

An den Landrat

---

Glarus, 29. September 2020

## **Memorialsantrag SP Kanton Glarus «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug»**

Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

### **1. Die Vorlage im Überblick**

Die SP des Kantons Glarus reichte im März 2019 den Memorialsantrag «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug» ein. Die effektive Belastung durch die Krankenkassenprämien soll maximal 10 Prozent des verfügbaren Einkommens eines Haushaltes betragen. Die SP Schweiz reichte zudem auf nationaler Ebene die eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» ein, welche die gleiche Zielsetzung verfolgt.

Das Bundesrecht macht den Kantonen die Vorgabe, dass sie Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligung (Individuelle Prämienverbilligung, IPV) gewähren müssen. Die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung von Familien mit unteren und mittleren Einkommen sind um mindestens 50 Prozent zu verbilligen (ab 2021 sind die Prämien von Kindern mindestens um 80 % zu verbilligen). Dieser Vorgabe kommt der Kanton Glarus gemäss einem Bericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung im gesamtschweizerischen Vergleich sehr gut nach. Im Kanton Glarus beträgt die Prämienbelastung durchschnittlich 12 Prozent des verfügbaren Einkommens der Modellhaushalte, welche die IPV-Zielgruppe abdecken. Sie liegt damit deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt von 14 Prozent. Der Kanton Glarus ist einer von sieben Kantonen mit einer tiefen verbleibenden Prämienbelastung infolge einer wirksamen Reduktion der IPV. Sie kommt in erster Linie alleinstehenden Personen, Familien mit mehreren Kindern und Rentnerhaushalten zugute, welche allesamt ein höheres Armutsrisiko aufweisen. Die 12 Prozent durchschnittliche Belastung beziehen sich auf Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Mehrheit der Bevölkerung wendet weniger – im Durchschnitt 7,2 Prozent – des verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien auf. Neue Studien zeigen, dass sich zwar die Prämien in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelten, dennoch gaben die Haushalte 2017 6,5 Prozent ihres Budgets für Prämien aus, nur moderat mehr als 1998 mit 4,3 Prozent.

Der Kanton hat in den letzten Jahren die Mittel für die IPV massiv erhöht. Das hat einerseits mit den steigenden Gesundheitsausgaben zu tun, welche zu laufend höheren Krankenkassenprämien führen. Andererseits hat der Kanton aufgrund von Vorgaben der Rechtsprechung und des Bundesrechts seine Leistungen ausgebaut. Heute beziehen rund 10'000 Per-

sonen im Kanton Glarus Prämienverbilligung. Die Kosten betragen insgesamt nahezu 20 Millionen Franken. Unbesehen vom Memorialsantrag werden die Kosten und die Anzahl Bezüger weiter steigen. Innerhalb von zehn Jahren muss nahezu mit einer Verdoppelung der Ausgaben von 14 Millionen (2014) auf 26 Millionen Franken (2026) gerechnet werden. Davon profitieren in erster Linie Haushalte in den mittleren Einkommensschichten sowie Familien mit Kindern. Es erfolgt also ohnehin ein Ausbau der Prämienverbilligung.

Die Annahme des Memorialsantrags würde zu einem zusätzlichen Kostenschub führen. Sechs Varianten, wie der Memorialsantrag umgesetzt werden könnte, wurden gerechnet. Die Zusatzkosten belaufen sich auf zwischen 2 und 14 Millionen Franken. Der Kanton müsste diese Mittel alleine finanzieren, der Bund beteiligt sich nicht an diesen Kosten. Der Memorialsantrag schweigt sich über die Finanzierung aus. Die Kantonsverfassung macht die Vorgabe, dass bei neuen Ausgaben die Gegenfinanzierung aufzuzeigen ist. Eine Vollfinanzierung würde einer Erhöhung des kantonalen Steuerfusses zwischen 1 und 8 Prozentpunkten oder Sparmassnahmen in der gleichen Grössenordnung bedingen.

Der Kanton Glarus hat eine sehr gleichmässige Einkommensverteilung; im schweizweiten Vergleich resultiert die drittiefste Ungleichheit. Diese Gegebenheit hat Auswirkungen auf die Prämienverbilligung, der Umverteilung von Geld sind Grenzen gesetzt. Das heutige System gewährleistet, dass die Prämienverbilligung Haushalten mit einem tiefen Einkommen zugutekommt. Der Memorialsantrag begünstigt den Mittelstand, der vermehrt von Prämienverbilligung profitieren würde. Die Finanzierung der Mehrkosten über Steuererhöhungen bedeutet gleichzeitig, dass die Haushalte mit tiefem Einkommen die Prämien des Mittelstandes über höhere Steuerabgaben finanzieren, also eine Umverteilung von unten nach oben. Gleichzeitig müsste der Mittelstand seine höheren Prämien über die höhere Steuerlast selber finanzieren. Die Konsequenzen der Finanzierung der Kosten des Memorialsantrags müssen sozialpolitisch als absurd bezeichnet werden.

Der Memorialsantrag ist darum abzulehnen: Es besteht kein Handlungsbedarf, die Prämienverbilligung im Kanton ist nachweislich wirksam. Der finanzielle Aufwand für die Finanzierung der IPV ist erheblich und nimmt laufend zu. Die Mehrkosten müssten die Steuerzahlenden tragen; die unteren und mittleren Einkommensklassen würden überproportional belastet, was sozialpolitisch keinen Sinn macht.

## **2. Ausgangslage**

### **2.1. Memorialsantrag «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug»**

Am 25. März 2019 reichte die SP des Kantons Glarus den Memorialsantrag «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug» mit folgendem Antrag ein (Begründung s. Beilage):

1. Artikel 14 Absatz 3 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) sei so zu ändern, dass die effektive Belastung durch die Krankenkassenprämien maximal 10 Prozent des verfügbaren Einkommens eines Haushaltes beträgt.
2. In der Folge könne Artikel 15 EG KVG, welcher das anrechenbare Einkommen zur Bestimmung der Höhe der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) beeinflusst, gestrichen werden.

Der Landrat erklärte den in der Form einer allgemeinen Anregung eingereichten Memorialsantrag an der Sitzung vom 25. September 2019 für zulässig und erheblich (LRB § 163/2019).

### **2.2. Eidgenössische Prämien-Entlastungs-Initiative**

Das gleiche Anliegen wie der Memorialsantrag verfolgt die SP Schweiz auch auf nationaler Ebene mit ihrer Anfang 2020 eingereichten eidgenössischen Prämien-Entlastungs-Initiative.

Die Finanzierung der Prämienverbilligung soll weiterhin vom Bund und den Kantonen gemeinsam getragen werden. Dabei soll der Bund mindestens zwei Drittel der Gesamtkosten finanzieren. Die Kantone sollen den verbleibenden Betrag finanzieren. Dies steht im Gegensatz zum kantonalen Memorialsantrag. Gemäss diesem müssten sämtliche zusätzlich benötigten Mittel über kantonale Steuergelder finanziert werden.

Der Bundesrat teilte am 20. Mai 2020 mit, dass er die Volksinitiative ablehnt. Der Bundesrat kritisiert, dass sie sich nur auf die Finanzierung konzentriert und die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ausser Acht lässt. Er verweist dabei darauf, dass die Gesundheitskosten stark von kantonalen Beschlüssen – etwa über die Spitalplanung oder die Tarife bestimmter Gesundheitsfachpersonen – beeinflusst werden. Er lehnt daher insbesondere den Umstand ab, dass hauptsächlich der Bund zur Finanzierung der IPV beitragen soll.

Stattdessen möchte er der Volksinitiative einen indirekten Gegenvorschlag unterbreiten, wonach der Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligung an die Bruttokosten im Gesundheitswesen geknüpft wird. Der Kantonsbeitrag würde basierend auf zwei Faktoren berechnet, nämlich den kantonalen Bruttokosten (Prämien + Kostenbeteiligung der Versicherten) und der verbleibenden Prämienbelastung (Prämie zulasten des Haushalts im Verhältnis zum verfügbaren Einkommen). Die Kantone mit höheren Kosten und stärkerer Prämienbelastung der Haushalte müssten insgesamt mehr zahlen als die Kantone mit tieferen Kosten. Der bereits kostenabhängige Bundesbeitrag bliebe unverändert.

### **2.3. Postulat «Wechsel zum Automatismus bezüglich Prüfung der IPV-Anträge»**

In Zusammenhang mit der IPV reichte die SP-Landratsfraktion im September 2019 zudem die Motion «Wechsel zum Automatismus bezüglich Prüfung der IPV-Anträge» mit folgendem Antrag ein:

1. Es sei die Verordnung über den Vollzug der Prämienverbilligung dahingehend anzupassen, dass der Kanton Glarus den Anspruch auf Individuelle Prämienverbilligung (IPV) ohne Antrag selbstständig prüft und die Beträge direkt an die Versicherten vergütet.
2. Eventualiter soll die Verordnung über den Vollzug der Prämienverbilligung dahingehend angepasst werden, dass beim verspäteten Einreichen der Anspruch nicht verwirkt, sondern dass sich die Verwirkung lediglich auf die betroffenen Monate reduziert.
3. Eventualiter sei eine maximale Frist von drei Monaten für die Bearbeitung der Gesuche um IPV in die Verordnung über den Vollzug der Prämienverbilligung aufzunehmen.

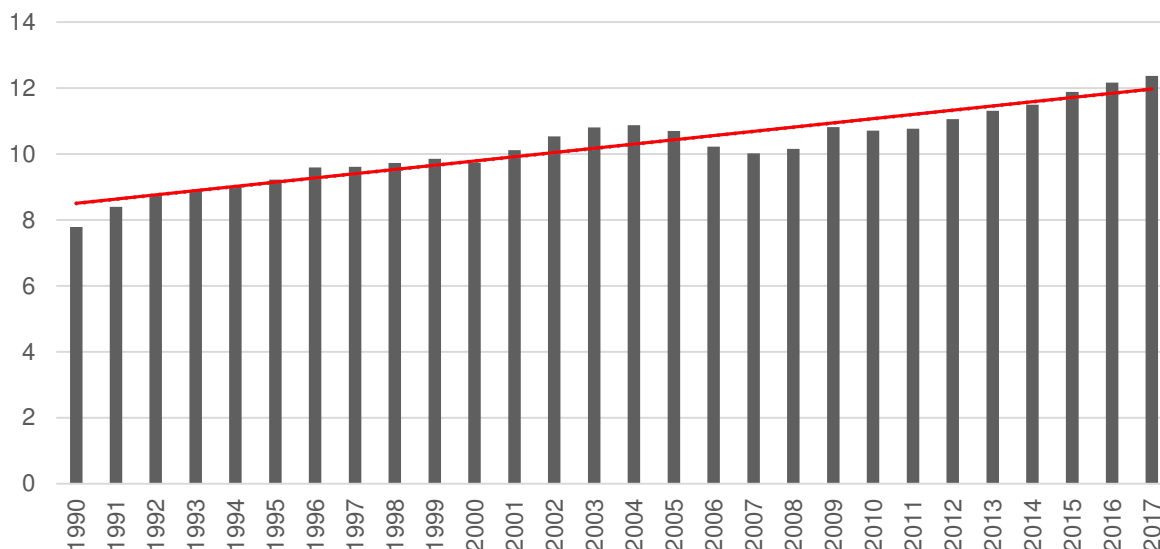
In seiner Stellungnahme vom 26. November 2019 beantragte der Regierungsrat dem Landrat, die Motion als Postulat zu überweisen. Im Sinne des Eventualantrags 2 betreffend Verwirkungsfrist hat der Regierungsrat von sich aus eine Anpassung in der Verordnung über den Vollzug der Prämienverbilligung (Prämienverbilligungsvollzugsverordnung, VV PV) vorgenommen, die per 1. Januar 2020 in Kraft trat. Personen, die einen Antrag auf Prämienverbilligung nach dem 31. Januar einreichen, haben demnach neu einen Anspruch auf Prämienverbilligung ab dem Folgemonat der Gesuchseinreichung. Hingegen lehnte er den Eventualantrag 3 betreffend maximale Bearbeitungsdauer ab, da dieser zusätzliche personelle Ressourcen erfordern würde. Der Landrat überwies in der Folge an seiner Sitzung vom 22. Januar 2020 die Motion als Postulat (LRB § 226/2020).

Die Frage des Automatismus ist nicht Gegenstand des Memorialsantrags und wird deshalb im Rahmen dieser Vorlage nicht behandelt. Sollte die Landsgemeinde den als allgemeine Anregung eingereichten Memorialsantrag annehmen, werden die beiden Geschäfte zusammengeführt, da beide eine Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) bedingen. Diese wäre der Landsgemeinde in einem nächsten Schritt zu unterbreiten.

### 3. Entwicklung der Gesundheitskosten

Die steigenden Gesundheitskosten bereiten der Bevölkerung zunehmend Sorgen. Auch im Jahr 2019 waren die Gesundheitskosten das zweite Jahr in Folge auf dem zweiten Platz des Sorgenbarometers.<sup>1</sup> In der Abbildung 1 ist zu sehen, dass das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (BIP) mit einer Ausnahme jährlich steigt. Zwischen 2004 und 2007 sind die Kosten im Verhältnis zum BIP aufgrund des Wirtschaftswachstums leicht gesunken. Die Schweiz hat damit im Jahr 2017 hinter den USA das zweit teuerste Gesundheitssystem im Verhältnis zum BIP.

Abbildung 1. Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP<sup>2</sup>



Die Gründe für die hohen und stetig steigenden Kosten sind vielschichtig<sup>3</sup>:

- Ein zentraler Grund für das Ausgabenwachstum ist die demografische Alterung. So stieg die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt in den letzten gut 30 Jahren bei Frauen von 80,8 Jahren (1990) auf 85,4 Jahre (2018) und bei Männern von 74 Jahren (1990) auf 81,7 Jahre (2018).
- Einen wesentlichen Beitrag zur Kostensteigerung trägt auch der medizinisch-technische Fortschritt bei. So sind heute schwerwiegende Krankheiten, wie beispielsweise Krebs oder Multiple Sklerose (MS), welche früher häufig nach kurzer Zeit zum Tod führten, dank neuer Therapien über lange Zeit kontrollierbar.<sup>4</sup>
- Schliesslich widerspiegelt die Kostenzunahme aber auch ein Mengenwachstum, das sich medizinisch kaum begründen lässt. Gesundheit ist ein sogenanntes superiores Gut, wie z. B. auch Ferien. Das heisst, bei steigendem Einkommen geben die Bürgerinnen und Bürger einen überproportional steigenden Teil ihres Einkommens für Gesundheitsleistungen aus. Es ist deshalb anzunehmen, dass je entwickelter ein Land ist, desto höher die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP sind. Es ist somit gerechtfertigt, wenn sich die gestiegene Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auch in höheren Gesundheitsausgaben für die Haushalte niederschlägt, solange die medizinische Grundversorgung für alle bezahlbar bleibt.

<sup>1</sup> S. Credit Suisse Sorgenbarometer 2019.

<sup>2</sup> S. Bundesamt für Statistik (2019). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthem/monitoring-legislaturplanung/alle-indikatoren/leitline-3-sicherheit/kosten-gesundheitswesen.asset-detail.11207704.html>.

<sup>3</sup> S. z. B. Bericht der Expertengruppe vom 24. August 2017 i. S. Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, S. 10 ff.

<sup>4</sup> S. Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden, GDK (2019).

Wie der Bericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» der Expertengruppe des Bundes aufzeigt, fallen rund 80 Prozent der Kosten in vier Bereichen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an: Spital stationär, Arztbehandlung ambulant (Behandlung bei Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis), Arzneimittel und Spital ambulant. Bei den Behandlungen im ambulanten und stationären Spitalbereich ist das Kostenwachstum dabei primär auf eine Mengenausweitung zurückzuführen. Dagegen ist bei Behandlungen bei Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis die Zahl der Konsultationen weitgehend stabil geblieben, aber die Kosten pro Konsultation sind gestiegen. Es werden vermehrt Spezialisten statt Hausärzte aufgesucht und immer teurere Leistungen abgerechnet. Bei den Medikamenten fiel das Wachstum vergleichsweise moderat aus.<sup>5</sup>

Soweit die Gesundheitskosten über die OKP finanziert werden, schlägt sich das Kostenwachstum folglich auch in steigenden Prämien nieder. Damit diese Prämien von allen Personen bezahlt werden können, sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) eine Verbilligung der Prämien durch die Kantone vor (s. Ziff. 4).

## **4. Prämienverbilligung**

### **4.1. Allgemeines**

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss für die Krankenpflege versichert sein (Obligatorium). Die Versicherungsprämien werden unabhängig vom Einkommen einheitlich pro Person nach Wohnregion, Altersklasse und gewähltem Versicherungsmodell von den Krankenversicherern festgelegt. Als soziales Korrektiv zur Einheitsprämie sieht das KVG vor, dass die Kantone die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligen.

Für den Vollzug der Prämienverbilligung sind die Kantone zuständig. Sie legen den Kreis der Begünstigten, die Höhe der staatlichen Verbilligung, das Verfahren und die Auszahlungsmodalitäten fest.

### **4.2. Bundesrechtliche Vorgaben**

Das Bundesrecht enthält im KVG (Art. 65–66a) und in der dazugehörigen Verordnung über die Krankenversicherung (Art. 106–106e) einige Vorgaben für die Prämienverbilligung.

Als sozialpolitische Zielvorgabe gilt – wie unter Ziffer 4.1 erwähnt –, dass die Kantone Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligung gewähren müssen (Art. 65 Abs. 1 KVG). Die Prämien der Kinder und jungen Erwachsenen in Ausbildung von Familien mit unteren und mittleren Einkommen sind ausserdem um mindestens 50 Prozent zu verbilligen (Art. 65 Abs. 1bis KVG). Ab 2021 müssen die Kantone die Prämien dieser Kinder neu um mindestens 80 Prozent verbilligen. Bei den jungen Erwachsenen in Ausbildung bleiben die Prämienverbilligungen dagegen unverändert (Art. 65 Abs. 1bis KVG i. V. m. der entsprechenden Übergangsbestimmung).

Das KVG definiert hingegen nicht, welche Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben bzw. welche Familien zu den unteren und mittleren Einkommen gehören und wie hoch die Prämienverbilligungen sein müssen (mit Ausnahme der Regelung in Art. 65 Abs. 1bis KVG). Hingegen erwog das Bundesgericht in einem Grundsatzentscheid betreffend die Prämienverbilligungen im Kanton Luzern (Urteil 8C\_228/2018 vom 22.1.2019), dass die mittleren Einkommen gestützt auf eine Definition des Bundesamtes für Statistik den Be-

---

<sup>5</sup> S. Bericht der Expertengruppe vom 24. August 2017 i. S. Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, S. 12 f.

reich zwischen 70 und 150 Prozent des Medianeinkommens umfassen. Entsprechend dürfen als Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen diejenigen Versicherten gelten, deren Einkommen unter 70 Prozent des Medianeinkommens liegt.

Neben dieser Zielvorgabe enthält das KVG verschiedene Verfahrensvorgaben:

- Die Prämienverbilligung ist direkt an den Krankenversicherer auszubezahlen (Art. 65 Abs. 1);
- Der Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard (Art. 65 Abs. 2);
- Bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen sind die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse zu berücksichtigen (Art. 65 Abs. 3);
- Die Auszahlung der Prämienverbilligung durch die Kantone muss so erfolgen, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen (Art. 65 Abs. 3 und 4bis);
- Die Versicherten sind von den Kantonen regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung zu informieren (Art. 65 Abs. 4).

Für die Finanzierung der Prämienverbilligung gewährt der Bund den Kantonen zudem einen jährlichen Beitrag von 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP (Art. 66 KVG). Die restlichen Kosten sind von den Kantonen zu finanzieren.

### 4.3. Vergleich der kantonalen Prämienverbilligungssysteme

Die Kantone sind für den Vollzug der Prämienverbilligung im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben zuständig. Sie legen den Kreis der Begünstigten, die Höhe der staatlichen Verbilligung, das Verfahren und die Auszahlungsmodalitäten fest. Folglich variieren die Prämienverbilligungssysteme von Kanton zu Kanton sehr stark. Tabelle 1 zeigt die wesentlichen Eckpunkte der kantonalen Prämienverbilligungssysteme.

**Tabelle 1. Übersicht über die Prämienverbilligung 2017<sup>6</sup>**

	Bezüger	Bezü- ger- quote	Ausgaben in Mio. Fr.	IPV pro Bezüger	Prämien (teuerste Prämienregion)		
					ab 26 Jahre	19–26 Jahre	bis 18 Jahre
ZH	433'030	29 %	779	1'799	5'853	5'463	1'428
BE	314'953	31 %	398	1'263	6'112	5'768	1'417
LU	77'824	19 %	164	2'102	5'123	4'757	1'188
UR	11'135	31 %	16	1'467	4'430	4'095	1'031
SZ	33'600	21 %	72	2'133	4'736	4'348	1'115
OW	10'421	28 %	20	1'901	4'517	4'209	1'052
NW	9'602	23 %	16	1'665	4'330	3'991	1'012
<b>GL</b>	<b>8'759</b>	<b>22 %</b>	<b>18</b>	<b>2'035</b>	<b>4'774</b>	<b>4'447</b>	<b>1'079</b>
ZG	27'135	22 %	55	2'036	4'511	4'158	1'065
FR	81'100	26 %	159	1'961	5'388	5'054	1'271
SO	68'378	25 %	156	2'275	5'297	4'906	1'245
BS	53'802	29 %	192	3'572	6'808	6'348	1'629
BL	57'405	20 %	117	2'039	5'984	5'527	1'435
SH	27'879	35 %	53	1'888	5'335	4'976	1'244
AR	11'512	21 %	28	2'401	4'636	4'245	1'080
AI	4'705	29 %	6	1'342	4'170	3'786	976
SG	120'390	24 %	223	1'852	5'250	4'796	1'231
GR	63'262	31 %	104	1'643	4'886	4'510	1'161
AG	139'099	21 %	261	1'876	5'008	4'632	1'180

<sup>6</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Abbildung 2-1, S. 39.

	Bezüger	Bezü- ger- quote	Ausgaben in Mio. Fr.	IPV pro Bezüger	Prämien (teuerste Prämienregion)		
					ab 26 Jahre	19–26 Jahre	bis 18 Jahre
TG	71'567	26 %	135	1'892	4'801	4'416	1'151
TI	107'286	31 %	281	2'615	5'728	5'252	1'313
VD	229'965	30 %	584	2'541	6'039	5'733	1'464
VS	69'434	20 %	158	2'268	4'877	4'569	1'130
NE	43'654	25 %	124	2'833	5'812	5'537	1'323
GE	120'208	27 %	327	2'716	6'642	6'251	1'557
JU	21'134	29 %	46	2'156	5'857	5'559	1'297
CH	2'217'239	26 %	4'489	2'025	5'266	4'897	1'234

Die Unterschiede der kantonalen Prämienverbilligungssysteme zeigen sich im Berechnungsmodell, bei der Ermittlung der Anspruchsberechtigung, dem Zeitpunkt der Gesuchseingabe, den Modalitäten der Auszahlung, dem massgebenden Einkommen, der Aktualität des IPV-Systems und der IPV für junge Erwachsene. Die kantonalen Unterschiede dieser sieben Bereiche sollen nachfolgend aufgezeigt werden.

#### 4.3.1. Berechnungsmodell<sup>7</sup>

Die Berechnung der Prämienverbilligung erfolgt grundsätzlich nach einem der folgenden drei Modelltypen:

- *Einfaches Prozentmodell:* Die Differenz zwischen der Richtprämie und des Selbstbehalts ergibt die Prämienverbilligung. Der Selbstbehalt entspricht einem Prozentsatz des massgebenden Einkommens. Dieses Modell wurde im 2017 von acht Kantonen angewandt.
- *Stufenmodell:* Es werden verschiedene Einkommensklassen definiert. Fällt eine anspruchsberechtigte Person in eine solche Einkommensklasse, erhält sie einen fixen Betrag als Prämienverbilligung. Dieses Modell wurde im 2017 ebenfalls von acht Kantonen angewandt.
- *Kombination zwischen Stufen- und Prozentmodell:* In acht Kantonen, darunter Glarus, wird ein Prozentmodell mit nach Einkommenskategorien unterschiedlichen Prozentsätzen für den Selbstbehalt angewandt. Die übrigen zwei Kantone verwenden eine mathematische Funktion, welche die Prämienverbilligung zwischen einem Minimum und einem Maximum berechnet.

#### 4.3.2. Ermittlung der Anspruchsberechtigung und Gesuchseingabe<sup>8</sup>

Für die Ermittlung der Anspruchsberechtigung lassen sich drei Verfahren unterscheiden:

- *Individuelle Benachrichtigung:* 16 Kantone benachrichtigen die potenziell Anspruchsberechtigten und stellen ihnen ein Antragsformular zu.
- *Automatisch:* Einige Kantone prüfen und berechnen den Anspruch von Amtes wegen. Dabei wird allen Steuerpflichtigen, die aufgrund der zur Verfügung stehenden Steuerdaten einen Anspruch auf Prämienverbilligung haben, die Verfügung oder ein Berechtigungsschein über ihre Prämienverbilligung automatisch zugestellt.
- *Auf Antrag:* Drei Kantone informieren zwar die Bevölkerung über die Prämienverbilligung, weisen jedoch die potenziell Berechtigten nicht individuell auf ihre mögliche Beitragsberechtigung hin und stellen ihnen entsprechend kein Antragsformular zu.

In den meisten Kantonen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nicht automatisch prüfen, bestehen Eingabefristen für die Anträge auf Prämienverbilligung. Insgesamt 15 Kantone

<sup>7</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 55 f.

<sup>8</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 57 f.

setzen Anmeldefristen. Nach Ablauf der Fristen ist eine Gesuchseingabe für das Anspruchsjahr nicht mehr möglich oder nicht mehr rückwirkend auf das gesamte Jahr. In vier Kantonen können die Anträge jederzeit eingereicht werden.

#### 4.3.3. *Modalitäten der Auszahlung*<sup>9</sup>

Die Prämienverbilligung wird seit dem 1. Januar 2014 direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt (Art. 65 Abs. 1 KVG). Bezüglich des Auszahlungszeitpunkts gilt es zwischen der Meldung und der eigentlichen Auszahlung zu unterscheiden. Letztere ist für die Bezüger von Prämienverbilligungen besonders relevant, da sie bestimmt, wann sie von der Verbilligung profitieren. Rund die Hälfte der Kantone nimmt die Meldung an die Krankenkassen im Vorjahr vor, so dass die IPV bereits ab Januar an die Bezüger ausbezahlt werden können. In anderen Kantonen erfolgen die Meldung und die Auszahlung erst im Verlauf des Jahres

#### 4.3.4. *Massgebendes Einkommen und Vermögen*<sup>10</sup>

Ausgegangen wird in der Regel von einem Einkommenswert aus der Steuererklärung, wie z. B. dem Nettoeinkommen (8 Kantone), dem Reineinkommen (7 Kantone), dem steuerbaren Einkommen (6 Kantone) oder dem Bruttoeinkommen (3 Kantone). Zwei Kantone verwenden eine andere Steuergrösse. Von diesem Wert werden dann Abzüge<sup>11</sup> oder Zuschläge<sup>12</sup> vorgenommen, wobei diese Bereinigungen abhängig vom Ausgangspunkt und somit in jedem Kanton unterschiedlich sind.

Des Weiteren wird in allen Kantonen das Vermögen berücksichtigt. In 24 Kantonen wird ein Anteil des Vermögens zum massgebenden Einkommen hinzugezählt. Die Prozentsätze bewegen sich dabei zwischen 3 und 50 Prozent des massgebenden Vermögens. In drei Kantonen gibt es Vermögenshöchstwerte, über welchem kein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht.

#### 4.3.5. *Aktualität des IPV-Systems*<sup>13</sup>

Das KVG sieht vor, dass die Kantone bei der Berechnung der IPV die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigen. Gleichzeitig haben die Kantone dafür zu sorgen, dass «die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen» (Art. 65 Abs. 3 KVG). Die zwei Anforderungen an das IPV-System stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander und erfordern eine Gewichtung der Zielsetzungen durch die Kantone:

- 17 Kantone stützen sich für die Ermittlung des Anspruchs auf Prämienverbilligungen auf die Steuerdaten des Vorjahres.
- In zwei Kantonen wird der Prämienanspruch anhand von drei Jahren zurückliegenden Steuerdaten ermittelt.
- Sieben Kantone verwenden die Steuerdaten des Vorjahres bzw. die aktuellsten Steuerdaten der Haushalte.

---

<sup>9</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 62 f.

<sup>10</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 59–61.

<sup>11</sup> Z. B. Sozial- und Kinderabzüge, Liegenschaftsunterhalt oder Unterhaltsbeiträge.

<sup>12</sup> Z. B. Beiträge an die 2. und/oder 3. Säule.

<sup>13</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 62.

#### 4.3.6. Anspruch von jungen Erwachsenen bis 25 Jahre<sup>14</sup>

Für junge Erwachsene besteht in insgesamt 19 Kantonen ein gemeinsamer Anspruch mit ihren Eltern – meistens unter der Voraussetzung, dass sie noch in Ausbildung sind. Die restlichen sieben Kantone gewähren jungen Erwachsenen einen eigenen Anspruch auf Prämienverbilligung.

#### 4.3.7. Finanzielle Belastung der Kantone

Die Ausgaben für die Prämienverbilligung betragen im Jahr 2017 insgesamt 4,5 Milliarden Franken. Die ausgerichtete Prämienverbilligung pro Einwohner lag durchschnittlich bei 529 Franken, wovon die Kantone durchschnittlich 42 Prozent bezahlten. Der Kanton Glarus lag hinsichtlich der Ausgaben pro Einwohner (442 Fr.) wie auch dem Anteil des Kantonsbeitrags (30 %) unter dem schweizerischen Durchschnitt.

**Tabelle 2. Prämienverbilligung 2017<sup>15</sup>**

	<i>Bundesbeiträge in Mio. Fr.</i>	<i>Kantonsbeiträge in Mio. Fr.</i>	<i>Total in Mio. Fr.</i>	<i>Anteil Kantonsbeitrag</i>	<i>Total pro Ein- wohner in Fr.</i>
ZH	458	321	779	41 %	518
BE	318	80	398	20 %	386
LU	125	39	164	24 %	402
UR	11	5	16	31 %	450
SZ	48	24	72	33 %	456
OW	12	8	20	41 %	527
NW	13	3	16	17 %	372
<b>GL</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>30 %</b>	<b>442</b>
ZG	38	17	55	31 %	440
FR	96	63	159	40 %	505
SO	83	72	156	46 %	573
BS	64	129	192	67 %	991
BL	90	27	117	23 %	408
SH	26	27	53	51 %	647
AR	17	11	28	38 %	501
AI	5	1	6	20 %	387
SG	156	67	223	30 %	442
GR	62	42	104	41 %	525
AG	206	55	261	21 %	389
TG	84	51	135	38 %	494
TI	110	170	281	61 %	793
VD	241	343	584	59 %	737
VS	105	53	157	33 %	461
NE	56	68	124	55 %	695
GE	156	171	327	52 %	659
JU	23	23	46	50 %	622
<b>CH</b>	<b>2'615</b>	<b>1'874</b>	<b>4'489</b>	<b>42 %</b>	<b>529</b>

<sup>14</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 62.

<sup>15</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Abbildung 2-5, S. 43.

#### 4.4. Prämienverbilligung im Kanton Glarus

##### 4.4.1. Rechtliche Grundlagen

Der Vollzug der Prämienverbilligung ist im Kanton Glarus auf drei Normstufen geregelt:

1. Das EG KVG legt die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen zur Prämienverbilligung wie die Anspruchsberechtigung, die Berechnungsmethode und die Eckpunkte des Verfahrens fest.
2. Der Landrat definiert in der Verordnung über die Prämienverbilligung (Prämienverbilligungsverordnung, PVV) einerseits die Selbstbehalte nach Einkommenskategorien und andererseits den Anteil des steuerbaren Vermögens und die weiteren Zu- und Abschläge, welche für die Berechnung des anrechenbaren Einkommens zum Total der Einkünfte hinzuzurechnen sind. Zudem legt er die Grenzbeträge für die Verbilligung von Prämien für Kinder und Jugendliche von Familien mit unterem und mittlerem Einkommen fest. Der Landrat bestimmt damit, welche Personen eine Prämienverbilligung erhalten und wie hoch diese ausfällt.
3. Schliesslich regelt der Regierungsrat in der Prämienverbilligungsvollzugsverordnung Detailfragen zur Zuständigkeit und zum Verfahren.

##### 4.4.2. Entwicklung der Prämienverbilligung

Tabelle 3 zeigt die wesentlichen Kennzahlen der Prämienverbilligung im Kanton Glarus zwischen 2014 und 2019.

**Tabelle 3. Kennzahlen der Prämienverbilligung 2014–2019**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Leistungsbezüger						
Anzahl IPV-Bezüger	7830	8116	8277	8759	9096	9290
davon EL-Bezüger	1673	1749	1822	1801	1882	1925
davon Sozialhilfebezüger <sup>16</sup>	908	1003	984	982	949	959
Finanzieller Aufwand						
Bruttoaufwand (in 1000 Fr.)	13'954	15'393	15'582	17'825	18'731	19'288
Beiträge Bund und Rückerstattungen (in 1000 Fr.)	11'136	11'468	11'979	12'558	13'040	13'301
Nettoaufwand Kanton (in 1000 Fr.)	2'818	3'925	3'603	5'267	5'691	5'987
Prämienverbilligung pro Kopf (in Fr.)	1'782	1'897	1'883	2'035	2'059	2'076

In den sechs Jahren 2014–2019 ist die Anzahl der IPV-Bezüger um rund 19 Prozent gestiegen. Der Bruttoaufwand stieg in der gleichen Zeit hingegen gar um 38 Prozent. Entsprechend erhöhte sich auch die durchschnittliche IPV pro Bezüger um 17 Prozent. Wird nur der Nettoaufwand des Kantons betrachtet, erhöhte sich dieser um 3,2 Millionen Franken bzw. 112 Prozent.

Das Budget 2021 und der Integrierte Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 prognostizieren für die kommenden Jahre weiterhin deutlich steigende Aufwände von durchschnittlich 1 Mil-

<sup>16</sup> Die ausgewiesene Anzahl Sozialhilfebezüger ist höher als die Anzahl Sozialhilfebezüger gemäss Sozialhilfestatistik, da gewisse Personen als einzige Unterstützungsleistung der Sozialhilfe eine Prämienverbilligung erhalten. Diese wird jedoch nicht als finanzielle Unterstützung im Sinne der Sozialhilfestatistik angesehen.

lion Franken pro Jahr. Hinzukommen Mehrausgaben aufgrund der Erhöhung der Grenzbeiträge für die hälftige Verbilligung der Prämien von Kinder und jungen Erwachsenen in Ausbildung ab dem Jahr 2020 sowie die Erhöhung der Verbilligung der Prämien von Kindern auf 80 Prozent ab 2021.

**Tabelle 4. Prognostizierte Entwicklung der Ausgaben für Prämienverbilligung<sup>17</sup>**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bruttoaufwand	17,8	18,7	19,3	21,40	23,0	24,0	25,0	26,0	27,0
Bundesbeiträge	-12,6	-13,0	-13,3	-13,4	-14,0	-14,4	-14,8	-15,2	-15,6
Nettoaufwand	5,3	5,7	6,0	8,0	9,0	9,6	10,2	10,8	11,4

## 5. Wirksamkeit der Prämienverbilligung

### 5.1. Monitoring Wirksamkeit der Prämienverbilligung

Alle drei bis vier Jahre publiziert das BAG einen Bericht über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung. Der aktuellste Bericht stammt aus dem Jahr 2017.

Zur Ermittlung der Wirksamkeit der Prämienverbilligung hat das BAG sieben verschiedene, beispielhafte Modellhaushalte analysiert. Sie repräsentieren wichtige Zielgruppen der Prämienverbilligung und decken Personen ab, die keine Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe erhalten. Somit werden durch die Modellhaushalte wirtschaftlich schwächere Bevölkerungsgruppen vertreten, die nicht von anderen bedarfsabhängigen Leistungen profitieren.<sup>18</sup> Folgende sieben Modellhaushalte wurden definiert:

- Modellhaushalt 1: Alleinstehende Rentnerin (Bruttoeinkommen 45'000 Fr.)
- Modellhaushalt 2: Paar mit zwei Kindern (70'000 Fr.)
- Modellhaushalt 3: Alleinerziehende mit zwei Kindern (60'000 Fr.)
- Modellhaushalt 4: Paar mit vier Kindern (85'000 Fr.)
- Modellhaushalt 5: Paar mit Kind und jungem Erwachsenen (70'000 Fr.)
- Modellhaushalt 6: Junge erwerbstätige Person (38'000 Fr.)
- Modellhaushalt 7: Paar ohne Kinder (60'000 Fr.)

Durch die Modellhaushalte werden alle relevanten Altersgruppen, Haushaltstypen und Einkommen abgedeckt.

Weil es grosse kantonale Unterschiede hinsichtlich Prämien und Prämienverbilligungssysteme (s. Ziff. 4.3) gibt, braucht es für die Beurteilung der Wirksamkeit der Prämienverbilligung bzw. deren Vergleichbarkeit eine geeignete Messgrösse. Das Monitoring verwendet dazu die verbleibende Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens<sup>19</sup> der Modellhaushalte. Im Durchschnitt über alle Modellhaushalte – und damit für die einkommensschwächeren Haushalte – beträgt die verbleibende Prämienbelastung in der Schweiz 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. Das bedeutet, dass die Modellhaushalte in der Schweiz insgesamt nach Erhalt der Prämienverbilligung durchschnittlich noch 14 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden müssen. Den tiefsten Wert weist der Kanton Zug mit 7 Prozent auf. Den höchsten Wert verzeichnen die Kantone Basel-

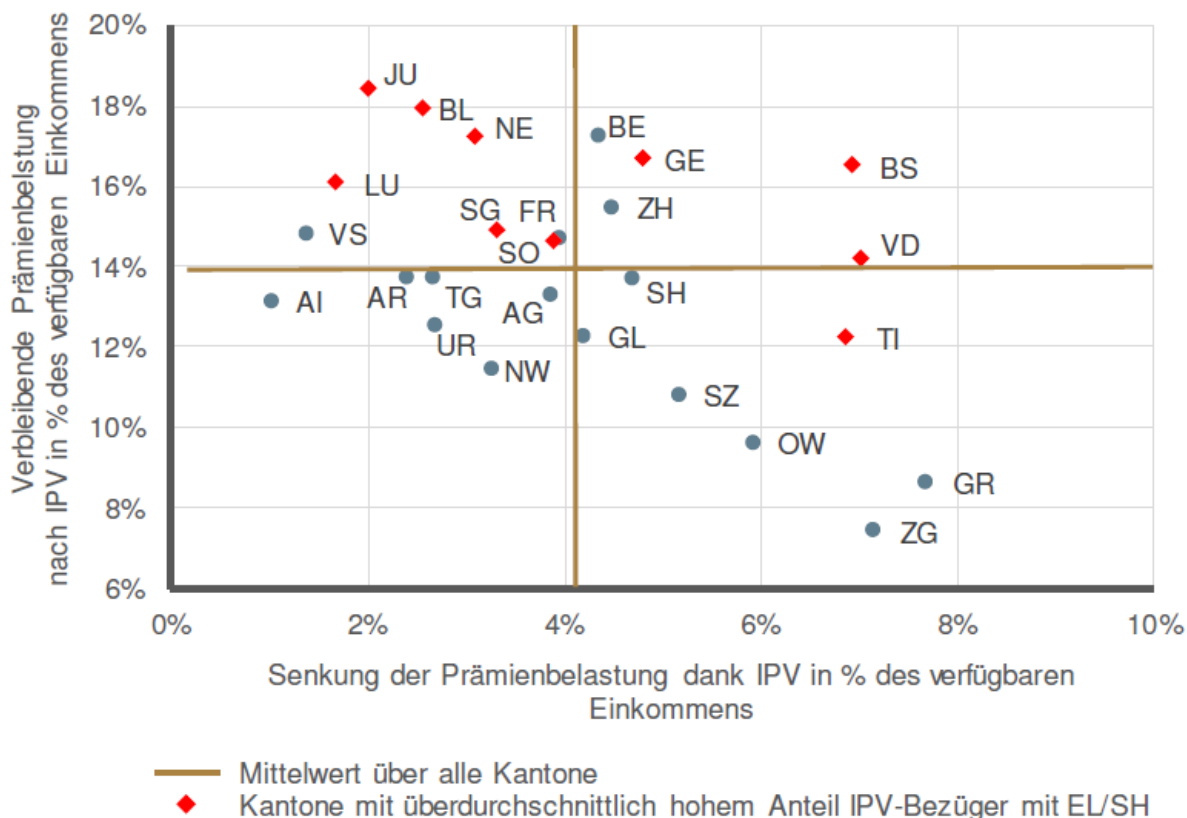
<sup>17</sup> Prämienverbilligungen ab 2020: Budget 2020 und 2021 mit Integriertem Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025

<sup>18</sup> Es ist aber zu beachten, dass in der Schweiz knapp 30 % der Personen, die Prämienverbilligungen beziehen, gleichzeitig Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen erhalten. Durch die Ausklammerung dieser Personengruppen in den sieben Modellhaushalten werden also nicht alle IPV beziehenden Personen vollständig abgedeckt.

<sup>19</sup> Verfügbares Einkommen = Nettolohn - Steuern.

Landschaft und Jura mit 18 Prozent. Im Kanton Glarus beträgt die verbleibende Prämienbelastung über alle Modellhaushalte 12 Prozent des verfügbaren Einkommens. Glarus liegt damit unter dem schweizerischen Durchschnitt. Wie die folgende Abbildung 2 zeigt, ist der Kanton Glarus einer von sieben Kantonen (SZ, OW, GL, ZG, SH, GR, TI) mit einer tiefen verbleibenden Prämienbelastung und einer starken Reduktion durch die IPV. Das heisst, die Prämienverbilligung reduziert die Belastung der Zielgruppe der IPV im Kanton Glarus effektiv.

**Abbildung 2. Übersicht über die verbleibende Prämienbelastung in den Kantonen 2017 über alle sieben Modellhaushalte<sup>20</sup>**



Anm.: Die Einteilung beruht auf den ungewichteten Mittelwerten über alle Modellhaushalte.

Das Ergebnis des Monitorings wird oft missverstanden, so auch von der SP des Kantons Glarus. Es wird vergessen, dass sich die Messung nur auf die Modellhaushalte bezieht. Diese repräsentieren einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen. Nur für sie beträgt die verbleibende Prämienbelastung im Durchschnitt 12 Prozent des verfügbaren Einkommens. Der Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen sinkt jedoch bei steigendem Einkommen grundsätzlich. Wenn nun die gesamte Bevölkerung und somit auch die einkommensstärkeren Bevölkerungsgruppen in die Berechnung einbezogen werden, sinkt die durchschnittliche Prämienbelastung. Sie ist – gerechnet für die gesamte Bevölkerung – tiefer als 12 Prozent.

So zeigt die Schweizerische Ärztezeitung in einer Studie, dass die Mehrheit der Bevölkerung weniger als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgibt. Diese Mehrheit von rund 60 Prozent, die weder zum einkommensstärksten noch zum einkommensschwächsten Fünftel – somit der klassische Mittelstand – gehört, gibt zwischen

<sup>20</sup> S. EcoPlan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 77.

5,9 Prozent und 8,8 Prozent des Bruttoeinkommens für die Prämien aus. Interessant ist ferner, dass die Prämienbelastung der Haushalte in den letzten 20 Jahren nur moderat angestiegen ist. Oft wird kolportiert, dass die Prämien zu einer unzumutbaren Belastung für die Bevölkerung geworden sind. Zwar haben sich die Prämien seit 1996 mehr als verdoppelt. 1996 machte die mittlere Prämie 1539 Franken aus, bis 2019 ist sie auf 3772 Franken angestiegen. In der gleichen Zeit ist das Einkommen eines Haushaltes von 58'279 Franken auf 79'044 Franken angestiegen. Einem Prämienzuwachs von 2196 Franken steht ein Einkommenszuwachs von 20'765 Franken im gleichen Zeitraum gegenüber, wie die Zahlen des Bundesamtes für Statistik belegen.<sup>21</sup>

Nicht nachvollziehbar ist zudem, wie die SP des Kantons Glarus in ihrem Memorialsantrag zur Schlussfolgerung gelangt, dass die Krankenversicherungsprämien in einigen Familien rund 20 Prozent des Einkommens ausmachen würden. Der Landrat hat in der Verordnung über die Prämienverbilligung definiert, dass der Selbstbehalt maximal 14 Prozent des anrechenbaren Einkommens beträgt. Entsprechend müsste es sich bei den erwähnten Familien entweder um Familien handeln, die keine Prämienverbilligung beantragt haben oder dann um Familien, die sich bewusst für eine teure Krankenversicherung entschieden haben und entsprechend nicht die gesamte Prämie verbilligt erhalten.

Wie jedes Modell arbeitet auch das Monitoring des BAG mit Vereinfachungen und Annahmen. Diese betreffen einerseits das Einkommen und andererseits die Prämien der OKP der Modellhaushalte. Sodann wird die Wirksamkeit der kantonalen Prämienverbilligungssysteme als Mittelwert der sieben Modellhaushalte berechnet. Es findet damit keine Gewichtung der einzelnen Modellhaushalte statt.

## **5.2. Analyse der Umverteilungswirkungen**

Im Monitoring des Jahres 2017 wurden erstmals Verteilungswirkungen der IPV anhand von Individualdaten analysiert. Es wurde also untersucht, wie gross und in welche Richtung die Umverteilung von Geld zwischen Arm und Reich, Haushalten mit und ohne Kindern, Jung und Alt, Gesund und Krank, Mann und Frau sowie Schweizer und Ausländer funktioniert. Diese Analyse ist wichtig für die Beantwortung des Memorialsantrags, da die beantragte 10-Prozent-Limite über Steuern finanziert werden müsste. Es ist deshalb wichtig zu wissen, wer diese (zusätzlichen) Steuern bezahlt: Die Finanzierungsströme sind umfassend zu betrachten.

Wie viel Geld für die Entlastung bzw. die Prämienverbilligung ausgegeben wird, ist einerseits ein politischer Entscheid. Andererseits ist aber aufgrund der Finanzierung über Steuermittel auch die Einkommensverteilung in der Bevölkerung relevant. Je geringer der Anteil Reicher ist, desto geringer ist auch die Summe, welche über die Steuern von reicheren zu ärmeren Einkommenschichten umverteilt werden kann. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies konkret: Wenn der Mittelstand vermehrt von der Prämienverbilligung profitieren soll, dies aber indirekt selbst über (höhere) Steuern finanzieren muss, schlägt die Massnahme fehl.

Im Kanton Glarus sind die Einkommen zwar etwas tiefer als im schweizweiten Durchschnitt, gleichzeitig sind sie aber gleichmässiger verteilt. Berechnungen der Eidgenössischen Steuerverwaltung zeigen, dass der Kanton Glarus im schweizweiten Vergleich die drittiefste Ungleichheit bei den Einkommen aufweist.<sup>22</sup> Die Kluft zwischen Arm und Reich ist also nur in zwei Kantonen noch kleiner als in Glarus. Es gibt damit weniger sehr reiche und weniger sehr arme Haushalte. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass der Umverteilung

---

<sup>21</sup> S. Wille Nora/Schlup Jürg, 2020, Wie entwickelt sich die Prämienbelastung der Haushalte?, Schweizerische Ärztezeitung, 101(38), S. 1174–1180 und Wille Nora/Schlup Jürg, (2020), Was geben Schweizer Haushalte für die Prämien aus?, Schweizerische Ärztezeitung, 101(36), S. 1057–1060.

<sup>22</sup> S. Eidgenössische Steuerverwaltung (2015). [http://www.estv2.admin.ch/d/dokumentation/zahlen\\_fakten/karten/dbst/2015/grafiken\\_2015.php](http://www.estv2.admin.ch/d/dokumentation/zahlen_fakten/karten/dbst/2015/grafiken_2015.php).

von Geldern via Steuern relativ enge Grenzen gesetzt sind: Höhere Ausgaben für die Prämienverbilligung müssten also auch jene Bevölkerungsschichten mitfinanzieren, die eigentlich entlastet werden sollten.

Die Analyse der Umverteilungswirkungen im Monitoring-Bericht des Bundes beschreibt die Finanzierungs- und Leistungsströme anhand der Steuern, Krankenversicherungsprämien, individuelle Kostenbeteiligungen an den Krankenversicherungskosten, Individueller Prämienverbilligung und den bezogenen Leistungen.

Die Resultate sind wie erwartet. Sie bestätigen, dass die IPV im Grundsatz funktioniert, wie sie soll. Im schweizweiten Durchschnitt bezahlen die ärmsten 10 Prozent der Haushalte über Prämien, Kostenbeteiligung und Steuerzahlungen 6102 Franken pro Person an das Gesamtsystem der OKP-Kosten. Die Prämienverbilligung finanziert davon 31 Prozent. Diejenigen, welche zu den 10 ärmsten Prozent der Haushalte gehören, bekommen durch die IPV folglich durchschnittlich 1891 Franken der Gesamtkosten vergütet.

**Abbildung 3. IPV, Leistungsbezug und Finanzierung nach Lebensstandard der Haushalte<sup>23</sup>**

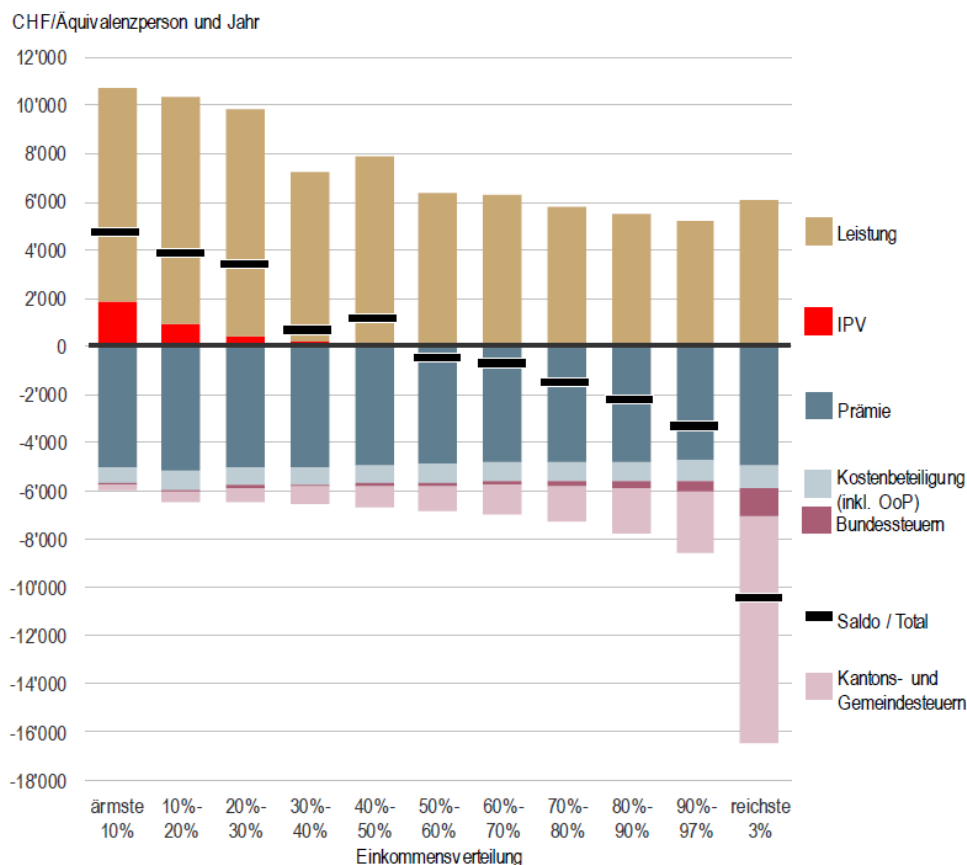


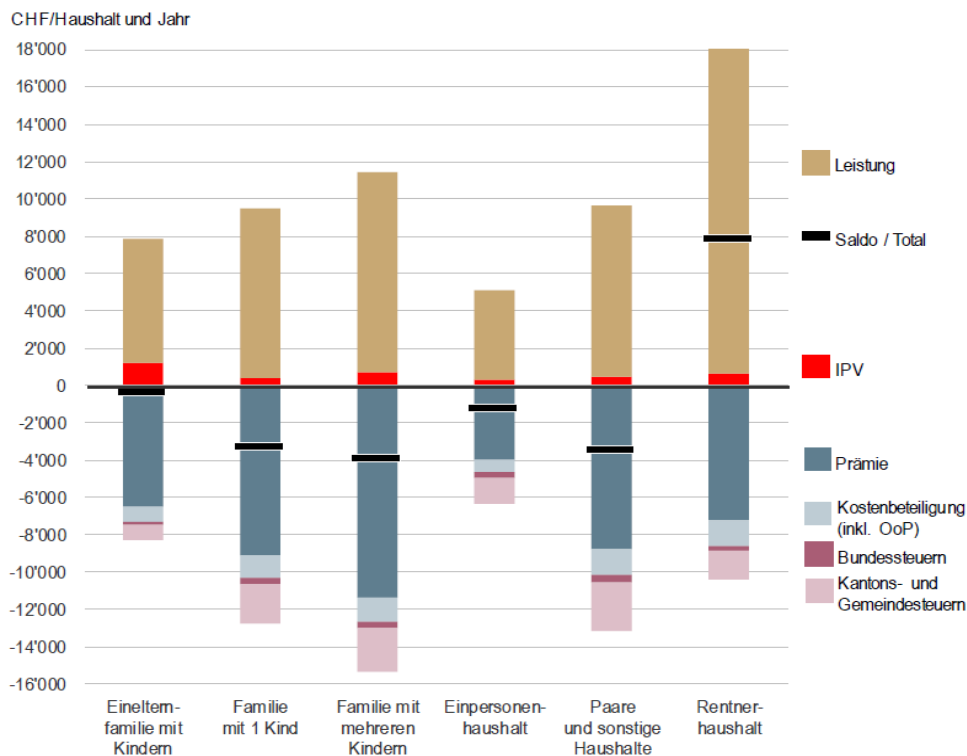
Abbildung 3 illustriert die Leistungsbezüge und die Finanzierung der OKP-Kosten je nach Einkommenskategorie. Der Saldo zeigt, ob jemand Nettoempfänger oder -zahler ist. Die Leistungen sind in den tiefsten Einkommenskategorien deshalb so hoch, da darunter viele Rentner sind. Die reichsten 50 Prozent der Haushalte sind im Durchschnitt Nettozahler und die unteren 50 Prozent der Einkommensverteilung sind im Durchschnitt Nettoempfänger.

Ähnlich ist das Bild bei der Haushaltsgrösse (s. Abbildung 4). Die Prämienverbilligung kommt in erster Linie Einzelternfamilien sowie Familien mit mehreren Kindern und Rentnerhaushalten

<sup>23</sup> S. EcoPlan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) S. 95.

zugute. Dies ist sozialpolitisch sinnvoll, da das Armutsrisiko bei diesen Haushaltsformen besonders gross ist. Bei den Kinderhaushalten ist das Armutsrisiko bei Alleinerziehenden am höchsten. Ebenso steigt das Armutsrisiko mit zunehmendem Alter. Deshalb werden die Rentner ebenfalls stärker durch die Prämienverbilligung entlastet.<sup>24</sup>

**Abbildung 4. IPV, Leistungsbezug und Finanzierung nach Haushaltstruktur<sup>25</sup>**

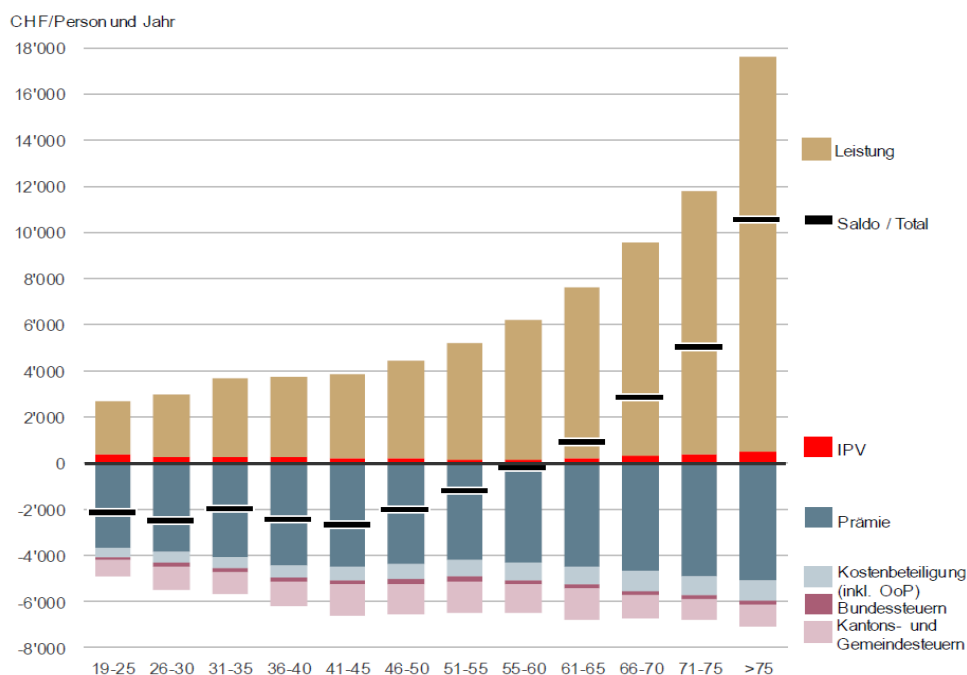


Nicht überraschend ist auch das Resultat, dass das OKP-System relativ stark von Personen im Erwerbsleben zu älteren Personen umverteilt. Im Alter von rund 60 Jahren werden die Versicherten im Durchschnitt von Nettozahlern zu Nettobezüglern. Dies hat speziell damit zu tun, dass im Alter die Leistungsbezüge zunehmen. Die Abbildung 5 zeigt dieses Resultat.

<sup>24</sup> S. Bundesamt für Statistik (2018). Armutsquote und Bevölkerungsanteil, nach verschiedenen Merkmalen.

<sup>25</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 97.

Abbildung 5. IPV, Leistungsbezug und Finanzierung nach Alter<sup>26</sup>



## 6. Umsetzung des Memorialsantrags

Die Prämienverbilligung entspricht im Grundsatz der Differenz zwischen der Krankenkassenprämie und einem definierten Selbstbehalt am Einkommen:

$$\text{Krankenkassenprämie} - (\text{Einkommen} \times \text{Selbstbehalt von } X \%) = \text{Prämienverbilligung}$$

Wie der Regierungsrat bereits in Zusammenhang mit der Beantwortung der Interpellation «Wie hoch ist die Prämienbelastung der Haushalte im Kanton Glarus?» der SP-Fraktion vom 18. September 2018 ausgeführt hat, beeinflussen aber neben dem Selbstbehalt auch die Definition der Prämie und des Einkommens die Höhe der Prämienverbilligungsbeiträge und damit auch die finanziellen Auswirkungen massgeblich. Der Memorialsantrag enthält dazu keine näheren Ausführungen und belässt dem Gesetzgeber einen Gestaltungsspielraum.<sup>27</sup>

Im Folgenden wird daher erläutert, wie der Memorialsantrag umgesetzt werden könnte und welche Auswirkungen damit verbunden wären.

### 6.1. Definition der Prämie

Die von den einzelnen Steuerpflichtigen effektiv zu bezahlenden Prämien für die OKP sind dem Kanton nicht bekannt. Die Daten dazu fehlen. Für die Berechnung der Prämienverbilligungsbeiträge wird deshalb ein theoretischer Wert benötigt. Das Monitoring des BAG verwendet als Prämie der Modellhaushalte die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jährlich festgelegte Durchschnittsprämie für die Berechnung der Ergänzungsleistungen. Im Jahr 2020 beträgt diese im Kanton Glarus 5028 Franken für Erwachsene,

<sup>26</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), S. 98.

<sup>27</sup> S. auch Antrag an den Landrat «Memorialsantrag SP Kanton Glarus «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug»; Zulässig- und Erheblicherklärung» vom 25. Juni 2019, S. 3.

3852 Franken für junge Erwachsene und 1140 Franken für Kinder. Auch die nationale Prämien-Entlastungs-Initiative schlägt vor, diese Durchschnittsprämie als sogenannte «Referenzprämie» zu verwenden.<sup>28</sup>

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich – wie der Name bereits sagt – um einen Durchschnitt handelt, es folglich auch tiefere und höhere Prämien gibt. Zudem beziehen sich die Durchschnittsprämien auf das Standard-Versicherungsmodell mit einer ordentlichen Franchise von 300 Franken (für Erwachsene und junge Erwachsene) bzw. 0 Franken (für Kinder). Eine grosse Mehrheit der Glarner Bevölkerung wählt hingegen ein Standardmodell mit einer höheren Franchise oder eine andere Versicherungsform, die beide auch mit tieferen Prämien verbunden sind (s. Tabelle 5).

**Tabelle 5. Verteilung der Versicherungsformen im Kanton Glarus in Prozent<sup>29</sup>**

	<i>Standardmodell</i>		<i>Bonus- versicherung</i>	<i>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</i>	
	<i>Ordentliche Franchise (300 Fr./0 Fr.)</i>	<i>Wählbare Franchise</i>		<i>Ordentliche Franchise</i>	<i>Wählbare Franchise</i>
ab 19 Jahre	23,1 %	19,2 %	0,1 %	23,5 %	34,1 %
0–18 Jahre	34,0 %	2,6 %	0,0 %	59,9 %	3,5 %

Der Kanton Glarus weicht deshalb bei der Berechnung der Prämienverbilligungsbeiträge von dieser Durchschnittsprämie des Bundes ab. Die sogenannte Richtprämie im Kanton Glarus für Erwachsene und junge Erwachsene (18–25 Jahre) beträgt daher nicht 100 Prozent, sondern 85 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie gemäss Bund (Art. 10 VV PVV i. V. m. Art. 14 Abs. 2 EG KVG). Für Kinder sowie Ergänzungsleistungs- und Sozialhilfeempfänger entspricht die Richtprämie 100 Prozent der Durchschnittsprämie. Die kantonalen Richtprämien betragen folglich im Jahr 2020 4274 Franken für Erwachsene (85 % von 5028 Fr.), 3274 Franken für junge Erwachsene und 1140 Franken für Kinder.

Mit den tieferen Richtprämien soll zudem ein Anreiz zu einem Wechsel zu einer möglichst günstigen Krankenversicherung gesetzt werden. Sozialpolitisch ist dieser Schritt vertretbar, da die Leistungen in der OKP unabhängig von der gewählten Krankenversicherung bzw. dem Krankenversicherungsmodell gleich sind. Weitere Einsparungen liessen sich zudem bei der Wahl eines alternativen Versicherungsmodells oder einer höheren Franchise erzielen.

## **6.2. Definition des Einkommens**

Im Monitoring des BAG wird das verfügbare Einkommen als Nettoeinkommen (= Bruttoeinkommen - Arbeitnehmerbeiträge an AHV, IV, EO, ALV, NBU und BVG + Familienzulagen) abzüglich Steuern definiert. Insbesondere die Nichtberücksichtigung der Vermögen sowie weiterer Einkommensarten würde bei den Berechnungen dazu führen, dass auch Personen eine Prämienverbilligung erhalten, die nicht darauf angewiesen sind (z. B., weil sie vermögend sind).

Der Kanton Glarus verwendet dagegen für die Berechnung der Prämienverbilligung das sogenannte anrechenbare Einkommen. Dieses basiert auf dem Total der Einkünfte gemäss der Steuerveranlagung und enthält neben einem Zuschlag von 10 Prozent des steuerbaren Vermögens weitere, vom Landrat definierte Zu- und Abschläge (s. Tabelle 6). Eine ähnliche Definition des «verfügbaren Einkommens» enthält auch die nationale Prämien-Entlastungs-Initiative, welche das massgebende Einkommen als steuerbare Einkünfte minus Sozialabzüge für Kinder und Alleinstehende plus einen Fünftel des Reinvermögens definiert.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> S. <https://bezahlbare-praemien.ch/hintergrundinformationen/> (abgerufen am 11.6.2020)

<sup>29</sup> S. BAG. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, T. 7.08 und T. 7.09

<sup>30</sup> S. <https://bezahlbare-praemien.ch/hintergrundinformationen/> (abgerufen am 11.6.2020).

**Tabelle 6. Ermittlung des anrechenbaren Einkommens**

<i>Begriff</i>	<i>Artikel PVV</i>	<i>Steuerveranlagung</i>
Total der Einkünfte		Code 215
+10 % des steuerbaren Vermögens	Art. 2 Bst. a	10 % von Code 480
+ Unterhaltskosten für Liegenschaften	Art. 2 Bst. b	Code 187/188/189
+ mit der AHV direkt abgerechnete Nebenerwerbe	Art. 2 Bst. c	Code 106
- Eigenmietwert des selbstbewohnten Wohneigentums	Art. 3 Bst. a	Code 180
- 5000 Fr. für jedes minderjährige Kind und jeden jungen Erwachsenen in Ausbildung	Art. 3 Bst. b	
- Alimente für die geschiedenen oder getrennt lebenden Ehepartner und für minderjährige Kinder	Art. 3 Bst. c	Code 254 + 255
<b>= anrechenbares Einkommen</b>		

Der Regierungsrat hat daher nachfolgend eine Berechnung auf Basis des heute verwendeten, vom Landrat definierten sogenannten anrechenbaren Einkommens vorgenommen. Diese Berechnungsart berücksichtigt sämtliche Einkünfte und das Vermögen.

### **6.3. Stufen- und Prozentmodell im Vergleich**

Grundsätzlich gibt es drei Modelltypen, die zur Berechnung der Prämienverbilligung angewendet werden (s. Ziff. 4.3.1):

1. Einfaches Prozentmodell
2. Stufenmodell
3. Kombination zwischen Prozentmodell und Stufenmodell (Kombinationsmodell)

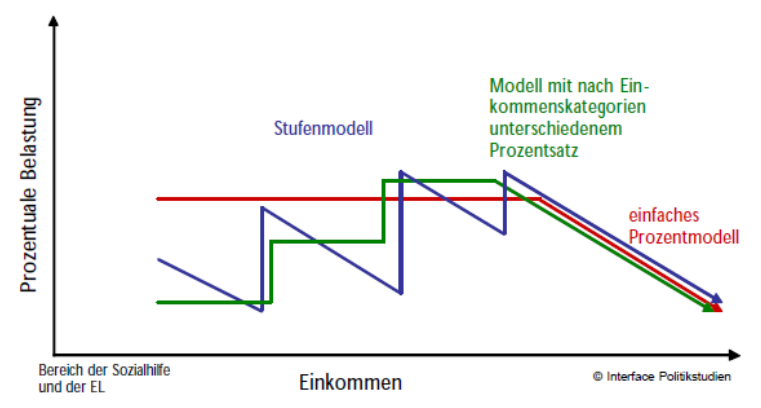
Die Modelle haben unterschiedliche Vor- und Nachteile. Beim *einfachen Prozentmodell* tragen die Versicherten einen fixen prozentualen Selbstbehalt, gemessen an einer definierten Einkommensgrösse. Dieses Modell liesse sich einfach auf die vorgeschlagene 10-Prozent Limite anwenden. Unabhängig vom Einkommen müssten unterhalb dieser Grenze alle Versicherten 10 Prozent Selbstbehalt bezahlen. Da der prozentuale Selbstbehalt für alle Bezügerinnen und Bezüger der IPV gleich hoch ist, kann dieses Modell aber der politischen Absicht widersprechen, Personen mit tiefem Einkommen besonders stark zu entlasten.

Das zweite Modell ist das *Stufenmodell*. Das Modell gibt verschiedene Einkommenskategorien vor. Anspruchsberechtigte, die in eine solche Kategorie fallen, erhalten einen fixen Betrag als Prämienverbilligung. Der Vorteil dieses Modells ist, dass spezifische Einkommensgruppen gezielt entlastet werden können. Besonders tiefe Einkommen können beispielsweise besonders stark entlastet werden. Der Nachteil dieses Modells wiederum ist, dass Schwelleneffekte an der Grenze der Stufen entstehen. Ein geringfügiger Einkommensunterschied kann dabei eine erhebliche Differenz in der ausbezahlten Prämienverbilligung zur Folge haben, wenn die Einkommenskategorie gewechselt wird. Je feiner die Einkommensstufen definiert sind, desto geringer sind die Schwelleneffekte.

Das dritte Modell ist eine *Kombination zwischen dem Prozentmodell und dem Stufenmodell*. Der Kanton Glarus verwendet dieses Modell. Es werden Einkommenskategorien definiert, welche einen unterschiedlichen prozentualen Selbstbehalt zur Folge haben. Der Vorteil dieses Modells liegt darin, dass tiefe Einkommen besonders zielgenau entlastet werden können. Wie das Stufenmodell beinhaltet auch das Kombinationsmodell Schwelleneffekte.

Die Abbildung 6 stellt die unterschiedlichen Modelle schematisch dar.

Abbildung 6. Auswirkungen der Modelle auf die Belastung im Verhältnis zum Einkommen<sup>31</sup>



#### 6.4. Übersicht kantonale Systeme und Selbstbehalte

Die Ermittlung der Anspruchsberechtigung und die Höhe der Beiträge unterscheiden sich zwischen den Kantonen stark. Damit sind Vergleiche zwischen den verschiedenen Systemen schwierig, zumal auch die massgebende Einkommensgrösse und die Referenzprämien unterschiedlich berechnet werden (s. Tabelle 7). Je nach Kombination und Berechnung der relevanten Grössen kann für die Versicherten eine völlig unterschiedliche Entlastung erreicht werden.

Tabelle 7. Übersicht kantonale Systeme und Selbstbehalte<sup>32</sup>

Kanton	Prämienvverbilligungssystem	Maximaler Selbstbehalt	Festlegung Referenzprämie	Verbleibende Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens der Modellhaushalte <sup>33</sup>
ZH	Stufenmodell	-	-	16 %
BE	Stufenmodell	-	-	17 %
LU	Kombinationsmodell	mind. 10 % Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens.	Keine Angaben zur Berechnung.	16 %
UR	Prozentmodell	11.25 % des anrechenbaren Einkommens	Keine Angaben zur Berechnung.	13 %
SZ	Prozentmodell	11 % des anrechenbaren Einkommens	90 % der Durchschnittsprämie	11 %
OW	Kombinationsmodell	Bis 35'000 Fr. anrechenbares Einkommen 10,75 % Selbstbehalt. Anschliessend +0,01 % mehr Selbstbehalt pro 100 Fr. mehr anrechenbarem Einkommen.	Keine Angaben zur Berechnung.	10 %

<sup>31</sup> S. Interface Politikstudien (2005). Die Prämienverbilligung in den Kantonen: Übersicht über Bemessungsgrundlagen, Berechnungsmodelle und Bagatellgrenzen in den 26 Kantonen.

<sup>32</sup> S. GDK (2019). Krankenversicherung: Prämienverbilligung. Synoptische Übersicht 2019. Hinweis: Zwischen den ersten Spalten und der letzten gibt es zwei Jahre Diskrepanz. Das heisst, eine gesetzliche Anpassung der Systeme in der Zwischenzeit würde noch nicht durch die verbleibende Prämienbelastung erfasst (z. B. im Kanton Waadt).

<sup>33</sup> S. Ecoplan (2018) Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Kanton	Prämienverbilligungssystem	Maximaler Selbstbehalt	Festlegung Referenzprämie	Verbleibende Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens der Modellhaushalte <sup>33</sup>
NW	Prozentmodell	11 % des anrechenbaren Einkommens	Keine Angaben zur Berechnung.	11 %
GL	Kombinationsmodell	14 % des anrechenbaren Einkommens	85 % der Durchschnittsprämie	12 %
ZG	Prozentmodell	8,5 % des massgebenden Einkommens	Keine Angaben zur Berechnung.	7 %
FR	Kombinationsmodell	Je nach Einkommensstufe wird bis zu maximal 65 % der Durchschnittsprämie verbilligt.	Durchschnittsprämie	15 %
SO	Kombinationsmodell	16 % des anrechenbaren Einkommens	Keine Angaben zur Berechnung.	15 %
BS	Stufenmodell	-	-	16 %
BL	Prozentmodell	7,75 % des anrechenbaren Einkommens mit Einkommensobergrenzen.	Für Erwachsene: mind. 20 % unter dem Prämien-durchschnitt Für Kinder und Jugendliche kann sie näher am Prämien-durchschnitt sein.	18 %
SH	Prozentmodell	15 % des anrechenbaren Einkommens	85 % der Durchschnittsprämie	14 %
AR	Prozentmodell	57 % des anrechenbaren Einkommens	Durchschnitt der Jahresprämien der günstigsten vier Krankenversicherer mit mind. 100 Versicherten	14 %
AI	Kombinationsmodell	Ab 80'000 Fr. 13 % Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens	Prämie mit Hausarztmodell, JF 300.- mit Unfalldeckung des günstigsten Anbieters	13 %
SG	Kombinationsmodell	20 % des anrechenbaren Einkommens	Keine Angaben zur Berechnung.	15 %
GR	Kombinationsmodell	10 % des anrechenbaren Einkommens	Gewichtetes Mittel der kantonalen Prämien minus 10 % nach Prämienregion.	9 %
AG	Prozentmodell	18,5 % des anrechenbaren Einkommens	Durchschnittswert der zehn günstigsten Prämien für HMO- oder Hausarztversicherungsmodelle	13 %
TG	Stufenmodell	-	-	14 %

Kanton	Prämienverbilligungssystem	Maximaler Selbstbehalt	Festlegung Referenzprämie	Verbleibende Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens der Modellhaushalte <sup>33</sup>
TI	Stufenmodell	-	-	12 %
VD	Kombinationsmodell	Wenn mit ordentlicher PV immer noch mehr als 10 % Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens getragen werden muss, gibt es eine Zusatzverbilligung.	Keine Angaben zur Berechnung.	14 %
VS	Stufenmodell	-	95 % der Durchschnittsprämie	15 %
NE	Stufenmodell	-	-	17 %
GE	Stufenmodell	-	-	17 %
JU	Kombinationsmodell	Maximale Beträge je Kategorie zwischen 39 und 60 % der Referenzprämie	Prämie des Krankenversicherers mit der günstigsten Prämie.	18 %

### 6.5. Mögliche Berechnungsmodelle für die Umsetzung des Memorialsantrags

Der Memorialsantrag kann mit verschiedenen Berechnungsmodellen umgesetzt werden. Zentral dabei ist, dass der Selbstbehalt maximal 10 Prozent betragen darf.

Im Folgenden werden drei mögliche Berechnungsmodelle skizziert. Die Varianten 1 und 2 basieren auf dem heutigen Kombinationsmodell. Dabei sind verschiedene Varianten für Einkommenskategorien denkbar. Die Variante 3 basiert auf einem Wechsel zu einem einfachen Prozentmodell. Die zu wählende Variante wäre bei einer Annahme bzw. Umsetzung des Memorialsantrags zu definieren.

Die finanziellen Auswirkungen der berechneten Varianten sind in der Tabelle 8 unter Ziffer 6.6 zusammengefasst.

#### 6.5.1. Variante 1: Minimalanpassung

Bei einer Minimalanpassung würden die sechs bestehenden Einkommenskategorien mit Selbsthalten zwischen 9 und 14 Prozent (Art. 1 PVV) auf zwei Kategorien mit Selbsthalten von 9 und 10 Prozent reduziert. Bei der Prämienverbilligung würden demnach die folgenden Selbstbehalte gelten:

- a. bis 40'000 Franken anrechenbares Einkommen: 9 %;
- b. über 40'000 Franken anrechenbares Einkommen: 10 %.

Die tiefsten Einkommen würden so immer noch geringfügig stärker entlastet, für alle anderen Einkommen gilt die Höchstgrenze von 10 Prozent.

#### 6.5.2. Variante 2: Reduktion aller Selbstbehalte um vier Prozentpunkte

Um alle Einkommen proportional gleich von einer Anpassung zu begünstigen, könnte der Selbstbehalt aller bestehenden Einkommensstufen um vier Prozentpunkte reduziert werden. Der Vorteil liegt darin, dass die tiefsten Einkommen nach wie vor am stärksten entlastet würden und trotzdem niemand einen höheren Selbstbehalt als 10 Prozent trägt. Dieses System hätte allerdings die höchsten zusätzlichen Kosten zur Folge. Bei der Prämienverbilligung würden demnach die folgenden Selbstbehalte gelten:

- a. bis 40'000 Franken anrechenbares Einkommen: 5 %;
- b. bis 50'000 Franken anrechenbares Einkommen: 6 %;

- c. bis 60'000 Franken anrechenbares Einkommen: 7 %;
- d. bis 70'000 Franken anrechenbares Einkommen: 8 %;
- e. bis 80'000 Franken anrechenbares Einkommen: 9 %;
- f. über 80'000 Franken anrechenbares Einkommen: 10 %.

### 6.5.3. Variante 3: Prozentmodell

Die simpelste Umsetzung des Memorialsantrags würde mittels einer Änderung des Berechnungsmodells in ein einfaches Prozentmodell funktionieren. Der Forderung der SP des Kantons Glarus würde so auf einfachste Weise Rechnung getragen werden. Die Berechnung der Prämienverbilligung würde dann anhand folgender Formel funktionieren:

$$\text{Krankenkassenprämie} - (\text{anrechenbares Einkommen} \times 10 \%) = \text{Prämienverbilligung}$$

Wie unter Ziffer 6.3 beschrieben, hat dieses System den Nachteil, dass die Belastung durch die Krankenversicherungsprämien konstant bei 10 Prozent liegt. Im Vergleich zum heutigen System würden damit die tiefsten Einkommen (bis 40'000 Fr. anrechenbares Einkommen) nach der Änderung stärker belastet. Dies widerspricht dem Ziel des Memorialsantrags.

## 6.6. Finanzielle Auswirkungen des Memorialsantrags

### 6.6.1. Berechnungen mit Richtprämie und anrechenbarem Einkommen

Die nachfolgende Tabelle 8 zeigt die finanziellen Auswirkungen einer Umsetzung des Memorialsantrags auf Basis der heute verwendeten Steuerungsgrössen «Richtprämien» und «anrechenbares Einkommen» (s. Ziff. 6.1 und 6.2).

Die Spalte «Effektiv» entspricht den tatsächlich aufgewendeten Mittel und der Anzahl tatsächlich subventionierter Personen. Im heutigen Antragssystem machen jedoch nicht alle Anspruchsberechtigten die ihnen zustehende Prämienverbilligung geltend. Da diese Nichtbeanspruchung bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen nicht berücksichtigt werden kann, sind in der Spalte «Status quo» die theoretischen heutigen Ausgaben dargestellt, wenn alle Bezugsberechtigten ihre Prämienverbilligung geltend machen würden. Diesen maximal möglichen heutigen Kosten werden die beschriebenen Varianten sowie die Anzahl anspruchsberechtigter Personen gegenübergestellt. Es handelt sich dabei um Maximalbeiträge.

**Tabelle 8. Übersicht über die finanziellen Auswirkungen (Richtprämien und anrechenbares Einkommen)**

	<i>Effektiv</i>	<i>Status quo</i>	<i>Variante 1</i>	<i>Variante 2</i>	<i>Variante 3</i>
<b>2016</b>					
<i>Prämienverbilligungsbeiträge</i>	15'581'914	17'761'412	20'242'955	30'087'313	19'020'077
<i>Kosten Memorialsantrag</i>			2'481'543	12'325'904	1'258'665
<i>Anspruchsberechtigte Personen</i>	8'277	11'654	15'885	18'893	15'624
<b>2017</b>					
<i>Prämienverbilligungsbeiträge</i>	17'825'374	20'260'269	23'539'046	34'271'674	22'263'456
<i>Kosten Memorialsantrag</i>			3'278'777	14'011'405	2'003'187
<i>Anspruchsberechtigte Personen</i>	8'759	12'483	17'044	20'269	17'044
<b>2018</b>					
<i>Prämienverbilligungsbeiträge</i>	18'731'467	20'375'660	23'800'861	34'451'404	22'564'751
<i>Kosten Memorialsantrag</i>			3'425'201	14'075'744	2'189'091
<i>Anspruchsberechtigte Personen</i>	9'096	12'335	16'998	20'266	16'998

(für 2019 noch keine belastbaren Daten verfügbar)

Je nach gewählter Variante liegen die jährlichen Zusatzkosten bezogen auf das Jahr 2018 zwischen gut 2,2 und 14,1 Millionen Franken. Die geringsten Zusatzkosten bringt die Variante 3 mit sich. Diese Umsetzung bedingt eine Umwandlung des heutigen Systems in ein

«einfaches Prozentmodell». Der Selbstbehalt der Krankenversicherungsprämien am anrechenbaren Einkommen würde damit bei allen Versicherten 10 Prozent oder weniger betragen. Wie weiter oben bereits erwähnt, würden die tiefsten Einkommen (bis 40'000 Fr.) durch diese Anpassung schlechtergestellt. Ihr Selbstbehalt würde damit um einen Prozentpunkt steigen. Profitieren würden alle Haushalte mit einem anrechenbaren Einkommen über 50'000 Franken, deren Selbstbehalt 10 Prozent übersteigt. Die sozialpolitische Wirkung dieser Variante dürfte deshalb umstritten sein.

Die Variante 1 ist ein Mittelweg. Die tiefsten Einkommen würden nach Anpassung nicht stärker belastet und mittlere Einkommen mit einem Selbstbehalt von über 10 Prozent zusätzlich von höheren Prämienverbilligungsbeträgen profitieren.

Die teuerste Variante ist die zweite. Rund 14 Millionen Franken Steuergelder würden zusätzlich umverteilt. Rund die Hälfte der Kantonsbevölkerung könnte damit von der Prämienverbilligung profitieren.

#### 6.6.2. Berechnungen mit Durchschnittsprämien und «massgebendem Einkommen»

Wie bereits unter Ziffer 6.1 und 6.2 beschrieben, schlägt die nationale Prämien-Entlastungs-Initiative eine alternative Berechnung der Referenzprämie und Einkommensgrösse vor. Als Referenzprämie wird die vom EDI festgelegte Durchschnittsprämie verwendet. Das «massgebende Einkommen» wird mit folgenden Werten der kantonalen Steuerveranlagung gerechnet:

**Tabelle 9. Ermittlung des massgebenden Einkommens gemäss Prämien-Entlastungs-Initiative**

<i>Begriff</i>	<i>Steuerveranlagung</i>
Total der Einkünfte	Code 215
+ 20 % des Reinvermögens	20 % von Code 470
- 5000 Fr. für jedes minderjährige Kind und jeden jungen Erwachsenen in Ausbildung	
<b>= massgebendes Einkommen</b>	

Die finanziellen Auswirkungen mit den vorgeschlagenen Werten der SP sind in Tabelle 10 dargestellt. Die Kosten sind ähnlich hoch wie in der vorhergehenden Berechnung mit den Richtprämien und dem gemäss Prämienverbilligungsverordnung definierten anrechenbaren Einkommen. Im Gegensatz zur Berechnung in der Tabelle 8 ist die Anzahl anspruchsberechtigter Personen tiefer. Dies liegt daran, dass das massgebende Einkommen im Durchschnitt etwas höher ist als das anrechenbare Einkommen. Der Kreis der Anspruchsberechtigten wird damit etwas eingeschränkt. Da die Durchschnittsprämie gemäss EDI hingegen 15 Prozentpunkte höher liegt als die vom Kanton Glarus heute verwendete Richtprämie, ist der Effekt bei der Summe der ausbezahlten Prämienverbilligung nicht beobachtbar. Pro anspruchsberechtigte Person wird ein höherer Maximalbetrag an IPV gewährt. Dies gleicht die Einsparungen durch die tiefere Bezügerquote wieder aus.

**Tabelle 10. Übersicht über die finanziellen Auswirkungen (Durchschnittsprämie und massgebendes Einkommen)**

	<i>Effektiv</i>	<i>Status quo</i>	<i>Variante 1</i>	<i>Variante 2</i>	<i>Variante 3</i>
2016					
<i>Prämienverbilligungsbeiträge</i>	15'581'914	20'291'085	23'545'551	32'496'456	22'469'130
<i>Kosten Memorialsantrag</i>			3'254'466	12'205'371	2'178'045
<i>Anspruchsberechtigte Personen</i>	8'277	10'997	15'123	17'434	15'123

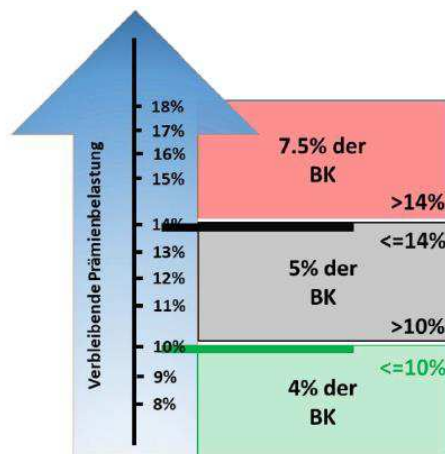
2017					
Prämienverbilligungsbeiträge	17'825'374	22'749'467	26'845'426	36'559'580	25'814'032
Kosten Memorialsantrag			4'095'959	13'810'113	3'064'565
Anspruchsberechtigte Personen	8'759	11'721	16'030	18'052	16'030
2018					
Prämienverbilligungsbeiträge	18'731'467	22'091'937	26'308'670	35'925'778	25'296'521
Kosten Memorialsantrag			4'216'733	13'833'842	3'204'584
Anspruchsberechtigte Personen	9'096	11'408	15'890	17'826	15'890

(für 2019 noch keine belastbaren Daten verfügbar)

### 6.7. Finanzielle Auswirkungen des indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates

Wie eingangs erwähnt (s. Ziff. 2.2), möchte der Bundesrat der nationalen Prämien-Entlastungs-Initiative einen indirekten Gegenvorschlag unterbreiten. Der Kantonsbeitrag an die Prämienverbilligungen soll an die OKP-Bruttokosten (BK) geknüpft werden. Anhand der verbleibenden Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens soll bestimmt werden, wie hoch der Mindestbeitrag der einzelnen Kantone an die Prämienverbilligungen ist. Die Abbildung 7 illustriert das vorgeschlagene Vorgehen.

**Abbildung 7. Kantonaler IPV-Beitrag in Prozent der Bruttokosten in Funktion der verbleibenden Prämienbelastung<sup>34</sup>**



Zwei Schwellenwerte bestimmen den prozentualen Anteil an den Bruttogesundheitskosten, welche die Kantone zur Finanzierung der Prämienverbilligung mindestens aufwenden müssen. Der obere Schwellenwert beträgt 14 Prozent und entspricht der durchschnittlichen verbleibenden Prämienbelastung am verfügbaren Einkommen im Monitoring-Bericht 2017. Der untere Schwellenwert beträgt 10 Prozent und entspricht dem Ziel der SP. Der Kanton Glarus weist im Jahr 2017 eine durchschnittliche verbleibende Prämienbelastung am verfügbaren Einkommen von 12 Prozent auf. Damit müsste er gemäss Gegenvorschlag mindestens einen Kantonsanteil von 5 Prozent der Bruttogesundheitskosten zum Gesamtbetrag der Prämienverbilligung, beisteuern. Damit liegt er für das Jahr 2017 1,6 Prozent unter dem Zielwert. Der Kanton müsste deshalb rund 2 Millionen mehr Mittel für die IPV aufwenden. Die Zusatzkosten durch den indirekten Gegenvorschlag würden in etwa den Kosten der oben beschriebenen Variante 3 des Memorialsantrags entsprechen.

<sup>34</sup> S. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.3880 Humbel vom 29.09.2017 (2020). Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung, S. 17.

**Tabelle 11. Mehrkosten des indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates für das Jahr 2017<sup>35</sup>**

	<i>Belastung in % des verfügbaren Einkommens</i>	<i>OKP-Bruttokosten in Mio. Fr.</i>	<i>IPV-Kantonsbeitrag in Mio. Fr.</i>	<i>IPV Kanton in % der Bruttokosten</i>	<i>Vorgeschiebener Kantonsbeitrag (5 %) in Mio. Fr.</i>	<i>Mehrausgaben in Mio. Fr.</i>
<i>GL</i>	12	153,5	5,3	3,4	7,7	2,3

Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrates ist insofern problematisch, als dass er einer Abkehr von der bisherigen Systematik gleichkommt. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass das Ziel (Entlastung der Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen) die Mittel (Aufwendungen für IPV) bestimmt und nicht umgekehrt. Wie vorhergehend beschrieben, sind die kantonalen Unterschiede in der Einkommensverteilung erheblich. So kann sich die Zahl der Haushalte, welche der Zielgruppe der IPV entsprechen, je nach Kanton deutlich unterscheiden. Ein gleich hohes Budget für die Prämienverbilligung trotz unterschiedlichem Bedarf an Mitteln ist nicht sinnvoll.

## 7. Vernehmlassung

### 7.1. Vorgehen und Rücklauf

Der Regierungsrat beauftragte das Departement Finanzen und Gesundheit am 2. Juli 2020 mit der Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens zum Memorialsantrag und dem Entwurf der entsprechenden Erläuterungen des Regierungsrates. Die Vernehmlassung dauerte bis am 11. September 2020. 24 Organisationen (Gemeinden, politische Parteien, Santésuisse, Curafutura, Departemente der kantonalen Verwaltung) wurden eingeladen. Die Vernehmlassung wurde zudem im Amtsblatt vom 9. Juli 2020 öffentlich angekündigt.

Insgesamt gingen 14 Rückmeldungen ein. Vier Vernehmlassungsadressaten (Verband: Santésuisse; kantonale Departemente: DBU, DSJ, SK) teilten ihren Verzicht mit, womit insgesamt zehn Stellungnahmen (s. Tabelle 12) ausgewertet werden konnten.

**Tabelle 12. Eingegangene Stellungnahmen in der Vernehmlassung**

<i>Bereich</i>	<i>#</i>	<i>Stellungnahmen von</i>
Gemeinden	3	Glarus Nord, Glarus, Glarus Süd
Politische Parteien	5	CVP, SVP, BDP, FDP, Grüne
Kantonale Verwaltung	2	DBK, DVI

### 7.2. Vernehmlassungsergebnis

Die Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die ablehnende Haltung des Regierungsrates gegenüber dem Memorialsantrag mit grossem Mehr. Zwar herrschte Konsens darüber, dass die steigenden Kosten des Gesundheitswesens die Bevölkerung zunehmend belasten. Dem vorgeschlagenen Instrument der Antragstellerin standen mit Ausnahme der Grünen aber sämtliche Vernehmlassungsteilnehmer skeptisch gegenüber.

So schrieb etwa die BDP, dass die fehlende Wirkung bei den tiefen Einkommen sowie die kontraproduktive Gegenfinanzierung (Steuererhöhung) die Beweggründe für die Ablehnung des Memorialsantrags seien. Die FDP fügte hinzu, dass vielmehr bei den Massnahmen zur Kostendämpfung, wie beispielsweise einer Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich, angesetzt werden soll. Das Departement Volkswirtschaft und Inneres schlug zudem

<sup>35</sup> S. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.3880 Humbel vom 29.09.2017 (2020). Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung, S. 19.

vor, dass die Gesamtbevölkerung präventiv angegangen und sensibilisiert werden soll, um die hohen Gesundheitskosten zu stabilisieren bzw. zu reduzieren. Die SVP lehnte den Memorialsantrag ebenso ab und sah die Lösung vielmehr in der Umsetzung einer automatischen Prüfung des Anspruchs auf Prämienverbilligung, um besonders einkommensschwache und vulnerable Personen zu unterstützen.

Einzig die Grünen stimmten der Forderung des Memorialsantrags zu. Als Grund dafür gaben sie an, dass es eine Vorgabe des Bundes sei, dass Haushalte nicht mehr als 8 Prozent des Einkommens für Krankenversicherungsprämien ausgeben sollen. Die Grünen sprachen damit das Sozialziel in der Botschaft des Bundesrates zur Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 an. Dieses besagt, dass «die Prämienbelastung eines Haushalts nicht mehr als 8 Prozent des steuerbaren Einkommens betragen darf.»<sup>36</sup> Dieser Absicht des Bundesrates ist der Gesetzgeber aber nicht gefolgt. Er überliess es den Kantonen, das Sozialziel zu bestimmen und für die Umsetzung der Prämienverbilligung zu sorgen. Damit sollte den kantonalen Gegebenheiten besser Rechnung getragen werden. Einzige gesetzliche Vorgabe war, dass die Kantone verpflichtet wurden, die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent zu verbilligen. Dieser Verbilligungsanteil steigt nun bei den Kindern per 2021 auf 80 Prozent.

## **8. Schlussfolgerungen des Regierungsrates**

Der Regierungsrat empfiehlt den Memorialsantrag gestützt auf die vorstehende Analyse und in Übereinstimmung mit dem deutlichen Ergebnis aus der Vernehmlassung aus folgenden Überlegungen zur Ablehnung.

Die steigenden Krankenkassenprämien sind verständlicherweise für einen grossen Teil der Bevölkerung ein Problem. Grund dafür sind die medizinischen Dienstleistungen, welche durch die Bevölkerung zunehmend in Anspruch genommen werden. Eine wirkungsvolle Politik müsste hier ansetzen. Die Kosten im Gesundheitswesen sind das Übel und nicht die Prämienverbilligung. Sie funktioniert nämlich, wie sie soll. So zeigt sie deutliche Umverteilungswirkungen zugunsten der ärmeren Haushalte. Reiche Haushalte tragen aufgrund der progressiven Steuern einen bedeutenden Teil der Ausgabenlast bei der obligatorischen Krankenversicherung. Die Wirksamkeit der glarnerischen Prämienverbilligung bestätigt das BAG in seinen Analysen. Die Prämienbelastung in der Schweiz für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen als Zielgruppe beträgt im Durchschnitt 14 Prozent des verfügbaren Einkommens, im Kanton Glarus ist dieser Wert mit 12 Prozent deutlich tiefer. Der Kanton Glarus ist einer von sieben Kantonen mit einer starken Reduktion durch die IPV, d. h. die Prämienverbilligung reduziert die Belastung der Zielgruppe effektiv. Sie kommt denen zugute, die das grösste Armutsrisiko aufweisen: Einelternfamilien, Familien mit Kindern und Rentnerhaushalten. Haushalte mit den tiefsten Einkommen erhalten die anteilmässig höchste Verbilligung ihrer Krankenversicherungsprämien. Die durchschnittliche Prämienbelastung der Gesamtbevölkerung liegt in der Schweiz und auch im Kanton Glarus unter 10 Prozent. Es besteht somit kein Handlungsbedarf.

Die Umsetzung des Memorialsantrags könnte auf unterschiedliche Weise erfolgen. Sechs Varianten wurden näher geprüft. Sie verursachen Mehrkosten in der Höhe von 2 bis 14 Millionen Franken, je nach Variante könnte bis zur Hälfte der Kantonsbevölkerung einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen. Der Memorialsantrag macht keine Aussagen darüber, wie diese zusätzlichen Kosten zu finanzieren sind. Die Kantonsverfassung verlangt, dass bei der Vorbereitung von Beschlüssen die finanziellen Auswirkungen zu beurteilen sind und die Gegenfinanzierung sicherzustellen ist. Der Mehraufwand müsste über Steuererhöhungen oder Sparmassnahmen finanziert werden. Beides würde vor allem die ärmeren Haushalte stark treffen. Aufgrund der ausgeglichenen Einkommensverteilung und dem geringen Anteil sehr

---

<sup>36</sup> S. B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG (2015). Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2014.

hoher Einkommen im Kanton käme es zu einer Umverteilung von den ärmeren Haushalten zum Mittelstand und einem hohen Anteil der Selbstfinanzierung der mittelständischen Prämienverbilligung durch Steuereinnahmen beim Mittelstand. Das aktuelle System ist deshalb zweckmässiger, da derjenige Teil der Bevölkerung profitiert, welcher die Prämienverbilligung am meisten benötigt. Die IPV ist ein soziales Korrektiv zu den Kopfprämien, der Memorialsantrag widerspricht diesem Grundsatz. Die ärmsten Haushalte müssten mit Einbussen rechnen und anschliessend wäre die maximale Belastung konstant. Der Mittelstand finanziert seine höheren Einnahmen durch höhere Ausgaben gleich selbst. Eine Umverteilung von unten in mittlere Einkommensschichten ist sozialpolitisch absurd, eine Umschichtung der finanziellen Mittel auf den Mittelstand durch höhere Steuern zu einer höheren Prämienverbilligung ist ein Nullsummenspiel.

Der Kanton Glarus zeitigt bereits heute erhebliche Ausgaben für die Prämienverbilligung. Rund ein Viertel der Bevölkerung erhält IPV im Umfang von annähernd 20 Millionen Franken. Die Ausgaben werden sich in 10 Jahren in etwa verdoppeln von 14 Millionen Franken (2014) auf 27 Millionen Franken (2025), selbst wenn der Memorialsantrag abgelehnt wird. Der Grund für die steigenden Ausgaben sind einerseits die erwähnten, wachsenden Krankenkassenprämien. Andererseits erhalten mehr Haushalte zusätzliche Prämienverbilligung, da der Kanton Vorgaben der Rechtsprechung (Entscheid Bundesgericht im Fall Kanton Luzern) sowie des Bundes umsetzen muss. Davon profitieren in erster Linie Haushalte in den mittleren Einkommensschichten sowie Familien mit Kindern. Es erfolgt also ohnehin ein Ausbau der Prämienverbilligung.

## **9. Antrag**

*Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, den Memorialsantrag «10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien sind genug» der Landsgemeinde zur Ablehnung zu unterbreiten.*

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Im Namen des Regierungsrates**

*Marianne Lienhard, Landammann  
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilage:

- Memorialsantrag