

**Argumentarium zur Aargauischen Volksinitiative
„Bezahlbare Krankenkassenprämien für alle“**

**JA zu bezahlbaren Krankenkassenprämien für alle!
Schluss mit der Prämienexplosion: Niemand soll für
seine Prämien mehr bezahlen als 10% des Einkommens!**

**JA zu echten Entlastungen für alle, die darauf angewiesen sind – auch für
Haushalte mit mittleren Einkommen!**

**JA zu genügend Mittel für die Prämienverbilligung: Schluss mit dem
Dumping-Kanton!**

**JA zu einem lebenswerten Aargau: Schluss mit dem schleichenden
Sozialabbau zulasten der Bevölkerung und der Familien!**



Die Krankenkassenprämien steigen seit Jahren unkontrolliert. Für viele Menschen und insbesondere für Familien sind sie zu einer echten finanziellen Belastung geworden. Die Prämien sind im Kanton Aargau in den letzten 20 Jahren um sagenhafte 315% gestiegen! Zwar gibt es die so genannte individuelle Prämienverbilligung, aber diese Unterstützung ist zu bescheiden. Nur wer in sehr bescheidenen Verhältnissen lebt, hat Anspruch darauf. Die Initiative „Bezahlbare Krankenkassenprämien für alle“ will das ändern. Nach Jahren der Steuersenkungen für Reiche und Unternehmen muss endlich einmal die Bevölkerung entlastet werden. Wir wollen, dass Personen und besonders Familien aus der Mittelschicht von der Prämienverbilligung profitieren können. **Niemand soll für seine Prämien mehr bezahlen als 10% des Einkommens!**

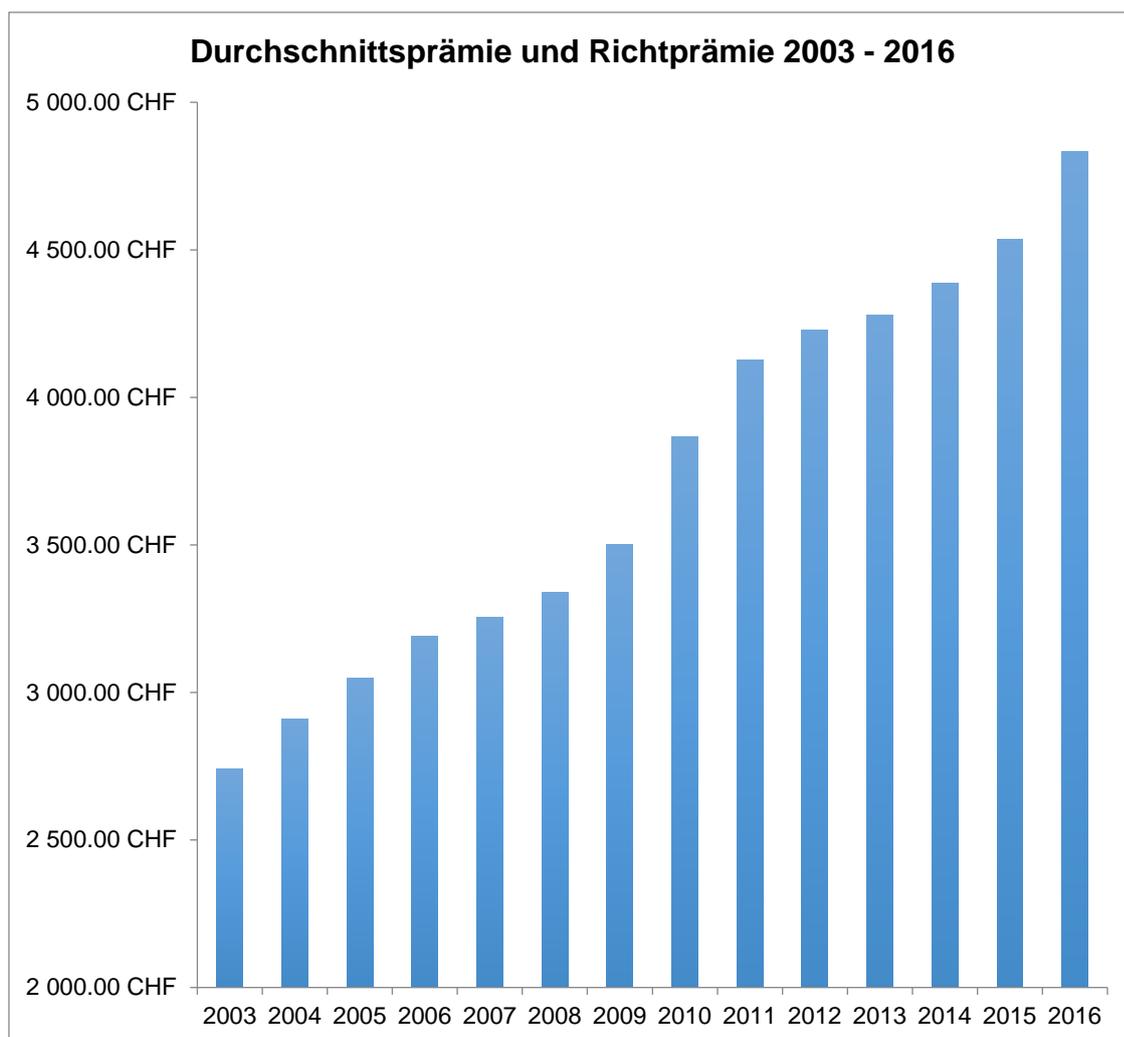


Abbildung 1: Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kanton Aargau. Effektive Durchschnittsprämie Erwachsene.



Ja zu echten Entlastungen für alle – endlich auch Prämienverbilligungen für mittlere Einkommen!

Durch die gescheiterte Finanzpolitik des Kantons befindet sich der Aargau seit Jahren in einer Abbauspirale. Während der Kanton Steuern für Reiche und Unternehmen senkt, kürzt er gleichzeitig Leistungen für die Bevölkerung. Im kantonalen Vergleich hinkt der Aargau bei den Prämienverbilligungen deutlich hinterher. Selbst die Regierung schreibt mit Blick auf die aktuell zur Verfügung stehenden Mittel:

„Dem bundesrechtlichen Grundsatz, dass die Prämienlast für Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen [...] reduziert werden soll [...] wird [...] im Kanton Aargau nur noch bedingt nachgelebt. Der vom Regierungsrat beantragte Kantonsbeitrag stellt deshalb das absolute Minimum dar. Es wäre grundsätzlich angezeigt, den vom Kanton für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehende Betrag anzuheben.“¹

Tatsächlich reichen die Mittel heute hinten und vorne nicht aus. Eine alleinstehende Frau mit 2000 Franken monatlichem Einkommen erhält nur etwa einen Drittel der Prämie ausgeglichen. Lediglich einen Drittel erhält auch eine Familie mit zwei Kindern und einem monatlichen Haushaltseinkommen von 3600 Franken. Das ist zu wenig!

Die Initiative fordert, dass der Aargau zum Schweizer Durchschnitt aufschliesst und Haushalte vernünftig entlastet. Der Kanton soll mindestens 80% der Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung bereitstellen – In Solothurn ist dies bereits der Fall. Aktuell bezahlt der Kanton Aargau lediglich etwas über 50% des Bundesbeitrages. Die Forderung ist vernünftig:

Damit rückt der Aargau aus dem hintersten Drittel zum Schweizer Durchschnitt auf.

¹ Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Dekret zur Prämienverbilligung (DPV), 26.10.2016, S. 3.
Online:
http://www.ag.ch/grossrat/temp/eiiOnIrvj3kh7qp68695gcjq429800371709110_Botschaft%20DPV%20%285%29.pdf

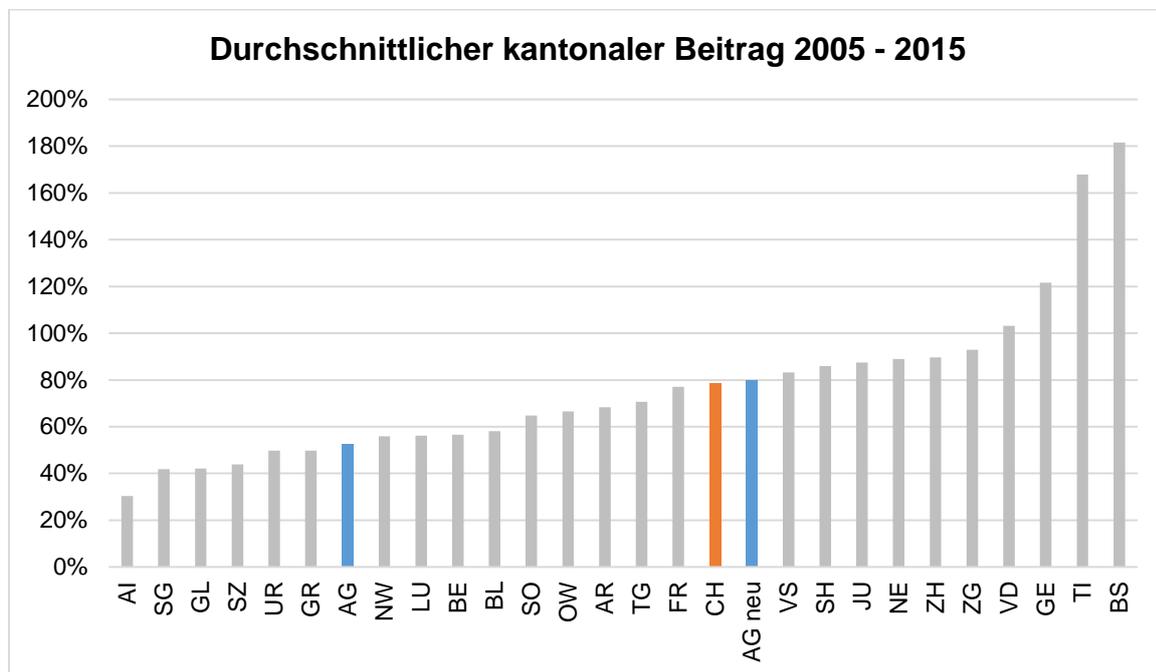
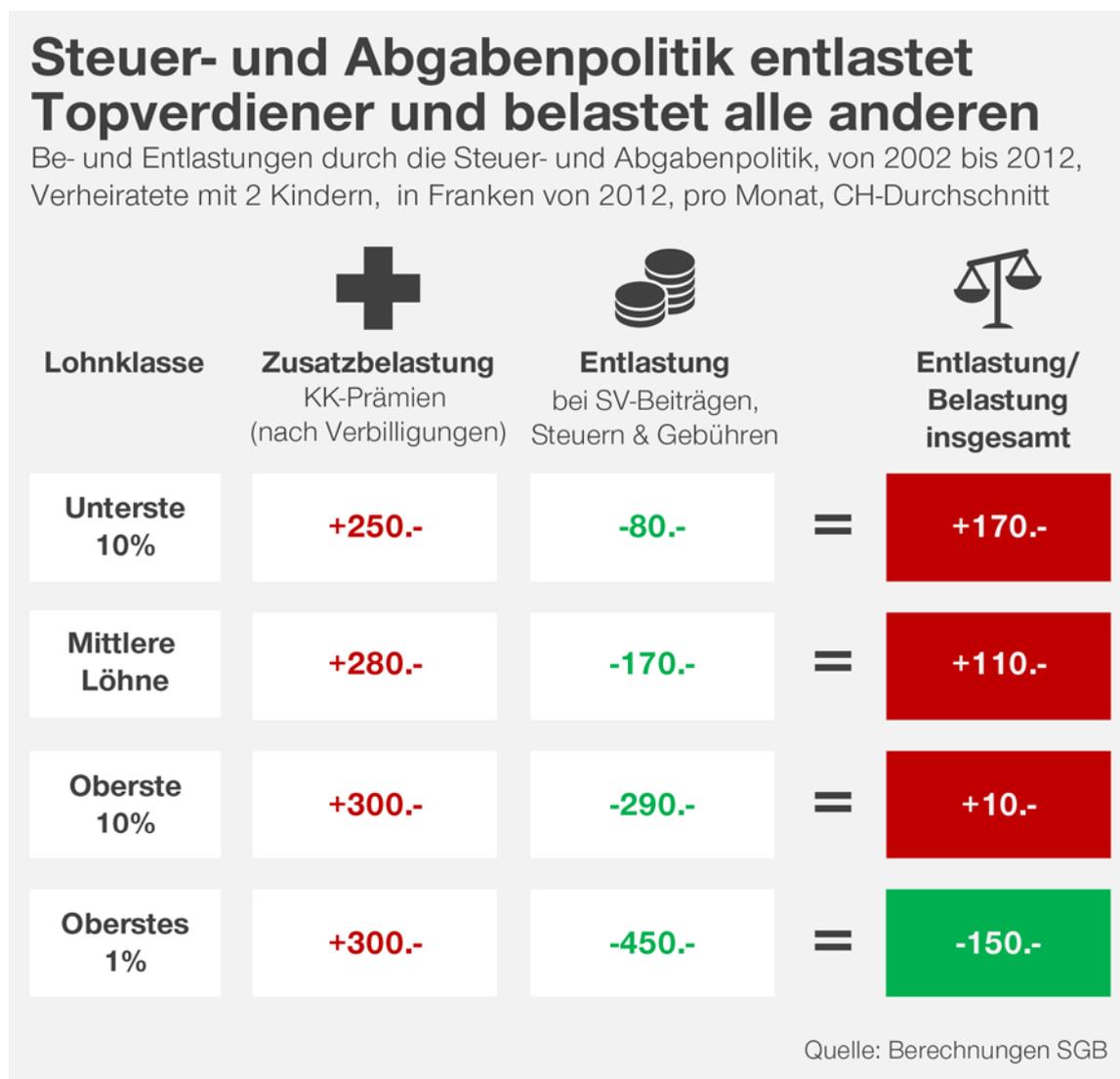


Abbildung 2: Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG). Prämienverbilligung OKP: Kantonsanteil in Prozent des Bundesbeitrages seit 2006

Ja zu genügend Mittel für die Prämienverbilligung: Schluss mit dem Geiz-Kanton!

1996 wurde in der Schweiz das Obligatorium für die Krankenversicherung eingeführt. Parallel dazu versprachen Bund und Kantone die Bevölkerung mit der Prämienverbilligung zu unterstützen. Faktisch kommt der Staat diesem Versprechen nur sehr ungenügend nach. Noch schlimmer: Unter den entwickelten Ländern der Welt nimmt die Schweiz einen traurigen Spitzenplatz ein. Nur in Korea bezahlen die Menschen noch mehr Gesundheitskosten aus der eigenen Tasche.² Die Effekte der Steuerentlastungen und der Verbilligungen der letzten Jahre werden von den Prämien und anderen Lebenshaltungskosten aufgebraucht.

² OECD, Health at a Glance 2015, Seite 125. Online: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#page127



Vor allem Personen und Familie mit mittleren Einkommen kommen selten bis nie in den Genuss von ausreichenden Prämienverbilligungen. Das sieht sogar die Aargauer Regierung ein:

„Es stellt sich die Frage, ob damit der untere Mittelstand [bei der Prämienverbilligung] angemessen berücksichtigt wird.“³

Die Antwort ist klar Nein. Nachfolgend Zahlen belegen das eindrücklich:

³ Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Dekret zur Prämienverbilligung, Seite 22



| | Statistische Mittelstandsgrenze (steuerbares Einkommen) in Franken | Einkommensgrenze für Prämienverbilligung Aargau, in Franken | |
|----------------------------------|--|---|--------|
| | | 2017 | 2018 |
| Alleinstehend | ca. 34'500 | 31'600 | 30'300 |
| Ehepaar ohne Kinder | ca. 56'250 | 52'100 | 53'500 |
| Ehepaar mit zwei Kindern | ca. 72'750 | 64'700 | 67'400 |
| Alleinstehende mit einem Kind | ca. 44'250 | 39'400 | 38'200 |

Quelle: Berechnung und Schätzungen des Regierungsrates gemäss Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Dekret zur Prämienverbilligung, Seite 22. Für die Tabelle wurden jeweils die vorteilhaftesten Varianten gewählt. Lesebeispiel: Eine Familie mit zwei Kindern gehört statistisch ab einem Einkommen von als 72'750 Franken zum Mittelstand. Die Kanton Aargau hat dieselbe Familie aber nur bis zu einem Einkommen von 67'400 Franken Anspruch auf Prämienverbilligung.

Das heisst: Im Kanton Aargau kommen mittlere Einkommen höchst selten und in den nächsten Jahren gar nicht mehr in den Genuss von Prämienverbilligungen⁴. Das muss sich ändern.

Die Initiative will, dass Prämienverbilligungen endlich für die breite Bevölkerung zugänglich sind!

JA zu einem lebenswerten Aargau: Schluss mit dem schleichenden Sozialabbau auf dem Buckel der Bevölkerung und der Familien!

Obwohl die Belastung für die Menschen zunimmt, will der Kanton auf Kosten der Bevölkerung den Sozialabbau vorantreiben: Mindestens 30'000 Menschen verlieren gemäss den Plänen der

⁴ Den Angaben für die steuerbaren Einkommen liegt eine Schätzung des Regierungsrates zu Grunde. Die effektiven Grenzen können variieren. Selbst tiefere steuerbare Einkommen ändern allerdings nichts an der Tatsache, dass kaum jemand mit mittleren Einkommen in den Genuss der Prämienverbilligung kommt.

Regierung im Vergleich zu 2014 ihren Anspruch auf Prämienverbilligung. Das entspricht der Bevölkerungszahl von Spreitenbach, Zofingen und Brugg zusammen. Und der Kanton Aargau geht sogar noch weiter: Ab 2017 wird der Zugang zur Prämienverbilligung ausgerechnet für Familien weiter eingeschränkt. Neu darf das Familieneinkommen maximal 152% des Existenzminimums betragen, 2016 waren es noch 166%. Konkret heisst das: Bereits ab einem Monatseinkommen von 3800 Franken erhalten Familien in Zukunft weniger Prämienverbilligung. Auch die Alleinerziehenden sollen ab 2018 unter den Hammer kommen. Auch hier soll das maximal erlaubte Einkommen drastisch sinken.⁵

Mit diesem Abbau zu Lasten der Familien muss Schluss sein. Wie die Grafik unten zeigt, stieg bei einer Familie mit zwei Kindern und einem tiefen Lohn die Prämienbelastung in den Jahren 2000 bis 2014 um über 6%. Gleichzeitig stieg die Prämienverbilligung lediglich um etwa 1%. Das macht eine Netto-Mehrbelastung von 5%. Auch bei der Familie mit einem mittleren Einkommen, sind es noch immer 3% Mehrbelastung.

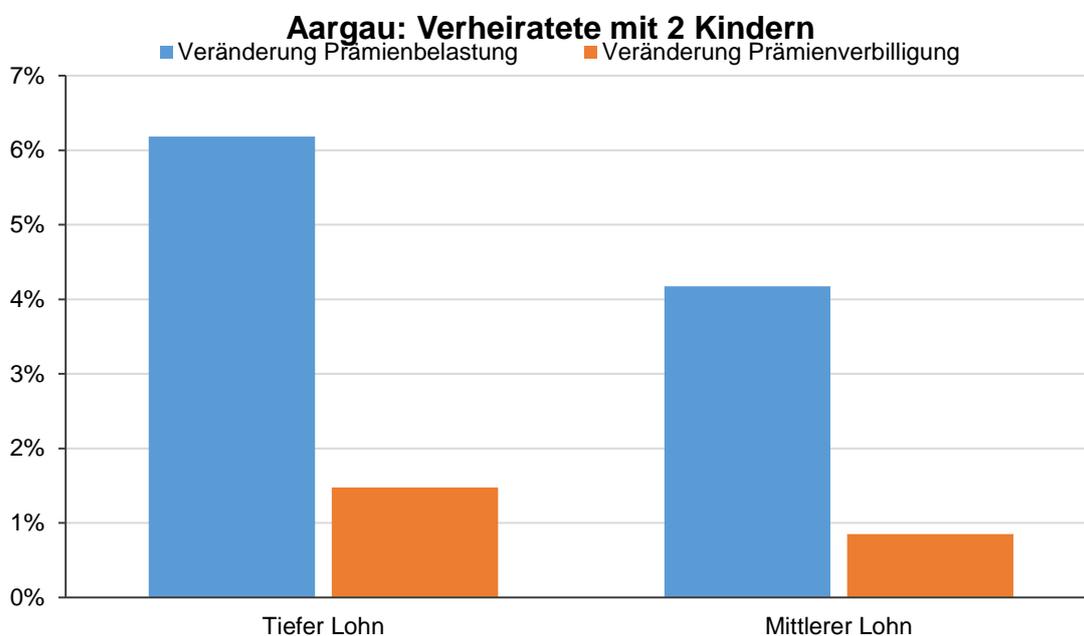


Abbildung 3: Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kanton Aargau. Veränderung der Prämienbelastung vor/nach Prämienverbilligung

⁵ Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Dekret zur Prämienverbilligung, Seite 10ff.



Die Initiative im Detail

„Der Kanton Aargau richtet bedarfsgerechte Prämienverbilligungen im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG aus. Die entsprechenden kantonalen gesetzlichen Grundlagen, namentlich das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SAR 837.100) werden nach folgenden Grundsätzen geändert:“

In diesem einleitenden Artikel fordert die Initiative, dass die Prämienverbilligung endlich „bedarfsgerecht“ ausgerichtet wird. Das heisst, sie soll der tatsächlichen Belastung der Bevölkerung und nicht kurzfristigen, finanzpolitischen Überlegungen orientieren.

„Anspruchsberechtigt ist mindestens jeder Haushalt, dessen Prämienbelastung gemessen an der Richtprämie 10 Prozent des massgebenden Einkommens⁶ übersteigt.“

Dieser Grundsatz ist der Kern der Initiative: Wer mehr als 10 Prozent seines Einkommens für Prämien bezahlen muss, soll Anspruch auf Verbilligung haben.

„Massgebend für die Anspruchsberechtigung sind der massgebende Einkommenssatz, das massgebende Einkommen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der anspruchsberechtigten Haushalte und Personen, die Richtprämie und die Beiträge von Bund und Kanton“

Dieser Abschnitt legt die Steuerungsgrössen fest. Der Anspruch auf die Prämienverbilligungen soll sich nach der Höhe des massgebenden Einkommens richten. Wer 10% des Einkommens für die Prämien bezahlt, hat einen Anspruch (Einkommenssatz). Dabei soll sich das System nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit richten. Dieser Forderung ist das Parlament mit der letzten Revision des kantonalen Gesetzes über die soziale Krankenversicherung bereits

⁶ Massgebendes Einkommen: siehe Glossar, Seite 14



nachgekommen. Als letzte Steuerungsgrössen definiert die Initiative die Richtprämie (siehe unten) und die Beiträge von Bund und Kanton.

„Versicherte in tieferen Einkommensklassen werden stärker entlastet als Versicherte in höheren Einkommensklassen. Das steuerbare Einkommen wird um Steuerabzüge bereinigt, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, insbesondere Abzüge für Liegenschaftsunterhaltskosten, Abzüge für Einkaufsbeträge an die 2. Säule und die Säule 3a, Abzüge für freiwillige Zuwendungen, Abzüge für Zuwendungen an politische Parteien, Abzüge für Verluste früherer Geschäftsjahre bei Selbstständig Erwerbenden sowie zusätzliche Sozialabzüge für tiefe Einkommen.“

Früher war allein das steuerbare Einkommen ausschlaggebend für den Anspruch auf Prämienverbilligung. Das führte dazu, dass Personen mit sehr hohen Einkommen, aber auch sehr hohen Abzügen vom steuerbaren Einkommen, plötzlich Anspruch auf Prämienverbilligungen hatten. Und dies obwohl es sich um Abzüge handelte, die keinen Einfluss hatten auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, z.B. Spenden an politische Parteien. Diese Ungerechtigkeit hat das Parlament mit der letzten Gesetzesrevision bereits beseitigt.

„Die Richtprämie orientiert sich an der effektiven Prämienentwicklung. Die Richtprämie entspricht mindestens 85 Prozent des gewogenen Mittels der am 1. Januar geltenden Prämien nach Standardversicherungsmodell der Versicherer von mindestens 90 Prozent der am 31. Dezember des Vorjahres versicherten Personen.“

Die Krux versteckt sich oft im Kleingedruckten, so auch hier. Der Anspruch auf Prämienverbilligung wird unter anderem auf Grund der so genannten Richtprämie berechnet. Die Krankenkassenprämien sind bekanntermassen auch innerhalb des Kantons von Kasse zu Kasse unterschiedlich. Die Richtprämie bildet eine rechnerische Grundlage. Und in diesem Detail steckt der Teufel: Jahrelang hat der Kanton Aargau seine Leistungen an die Bevölkerung im Bereich der Prämienverbilligung mit zwei Tricks schleichend abgebaut: Erstens hat er schlicht und einfach die Berechnungsgrundlagen für die Richtprämien nicht an die tatsächliche Prämienentwicklung angepasst. Genau dieses Szenario droht erneut: Mit den aktuellen finanzpolitischen Aussichten wird die Versuchung gross sein, hier auf Kosten der Bevölkerung

Leistungen abzubauen. Dem schiebt die Initiative mit einer einfachen Regelung einen Riegel: Die Berechnungsgrundlage muss sich auch in Zukunft an den effektiven Prämien orientieren und mindestens 85% der Kostenentwicklung abbilden.

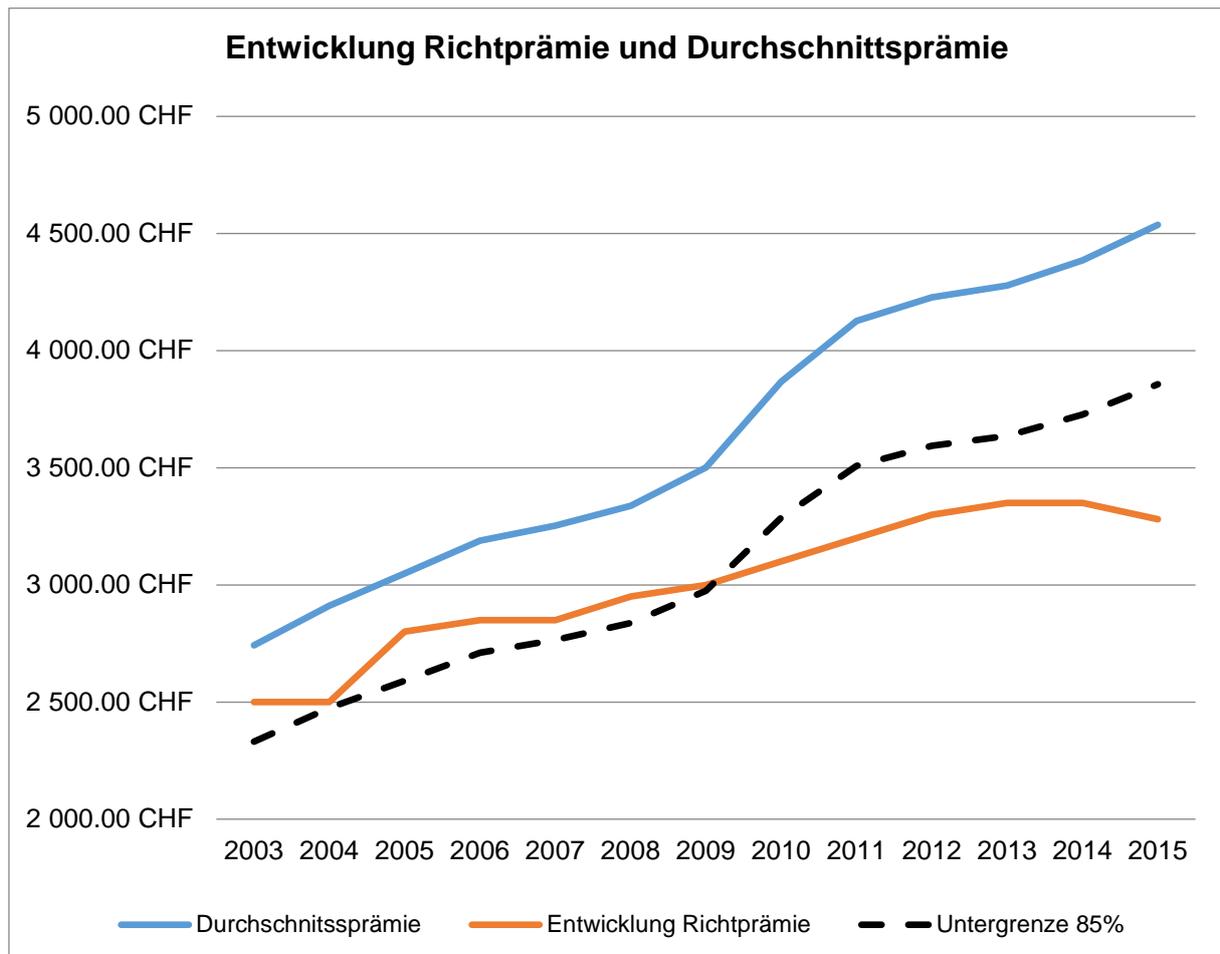


Abbildung 4: Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kanton Aargau

Der zweite Trick versteckt sich in der vor kurzem erst verabschiedeten Gesetzesrevision. Neu soll nicht mehr die so genannte Standardprämie als Berechnungsgrundlage gelten, sondern ein Durchschnitt aus den zehn günstigsten alternativen Versicherungsmodellen (z.B. das Hausarztmodell oder Gesundheitszentren). Wer in Zukunft noch eine Prämienverbilligung erhalten will, muss mehr Gesundheitskosten aus dem eigenen Sack berappen (höhere Franchise) oder in ein aufwändigeres Versicherungsmodell wechseln. Das schränkt die



Patientinnen und Patienten weiter ein und verlagert noch mehr Gesundheitskosten auf die Bevölkerung. Das wollen wir nicht!

„Der Kantonsbeitrag an die Prämienverbilligungen beträgt mindestens 80 Prozent des mutmasslichen Bundesbeitrages des nächsten Jahres.“

Bund und Kantone teilen sich die Kosten für die Prämienverbilligung. Der Bund beteiligt sich nach einer fixen Formel.⁷ Die Kantone jedoch sind frei in der Gestaltung ihres Beitrages. Und da gibt es in den kommenden Jahren nur eine Richtung: Die Leistungen der Kantone werden durch die verfehlte Finanzpolitik stetig abgebaut – wenn wir nicht handeln! Journalisten des Tagesanzeigers prognostizierten bereits 2015 für 22 Kantone in den kommenden Jahren stagnierende oder sinkenden Prämienverbilligungen⁸ – und das wohlgermerkt bei einer wachsenden Bevölkerung. Bereits heute ist der Kanton äusserst knausrig, wenn es um die Prämienverbilligung geht. Einige sprechen sogar von einem Dumping- oder Aldi-Kanton. Fakt ist: Der Kanton Aargau bewegt sich mit seinen Beiträgen im untersten Drittel. Mit der Initiative wird ein vernünftiger Kantonsbeitrag festgelegt: Er entspricht genau dem langjährigen Schweizer Durchschnitt.

„Das Gesetz kann weitere Regelungen vorsehen, insbesondere differenzierte Ansprüche nach Haushaltstyp.“

Der Regierung soll mit diesem Abschnitt die Freiheit gelassen werden, die Prämienverbilligungen für spezielle Haushaltstypen differenziert zu berechnen. Beispielsweise könnten Alleinerziehende Eltern mit Kindern unterschiedlich gehandhabt werden, wie kinderlose Paare.

⁷ Der Bund trägt insgesamt 7.5% der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei. Aktuell liegt dieser Betrag bei ca. 4.1 Milliarden Franken jährlich. Dieses Geld wird nach Bevölkerungszahl auf die Kantone verteilt.

⁸ <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/sparen-ohne-ende-bei-der-praemienverbilligung/story/23244354>

Was kostet die Initiative

Da der Kanton sehr geizig mit den Prämienverbilligungen umgeht, bedeutet die Initiative eine substantielle Erhöhung der Mittel. Durchschnittlich müssten gegenüber der Planung der Regierung zwischen 2017 und 2020 ca. 65 Millionen zusätzlich ausgegeben werden. Das klingt zuerst nach viel. Allerdings gilt es zu beachten, dass der Kanton Aargau seit 2008 Steuergeschenke vor allem an Unternehmen und Reiche im Wert von 280 Millionen verteilt hat. So kann es nicht weitergehen. Die Initianten schlagen deshalb vor, das System während einer Übergangsfrist von maximal fünf Jahren anzupassen. So bleibt genug Zeit um die nötigen Einnahmen schrittweise zu erwirtschaften.

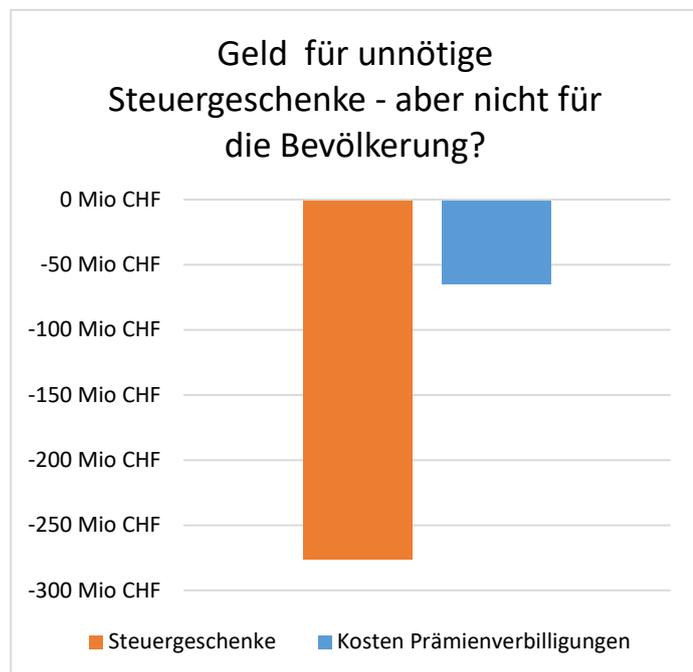


Abbildung 5: Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kanton Aargau. Berechnungen der SP Kanton Aargau



Begriffserklärungen

IPV: Individuelle Prämienverbilligung

Bundesbeitrag: Einen Teil der IPV übernimmt der Bund. Die Höhe des Beitrages errechnet sich aus 25 % von den Krankenkassenversicherungskosten von 30% aller Versicherten in der Schweiz. Dies entspricht 7.5% der Bruttokosten aller Versicherten. Dieser Betrag wird anschliessend anhand der Wohnbevölkerung auf die Kantone aufgeteilt.

Richtprämie: Ob eine Person IPV erhält wird anhand der Richtprämie ermittelt. Diese wird jährlich von der Regierung des Kantons festgelegt und orientierte sich bis 2016 am gewogenen Mittel. Da das gewogene Mittel mit dem Standardversicherungsmodell berechnet wird, sind Abweichungen davon möglich. Ab 2017 wird die Richtprämie aus den zehn günstigsten Prämien der alternativen Versicherungsmodelle berechnet (z.B. Hausarztmodell oder Gesundheitszentren).

Gewogenes Mittel (Durchschnittsprämie): Das gewogene Mittel ist der Prämien-Durchschnitt von mindestens 90% der Versicherten nach Standardversicherungsmodell per 31. Dezember.

Standardversicherungsmodell: Hier handelt es sich um die obligatorische Grundversicherung mit 300 CHF Franchise und freier Arztwahl.

Massgebendes Einkommen: Dieses besteht aus dem steuerbaren Einkommen und einem Fünftel des steuerbaren Vermögens laut der letzten Steuererklärung.

Massgebender Einkommenssatz: Er gibt an wieviel Prozent die Richtprämie vom massgebenden Einkommen mindestens betragen muss, um IPV zu erhalten.