



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Positionen 02.02.2017

curafutura lehnt die neue Einteilung der Prämienregionen ab

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) will mit einer Verordnungsänderung die Prämienregionen in den Kantonen per 1. Januar 2018 anpassen. Die vorgeschlagene Methode zur Festlegung der neuen Prämienregionen entspricht jedoch nicht dem Sinn und Geist der gesetzlichen Vorgabe, wonach die Prämien gemäss den regionalen Gesundheitskosten zu bilden sind. curafutura lehnt deshalb die geplante Revision ab.

Soweit das Krankenversicherungsgesetz (KVG) keine Ausnahmen vorsieht, muss ein Krankenversicherer in jedem Kanton für alle seine Versicherten gleich hohe Prämien erheben. Eine Ausnahme ist die Möglichkeit zur Abstufung der Prämien nach regionalen Kostenunterschieden. Das EDI legt die entsprechenden Prämienregionen sowie die maximalen Prämienunterschiede zwischen den Regionen fest. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat nun im Auftrag des EDI die bestehenden Prämienregionen überprüft und schlägt eine Anpassung vor: Neu sollen die Bezirke anstelle der Gemeinden zur Bildung von Prämienregionen herangezogen werden.

Die Position von curafutura

curafutura lehnt die vorgeschlagene Anpassung der Prämienregionen aus folgenden Gründen ab:

- **Unsachgemässe Auslegung des KVG:** Die Revision entspricht nicht dem Sinn und Geist der gesetzlichen Vorgabe, wonach die Prämienregionen nach den regionalen Kostenunterschieden zu bilden sind. Wesentlichste Ursache hierfür ist die Abstützung auf die Bezirke, welche durch ihre geographische Ausdehnung unterschiedliche Kostenregionen umfassen.

Die vorgeschlagene Methode führt in der Folge zu einer automatischen Nivellierung der Prämien, statt zur Abbildung der regionalen Kostenunterschiede. Dadurch werden kostengünstigere und eher ländliche Regionen bestraft, weil sie inskünftig die teureren (städtischen) Regionen quersubventionieren müssen.

- **Nicht stichhaltiges Datenargument:** Das EDI argumentiert, dass das BAG die Kostendaten nur noch auf Bezirksebene erfasst. Die Ausgestaltung der Datenerhebung durch das BAG kann indessen nicht massgebend sein für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe. Die Krankenversicherer sind ohne weiteres in der Lage, die Kostendaten für die Zwecke der Prämienregionen weiterhin auf Gemeindeebene zu liefern.

- **Nicht stichhaltiges Pflegeheimargument:** Bereits unter dem bisherigen Regime wurde nicht jede Gemeinde separat einer Region zugeteilt. Vielmehr wurden zusammenhängende Regionen gebildet. Damit kann wirkungsvoll verhindert werden, dass einzelne Pflegeheime oder teure Einzelfälle die Einteilung in eine Prämienregion verzerren.

Die detaillierte Stellungnahme von curafutura zur Änderung der Verordnung über die Prämienregionen ist abrufbar unter «Vernehmlassungen».

Die Auswirkungen

Die angestrebte Reform bringt Gewinner und Verlierer hervor. Dabei handelt es sich um ein Nullsummenspiel:



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Die Einsparungen der Gewinner müssen vollumfänglich von den Verlierern bezahlt werden. Es drängt sich nun die Frage auf, welche Versicherten in welchen Regionen positiv bzw. negativ davon betroffen sind? Die folgende Grafik gibt Aufschluss darüber.

Ein überwiegender Teil der Versicherten in städtischen Gemeinden profitiert von der Reform. Im Jahr 2015 hätten hier rund 1 Million Versicherte eine tiefere und rund 600'000 Versicherte eine höhere Prämie bezahlen müssen. In Agglomerationsgemeinden gibt es etwas mehr Verlierer als Gewinner (höhere Prämie: 1,4 Mio., tiefere Prämie: 1,1 Mio. Versicherte). In ländlich geprägten Gemeinden wäre hingegen eine deutliche Mehrheit von höheren Prämien betroffen; nur ein kleiner Anteil der Versicherten würde von Prämienenkungen profitieren (1,2 Mio. vs. 200'000 Versicherte).

Die Gesamtbetrachtung über alle betroffenen Regionen zeigt ein deutliches Bild: Versicherte städtischer Gemeinden werden auf Kosten der Versicherten ländlicher Gemeinden entlastet, und dies obschon die Gesundheitskosten auf dem Land deutlich tiefer sind. Die durchschnittlichen Bruttoleistungen des Jahres 2015 belaufen sich in Landgemeinden auf 3'320 Franken. Stadtgemeinden weisen hingegen mit 3'925 Franken rund 20 Prozent höhere Durchschnittskosten aus.

Die vom EDI geplante und vom BAG vorgeschlagene Neueinteilung der Prämienregionen belohnt Regionen mit hohen Kosten und bestraft solche mit tiefen Kosten. Die angestrebte Reform zielt daher klar in die falsche Richtung.