

Per Mail:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 4. Februar 2021

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Seit Jahren steigen die Kosten im Gesundheitswesen und damit direkt verbunden auch die Krankenkassenprämien. Diese sind gerade für Familien mit geringen und mittleren Einkommen eine nicht mehr tragbare finanzielle Belastung. Die Prämienverbilligungen sind darum ein wichtiges und unverzichtbares Instrument für den sozialen Ausgleich.

Das Problem der steigenden Kosten im Gesundheitswesen wird alleine mit Prämienverbilligungen aber nicht nachhaltig zu lösen sein. Um das Problem der steigenden Gesundheitskosten an der Wurzel zu packen, braucht es die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei. Nur so kann es gelingen, dass alle Akteure im Gesundheitswesen für eine nachhaltige Kostenstabilisierung Hand reichen. Nur mit effektiven Massnahmen gegen die steigenden Kosten können wir sicherstellen, dass wir als Gesellschaft auch in Zukunft auf ein gutes, für alle zugängliches und bezahlbares Gesundheitswesen zählen dürfen. Aus diesem Grund lehnt die Mitte-Partei die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP ab.

Vor der Einführung des Nationalen Finanzausgleichs (NFA) war der Prämienverbilligungsbeitrag des Bundes an den Finanzierungsbeitrag des jeweiligen Kantons geknüpft. Dies hat gut funktioniert und bot Anreize, den Kantonsbeitrag zu erhöhen. Die Rückkehr zu dieser Lösung wurde aber vom Bundesrat verworfen. Die Mitte sieht aber das Subsidiaritätsprinzip gefährdet, wenn die Kantone ihren Teil der Verantwortung und der Kosten für das bewährte System der Prämienverbilligung nicht mittragen. Darum beurteilt es Die Mitte als sehr kritisch, dass viele Kantone ihren Anteil an den Prämienverbilligungen in den letzten Jahren zurückgefahren haben, währenddessen der Bund jedes Jahr einen höheren Anteil an den Aufwendungen für die Prämienverbilligung trägt. Dies darf nicht sein. Gerade die Kantone tragen für die Kostenentwicklung in ihren Gebieten auch direkt Verantwortung: Kantone machen die Spitalplanung, genehmigen oder erlassen Tarife und werden auch künftig die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern steuern. Folglich stehen sie auch bei den Prämienverbilligungen in der Verantwortung und müssen diese wahrnehmen. Prämien sollten bezahlbar sein, was für zu viele Haushalte heute leider nicht mehr der Fall ist.

Die Mitte unterstützt den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Prämienverbilligungsinitiative der SP und begrüsst insbesondere, dass dieser eine Kostenkomponente beinhaltet und somit für die Kantone auch wieder direkte Anreize zur Kostenkontrolle beinhaltet. So haben Kantone mit besserer Kostensituation einen Vorteil. Bezüglich konkreter Umsetzung des bundesrätlichen Vorschlags stellen sich für Die Mitte noch gewisse Fragen, die bei der Erarbeitung der Botschaft genauer geprüft werden sollten: So ist beispielsweise nicht klar, wie genau das verfügbare Einkommen berechnet werden soll. Zudem kennen verschiedene Kantone bereits heute wirkungsvolle kantonale Prämienverbilligungssysteme, welche mit dem nun vorliegenden indirekten Gegenvorschlag stark umgestaltet werden müssten. Es sollte geprüft werden, wie der unterschiedlichen Ausgestaltung der kantonalen Prämienverbilligungssystemen – im Rahmen gewisser Leitlinien – möglicherweise Rechnung getragen werden könnte.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

Für Die Mitte Schweiz

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz



Herr Alain Berset, Bundesrat
Eidgenössische Departement des Innern

Per Email an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 4. Februar 2021

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Prämien-Entlastungs-Initiative»

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die EVP Schweiz dankt für die Möglichkeit sich zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Prämien-Entlastungs-Initiative zu äussern.

Die EVP ist über die Prämienbelastung in der Schweiz sehr besorgt. Der Anstieg der Standardprämien der letzten 13 Jahre ist sowohl in relativen Zahlen, mit einem Wachstum von 54 %, als auch in absoluten Beträgen, mit über 150.00 CHF pro Person und Monat, sehr hoch. Dass die Kosten «nur» um 3,4 % jährlich steigen werden, wenn alle Akteure einschneidende Massnahmen zur Kostendämpfung beschliessen, ist ebenfalls absehbar. Darum hat sich die EVP im Nationalrat für Massnahmen zur Kostendämpfung ausgesprochen und eingesetzt. Dies im Wissen, dass die Politik, die Verwaltung und die Akteure im Gesundheitswesen den Kostenanstieg auch in Zukunft mit innovativen und gezielten Massnahmen dämpfen werden müssen.

Heute ist die Prämienbelastung mit durchschnittlich 14 % des verfügbaren Einkommens sehr hoch. Die Belastung kann insbesondere für einen Teil des unteren Mittelstands hoch ausfallen, wenn die Kantone dessen Prämien nicht oder nur sehr eingeschränkt verbilligen. Als Indikator dient die Anzahl der Beteiligungen wegen nichtbezahlten Prämien. Dass über 410'000 Versicherte, die von keiner Verbilligung profitieren, ihre Prämien 2019 nicht bezahlen konnten, ist alarmierend. Zusätzlich haben die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) und Selbstzahlungen (Zahnbehandlungen, Langzeitpflege, Medikamente etc., die nicht in der Grundversorgung inbegriffen sind) in den letzten Jahren stark zugenommen. Die Bevölkerung zahlt im internationalen Vergleich einen hohen Preis für das sehr gut ausgebaute Gesundheitssystem.

Unserer Meinung nach ist es unzumutbar, dass sich viele Kantone über die letzten Jahre sukzessive aus ihrer gesetzlichen Verpflichtung «den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen» zu gewähren, zurückgezogen haben. Dass 2019 zehn Kantone sogar insgesamt weniger Geld für Prämienverbilligungen zur Verfügung stellten als noch im Jahr 2010, findet die EVP inakzeptabel.

Die EVP befürwortet das Prinzip der Prämienverbilligung für die unterschiedlichen Kategorien von Bezügerinnen und Bezüger. Dazu gehören Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, Prämienverbilli-

gungen für Kinder und junge Erwachsene in unteren und mittleren Einkommensschichten sowie für Versicherte, die Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe beziehen. Nun werden neu die Versicherten mit Überbrückungsleistungen hinzukommen. Für die EVP ist es zentral darauf zu achten, dass die Kantone nicht nur denjenigen Menschen Prämienverbilligungen finanzieren, die EL, ÜL oder Sozialhilfe beziehen, sondern weiterhin alle Menschen in sehr bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen unterstützen.

Doch die Prämien-Entlastungs-Initiative ist für die EVP kein gangbarer Weg. Die Annahme der Initiative hätte eine Umverteilung der Kosten der Prämien von allen Haushaltseinkommen unter CHF 150'000 auf die Allgemeinheit via höhere Steuern zur Folge. Schon heute ist die Steuerlast bei Kantons-, Gemeinde- und Bundessteuern sehr ungleich verteilt. Während tiefere Einkommen von Verbilligungen, Kita-Subventionen und tiefen Steuern profitieren, bezahlen Haushalte des Mittelstands die Krankenkassenprämien selber, erhalten keine Subventionen und bezahlen hohe Steuern. Immer häufiger überlegen sich daher Haushalte des Mittelstands, die Erwerbsarbeit zu reduzieren, um Steuern zu vermeiden und zusätzlich von Verbilligungen und Subventionen zu profitieren.

Die EVP wehrt sich gegen eine Umverteilung der Kosten auf den Mittelstand. Die Nebeneffekte der Initiative würden den Mittelstand gleich mehrfach benachteiligen. Erstens durch den fehlenden Zugang zu Prämienverbilligungen. Zweitens durch erheblich höhere Kantons- und Bundessteuern. Ausserdem müssen wir davon ausgehen, dass sich das Kostenwachstum in den nächsten Jahren nicht ändern wird. Weil die Prämien rascher steigen als die durchschnittlichen Einkommen, würden die eingeführten Mechanismen der Initiative rasch zu hohen Mehrkosten für die öffentliche Hand und somit für die Steuerzahlenden führen.

Würdigung des indirekten Gegenvorschlages

Die EVP beurteilt die Stossrichtung des indirekten Gegenvorschlages als richtig. Die Kantone sollen einen Mindestbetrag im Verhältnis zu den bei ihren Versicherten anfallenden Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung leisten müssen. Die Mehrkosten gegenüber der jetzigen Situation sind mit 0.9 Milliarden Franken pro Jahr zwar erheblich. Auch diese Kosten müssten durch Steuererhöhungen im Gleichgewicht gehalten werden. Ein erheblicher Vorteil des Gegenvorschlages ist jedoch, dass Anreize für die Kantone gesetzt werden, ihre Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu dämpfen, damit sie weniger Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen müssten. Ein grosser Vorteil ist für die EVP zudem, dass die Kantone das Instrument der Prämienverbilligungen auf ihre anderen Sozialleistungen und Steuern abstimmen können.

Vorschlag der EVP

Allerdings findet die EVP eine einseitige Last auf die Kantone politisch nicht zielführend. Deshalb müsste sich auch der Bund mit einem höheren Betrag an den Prämienverbilligungen beteiligen und seinen Beitrag leisten. Die EVP schlägt vor, dass der Bund den Kantonen jährlich einen höheren Beitrag zur Prämienverbilligung gewährt. Denkbar wäre eine Erhöhung des Bundesbeitrags von 7,5 % auf 10 % der Bruttokosten der OKP. Somit würde der Bund seine Verantwortung stärker wahrnehmen und hätte ebenfalls Anreize, die Kostenentwicklung zu dämpfen.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Marianne Streiff
Präsidentin EVP Schweiz



Roman Rutz
Generalsekretär EVP Schweiz

Département fédéral de l'intérieur
DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Berne, 2 février 2021 / nb
VL contre-projet 10%

Par e-mail :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, réduction des primes) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) »
Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux accepte le principe de cette proposition de modification de la LAMal. Il partage l'appréciation du Conseil fédéral, à savoir que d'un côté l'initiative populaire dite « d'allègement des primes » pose de nombreux problèmes, mais que de l'autre des directives plus claires doivent être adoptées concernant la politique de réduction des primes des cantons.

Le PLR réitère son soutien au modèle de financement actuel des coûts de la santé. La combinaison de primes par tête et de réductions de primes pour les personnes de condition économique modeste a fait ses preuves. Ce système permet d'apporter une aide ciblée aux individus dans le besoin. Comme le Conseil fédéral, le PLR estime lui aussi que la politique en matière de réduction de primes doit rester principalement de la compétence des cantons. Toutefois, l'évolution des dépenses cantonales - leur participation décroissante à l'enveloppe totale des réductions de primes - n'est pas pleinement satisfaisante. Elle justifie la définition par la Confédération de montants minimums devant être octroyés par les cantons.

Initiative populaire : onéreuse et anti-fédéraliste

L'initiative populaire dite « d'allègement des primes » demande que la Confédération finance au moins les deux tiers des réductions de primes. Ceci serait contraire au principe de l'équivalence fiscale. En effet, les cantons peuvent largement influencer l'évolution des coûts de la santé, la politique sanitaire relevant principalement de leur compétence. Le niveau de ces coûts varie fortement d'un canton à l'autre. Dans ces conditions, un financement majoritairement fédéral ne saurait se justifier.

Par ailleurs, l'initiative entraînerait des coûts supplémentaires très importants pour la collectivité publique, estimés par l'OFSP à 3,6 milliards en 2024 et 5,5 milliards en 2027. La Confédération devrait alors supporter près d'un cinquième de l'ensemble des coûts bruts de l'AOS (contre 7,5% aujourd'hui). Ces moyens feraient défaut dans d'autres domaines, tels que la sécurité ou la formation. Cette perspective n'est, aux yeux du PLR, pas désirable.

Enfin, l'initiative n'aborde que la question du financement, alors que l'enjeu central de la politique sanitaire réside très clairement dans la maîtrise des coûts.

Contre-projet : financièrement supportable et respectueux de la répartition des tâches entre Confédération et cantons

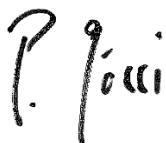
Comme le montre le Conseil fédéral aux pages 6 et 7 de son rapport, ces dernières années, certains cantons ont profité du fait que la Confédération octroie un montant proportionnel aux coûts bruts de l'AOS

(7,5%) – donc croissant -, pour réduire leur contribution au financement des réductions de primes. De 2010 à 2019, la contribution de la Confédération a augmenté de 4,1%, alors que la moyenne de celle des cantons n'a connu qu'une faible hausse (0,8%). Au vu de cela, contraindre certains cantons à consacrer davantage de moyens financiers à la réduction de primes, en fixant un montant dépendant des coûts bruts et de la charge de primes des assurés dans le canton concerné, est raisonnable. Le PLR insiste toutefois sur le fait que la mise en œuvre de la solution retenue ne doit pas complexifier inutilement les politiques cantonales en matière de réductions de primes. L'incertitude que peuvent générer les effets de seuil doit être minimisée. Des variantes de simplification du mécanisme proposé, élaborées en collaboration avec les cantons, devraient être présentées dans le message du Conseil fédéral.

Les coûts de ce contre-projet pour les collectivités publiques (1 Mrd. en 2027) seraient bien moindres que dans le cas de l'initiative. Ce procédé présenterait par ailleurs l'avantage d'inciter les cantons à prendre des mesures afin d'endiguer la hausse des coûts : en effet, plus les coûts bruts seront élevés, plus le canton devra mettre la main à la poche. Si, au contraire, un canton parvient à réduire ses coûts, il devra également déboursier des montants moindres pour les réductions de primes. Cette démarche, respectueuse de nos structures fédéralistes, constitue la bonne voie à suivre.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agrèer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente



Petra Gössi
Conseillère nationale

La Secrétaire générale



Fanny Noghero



E-Mail: raphael.noser@gruene.ch

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

1. Februar 2021

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur Vorlage zu äussern.

Die Krankenkassenprämien sind für einen erheblichen Teil der Bevölkerung – mittlerweile auch für weite Teile des Mittelstands – zu einer hohen Belastung geworden. Dafür sind im Wesentlichen zwei unterschiedliche Entwicklungen verantwortlich: *Einerseits* steigen die von den Versicherten bezahlten – einkommensunabhängigen – Prämien seit Jahren deutlich stärker als das zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen. In den Jahren 2008 bis 2017 sind die Standardprämien rund 3.5-mal stärker angestiegen als das durchschnittliche Haushalts-Bruttoeinkommen. Das ist umso unverständlicher, als dass der Prämienanstieg stärker ausgefallen ist als der Anstieg der allgemeinen Gesundheitskosten. *Andererseits* haben sich die Kantone in den vergangenen Jahren immer stärker aus ihrer Verantwortung im Bereich der Prämienverbilligungen zurückgezogen. Während die Kantone 2010 im Durchschnitt noch die Hälfte aller Beiträge zur Verbilligung der Prämien beigetragen haben, sind es 2019 nur noch rund 43%. In der Summe führt dies dazu, dass immer weniger Personen eine immer tiefere Prämienverbilligung erhalten – und dies in einem Gesundheitssystem, in welchem sich die Bevölkerung auch im internationalen Vergleich bereits überdurchschnittlich stark an den Gesundheitskosten beteiligt. Die steigende Anzahl von Beteiligungen aufgrund von geschuldeten Krankenkassenprämien – mittlerweile sind über 400'000 Versicherte davon betroffen – ist direkter Ausdruck dieser Entwicklungen. Die GRÜNEN stellen zudem mit Besorgnis fest, dass immer mehr Personen aus wirtschaftlichen Gründen auf medizinische Behandlungen verzichten müssen.

Vor diesem Hintergrund ist es erfreulich, dass der Bundesrat das Anliegen der Volksinitiative – also eine Entlastung der Prämienzahler*innen – anerkennt. **Leider übersieht der Bundesrat aber, dass dieses Anliegen mit einer Annahme der Volksinitiative besser erreicht werden kann als mit dem vorgelegten indirekten Gegenvorschlag.** Letzterer sieht vor, dass die Kantone zu einem Mindestbeitrag im Bereich der Prämienverbilligung verpflichtet werden sollen. Das ist zwar ein Fortschritt gegenüber dem Status Quo, reicht aber eindeutig nicht aus, um die Bevölkerung ausreichend zu entlasten. Der Gegenvorschlag steht auch im Widerspruch zur Aussage des Bundesrates bei der Einführung des Krankenkassenobligatoriums, dass die Krankenkassenprämien im Maximum 10% des Haushaltsbudgets ausmachen sollen – entsprechend dem Ziel der Initiative!

Einerseits sind dafür die vorgesehenen kantonalen Mindestbeiträge – nicht nur in Kantonen mit hoher Prämienbelastung – nach wie vor zu tief. **Aus Sicht der GRÜNEN müssen die Kantone mindestens dazu verpflichtet werden, ebenso viel an Prämienverbilligungen zu bezahlen, wie dies der Bund tut. Andererseits müssten, um die 10%-Vorgabe der Volksinitiative nur annähernd zu erreichen, auch die Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung erhöht werden.** Dies ist jedoch explizit nicht vorgesehen, denn der Bundesbeitrag soll gemäss Vorschlag des Bundesrates unverändert bei 7.5% der Bruttokosten verharren. Der Bundesrat ignoriert damit ein zweites zentrales Anliegen der Volksinitiative: eine Erhöhung der im internationalen Vergleich geringen öffentlichen Finanzierung des Gesundheitswesens.

Aus Sicht der GRÜNEN ist es jedoch sozialpolitisch wünschenswert und folglich auch anzustreben, dass der steuerfinanzierte Kostenanteil für Leistungen der obligatorischen Versicherung im Verhältnis zu den Versicherungsprämien steigt. Da die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung als Kopfprämien – und die Steuern progressiv – ausgestaltet sind, würde diese relative Gewichtsverschiebung einen kleinen Beitrag zur Verringerung von sozialen Ungleichheiten darstellen. Dieser Effekt ist auch volkswirtschaftlich sinnvoll, denn Gesellschaften mit einem hohen sozioökonomischen Gefälle haben eine höhere Krankheitslast als jene mit eher geringen sozialen Unterschieden.

Zuletzt erlauben wir uns noch zwei grundsätzliche Bemerkungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise. Die aktuelle Pandemie hat nämlich nicht nur die Bedeutung eines starken, öffentlich finanzierten Gesundheitswesens aufgezeigt, sondern sie wird weite Teile der Bevölkerung auch wirtschaftlich belasten. Eine Annahme der Initiative könnte folglich nicht nur die Rolle der öffentlichen Hand in der Gesundheitsversorgung stärken, sondern sie würde auch einen willkommenen Beitrag zur Kompensation von Einkommenseinbussen darstellen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und bitten Sie, die Vorlage entsprechend anzupassen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli

Präsident



Raphael Noser

Fachsekretär

grüne / les verts / i verdi

waisenhausplatz 21 . 3011 bern . schweiz



**Parti socialiste
suisse**

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Envoi par courriel :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

À l'attention du Département fédéral de l'intérieur DFI,
Office fédéral de la santé publique OFSP

Berne, le 4 février 2021

Consultation concernant la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, réduction des primes) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) »

Monsieur le conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant l'objet cité en marge.

Appréciation

Le Conseil fédéral, en proposant un contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes, reconnaît la problématique que représente la charge des primes sur les ménages suisses ainsi que la nécessité d'agir rapidement pour décharger les personnes ayant des bas et moyens revenus.

Si le contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes a le mérite d'exister, l'avant-projet mis en consultation n'est toutefois pas satisfaisant aux yeux du PS Suisse, ce dernier ne répondant pas aux objectifs poursuivis par l'initiative d'allègement des primes.

En effet, des problèmes majeurs, comme notamment la mise en œuvre des réductions individuelles (RIP) qui diffère d'un canton à l'autre et qui conduit *de facto* à un traitement inégalitaire de la population, sont tout simplement ignorés dans l'avant-projet. De même, le Conseil fédéral persiste à dire que « le système actuel de réduction des primes est efficace et mis en œuvre de façon ciblée »¹, alors que les faits démontrent que le système actuel présente de sérieuses lacunes dans sa mise en œuvre et ne parvient pas à soulager les ménages écrasés par le poids des primes. Enfin, le contre-projet indirect souhaite responsabiliser davantage les cantons, mais, ce faisant, il se décharge sur les seuls cantons et refuse d'en faire plus en matière de financement. Non seulement cet avant-projet risque en l'état de subir un échec politique devant ces mêmes cantons, mais il ne permettra pas non plus d'avoir les ressources nécessaires pour soulager significativement et équitablement l'ensemble des ménages suisses.

Ainsi, dans les termes actuels, le contre-projet indirect ne peut être considéré comme une alternative satisfaisante à l'initiative d'allègement des primes qui propose, quant à elle, une solution concrète qui permettrait de soulager réellement les ménages suisses.

Le contre-projet indirect rate la cible

Le contre-projet indirect ne présente aucune amélioration substantielle pour la population, lourdement impactée par la charge des primes maladie. En effet, pour la population des cantons où les primes pèsent le plus sur le revenu des ménages, il n'y aura aucune amélioration (p.ex. Jura, Neuchâtel, Bâle-Ville), alors que la situation va s'améliorer pour les cantons où la charge des primes est actuellement la plus faible sur les revenus des ménages (p. ex. Zoug). Ceci est dû au fait que la contribution de ces cantons (JU, NE, BS) aux réductions individuelles de prime (RIP) est déjà au-dessus des 7,5 % des coûts cantonaux bruts de la santé et remplirait ainsi les conditions de la Confédération édictée dans le contre-projet indirect.

De plus, le contre-projet indirect ne propose aucune solution afin que les ressources destinées aux RIP ne soient pas détournées par les cantons pour la prise en charge du remboursement intégral des primes des bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Or, cette pratique est illicite selon une expertise du professeur T. Gächterⁱⁱ et affaiblit les RIP.

Mais encore, le contre-projet indirect propose que ce soit au Conseil fédéral – en vertu de la nouvelle teneur de l'art. 65, al. 1^{quater}, LAMal – de définir les primes déterminantes. Aux yeux du PS Suisse, c'est une situation problématique, car le Conseil fédéral aurait la possibilité d'affaiblir la définition de la charge nette des primes, en se fondant, comme il le cite lui-même dans le rapport explicatif, « sur des primes relatives aux formes d'assurances avantageuses d'un assureur peu coûteux »ⁱⁱⁱ. Or, pour le PS Suisse, les primes déterminantes doivent se fonder sur les primes effectives afin de soulager les familles et les ménages à faibles et moyens revenus.

Enfin, le contre-projet indirect ne propose aucune harmonisation des règles d'octroi des RIP. Par conséquent, les cantons peuvent continuer à définir eux-mêmes le cercle de bénéficiaires de telle sorte que des inégalités de traitement subsisteront entre les administré-e-s d'un canton à l'autre.

L'initiative, contrairement au contre-projet indirect, permet d'améliorer sensiblement la situation de nombreux ménages, indépendamment du lieu de domicile. Ainsi, elle favorise une égalité de traitement vis-à-vis des réductions individuelles de prime (RIP) pour l'ensemble de la population.

L'estimation des coûts supplémentaires doit être révisée

Dans son rapport explicatif, le Conseil fédéral estime les coûts à venir en cas d'acceptation de l'initiative en fondant ses calculs sur la base de l'hypothèse d'une croissance moyenne annuelle des primes de 3.4 %^{iv}. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) extrapole ce taux en se rapportant à la croissance des primes standard entre 2008 et 2021 et part du principe que ces prochaines années, la croissance sera identique. Or, compte tenu des mesures de réduction des coûts qui ont été introduites, de celles qui sont actuellement en discussion au Parlement, ainsi que des faibles hausses des primes intervenues en 2020 et 2021, il est surprenant

que l'OFSP table sur une croissance moyenne des primes de 3,4 %. Ainsi, nous demandons que le taux de croissance moyenne annuelle des primes prenne en compte ces éléments et que l'estimation des coûts supplémentaire soit révisée.

L'initiative permet un financement plus équitable de l'AOS

L'initiative pour l'allègement de prime vise à restaurer une forme d'équité dans le financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Actuellement, celui-ci se fonde sur un système de financement par des primes par tête ; cette forme de financement ne tient nullement compte de la capacité économique des assuré-e-s.

Ainsi, l'initiative, en instaurant un plafonnement de 10 % du revenu disponible pour les primes maladie, aboutit à un financement plus équitable de l'AOS puisque les pouvoirs publics devront prendre en charge une part plus importante des coûts de la santé avec des recettes issues des impôts.

Rappelons que dans les pays européens, la dépense publique représente 79 % du total des dépenses pour la santé, alors qu'en Suisse la part de la dépense publique s'élève à peine à 30 %.

Or dans le contre-projet indirect, la Confédération renonce à augmenter les subsides fédéraux aux RIP et ce sont les cantons seuls qui doivent supporter les financements supplémentaires.

L'initiative permet une harmonisation du système de réduction individuel des prime (RIP)

L'initiative vise à harmoniser le système de réduction individuel des prime (RIP)^{vi} et à augmenter les moyens alloués aux RIP. En effet, le système des RIP diffère sensiblement d'un canton à l'autre, ce qui génère des inégalités de traitement. Actuellement, les cantons sont libres de définir les conditions d'octroi des RIP et d'adapter leurs dépenses en conséquence. Ainsi, au cours des dernières années, la contribution des cantons pour les RIP s'est réduite avec pour résultat un système de RIP – qui vise à atténuer le caractère antisocial de la prime par tête – ne produisant plus les effets escomptés.

Le monitoring effectué par l'Office fédéral de la santé publique^{vii} montre que le poids des primes maladie sur le budget des ménages augmente, alors que le taux de bénéficiaires de RIP quant à lui diminue, tout comme les montants accordés au titre des RIP.

Ainsi, les disparités entre les cantons sont flagrantes ; en 2019 le canton de Vaud contribue aux réductions individuelles de primes à hauteur de 66% (et la participation fédérale représente donc 33%) alors que le canton de Berne ne verse que 11% aux réductions individuelles de prime (la participation de la Confédération représente ainsi 89% !).

L'initiative, en définissant un critère simple et applicable à l'ensemble de la population, évite de facto toute forme d'inégalité et harmonise le système.

L'initiative permet une augmentation des moyens alloués aux RIP

Le contre-projet indirect qui nous concerne prévoit concrètement que les cantons doivent verser une contribution minimale en fonction des coûts bruts de l'AOS (la

contribution cantonale doit correspondre au moins à un pourcentage déterminé des coûts bruts de l'assurance obligatoire engendrés par ses assuré-e-s, c'est-à-dire par les assuré-e-s résidents dans le canton). Ce pourcentage minimal serait échelonné selon la part que les primes représentent en moyenne par rapport au revenu disponible des assuré-e-s.

Si la proposition faite par le Conseil fédéral devait donc contraindre les cantons ayant les charges de primes les plus élevées à contribuer davantage aux RIP, elle permet aussi à la Confédération de se soustraire à ces responsabilités financières. En effet, la proposition qui nous concerne ne prévoit aucune augmentation des subsides fédéraux aux RIP.

En somme, le Conseil fédéral estime qu'en contraignant les cantons à augmenter leur dépense pour les RIP, celles-ci pourront à nouveau remplir leur objectif. Cependant, cette solution est loin d'être satisfaisante ; sans une contribution substantielle de la Confédération, les augmentations de contribution des cantons ne suffiront pas à atteindre l'objectif 10% du revenu disponible exigé par l'initiative.

L'initiative, en prévoyant une clé de répartition équitable entre la Confédération et les cantons pour le financement – deux tiers au moins sont à la charge de la Confédération et le solde restant à charge des cantons –, permet une augmentation substantielle des moyens alloués au RIP.

Pour conclure

Nous souhaitons rappeler qu'en 2019, 412 000 assuré-e-s ont été mis aux poursuites en raison du non-paiement des primes maladie et de la participation aux coûts, ce qui démontre de façon dramatique à quel point les charges des primes maladie pèsent sur les revenus des ménages suisses.

Soulignons encore qu'en matière de participation des assuré-e-s aux dépenses de santé, en comparaison européenne, la Suisse présente la part la plus élevée des dépenses à charge des patient-e-s (*coûts out-of-pocket*)^{viii}. Ainsi, les pouvoirs publics suisses devraient raisonnablement être capables de fournir un effort plus conséquent.

Il est important de se souvenir que le Conseil fédéral visait à titre d'objectif social une charge maximale ne dépassant pas les 8% du revenu imposable dans son message sur la modification de l'assurance-maladie de 1991^{ix}. Trente ans plus tard, cet objectif social n'est toujours pas atteint.

Soulignons encore que malgré la décision du Tribunal fédéral du 22 janvier 2019^x sur les critères excessifs du canton de Lucerne – arrêté fédéral qui a mis en évidence que le Canton de Lucerne faisait des économies sur le dos des familles en mettant en place des conditions d'accès aux RIP trop strictes, de telle sorte qu'un nombre trop restreint de ménages et de famille puissent en bénéficier, ce qui s'avère être contraire au droit fédéral – les cantons qui appliquent des critères similaires rechignent à mettre en œuvre l'arrêté fédéral.

Enfin, la crise de la COVID-19 met à rude épreuve des dizaines de milliers de ménages qui ont perdu une partie ou la totalité de leurs revenus et pour qui payer des primes maladie devient un vrai calvaire.

Dans ce contexte, la proposition de l'initiative pour un allègement de prime est la seule solution concrète qui puisse avoir un impact positif sur les ménages suisses.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions de recevoir, Monsieur le conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse



Mattea Meyer
Co-présidente



Cédric Wermuth
Co-président



Anna Nuzzo
Secrétaire politique

ⁱ Rapport explicatif pour l'ouverture de la procédure de consultation, p. 10, chapitre 4, sous-chapitre 4.1.

ⁱⁱ Verwaltung der Beiträge des Bundes zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch den kanton Zürich, T. Gächter 2017.

ⁱⁱⁱ Rapport explicatif pour l'ouverture de la procédure de consultation, p. 16, chapitre 4, sous-chapitre 6.2.2.

^{iv} Idem, p. 12, chapitre 4, sous-chapitre 4.2.2.

^v Health at Glance: Europe 2020, OCDE (2020).

^{vi} Les cantons sont tenus d'accorder une RIP aux assuré-e-s aux conditions économiques modestes et celles-ci sont cofinancées par la Confédération et les cantons.

^{vii} <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>

^{viii} OCDE (2018), Dépenses de santé (indicateur). Doi : 10.1787/1ae0af3d-fr.

^{ix} Cf. 91.071 Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 06.11.1991, in: Feuille fédérale, année 1992, volume 1, cahier 03, 28.01.1992, Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées, p. 206.

^x Arrêt du 22 janvier 2019 (8C_228/2018), Communiqué de presse du Tribunal fédéral, Lausanne, le 28 janvier 2019.

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

Bern, 2. Februar 2020

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»:
Vernehmlassungsantwort der SVP Schweiz**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Die SVP Schweiz lehnt die unterbreitete Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung ab. Sie schießt wie die Prämien-Entlastungs-Initiative weit über das Ziel hinaus. Bund und Kantone stellen bereits heute ausreichende Mittel zur Verfügung. Allein im Jahr 2019 richteten Bund und Kantone individuelle Prämienverbilligung (IPV) im Umfang von 4'973 Mio. Franken aus. Ein weiterer Ausbau der IPV, wie ihn sowohl die Prämien-Entlastungs-Initiative als auch der indirekte Gegenentwurf vorsieht, ist abzulehnen.

Die SVP Schweiz teilt die Ansicht, dass der allgemeine Kostenanstieg im Gesundheitswesen langfristig finanziell nicht tragfähig ist und Massnahmen ergriffen werden müssen, um den steigenden Kosten im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Unbestritten ist ausserdem, dass die OKP-Prämien seit rund zwanzig Jahren stark angestiegen sind und der Anstieg die Haushalte mit tiefen Einkommen stark belastet. In Anbetracht dessen anerkennt die SVP, dass Haushalte mit tiefen Einkommen staatliche Unterstützung in Form der IPV benötigen. Dem Kostenanstieg im Gesundheitswesen kann nur Einhalt geboten werden, indem Qualität, Transparenz, Kostenwahrheit und Eigenverantwortung gestärkt werden. Dies setzt voraus, dass die Leistungsempfänger ihren Anteil an den Kosten tragen müssen. Ansonsten droht eine Übernutzung des Gesundheitswesens. Ein Ausbau der IPV ist unter diesem Aspekt kritisch zu beurteilen.

Zunächst ist festzuhalten, dass die SVP die Prämien-Entlastungs-Initiative ablehnt. Sie schießt weit über das Ziel hinaus. Die Volksinitiative setzt die Mittel weder gezielt ein, noch ist sie langfristig finanziell tragbar. Die einmaligen und wiederkehrenden Mehrkosten auf Bundesebene (3,6 Mrd. bzw. 500 Mio.) sind in der aktuellen finanziell angespannten Situation nicht zu verantworten. Die Prämien-Entlastungs-Initiative basiert auf der fälschlichen Annahme, dass mehr Geld für die IPV zur Verfügung gestellt werden müsse, weil die bisherigen Mittel nicht ausreichend seien. Dieses Verdikt entspricht nicht der Realität. Bund und Kantone stellen bereits heute genügend finanzielle Mittel zur Verfügung. Allein im Jahr 2019 richteten Bund und Kantone IPV im Umfang von 4'973 Mio. Franken aus. Die ausbezahlten Beträge haben sich seit 1996 (1'467,2 Mio. Franken) mehr als verdreifacht. Die Bezügerquote beträgt seit der Einführung im Jahr 1996 konstant über 25 Prozent. Die ausgewiesenen Kantonsanteile lagen zwischen 10,9 und 65,6 Prozent, im Durchschnitt bei 43,1 Prozent. Seit 1996 hat sich der durchschnittliche Kantonsanteil von 19,6 Prozent auf 43,1 Prozent mehr als verdoppelt. Der Bundesanteil ist in jedem Kanton substanziell erhöht worden. Zudem geben verschiedene Kantone heute deutlich mehr für die IPV aus. Andere Kantone

haben die Ausgaben gesenkt. Insofern besteht kein einheitliches Bild zwischen den Kantonen, das ein Einschreiten des Bundes unbedingt notwendig machen würde. Ein weiterer Ausbau der IPV, wie ihn sowohl die Prämien-Entlastungs-Initiative als auch der indirekte Gegenentwurf vorsieht, ist abzulehnen.

Bestehende Instrumente reichen aus

Bereits nach geltendem Recht richten die Kantone Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen aus. Ausserdem verpflichtet Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG die Kantone, für untere und mittlere Einkommen die Prämien der Kinder und jungen Erwachsenen in Ausbildung um 80 Prozent bzw. 50 Prozent zu verbilligen. Zudem werden die Ausgaben für OKP-Prämie gemäss Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen angerechnet. Hinzu kommt, dass die Sozialhilfe den Teil der Prämie übernimmt, der nicht mit der Prämienverbilligung bezahlt wird. Die Haushalte mit tiefen Einkommen bezahlen somit bereits heute sehr tiefe OKP-Prämien.

Kein taugliches Mittel zur Entlastung des Mittelstandes

Die ursprüngliche Aufgabe der IPV bestand darin, Personen mit geringer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit finanziell zu unterstützen. Mittlerweile wird die IPV rund 27 Prozent der Versicherten (2019) ausbezahlt. Der durchschnittliche Betrag pro Haushalt betrug im Jahr 2019 rund 1'300 Franken.¹ Die IPV hat somit ein Ausmass erreicht, dass nicht mehr nur «die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen», sondern immer weitere Kreise der Bevölkerung in den Genuss der IPV kommen. In rund der Hälfte aller Kantone profitiert auch der Mittelstand von der IPV. Vereinzelt unterstützt die IPV sogar den oberen Mittelstand. Dies ist nicht Sinn und Zweck der Prämienverbilligung. Die Umverteilung ist zudem nicht zwingend zielkonform.

Eine Entlastung des Mittelstandes hat aus Sicht der SVP nicht über die IPV, sondern über die Steuern zu erfolgen – etwa durch den vollständigen Abzug der geleisteten Krankenkassenprämien. Ausserdem darf nicht vergessen werden, dass der Mittelstand die IPV mit seinen Steuern und Abgaben mitfinanziert. Eine Erhöhung der IPV würde zugleich den Finanzbedarf ansteigen lassen, so dass dem Mittelstand von der Erhöhung wenig übrigbleibt. Die Last würde sich somit nur von den OKP-Prämien zu den Steuern und Abgaben verschieben.

Subsidiaritätsprinzip beachten

Auch staatspolitische Gründe sprechen dagegen, dass sich der Bund zusätzlich in die Ausrichtung der IPV einmischt. Die Zuweisung und Erfüllung staatlicher Aufgaben haben sich am Subsidiaritätsprinzip (Art. 5a BV) und dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a BV) auszurichten. Der Bund soll nur Aufgaben übernehmen, welche die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung bedürfen. Eine einheitliche Regelung der IPV ist nicht erforderlich. Die Kantone sind grundsätzlich besser geeignet als der Bund, bedarfsgerecht die IPV auszurichten, da sie besser über die Bedürfnisse der eigenen Wohnbevölkerung Bescheid wissen. Die Kantone sollten aus staatspolitischen Gründen mehr und nicht weniger Mitsprache bei der Ausrichtung der IPV haben. Der indirekte Gegenentwurf würde die Kantone hingegen einschränken und verpflichten, einen Mindestbeitrag zu leisten.

Die Aufgabenverflechtung im Bereich der IPV bewirkt, dass weder Bund noch Kantone die volle finanzielle Last ihrer Entscheidungen tragen müssen. Solange sich der Kreis der Nutzniesser nicht mit dem Kreis der Kosten- und Entscheidungsträger deckt, wird

¹ Ende 2019 gab es in der Schweiz rund 3.8 Mio. Privathaushalte.

die ausgerichtete IPV ineffizient sein. Um die IPV möglichst effizient auszurichten, wären die Möglichkeiten der Entflechtung hin zu den Kantonen zu prüfen.

Gestatten Sie uns ausserdem die folgenden Anmerkungen zu den Artikeln des vorliegenden Entwurfs:

Art. 65 Abs. 1^{ter}:

Der indirekte Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative sieht vor, dass jeder Kanton die Prämienverbilligung so regelt, dass diese pro Kalenderjahr gesamthaft einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der OKP der Versicherten entspricht, die ihren Wohnsitz im Kanton haben. Die vorgeschlagene Abstufung des Mindestanteils bewirkt, dass Kantone mit einer einkommensschwachen Wohnbevölkerung einen höheren Prozentsatz der Bruttokosten übernehmen müssen als Kantone, die über eine wohlhabende Wohnbevölkerung verfügen. Die Abstufung des Mindestanteils löst das Problem der hohen OKP-Prämien nicht, sondern verlagert lediglich die Problematik. Jene Kantone, die aufgrund der höheren Kosten mehr IPV ausrichten müssen, haben aufgrund des höheren Mindestanteils Mehrausgaben, die sie an anderer Stelle kompensieren müssen. Ihr finanzpolitischer Gestaltungsspielraum nimmt dadurch ab. Sofern nicht andere Ausgaben zurückgestellt werden, müssen jene Kantone die Steuern erhöhen, was wiederum zu einer Mehrbelastung der Bevölkerung führt und die Attraktivität im Steuerwettbewerb senkt.

Art. 65 Abs. 1^{quater}:

Art. 65 Abs. 1^{quater} sieht eine Kompetenzdelegation an den Bundesrat vor. Er soll die massgebenden Prämien bestimmen und regeln, wie die Bruttokosten, das verfügbare Einkommen, die Prämien und der Durchschnitt nach Absatz 1^{ter} von den Kantonen zu ermitteln sind. Wesentliche Parameter des indirekten Gegenentwurfs würden damit der unmittelbaren Kontrolle durch das Parlament entzogen. Aus Sicht der SVP muss die Mitsprache des Parlaments in politisch derart heiklen Fragen stets gewahrt bleiben.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Präsident



Marco Chiesa, Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller, Nationalrat