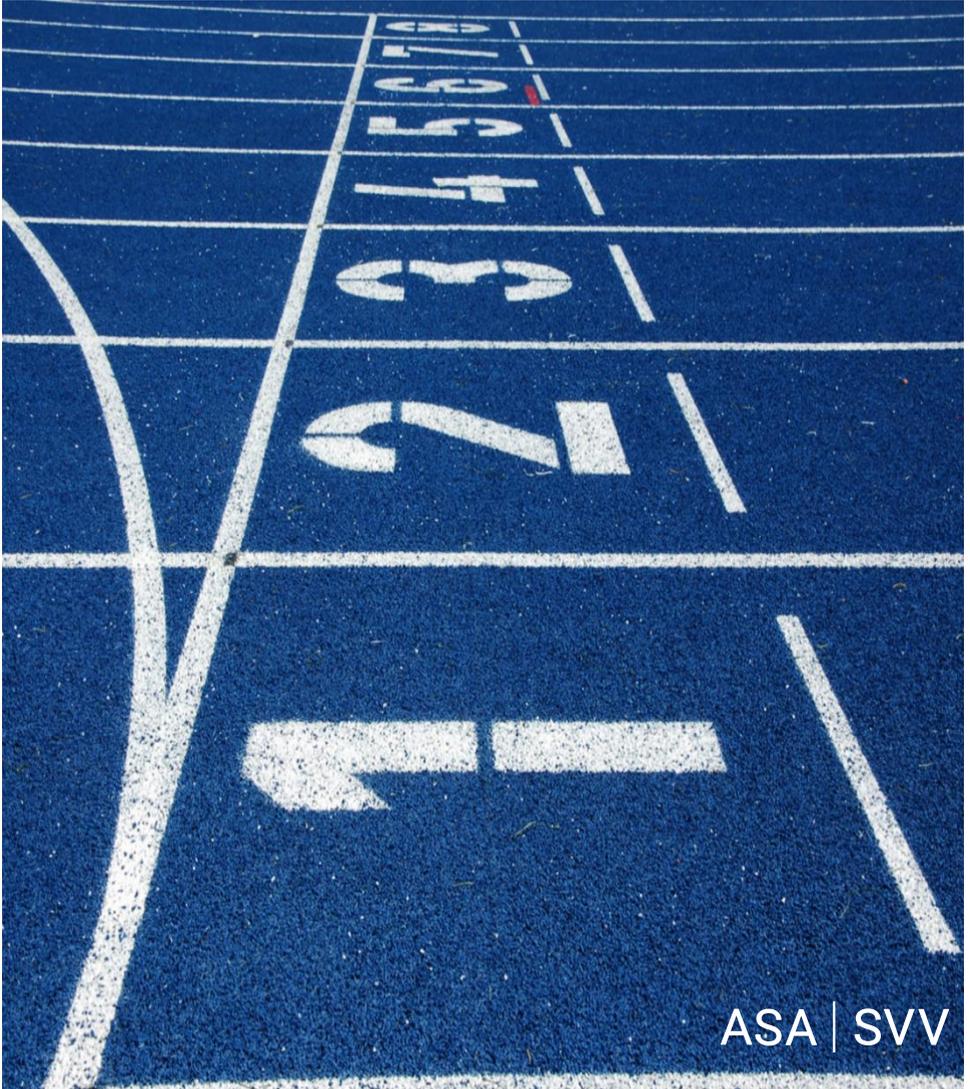


Wintersession 2023

№ 5/2023, 23. November 2023



ASA | SVV

Sessionsbrief SVV

Wintersession 2023

Nationalrat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
14.12	23.050	Familienzulagengesetz. Änderung (Einführung eines vollen Lastenausgleichs)	Annahme gem. SGK-N	3
<i>Ev. 14.12</i>	<i>09.528</i>	<i>Pa. Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus (Differenzen)</i>	<i>Annahme gem. SGK-S bei Art. 49a</i>	<i>5</i>

Ständerat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
5.12	09.528	Pa. Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus (Differenzen)	Annahme gem. SGK-S bei Art. 49a	5

23.050 Familienzulagengesetz. Änderung (Einführung eines vollen Lastenausgleichs)

Die SGK-N beantragte an ihrer Sitzung vom 26./27. Oktober 2023 mit 13 zu 12 Stimmen, die Kantone im Sinne eines Kompromisses lediglich zur Einführung eines Teilausgleichs im Bereich der Familienzulagen zu verpflichten. Die Kommission anerkannte damit, dass die Beitragsätze für die Finanzierung der Familienzulagen zwischen Branchen mit hohen Löhnen und Branchen mit tiefen Löhnen stark variieren können, ist aber der Ansicht, dass die Verpflichtung zur Einführung eines vollen Lastenausgleichs einen zu starken Eingriff in die Kompetenzen der Kantone darstellen würde.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der Schweizerische Versicherungsverband empfiehlt, beim geltenden Recht zu bleiben und auf die Einführung eines zwingenden vollen Lastenausgleichs zu verzichten. Sollte dennoch neu ein Lastenausgleich vorgeschrieben werden, empfiehlt der SVV, im Sinne eines Kompromisses bei Art. 17 Abs. 2 Bst. k FamZG der Mehrheit SGK-N zu folgen.

Ausgangslage

Gemäss dem geltenden Art. 17 Abs. 2 Bst. k des Familienzulagengesetzes (FamZG) liegt es in der Zuständigkeit der Kantone, darüber zu bestimmen, ob sie zwischen den Familienausgleichskassen einen Lastenausgleich einführen und wie sie diesen gegebenenfalls ausgestalten wollen. Die vorliegende Botschaft des Bundesrates geht auf die Motion Baumann (17.3860) zurück, mit welcher die Kantone verpflichtet werden sollen, einen vollen Lastenausgleich unter den Familienausgleichskassen einzuführen. Gegenwärtig wenden 11 Kantone ein volles, 9 Kantone ein teilweises und 6 Kantone kein Lastenausgleichssystem an.

Beurteilung

Der SVV empfiehlt aus folgenden Gründen, beim geltenden Recht zu bleiben und auf die Einführung eines zwingenden vollen Lastenausgleichs zu verzichten:

- Die seit Inkrafttreten des FamZG per 1. Januar 2009 geltende Regelung entspricht dem in der Familienpolitik stark verankerten Föderalismus, der es den Kantonen ermöglicht, die Art und Höhe der Leistungen zugunsten der Familien zu regeln und damit ihre besondere Situation und ihre Bedürfnisse optimal zu berücksichtigen. In der im Jahr 2020 durchgeführten Vernehmlassung hat die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen

und Sozialdirektoren (SODK) festgehalten, dass es eine Mehrheit der Mitglieder als unangemessen erachte, dass der Bund auf kantonaler Ebene einen vollen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen vorschreibe, und dass die vorgesehene Lösung angemessene und politisch breit abgestützte Lösungen in den Kantonen verhindern würde. Die SODK hat deshalb die vorgeschlagene Änderung des FamZG abgelehnt. Der Bundesrat hat dem Parlament im August 2021 angesichts dessen die Abschreibung der Motion Baumann beantragt, da er einen derart einschneidenden Eingriff in die kantonale Zuständigkeit für nicht vertretbar hielt.

- Auch aus wirtschaftlichen Überlegungen ist die Einführung eines zwingenden vollen Lastenausgleichs abzulehnen, da dieser jeglichen Anreiz für Kosteneffizienz durch Preisdifferenzierung unterbinden und damit das heutige bewährte System mit Verbands- und kantonalen Familienausgleichskassen früher oder später in Frage stellen würde. Durch die Einführung eines zwingenden vollen Lastenausgleichs in allen Kantonen würde der Staat den Arbeitgebern und den Selbständigerwerbenden in der Regel die Möglichkeit nehmen, ihre Kosten durch die Wahl einer kosteneffizient arbeitenden Kasse zu optimieren. Durch den vorgesehenen vollen Lastenausgleich würde damit ein wesentliches, kostendämpfend wirkendes Wettbewerbselement ausgeschaltet.

Sollte dennoch neu ein Lastenausgleich vorgeschrieben werden, ist er unbedingt auf einen teilweisen Ausgleich zu beschränken. Dieser reduziert nicht nur die vorstehend beschriebenen negativen Auswirkungen, sondern hat auch klare Vorteile hinsichtlich Durchführung:

- Viele Familienausgleichskassen weisen keine grossen Unterschiede hinsichtlich ihrer Risiken auf und weichen deshalb auch nur geringfügig vom kantonalen Risikosatz ab. Für sie hätte ein voller Ausgleich den erheblichen Nachteil, dass sie bei den Schwankungen des kantonalen Durchschnittes jährlich in unterschiedliche Ausgleichssituationen geraten und von Ausgleichsempfängerinnen zu Abgabepflichtigen werden und umgekehrt. Ein teilweises Ausgleichsmodell weist dagegen eine gewisse Schwankungs- und Risikotoleranz auf und stellt damit für die Festsetzung der Beitragssätze eine genügende Planbarkeit für die Familienausgleichskassen und deren angeschlossene Arbeitgebende und Selbständigerwerbende sicher.
- Während bei Einführung eines vollen Lastenausgleichs nicht weniger als 15 Kantone ihre Familienzulagengesetzgebung anpassen müssten, sind es bei einem teilweisen Lastenausgleich nur deren 6, und die betreffenden Kantone könnten den Ausgleich bedarfsgerecht und kantonalpolitisch breit abgestützt festlegen – sei dies als voller oder als teilweiser Lastenausgleich.

09.528 Pa. Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Die SGK-S befasste sich an ihrer Sitzung vom 12./13. Oktober 2023 mit den verbleibenden Differenzen der parlamentarisch Initiative Humbel. Unter anderem hielt die Kommission einstimmig an ihrem Entscheid fest, den Anteil der OKP an der Finanzierung der Vertragsspitäler auf dem aktuellen Niveau zu belassen (Art. 49a Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)).

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der Schweizerische Versicherungsverband empfiehlt bei Art. 49a KVG der SGK-S zu folgen und bei geltendem Recht zu bleiben.

Ausgangslage

Leistungen von sogenannten Vertragsspitalern, welche nicht auf den Spitallisten der Kantone figurieren, können gemäss geltendem Gesetz bei Vorliegen eines entsprechenden Vertrags zwischen den Krankenversicherern und den betroffenen Spitalern und Kliniken zu 45 Prozent aus der Grundversicherung und zu 55 Prozent aus der Zusatzversicherung vergütet werden. Der Nationalrat möchte den aus der Grundversicherung finanzierten Anteil mit EFAS auf 75 Prozent erhöhen, der Ständerat lehnt dies ab.

Beurteilung

Der SVV erachtet es vor dem Hintergrund der steigenden Kosten in der Grundversicherung als nicht sinnvoll, zusätzliche Leistungen von der Zusatzversicherung in die Grundversicherung zu verschieben. Der Ausbau der Leistungen in der Grundversicherung ist einer der wichtigsten Gründe für den stetigen Kostenanstieg. Auch aus Sicht der Zusatzversicherung gibt es keinen Handlungsbedarf. Der aktuelle Kostenteiler zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung hat sich bei den Vertragsspitalern bewährt. Es gibt diverse Zusatzversicherungsprodukte, welche Aufenthalte in Vertragsspitalern abdecken.

Kontaktperson Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Anne Cécile Vonlanthen-Oesch

Leiterin Bereich Public Affairs

annececile.vonlanthen@svv.ch

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14, CH-8002 Zürich

+41 44 208 28 80 Direkt

+41 44 208 28 28 Zentrale