

Medienmitteilung vom 1. Februar 2013

Prämienunterschiede zwischen den Kantonen

Die Groupe Mutuel schlägt eine gerechte und innert vernünftiger Frist umsetzbare Lösung vor

Zur Aufarbeitung der kantonalen Ungleichgewichte der Prämien zwischen 1996 und 2011 schlägt die Groupe Mutuel eine Massnahme vor, welche die Kontroverse beenden würde. Die Lösung ist gerecht, transparent und innert vernünftiger Frist und ohne administrativen Mehraufwand umsetzbar. Dabei werden die zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien vollständig ausgeglichen. Die politischen Entscheidungsträger bestimmen den Zeitrahmen des Ausgleichs sowie die Höhe des zu vergütenden oder einzufordernden Betrags. Dem muss jeder Versicherer in jedem Kanton zustimmen. Die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahme bleibt im Rahmen des aktuellen Systems. Sie hat weder negative Folgen für die Versicherten, noch gefährdet sie das Gleichgewicht des Krankenversicherungssystems. Und: Die Massnahme führt landesweit zu einer Nullsummenrechnung.

Massnahme zur Rückerstattung der zu wenig oder zu viel bezahlten Prämien nach Kanton

- Das Verfahren basiert auf der Liste der Geber- und Empfängerkantone des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Diese Liste wird bis zum Inkrafttreten der Massnahme aktualisiert. Falls nötig, könnte sie auch von einem unabhängigen Experten begutachtet werden.
- Die politischen Entscheidungsträger bestimmen den Zeitraum, der zur Problemlösung nötig ist, z. B. 5, 8 oder 10 Jahre. Die Rückerstattungen oder Rückforderungen werden innerhalb dieses Zeitraums erfolgen, damit die umverteilten Beträge nicht zu hoch sind.
- Den zu vergütenden oder einzufordernden Betrag (Prämienabschlag oder -zuschlag) in jedem Kanton bestimmt die politische Macht, damit die Unterschiede vollständig ausgeglichen werden können. Dieser Betrag wird auf dem Versicherungsausweis jedes Versicherten aufgeführt. Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen werden die Prämien rückerstattet.
- Die Umverteilung zwischen den Kantonen erfolgt durch die Gemeinsame Einrichtung KVG, denn sie verfügt über die zur Erfüllung dieser Aufgabe nötigen Instrumente (sie ist zuständig für den Risikoausgleich).

Beispiele (1996-2011, Zahlen des BAG)

Kanton	Gesamtbetrag (Abschlag/Zuschlag, in tausend Franken)	Betrag pro Versicherten (Abschlag/Zuschlag, alle Versicherten)	Dauer z. B. 8 Jahre	Betrag pro Monat und Versicherten
Bern (Zuschlag)	Fr. 831'760.-	Fr. 866.-	Fr. 108.25	Fr. 9.-
Wallis (Zuschlag)	Fr. 77'925.-	Fr. 252.-	Fr. 31.50	Fr. 2.60
Waadt (Abschlag)	Fr. 602'291.-	Fr. 955.-	Fr. 119.40	Fr. 9.95
Zürich (Abschlag)	Fr. 464'933.-	Fr. 362.-	Fr. 45.25	Fr. 3.80

Ausführungen

- Gemäss den Zahlen des BAG müsste jeder Berner Versicherte innerhalb von 8 Jahren Fr. 866.- rückerstatten. Während acht Jahren würde sich der Zuschlag auf Fr. 108.25 pro Versicherten und Jahr belaufen, was einem Prämienzuschlag von Fr. 9.00 pro Versicherten und Monat entspricht.
- Im Gegensatz dazu würden einem Versicherten aus dem Kanton Waadt Fr. 955.- rückerstattet. Über acht Jahre betrachtet, entspricht dies einem Betrag von Fr. 119.40 pro Jahr, also einem Prämienabschlag von Fr. 9.95 pro Monat.
- Im Kanton Zürich würde jeder Versicherte während acht Jahren einen monatlichen Prämienabschlag von Fr. 3.80 erhalten, hingegen würde ein Walliser Versicherter im gleichen Zeitraum einen Zuschlag von Fr. 2.62 bezahlen.
- Dieser Vorgang würde sich während acht Jahren in allen Kantonen wiederholen:
Neuenburg: Fr. 15.- pro Jahr – Fr. 1.25 pro Monat (Abschlag)
Freiburg: Fr. 16.- pro Jahr – Fr. 1.33 pro Monat (Abschlag)
Solothurn: Fr. 70.60 pro Jahr – Fr. 5.90 pro Monat (Zuschlag)

Allgemeine Einschätzung

Die vorgeschlagene Massnahme kann von bereits bestehenden Instanzen umgesetzt werden, die über alle nötigen Verwaltungsmechanismen verfügen: die Gemeinsame Einrichtung KVG. Die Zuschläge und Abschläge werden auf den Versicherungsausweisen jedes Versicherten aufgeführt. Die Massnahme schafft Transparenz und bestmögliche Gerechtigkeit. Zudem werden die erfassten Prämienunterschiede vollständig ausgeglichen, denn dadurch dass sie auf alle betroffenen Kantone angewendet wird, werden die zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien gleichermassen berücksichtigt. Schweizweit betrachtet, ergibt sich eine Nullsummenrechnung.

Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass es keinerlei Auswirkungen auf die aktuellen Berechnungsgrundlagen der Krankenversicherer für die jährlichen Prämieinschätzungen hat, welche die Versicherer hinsichtlich der Deckung der aktuellen und zukünftigen Gesundheitskosten durchführen müssen.

Und sie schlägt sich auch nicht auf die Reserven der Versicherer nieder. Wäre dies der Fall, würde ein zu grosses Ungleichgewicht entstehen, das die Versicherer von Kanton zu Kanton unverhältnismässig belasten würde. Die Reserven müssten wieder aufgestockt werden, was neuerliche Prämienhöhungen zur Folge hätte.

Die vorgeschlagene Verfahrensweise ist einfach umsetzbar und mit ihr können die Probleme der Vergangenheit endgültig und in einem vernünftigen Zeitrahmen gelöst werden. Sie eignet sich falls nötig auch zur längerfristigen Anwendung, bildet aber kein Hindernis für zukünftige Lösungsvorschläge zur dauerhaften Vermeidung des Problems.

Zur Vereinfachung könnte die Massnahme auch nur für erwachsene Versicherte ab 19 Jahren, oder ab 25 Jahren gelten.

Ansprechpartner für die Medien

Yves Seydoux, Leiter Unternehmenskommunikation Groupe Mutuel, Tel. 058 758 39 15, Mobile 079 693 25 64, yseydoux@groupemutuel.ch