir unterstützen die Gesetzesänderung, die Familien mit der Reduktion der Kinder- und Jugendlichen von den Krankenkassenprämien entlasten. Um das Ziel zu erreichen, soll der Risikoausgleich getrennt von demjenigen für die übrigen Versicherten berechnet werden.

Solidarität

Minderheit II (Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Ingold, Rossini, Schelbert, Schenker Silvia, Steiert, van Singer, Weibel)

Art. 16a Entlastung

1 Die Versicherten werden beim Risikoausgleich entlastet für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 19–25 Jahre alt sind (junge Erwachsene).

2 Die Entlastung entspricht 50 Prozent der Differenz zwischen den Durchschnittskosten der von den Versicherern für sämtliche Versicherten bezahlten Leistungen und den Durchschnittskosten der von ihnen für alle jungen Erwachsenen bezahlten Leistungen.

3 Sie wird gleichmässig finanziert über eine Erhöhung der Risikoabgaben und über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 Jahre und älter sind.

Die Solidarität zwischen Alt und Jung bzw. Krank und Gesund sollte nicht angetastet werden. Das ist mit dem Vorentwurf aber vorgesehen, da auch die 26-35 Jährigen von den Krankenkassenprämien entlastet werden sollen. In diesem Alterssegment verdient der grösste Teil der Menschen ihren Unterhalt selber und versorgen oft noch keine Familie. Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung (*Mehrheit*) würde der erste Schritt zur Aufhebung der Solidarität eingeleitet. Deshalb unterstützen wir die *Minderheit II (Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Ingold, Rossini, Schelbert, Schenker Silvia, Steiert, van Singer, Weibel)*

Die beiden unterstehenden Minderheiten lehnen wir ab.

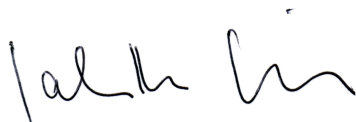
Art. 16 Abs. 55 Minderheit I (Bortoluzzi, Borer, Clottu, de Courten, Frehner, Parmelin, Stahl)

Art. 65 Abs. 1bis Minderheit III (Bortoluzzi, Borer, Clottu, de Courten, Parmelin, Stahl)

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerisches Konsumentenforum **kf**



Babette Sigg Frank
Geschäftsführende Präsidentin

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

Bern, 15. März 2016

**Vernehmlassung Pa. Iv. 10.407/13.477 «Prämienbefreiung für Kinder» / «KVG.
Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge
Erwachsene»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns in Ihrem Schreiben vom 23. November 2015 eingeladen, zum Vorentwurf zur Umsetzung der oben genannten parlamentarischen Initiativen Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns dafür und nehmen wie folgt Stellung:

*Anpassung des Risikoausgleichs für junge Erwachsene und Erhöhung der minimalen
Prämienverbilligung*

Die SKS teilt das Ziel, die finanzielle Last der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (OKV) für Familien zu verringern. Die dafür vorgeschlagenen Massnahmen werden grundsätzlich als geeignet und zielführend betrachtet.

Allerdings ist die SKS der Ansicht, dass die sehr hohe und zunehmende finanzielle Belastung durch die OKV-Prämien mit einem umfassenderen und grundlegenden Massnahmenpaket abzufedern wäre. Der neuste Bericht zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung¹ zeigt, dass die Krankenkassenprämien viele Haushalte übermässig belasten. Das vom Bundesrat in der Botschaft zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 6. November

¹ Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2014:

http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/krankenversicherung/praemienverbilligung/ipv-monitoring_2014.pdf

1991² formulierte Sozialziel, wonach kein Haushalt mehr als 8% des steuerbaren Einkommens für die Prämien der OKV aufwenden müssen sollte, wird bei Weitem nicht erreicht.

Deshalb empfiehlt die SKS, anstelle der vorgeschlagenen einzelnen Anpassungen des KVG eine umfassendere Überarbeitung vorzunehmen, welche erstens dieses 8%-Ziel verbindlich festlegt und zweitens Massnahmen beinhaltet, welche die Erreichung dieses Ziels ermöglichen.

Risikoausgleich unter den Kindern

Die Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) befürwortet die Einführung eines Risikoausgleichs unter den Kindern. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Krankenversicherungen die Risikoselektion in den Bereich der Kinder verschieben oder ausdehnen. Dies muss verhindert werden. Die Einführung eines Risikoausgleichs unter den Kindern ist eine geeignete Massnahme dafür.

Überprüfung der Auswirkungen

Unabhängig davon, welche Variante umgesetzt wird, ist es aus Sicht der SKS notwendig, dass überprüft wird, ob die getroffenen Anpassungen die erwartete Wirkung entfalten und die formulierten Ziele erfüllt werden. Zu diesem Zweck soll drei Jahre nach Inkrafttreten der Neuordnung ein Bericht verfasst werden, welcher als Grundlage für allfällig nötige weitere Anpassungen dienen kann.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Sara Stalder, Geschäftsleiterin

Ivo Meli, Projektleiter Gesundheit

² BBl 1992 I 225: <http://www.amsdruckschriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc.do?id=10052098>