

Regierungsratsbeschluss

vom 25. Februar 2013

Nr. 2013/335

KR.Nr. A 174/2012 (DDI)

Auftrag Marguerite Misteli Schmid (Grüne, Solothurn): Sozialziel bei den Krankenkassenprämien einhalten (07.11.2012); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, eine Prämienverbilligung der Krankenkassenversicherung vorzulegen, welche das vom Bundesrat angestrebte Sozialziel einer Prämienbelastung von maximal 8% des steuerbaren Einkommens einhält.

2. Begründung

Die als Kopfprämie konzipierte Krankenkassenprämie für die Grundversicherung belastet untere und mittlere Einkommen überproportional im Vergleich zu den besser gestellten Einkommen.

Das neue Krankenpflegeversicherungsgesetz vermochte seinerzeit nicht, die unsoziale Kopfprämie zugunsten einer sozial verträglicheren Versicherungsform abzulösen. Der Bundesrat formulierte deshalb in seiner Botschaft (1991) zum neuen Krankenpflegeversicherungsgesetz als politisches Korrektiv ein Sozialziel, nach welchem die Krankenkassenprämien für die Haushalte nicht mehr als 8% des steuerbaren Einkommens (oder 6% des verfügbaren Einkommens) betragen sollen. Weitere Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und die ständig steigenden Krankenkassenprämien führten seit Einführung des KVG's zu mehreren Volksinitiativen, die einkommensabhängige Krankenkassenprämien forderten. Zudem wurde in der zweiten KVG-Teilrevision von den Eidg. Räten ein differenzierteres Sozialziel eingebaut. Diese Teilrevision scheiterte ganz am Schluss im Parlament.

Die heute praktizierte individuelle Prämienverbilligung auf der Grundlage der Kopfprämie greift zu kurz, da sie es den Kantonen überlässt, wie sie ihren Beitrag innerhalb eines verbindlichen Rahmens festlegen. Der vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Monitoring-Bericht 2010 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung zeigt, dass nur wenige Kantone das vom Bundesrat formulierte Sozialziel erreichen. Auch der Kanton Solothurn kommt auf eine Prämienbelastung von knappen 9.5% in Prozenten des verfügbaren Einkommens (Nettolohn minus Steuern), anstelle der vom Bundesrat formulierten 6%.

Letztere Entwicklungen und die Einführung der DRG verlagern stationäre Kosten in den ambulanten Bereich. Ein Teil der stationären Kosten wird über Steuergelder beglichen, die ambulanten müssen voll über die Krankenkassenprämie aufgefangen werden. Ebenfalls ergibt die Gleichstellung der privaten Spitäler in der Spitalfinanzierung einen Mehraufwand des Staates. Zusätzlich sind die Krankenkassenprämien heute Objekt von Budgetkürzungen, welche die öffentlichen Mittel für die Gesundheitsversorgung weiter reduzieren.

Damit sind die Aussichten auf stagnierende oder sinkende Krankenkassenprämien unter dem Regime der Kopfprämie auch im Kanton Solothurn gering.

Die Einhaltung des Sozialzieles als Korrektiv zu der Kopfprämie legt die finanzpolitischen Vorgaben im Kanton so fest, dass die Prämienlast für Familien und Alleinstehende auf ein sozial vertretbares Mass reduziert werden muss.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Bundesrechtliche Vorgaben

Auf den 1. Januar 1996 trat das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) in Kraft. Seither bezahlen die obligatorisch Versicherten für die Krankenpflegeversicherung eine Kopfprämie. Diese Prämie wird unabhängig vom Einkommen und Vermögen festgelegt. Für den sozialpolitischen Ausgleich der Kopfprämie dient u.a. die individuelle Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (IPV), welche die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gewähren (Art. 65 Abs. 1 und Art. 65a KVG). Die Finanzierung der IPV erfolgt durch den Bund und die Kantone. Der Bund leistet den Kantonen zur Finanzierung der IPV jährlich einen Betrag im Umfang von 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 66 Abs. 1 und 2 KVG). Die übrigen finanziellen Mittel für die IPV müssen von den Kantonen bereitgestellt werden.

Zwar ging die damalige bundesrätliche Botschaft von einem sogenannten Sozialziel von 8% des Einkommens aus (wobei offen blieb, welches Einkommen gemeint war). Im Rahmen der parlamentarischen Beratung ergab sich jedoch keine Mehrheit, dieses Sozialziel im KVG verbindlich vorzugeben. Es ist also Sache jedes einzelnen Kantons, das Prämienverbilligungssystem bedarfsgerecht zu gestalten. Es gilt einzig, dass für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent zu verbilligen sind (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG). Zudem wird Personen mit Ergänzungsleistungen gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als anrechenbare Ausgabe anerkannt; der Pauschalbetrag hat der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen. Im Kanton Solothurn wird dieser Pauschalbetrag über die Prämienverbilligung ausgerichtet.

3.2 Kantonsrechtliche Vorgaben

Der Kanton Solothurn hat die Prämienverbilligung in den §§ 86 ff. des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG, BGS 831.1) geregelt. Darin finden sich die wesentlichsten Grundlagen zur Anspruchsberechnung und zur Finanzierung.

Im Kanton Solothurn beträgt der Kantonsbeitrag gemäss § 93 Absatz 2 SG 80% des Bundesbeitrags. Den Kantonsbeitrag legt der Kantonsrat endgültig fest. Er kann den Kantonsbeitrag um höchstens 30 Millionen Franken erhöhen (§ 93 Abs. 2 SG). Innerhalb dieses kantonsrätlichen Rahmens ist dann der Regierungsrat zuständig, das Verteilmodell der Prämienverbilligung festzulegen (Richtprämien und Eigenbelastungsgrenze in Prozent des massgebenden Einkommens). Er hat sich dabei an der Durchschnittsprämie der Grundversicherung zu orientieren.

Der Regierungsrat hat seine Kompetenz ausgeschöpft und die Ausführungsbestimmungen zur Prämienverbilligung in der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 geregelt (SV, BGS 831.2). Dabei hat er bestimmt, dass Anspruch auf Prämienverbilligung hat, wer über ein massgebendes Einkommen von 0 bis 84'000 Franken verfügt. Das massgebende Einkommen berechnet sich dabei nach dem satzbestimmenden Einkommen der Steuerveranlagung, welches um bestimmte Einkommensvariablen korrigiert wird (§ 69 SV). Die prozentualen Eigenanteile sind demgegenüber abhängig von der Höhe des massgebenden Einkommens im Rahmen von 6 bis 12% linear festzulegen (§ 70 SV). Das Departement des Innern hat gemäss § 70 Abs. 2 SV die Kompetenz,

nach Massgabe der verfügbaren Mittel die Grenzwerte des anspruchsberechtigten massgebenden Einkommens um +/- 12'000 Franken und die Eigenanteile um +/- 4% zu verändern.

3.3 Zielsetzung und -erreichung

Die Regelung zu den Eigenanteilen zeigt, dass das bei der Einführung des KVG diskutierte Sozialziel im Prämienverbilligungsmodell des Kantons Solothurn berücksichtigt wurde. Bei der jährlichen Festsetzung der Parameter wurde in den vergangenen Jahren zudem stets darauf geachtet, dass das bundesrätliche Ziel, die Bevölkerung durch die Krankenkassenprämien der Grundversicherung nicht mit mehr als 8% des steuerbaren Einkommens (zwischen 40'000 und 44'000 Franken) zu beteiligen, mit den verfügbaren Mitteln erreicht werden kann.

Infolge der markant gestiegenen Prämien wurde dieses Ziel in den letzten Jahren knapp verpasst. Die letzte verfügbare Studie des Bundesamtes für Gesundheit zeigt,¹⁾ dass die Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens im Kanton Solothurn bei 9.5% liegt. Damit liegt der Kanton Solothurn allerdings im Vergleich mit anderen Kantonen im Mittelfeld. Die durchschnittliche Prämienbelastung in der Schweiz liegt nämlich zwischen 7 bis 13 Prozent. Zudem wird das damals in der Botschaft zum KVG formulierte bundesrätliche Ziel nur gerade von fünf kleineren Kantonen erreicht. Im Jahre 2011 bezogen im Kanton Solothurn 71'395 Einwohnerinnen und Einwohner Prämienverbilligung. Das entspricht 27.6% der Gesamtbevölkerung per Ende 2011. Auch dies liegt nur gerade 2.2 Prozentpunkte unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Besonders positiv zu werten ist die Tatsache, dass im Kanton Solothurn im Vergleich mit anderen Kantonen ein relativ grosser Anteil der in Rechnung gestellten Prämie verbilligt wird. Die bereits erwähnte Studie zeigt, dass rund 28% der geschuldeten Prämie durch staatliche Mittel abgedeckt werden. Damit liegt der Kanton Solothurn im schweizerischen Vergleich im oberen Mittelfeld. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass mit dem linear ansteigenden Eigenanteil im „Solothurner Modell“ wirtschaftlich schwächere Bevölkerungsteile jeweils nur einen Eigenanteil von 4 bis 8% zu leisten haben. Weiter ist anzufügen, dass im Kanton Solothurn nicht nur Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Personen mit Sozialhilfe Mittel aus der Prämienverbilligung erhalten, die regelmässig eine volle Deckung der Grundversicherungsprämie gewährleisten, sondern auch Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen für Familien. So ist sichergestellt, dass grosse Personengruppen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen besonders von den Leistungen der Prämienverbilligung profitieren. Zusammenfassend lässt dies den Schluss zu, dass bereits heute im Kanton Solothurn eine bedarfsgerechte und dem schweizerischen Durchschnitt entsprechende Prämienverbilligung ausgerichtet wird.

3.4 Kosten und Finanzrahmen

Seit 2008 (Inkrafttreten des NFA) präsentieren sich die Kosten der Prämienverbilligung wie folgt:

Kanton SO	Prämienverbilligung	Bundes- Beitrag (Mio. Fr.)	Kantons- Beitrag (Mio. Fr.)	Bund + Kanton (Mio. Fr.)
2008	Kantonsbeitrag 80% des Bundesbeitrags	58.2	46.5	104.7
	Tatsächlich ausbezahlt			96,1
2009	Kantonsbeitrag 80% des Bundesbeitrags	59.2	47.4	106.6
	Tatsächlich ausbezahlt			106.6
2010	Kantonsbeitrag 80% des Bundes-			

¹⁾ Bundesamt für Gesundheit, Monitoring 2010, Wirksamkeit der Prämienverbilligung, April 2012.

	beitrags	64.0	51.3	115.3
	Tatsächlich ausbezahlt			124.6
2011	Kantonsbeitrag 80% des Bundesbeitrages	68.2	54'6	122.8
	Tatsächlich ausbezahlt			124.3
2012	Kantonsbeitrag 80% des Bundesbeitrages	69.3	58.0 ¹⁾	127.3
	Tatsächlich ausbezahlt			125.2

Die Darstellung zeigt, dass in den vergangenen 5 Jahren die zur Verfügung gestellten Mittel um rund 23 Mio. Franken zugenommen haben. Diese Steigerung konnte erreicht werden, ohne dass der Kantonsrat seine Kompetenz, zu den 80% des Bundesbeitrages weitere 30 Mio. Franken hinzuzugeben, ausschöpfen musste.

Die im 2012 in Kraft getretene Änderung von Art. 64a und 65 KVG hat zur Folge, dass der Kanton künftig 85% der mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren geschuldeten KVG-Prämien und Selbstbeteiligungskosten sowie Verzugszinsen und Betriebskosten zu übernehmen hat. Gleichzeitig entfällt der Leistungsaufschub des Krankenversicherers. Diese Übernahme pflicht des Kantons wird Mehrkosten in der Prämienverbilligung von jährlich bis zu 7 Mio. Franken zur Folge haben. Der Kantonsrat hat gemäss § 93 Abs. 2 SG die Möglichkeit, im Rahmen von 30 Mio. Franken mehr Mittel für diesen Ausgleich und zur Erreichung des postulierten Sozialzieles von 8% Eigenanteil zur Verfügung zu stellen.

Bereits heute wird im Kanton Solothurn eine bedarfsgerechte Prämienverbilligung gewährleistet, die im gesamtschweizerischen Vergleich im Mittelfeld liegt. Zudem ist eine ausreichende gesetzliche Grundlage dafür gegeben, damit der Kantonsrat bei Notwendigkeit zusätzliche Mittel bereitstellen könnte. Aktuell besteht deshalb kein Anlass, weitere Zielvorgaben als verbindlich zu erklären. Ein solcher Schritt läge darüber hinaus im Widerspruch zu den aktuellen Kantonsfinanzen.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

¹⁾ Der Kantonsbeitrag versteht sich einschliesslich eines Anteils von 2.5 Mio. Franken für die ab 1. Januar 2012 geltende Verlustscheinregelung. Weitere Erläuterungen dazu unter Punkt. 2.2.3.

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (4); CHA, HAN, FLU, Ablage

Aktuariat (SOGECO)

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat