

| N° | Signature <i>Signatur</i> | Genre <i>Typ</i> | Affaire <i>Geschäft</i> | Traitement <i>Behandlung</i> | Personnes <i>Personen</i> | Remarques <i>Bemerkungen</i> | Cat. <i>Kat.</i> |
|----|------------------------------|--------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---------------------|
| 1. | 2013-GC-39 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Ouverture de la session <i>Eröffnung der Session</i> | | | | |
| 2. | 2017-GC-3 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Assermentation de Mmes Giovanna Garghentini Python et Rose-Marie Rodriguez <i>Vereidigung von Giovanna Garghentini Python und Rose-Marie Rodriguez</i> | | | | |
| 3. | 2017-GC-13 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Discours inaugural du président du Grand Conseil <i>Eröffnungsansprache des Präsidenten (des Grossen Rates)</i> | | | | |
| 4. | 2013-GC-4 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Communications <i>Mitteilungen</i> | | | | |
| 5. | 2016-GC-51 | Postulat <i>Postulat</i> | Programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose <i>Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose</i> | Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i> | Chantal Pythoud-Gaillard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Marie-Christine Baechler Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | |

| N° | Signature <i>Signatur</i> | Genre <i>Typ</i> | Affaire <i>Geschäft</i> | Traitement <i>Behandlung</i> | Personnes <i>Personen</i> | Remarques <i>Bemerkungen</i> | Cat. <i>Kat.</i> |
|----|------------------------------|--|--|--|---|---------------------------------|---------------------|
| 6. | 2016-DSAS-55 | Rapport <i>Bericht</i> | Réduire la charge des primes de l'assurance-maladie obligatoire pour les familles (P2018.07) <i>Senkung der Prämienlast der Familien in der obligatorischen Krankenversicherung (P2018.07)</i> | Discussion <i>Diskussion</i> | Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | |
| 7. | 2017-GC-14 | Ordonnance parlementaire <i>Parlaments- verordnung</i> | prorogeant le système de suppléance au sein de la Commission des naturalisations <i>zur Verlängerung des Regimes der Stellvertretung in der Einbürgerungs- kommission</i> | Entrée en matière et lecture <i>Eintreten und Lesung</i> | Andréa Wassmer Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> | | |
| 8. | 2016-DSJ-184 | Recours en grâce <i>Begnadigung</i> | Recours en grâce du 13 octobre 2016 <i>Begnadigungsgesuch vom 13. Oktober 2016</i> | Huis clos <i>Geheime Beratung</i> | Nicolas Bürgisser Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Maurice Ropraz Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | |
| 9. | 2017-GC-12 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Séance d'information <i>Information Sitzung</i> | | | | |

18 h 00

Sérénade de la Musique de Landwehr marquant le début de la législature 2017-2021, au Forum Fribourg à Granges-Paccot (Route du Lac 12)
Serenade der Landwehrmusik zum Beginn der Legislaturperiode 2017–2021, im Forum Freiburg in Granges-Paccot (Route du Lac 12)



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Marie-Christine Baechler / Chantal Pythoud-Gaillard
Programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose

2016-GC-51

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé le 10 mai 2016, les députées Marie-Christine Baechler et Chantal Pythoud-Gaillard, se basant sur un taux élevé de la population qui sont touché par cette maladie et les conséquences y liés, demandent au Conseil d'Etat d'étudier la possibilité de mettre en œuvre un programme de prévention et de dépistage de l'ostéoporose.

II. Réponse du Conseil d'Etat

L'ostéoporose est une maladie de l'appareil locomoteur caractérisée par une diminution progressive de la masse osseuse et une détérioration de la microstructure de l'os qui augmente le risque de fractures. Si cette maladie n'est pas diagnostiquée et traitée, elle est associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité au sein de la population touchée. On estime qu'en Suisse environ 50 % des femmes et 20 % des hommes à partir de l'âge de 50 ans sont concernés. Avec la radio-absorptiométrie (sensitométrie, DXA) il existe un moyen diagnostique qui permet de détecter cette maladie avant qu'elle cause des complications, et un traitement efficace est disponible. Malgré ces faits, cette maladie est souvent diagnostiquée seulement au moment où elle a déjà causé des fractures. Le risque d'ostéoporose augmentant avec l'âge, le vieillissement de la population causera une augmentation de la prévalence de cette maladie dans notre pays et notre canton ces prochaines décennies. L'ostéoporose est donc à considérer comme un problème de santé publique important et le Conseil d'Etat estime que la question de la mise en place d'un programme de dépistage systématique et une stratégie de lutte contre cette maladie mérite d'être étudiée.

En conclusion, le Conseil d'Etat vous propose d'accepter ce postulat.

14 novembre 2016



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Marie-Christine Baechler / Chantal Pythoud-Gaillard
Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose

2016-GC-51

I. Zusammenfassung des Postulats

Mit ihrem am 10. Mai 2016 eingereichten Postulat bitten die Grossrätinnen Marie-Christine Baechler und Chantal Pythoud-Gaillard den Staatsrat, die Möglichkeit zu prüfen, ein Programm zur Prävention und Früherkennung von Osteoporose umzusetzen, und stützen sich dabei auf den grossen Anteil der von dieser Erkrankung und ihren Auswirkungen betroffenen Bevölkerung.

II. Antwort des Staatsrats

Osteoporose ist eine Erkrankung des Bewegungsapparats, die durch eine progressive Abnahme der Knochenmasse und Verschlechterung der Knochenarchitektur und durch ein erhöhtes Knochenbruchrisiko gekennzeichnet ist. Wird diese Erkrankung nicht erkannt und behandelt, ist sie mit einer erhöhten Erkrankungsrate und Sterblichkeit in der betroffenen Bevölkerung vergesellschaftet. In der Schweiz sind schätzungsweise 50 % der Frauen und 20 % der Männer ab dem 50. Lebensalter von Osteoporose betroffen. Die Knochendichtemessung (Dual-Röntgen-Absorptiometrie) ist ein diagnostisches Mittel zur Erkennung dieser Erkrankung, bevor sie Komplikationen verursacht. Wirksame Behandlungsmethoden sind verfügbar. Trotzdem wird Osteoporose häufig erst dann diagnostiziert, wenn sie bereits zu Knochenbrüchen geführt hat. Das Osteoporoserisiko nimmt mit dem Alter zu. Durch die Bevölkerungsalterung wird die Prävalenz der Erkrankung in der Schweiz und im Kanton Freiburg in den nächsten Jahrzehnten also zunehmen. Daher ist Osteoporose als wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit zu betrachten und der Staatsrat ist der Meinung, dass die Frage nach der Umsetzung eines Programms zur systematischen Erkennung und eine Strategie zur Bekämpfung dieser Erkrankung untersucht werden muss.

Abschliessend beantragt der Staatsrat die Annahme des Postulats.

14. November 2016



Rapport 2016-DSAS-55

12 décembre 2016

du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2007-GC-35 (2018.07) Christine Bulliard/ Jean-François Steiert – Réduire la charge des primes de l'assurance-maladie obligatoire pour les familles

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport au postulat P2018.07 Christine Bulliard/Jean- François Steiert (réduire la charge des primes de l'assurance-maladie obligatoire pour les familles).

La structure du rapport est la suivante:

| | |
|---|----------|
| 1. Introduction | 2 |
| 2. Système actuel de réduction des primes d'assurance-maladie | 3 |
| 2.1. Historique de l'évolution de la législation fédérale | 3 |
| 2.1.1. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) | 3 |
| 2.1.2. Révision LAMal 2001 | 3 |
| 2.1.3. Révision LAMal 2006 | 3 |
| 2.1.4. Révision LAMal 2012 | 3 |
| 2.1.5. Situation actuelle 2016 | 4 |
| 2.1.6. Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC) | 4 |
| 2.2. Principe de financement des réductions des primes | 4 |
| 2.2.1. Période de 1996 à 2007 | 4 |
| 2.2.2. Période de 2008 à aujourd'hui | 4 |
| 3. Mise en œuvre dans les cantons | 5 |
| 3.1. Types de modèle développés par les cantons | 5 |
| 3.1.1. Modèle échelonné | 5 |
| 3.1.2. Modèle linéaire simple | 5 |
| 3.1.3. Modèle linéaire différencié | 5 |
| 3.1.4. Modèle avec fonction mathématique | 5 |
| 3.2. Evaluation du système général au niveau national | 5 |
| 3.2.1. Monitoring de l'Office fédéral de la santé publique | 5 |
| 3.2.2. Résultats globaux 2014 | 5 |
| 3.2.3. Résultats par canton | 5 |
| 3.2.4. Limite de la comparaison intercantonale | 6 |
| 4. Canton de Fribourg | 6 |
| 4.1. Principes généraux | 7 |
| 4.1.1. Critères d'octroi dans le canton de Fribourg | 7 |
| 4.1.2. Gestion administrative des réductions des primes | 8 |
| 4.2. Evolution des montants et des bénéficiaires | 9 |
| 4.2.1. Evolution des primes moyennes | 9 |
| 4.2.2. Evolution des montants totaux et répartition du financement | 9 |
| 4.2.3. Evolution des montants et répartition entre RPI-PC et RPI ordinaires | 11 |
| 4.2.4. Bénéficiaires selon la taille des ménages | 13 |
| 4.2.5. Bénéficiaires selon l'âge des bénéficiaires | 14 |
| 4.2.6. Réductions des primes 2016 par ménage-type | 15 |
| 4.3. Propositions d'améliorations avec fixation d'objectifs généraux | 16 |

| | |
|---|----|
| 4.3.1. Atténuation des effets de seuil | 16 |
| 4.3.2. Réductions des primes adéquates pour les enfants | 19 |
| 4.3.3. Allocation des ressources du canton | 19 |

5. Conclusion

20

1. Introduction

Bien que le postulat auquel le présent rapport donne suite ait été pris en considération en décembre 2009, l'élaboration du rapport ne s'achève qu'aujourd'hui: ce laps de temps inhabituel est dû aux développements du dossier des primes d'assurance maladie pour les enfants au niveau fédéral, indiqués ci-après (pp 2–3).

Les députés Christine Bulliard et Jean-François Steiert demandaient en mai 2007 au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil des propositions visant à alléger la charge des familles relative à l'assurance-maladie obligatoire, notamment en augmentant les montants alloués aux assurés de condition modeste et en étendant le cercles des bénéficiaires à l'ensemble des familles, par exemple par une réduction cantonale des primes pour tous les enfants. Ils demandaient également au Conseil d'Etat que ces propositions tiennent compte de la capacité financière du canton et des retombées positives de la démarche. En outre, dans leur intervention, les députés demandaient ainsi au Conseil d'Etat de préparer une évaluation précise des conséquences financières et économiques d'un abaissement total ou partiel des primes pour les enfants (BGC mai 2007).

Le 16 décembre 2009, lors des débats au Grand Conseil sur la prise en compte du postulat, la députée Christine Bulliard a pris note que le Conseil d'Etat envisageait d'autres modalités que celles consistant à exempter entièrement ou partiellement les enfants et les jeunes assurés. Elle mentionnait notamment que par la fixation au niveau cantonal d'une charge maximale pour les primes, qui pourrait être de 8% du revenu fiscal, le Conseil d'Etat pourrait donner un signal important. En réponse aux députés, la Commissaire du Gouvernement a indiqué que le Conseil d'Etat menait des réflexions pour définir des buts sociaux en matière des réductions des primes. Cette analyse ne portait pas seulement sur les éléments évoqués, mais voulait aussi dessiner d'une façon plus générale les objectifs socio-politiques que le Conseil d'Etat voulait atteindre avec les réductions de primes. Par 77 voix contre 4, le Grand Conseil a accepté de prendre en considération le postulat (BGC décembre 2009).

En raison, notamment, de l'initiative parlementaire fédérale déposée le 8 mars 2010 par la Conseillère nationale Ruth Humbel (10.407 Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie) et de l'initiative parlementaire fédérale déposée le 12 décembre 2013 par le Conseiller national Stéphane Rossini (13.477 LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes), le Conseil d'Etat n'a

pas présenté son rapport dans un délai plus rapproché, estimant préférable de connaître les premiers résultats des débats relatifs à ces deux objets fédéraux directement en lien avec le postulat cantonal. Après d'importants travaux réalisés dans les commissions et sous-commissions des deux Chambres fédérales, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a déposé le 23 octobre 2015 un avant-projet de loi de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui a été mis en consultation jusqu'au 15 mars 2016.

Le 7 juillet 2016, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a déposé son rapport. En condensé, la Commission propose une adaptation de la compensation des risques entre assureurs afin qu'ils puissent fixer pour les jeunes adultes des primes substantiellement plus basses que pour les autres adultes. De plus, elle propose que les cantons réduisent d'au moins 80% les primes des enfants qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen et que la réduction minimum d'au moins 50% pour les jeunes adultes soit supprimée. Ce rapport contenait également plusieurs variantes proposées par diverses minorités de la Commission.

Le 12 octobre 2016, le Conseil fédéral a transmis son avis à la Commission en soutenant les propositions de certaines minorités. Il est favorable à un allègement de la compensation des risques pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans et à l'obligation pour les assureurs de fixer des primes plus basses pour cette catégorie d'assurés. En outre, le Conseil fédéral soutient la proposition de la minorité qui propose que «pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 80% au moins les primes des enfants et de 50% au moins celle des jeunes adultes en formation».

Les options proposées au niveau national concernant les réductions de primes étant toujours en discussion et les réflexions au niveau cantonal étant suffisamment avancées, le Conseil d'Etat peut dès lors présenter son rapport au Grand Conseil sans attendre plus avant la fin des délibérations du projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

2. Système actuel de réduction des primes d'assurance-maladie

2.1. Historique de l'évolution de la législation fédérale

2.1.1. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

En 1996 entre en vigueur la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, qui instaure l'assurance obligatoire des soins et prévoit également un système de compensation des primes pour les personnes de condition financière modeste. Ce système de réduction des primes est mis en place, car l'assurance-maladie est la seule assurance sociale qui connaît des primes individuelles fixes par assuré et donc, a priori, un financement de l'assurance qui ne tient pas compte de la situation financière de chaque individu. Le projet de loi initial du Conseil fédéral prévoit que si la totalité des primes d'un assuré et des membres de sa famille dont il a la charge dépasse un pourcentage, fixé par le canton, de son revenu, l'Etat prend en charge l'excédent. Les cantons doivent se fonder sur le revenu imposable selon l'impôt fédéral direct. Toutefois, au cours des débats parlementaires concernant la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, il apparaît une préférence pour une conception plus fédéraliste et le projet est finalement profondément modifié. Ainsi, la loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996 prévoit finalement simplement que *«Les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste»*. Par ailleurs, la loi prévoit aussi que la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels qui sont fixés compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. De plus, le Conseil fédéral fixe le complément minimum que le canton doit apporter, selon sa capacité financière, mais au moins la moitié des subsides fédéraux. Les cantons ont donc la compétence et la responsabilité de définir les modalités de la réduction de primes (détermination du cercle des bénéficiaires, du montant, de la procédure et des modalités de paiement).

2.1.2. Révision LAMal 2001

La révision de la LAMal entrée en vigueur en 2001 a apporté des premières modifications au système de réduction de primes. Il a notamment apporté 3 précisions au système, à savoir que *«Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré»*, que *«Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer des primes»* et que *«Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes»*.

2.1.3. Révision LAMal 2006

Constatant malgré tout d'importantes disparités entre cantons, le Conseil fédéral propose en mai 2004 au Parlement fédéral un projet de révision de la LAMal portant sur les réductions de primes. En effet, le cercle des bénéficiaires est défini de manière très hétérogène dans les cantons. La différence porte aussi bien sur la base de calcul ouvrant le droit à une réduction des primes (revenu imposable selon droit fiscal du canton, revenu brut, revenu net, revenu disponible) que sur la limite de revenu applicable (limite fixe ou pourcentage). A cela s'ajoute le fait que certains cantons prennent comme référence la prime effective des assurés, alors que d'autres prennent comme référence la prime moyenne cantonale ou même une fraction de la prime moyenne. La procédure d'octroi, elle-même, diffère également selon les cantons. Pour identifier les ayants droit, certains cantons se fondent sur un système de recensement systématique basé sur les données fiscales donnant automatiquement lieu à une décision, d'autres se basent sur le dépôt d'une demande spontanée des assurés, ou d'autres encore adressent des formulaires de demande aux bénéficiaires potentiels. Enfin, concernant les modalités de paiement, si la plupart des cantons prévoient que les montants sont versés directement aux assureurs, quelques rares cantons versent au contraire les subsides aux assurés, à charge pour ces derniers d'acquitter leurs primes auprès de leur assureur. Le projet de révision proposé par le Conseil fédéral s'articule autour d'une idée principale: la fixation d'un but social au niveau fédéral avec un allègement échelonné des primes différent pour les familles d'une part et les autres bénéficiaires d'autre part. Selon cette proposition, il s'agit pour chaque canton de définir au moins quatre catégories de revenus et d'octroyer des aides aux ménages de façon à ce que leur participation échelonnée s'élève à un montant compris au maximum entre 2% et 10% de leur revenu s'il s'agit d'une famille, et au maximum entre 4% et 12% dans les autres cas. Les deux critères déterminants pour l'ouverture du droit à une réduction de primes sont d'une part les primes de références cantonales, fixées par le Conseil fédéral, et d'autre part le revenu net selon la législation fiscale fédérale, corrigé d'un facteur tenant compte de la fortune imposable selon le droit cantonal. Ce projet n'a pas obtenu l'adhésion du Parlement fédéral et a finalement été entièrement revu. Ainsi, seules deux adaptations «moindres» ont été apportées. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la loi fédérale sur l'assurance-maladie prévoit donc nouvellement que *«Pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 50% au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation.»* et que *«Les cantons transmettent à la Confédération des données anonymes relatives aux assurés bénéficiaires, afin que celle-ci puisse examiner si les buts de politique sociale et familiale ont été atteints.»*

2.1.4. Révision LAMal 2012

La révision LAMal entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 concerne essentiellement les modalités de versement de

réductions des primes. Cette modification a pour but de garantir que les montants alloués sont bien utilisés à leur fin. Ainsi, dorénavant les cantons «versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés» et non plus aux assurés. Par ailleurs, «le canton communique à l'assureur les données du bénéficiaire du droit à la réduction de primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes. L'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante.». Enfin, pour être complet, il y a lieu de signaler que lors de cette révision, la loi a introduit, au niveau de la législation fédérale, l'obligation pour les cantons de prendre en charge 85% des créances des assureurs (primes, participations aux coûts arriérés, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré.

2.1.5. Situation actuelle 2016

La situation actuelle est toujours celle qui prévaut depuis 2012, malgré les initiatives parlementaires lancées en 2010 et 2013 mentionnées en introduction:

Art. 65 Réduction des primes par les cantons

¹ *Les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.*

^{1bis} *Pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 50% au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation.*

² *L'échange des données entre les cantons et les assureurs se déroule selon une procédure uniforme. Le Conseil fédéral règle les modalités après avoir entendu les cantons et les assureurs.*

³ *Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré. Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes.*

⁴ *Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes.*

^{4bis} *Le canton communique à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes. L'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante.*

⁵ *Les assureurs sont tenus à une collaboration qui s'étend au-delà de l'assistance administrative prévue à l'art. 82.*

⁶ *Les cantons transmettent à la Confédération des données anonymes relatives aux assurés bénéficiaires, afin que celle-ci puisse examiner si les buts de politique sociale et familiale ont été atteints. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.*

2.1.6. Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)

Il sied également de mentionner que la LPC prévoit un droit automatique à une réduction des primes pour chaque bénéficiaire de prestations complémentaires. Dans ce domaine spécifique, la détermination du niveau des montants versés ne relève pas de la compétence des cantons, mais de la Confédération qui fixe annuellement un montant forfaitaire à verser correspondant à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins. A l'instar des bénéficiaires ordinaires de réduction des primes, les montants forfaitaires sont versés également directement à l'assureur-maladie depuis 2012.

2.2. Principe de financement des réductions des primes

Le principe de financement des réductions des primes a évolué depuis l'introduction de la LAMal en 1996, en particulier en 2008 avec la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière (RPT).

2.2.1. Période de 1996 à 2007

Durant cette période, le financement des réductions de primes est assuré par la Confédération et le canton, respectivement les communes. La législation fédérale prévoit alors que la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes, subsides qui sont fixés par un arrêté simple du Conseil fédéral valable quatre ans. Il fixe également le complément minimum que le canton doit apporter. Dans le canton de Fribourg, une partie des réductions des primes est mise à charge des communes.

2.2.2. Période de 2008 à aujourd'hui

Avec la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière en 2008, le mécanisme de financement change. La législation prévoit nouvellement que la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels qui correspondent à 7,5% des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Les cantons deviennent entièrement libres de déterminer leur part. De plus, depuis 2008, les communes fribourgeoises ne participent plus au financement des réductions des primes. L'évolution détaillée des montants est présentée plus loin.

3. Mise en œuvre dans les cantons

3.1. Types de modèle développés par les cantons

Aujourd'hui, les cantons développent dans le cadre défini par la LAMal différents modèles d'attribution des montants aux bénéficiaires ordinaires des réductions des primes, hormis pour les bénéficiaires des prestations complémentaires et pour les enfants ainsi que pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans à charge des parents, qui sont soumis à des règles spécifiques fixées au niveau fédéral. Ainsi, quatre modèles existent actuellement en Suisse.

3.1.1. Modèle échelonné

Selon ce modèle, les assurés qui entrent dans des catégories de revenu préalablement définies reçoivent un montant fixé au titre de la réduction individuelle des primes. Huit cantons utilisent le modèle échelonné, dont le canton de Fribourg.

3.1.2. Modèle linéaire simple

Selon ce modèle, la réduction de prime correspond à la prime indicative moins une quote-part, définie en tant que pourcentage du revenu déterminant. Huit cantons connaissent ce système.

3.1.3. Modèle linéaire différencié

Ce modèle des réductions des primes est semblable au modèle linéaire, mais avec un pourcentage différencié du revenu déterminant appliqué en fonction de catégories de revenu. Egalement huit cantons ont choisi ce modèle.

3.1.4. Modèle avec fonction mathématique

Selon ce modèle, la réduction de prime est calculée sur la base d'une fonction mathématique et la réduction se situe entre un minimum et un maximum fixes. Seuls deux cantons appliquent ce modèle.

3.2. Evaluation du système général au niveau national

3.2.1. Monitoring de l'Office fédéral de la santé publique

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) évalue périodiquement l'efficacité socio-politique des réductions des primes. Il fait réaliser tous les 3 ou 4 ans un monitoring global du système. Celui-ci analyse notamment l'impact des réductions des primes et la charge financière restant à charge de l'assuré. Pour ce faire, la méthode d'évaluation retenue définit et prend en compte un certain nombre de ménages-types représentant les principaux groupes cibles de la réduction.

Il s'agit notamment des bénéficiaires de rentes vivant seuls, des familles avec des enfants, des familles monoparentales avec des enfants ou des jeunes adultes à charge. Les évaluations périodiques les plus récentes ont été effectuées pour les années 2007, 2010 et 2014.

3.2.2. Résultats globaux 2014

Le dernier monitoring montre qu'en 2014 au niveau national, environ 2,2 millions de personnes bénéficient d'une réduction des primes, soit 27% des assurés. Selon les cantons, le taux de bénéficiaires varie entre 20% et 38% (Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2014, Schlussbericht, décembre 2015).

Les dépenses consacrées aux réductions des primes atteignent quelque 4 milliards de francs en 2014, dont 44% financés par les cantons.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, les dépenses consacrées aux réductions des primes augmentent au niveau national plus rapidement que les primes elles-mêmes, ce qui signifie que la charge pesant sur les assurés de condition économique modeste a diminué au cours des 20 dernières années. A plus petite échelle toutefois, le constat est inverse. En effet, l'analyse révèle qu'entre 2010 et 2014, les primes connaissent une hausse de 12% alors que, sur la même période, le montant des réductions des primes par bénéficiaire augmente de seulement 6% et celui des dépenses totales de 1%. Quant au taux de bénéficiaires, il baisse même.

3.2.3. Résultats par canton

Afin de pouvoir comparer les différents cantons, alors que chacun d'entre eux a un système et des limites différents, une standardisation est nécessaire. La méthode se limite donc à comparer sept situations prédéfinies avec un revenu prédéterminé (ménages-type):

- > personne seule, revenu brut de 45 000 francs (M1)
- > couple avec deux enfants, revenu brut de 70 000 francs (M2)
- > personne seule avec deux enfants, revenu brut de 60 000 francs (M3)
- > couple avec quatre enfants, revenu brut de 85 000 francs (M4)
- > couple avec un enfant et un jeune adulte à charge, revenu brut de 70 000 francs (M5)
- > jeune adulte avec activité lucrative, revenu brut de 38 000 francs (M6)
- > couple sans enfant, revenu brut de 60 000 francs (M7).

Pour ces situations, l'étude détermine le rapport entre la prime restant à charge du ménage (après réduction des primes) et le revenu de ce ménage. Le Conseil fédéral avait fixé lors de l'introduction de la LAMal en 1996 un objectif

général d'un taux de 8% de la prime restante par rapport au revenu des ménages, mais compte tenu des effets de la standardisation, ce n'est pas forcément le taux de 8% qui devrait être atteint dans l'étude pour répondre cet objectif initial,

mais un taux entre 6 et 8% selon l'étude. Le tableau suivant présente de manière succincte les résultats pour le canton de Fribourg ainsi que les valeurs minimum, médiane et maximum de la Suisse.

| | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | Valeur moyenne 2014 | Valeur moyenne 2010 | Valeur moyenne 2007 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|
| Objectif | 8% | 6% | 6% | 6% | 6% | 8% | 8% | | | |
| Minimum des 26 cantons | 8% | 6% | 4% | 5% | 6% | 8% | 8% | 7% | 6% | 4% |
| Médiane des 26 cantons | 12% | 12% | 9% | 11% | 14% | 12% | 16% | 12% | 10% | 10% |
| Maximum des 26 cantons | 16% | 18% | 12% | 16% | 21% | 15% | 23% | 17% | 13% | 14% |
| Canton de Fribourg | 12% | 11% | 7% | 10% | 16% | 9% | 15% | 11% | 10% | 9% |
| Nombre de cantons avec objectif atteint | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | |

En synthèse, le résultat montre que pour chaque ménage-type, l'objectif pris en compte dans l'étude n'est atteint à chaque fois que dans 0 à 3 cantons. Selon les situations, les valeurs médianes se situent entre 9% et 16%. Quant au canton de Fribourg, il ne se situe jamais aux extrêmes, mais toujours très proche des valeurs médianes et même légèrement en dessous, à l'exception d'une situation.

De manière plus générale, quelques données supplémentaires tirées du monitoring 2014 démontrent que le canton de Fribourg se positionne dans la moyenne suisse, voire un peu mieux, et que le modèle fribourgeois actuel, bien que perfectible, a fait ses preuves:

- > En 2014, la réduction moyenne fribourgeoise correspond à 30% de la prime entière, contre 24% en moyenne suisse, et la charge restante à 11% du revenu disponible, contre 12% en moyenne suisse;
- > La part cantonale au financement des réductions de primes est de 46% dans notre canton, contre 44% en moyenne suisse;
- > La part des bénéficiaires est dans la moyenne suisse à 27%;
- > Le montant moyen versé en réduction de primes a augmenté plus fortement dans le canton de Fribourg entre 2007 et 2014 qu'en moyenne suisse (+23% contre +21%) et reste supérieur en valeur nominale (1868 francs contre 1828 francs).

Si l'on observe l'évolution de la situation globale 2014 avec les deux études précédentes de 2010 et de 2007, la part de revenu que doivent consacrer ces ménages aux primes d'assurance-maladie affiche une tendance à la hausse, aussi bien au niveau national que dans le canton de Fribourg.

Au vu de ces éléments, il apparaît que le canton de Fribourg n'a pas relâché ses efforts dans ce domaine; efforts qui sont restés comparables avec les autres cantons suisses, et ceci malgré les mesures structurelles et d'économies (MSE). Les autres cantons rencontrent les mêmes difficultés de croissance des coûts dans ce domaine et doivent y faire face au tra-

vers de certaines mesures importantes. L'effort des cantons est par ailleurs resté très soutenu en faveur des enfants et des bénéficiaires PC pour lesquels les réductions sont corrélées à l'évolution des primes moyennes.

3.2.4. Limite de la comparaison intercantonale

Bien que très intéressante pour suivre de manière globale le système de réduction des primes en établissant non seulement des comparaisons entre les cantons, mais aussi des comparaisons dans le temps, cette étude ne permet cependant pas d'appréhender la réalité dans son intégralité et d'analyser en profondeur la situation du système fribourgeois.

Sans remettre en cause ni la méthode et ni le bien-fondé de cette étude dont l'intérêt est incontesté, une de ses limites est qu'elle ne permet pas de retranscrire une image fidèle selon les différentes tranches de revenu, mais uniquement pour sept revenus fixes et prédéterminés.

Il est donc nécessaire d'analyser de manière plus spécifique le système mis en place dans le canton de Fribourg.

4. Canton de Fribourg

Ce chapitre présente un historique de l'évolution des réductions de primes dans le canton de Fribourg de 2000 à 2016. Par ailleurs, les différentes situations sont également évaluées sur la base d'une méthode analogue à celle réalisée au niveau fédéral. Sur la base de ces constats, des propositions d'amélioration avec des objectifs généraux de politique socio-politique sont présentés.

Il convient au préalable de présenter de manière plus précise le système mis en place dans le canton de Fribourg, y compris la gestion administrative de ce domaine.

4.1. Principes généraux

4.1.1. Critères d'octroi dans le canton de Fribourg

L'Etat accorde des montants financiers destinés à la réduction des primes d'assurance-maladie selon les dispositions de la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal) et de l'ordonnance du Conseil d'Etat du 8 novembre 2011 concernant la réduction des primes d'assurance-maladie (ORP).

Les assurés ou les familles dont le revenu déterminant n'atteint pas certaines limites ont droit à une réduction des primes (le cas échéant, également pour leur conjoint et leurs enfants ou jeunes adultes à charge). Ces limites varient selon le modèle de ménage et le nombre d'enfants (personne seule sans enfant, personne seule avec enfants, couple, supplément par enfant). Un taux de réduction différent est ensuite octroyé en fonction de l'écart du revenu déterminant à la limite fixée. Plus l'écart est important, plus le taux de réduction est élevé. Le canton de Fribourg connaît quatre taux de réduction (14%, 31%, 56% et 68% en 2016) ainsi qu'un taux minimum pour les

enfants et les jeunes adultes de 19 à 25 ans fixé par la LAMal (50%). Ces taux s'appliquent à une prime de référence fixée par le Conseil d'Etat (93% de la prime moyenne cantonale en 2016).

L'évolution des valeurs depuis 2000 de ces divers critères figure dans le tableau ci-dessous.

A titre d'exemple, pour un couple avec 2 enfants, la limite du droit est de 76 900 francs (= 1 couple x 53 900 francs + 2 enfants x 11 500 francs). Si cette famille a par exemple un revenu déterminant de 58 000 francs, ce dernier est de 18 900 francs inférieur à la limite. Cet écart se situe dans la tranche de différence de 15% à 29,99%, qui donne droit à une réduction de prime de 31% pour les deux parents, mais à une réduction de 50% pour chacun des deux enfants (minimum fixé par la LAMal). Cette famille a droit à un montant annuel de 3 785 francs au titre de réduction des primes (2 adultes x primes adulte de 397 francs x 93% de taux de référence x 31% de taux de réduction x 12 mois + 2 enfants x 93 francs de primes enfant x 93% de taux de référence x 50% de taux de réduction x 12 mois; région de prime 1, district de la Sarine).

| | Limite de revenu déterminant | | | | Taux de réduction des primes selon écart à la limite du revenu déterminant * | | | | Prime de référence |
|------|------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------------|--|-----------------|-----------------|------------|--------------------|
| | Pers. seules sans enfant | Pers. seules avec enfants | Couple marié | Supplément par enfant | <15% | de 15% à 29,99% | de 30% à 59,99% | >=60% | |
| 2000 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | 30% | 50% | 75% | 85% | PM |
| 2001 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | <u>25%</u> | <u>45%</u> | <u>70%</u> | <u>80%</u> | PM |
| 2002 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | <u>24%</u> | <u>42%</u> | <u>66%</u> | <u>76%</u> | PM |
| 2003 | <u>36 800</u> | <u>45 200</u> | <u>54 600</u> | <u>9 500</u> | <u>23%</u> | <u>40%</u> | <u>63%</u> | <u>73%</u> | PM |
| 2004 | 36 800 | 45 200 | 54 600 | 10 000 | <u>24%</u> | <u>41%</u> | <u>64%</u> | <u>74%</u> | PM |
| 2005 | 36 800 | 45 200 | 54 600 | 10 000 | 24% | 41% | 64% | 74% | PM |
| 2006 | <u>37 400</u> | <u>45 900</u> | <u>55 400</u> | 10 000 | <u>23%</u> | <u>40%</u> | <u>63%</u> | <u>73%</u> | PM |
| 2007 | 37 400 | 45 900 | 55 400 | <u>10 300</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2008 | <u>38 000</u> | 45 900 | 55 400 | <u>10 800</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2009 | <u>38 500</u> | 45 900 | 55 400 | <u>11 000</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2010 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 000 | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2011 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | <u>11 500</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2012 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | 23% | 40% | 63% | 73% | PM |
| 2013 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | <u>22%</u> | <u>39%</u> | <u>62%</u> | <u>72%</u> | PM |
| 2014 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | 22% | 39% | 62% | 72% | <u>95% PM</u> |
| 2015 | <u>36 000</u> | 45 900 | <u>53 900</u> | 11 500 | <u>16%</u> | <u>33%</u> | <u>56%</u> | <u>68%</u> | 95% PM |
| 2016 | 36 000 | 45 900 | 53 900 | 11 500 | <u>14%</u> | <u>31%</u> | 56% | 68% | <u>93% PM</u> |

PM: prime moyenne

xxx (souligné trait droit): valeur modifiée *en faveur* des bénéficiaires par rapport à l'année précédente

xxx (souligné ondulé): valeur modifiée *en défaveur* des bénéficiaires par rapport à l'année précédente

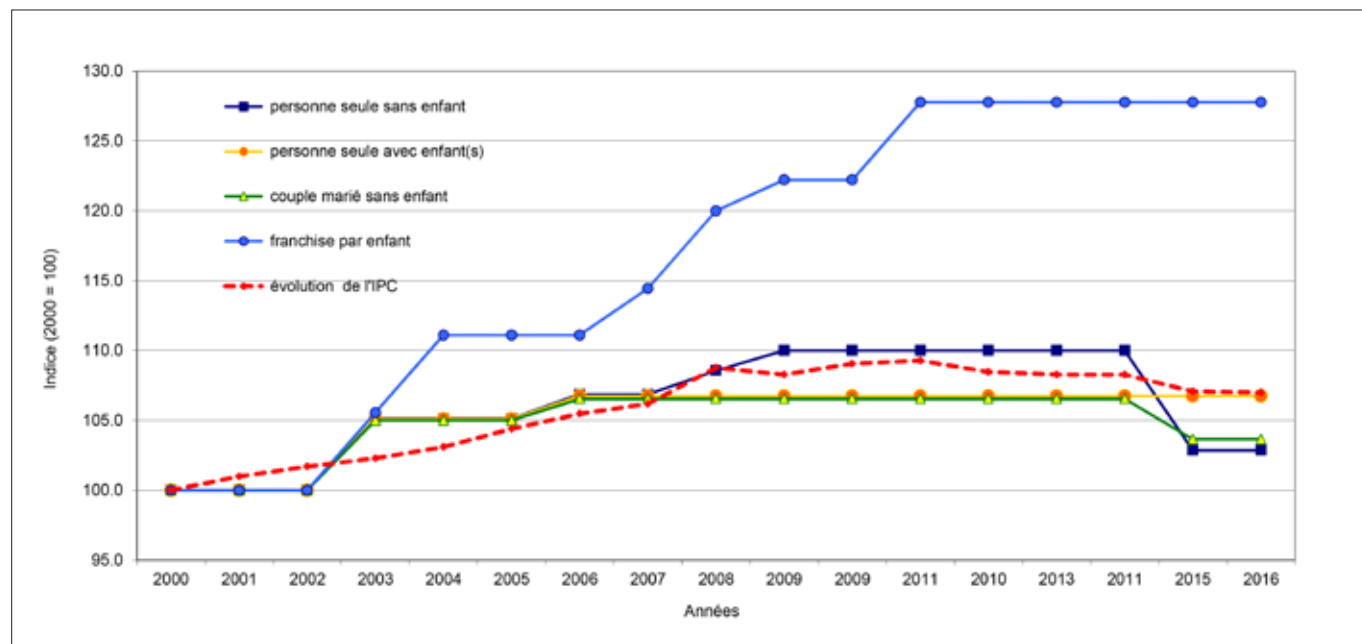
* Taux de réduction minimum de 50% pour les enfants et jeunes adultes à charge

* Taux de réduction de 100% pour les bénéficiaires de l'aide sociale jusqu'en 2013 et taux ordinaires depuis 2014

En ce qui concerne les limites de revenu déterminant, elles ont été augmentées ponctuellement entre 2000 et 2015, année à laquelle elles ont été diminuées pour la première fois. Concernant les taux de réduction, à l'exception d'une hausse en 2004 et d'une période de stabilité entre 2006 et 2012, ils ont régulièrement affichés des baisses entre 2000 et 2016. Les enfants et les jeunes adultes à charge des parents bénéficient d'un taux de réduction minimum de 50% et au-delà (56% ou 68% en 2016) si les limites requises sont atteintes. Par ailleurs,

depuis 2014, les personnes à l'aide sociale ne bénéficient plus d'un taux de réduction spécifique de 100%, mais des taux ordinaires. Il est à relever que le solde est pris en charge par les services sociaux.

La représentation graphique ci-après montre l'évolution des différentes limites de revenu déterminant en comparaison à l'évolution de l'Indice suisse des prix à la consommation (IPC).



Alors qu'à fin 2016, la limite concernant les personnes seules avec enfants affiche une valeur identique à celle de l'IPC, les limites concernant les personnes seules sans enfant et celles concernant les couples mariés affichent une valeur moindre. A l'inverse, le supplément par enfant et par jeune adulte à charge à ajouter à ces limites de base affiche une progression nettement plus importante que l'IPC.

4.1.2. Gestion administrative des réductions des primes

L'application du régime de réduction des primes est confiée à la Caisse cantonale de compensation AVS sur mandat de l'Etat (avec l'accord formel de l'Office fédéral des assurances sociales OFAS, autorité de surveillance des Caisses de compensation). Le coût de ce mandat représente, au budget 2016, une dépense de 2,3 millions de francs à charge de l'Etat. A noter que ce montant inclut également la gestion du contentieux de l'assurance-maladie ainsi que partiellement la participation au groupement latin des assurances sociales (GLAS).

Chaque fin d'année, la Caisse cantonale de compensation examine automatiquement le droit aux prestations de la population pour l'année suivante sur la base des données fiscales de l'année précédente transmises par le Service can-

tonal des contributions (SCC). L'octroi ou non des réductions de primes découle donc en principe de la situation financière de l'année X-2. Cela présente l'immense avantage de pouvoir rendre les décisions et verser les prestations aux assureurs avant l'envoi par ces derniers des premières factures des primes de l'année aux assurés. En 2014, près de quinze cantons connaissent cette «périodicité» pluriannuelle, quatre cantons se basent sur des données plus anciennes et sept cantons sur des données plus récentes, avec néanmoins l'inconvénient majeur que les assurés doivent payer durant plusieurs mois l'intégralité des factures des primes jusqu'à la transmission de la dernière taxation fiscale, au traitement du dossier, à l'émission de la décision et au paiement de la réduction des primes. La pratique adoptée par le canton de Fribourg et par la majorité des cantons est le compromis adéquat permettant de répondre aux deux exigences de l'art. 65 al. 3 LAMal, à savoir de veiller «à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération» et «à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes».

Ceci est confirmé par le monitoring 2014 de l'Office fédéral de la santé publique, qui indique que les systèmes du recen-

sement systématique basés sur les données fiscales donnant automatiquement lieu à une décision assurent en principe un meilleur résultat sur le plan de l'exercice du droit à la réduction des primes que les systèmes basés sur des formulaires ou des informations à compléter, car dans le premier cas de figure le cercle des bénéficiaires effectifs coïncide presque parfaitement avec le cercle des ayants droit.

Pour les cas particuliers des personnes qui, selon les données fiscales ont droit pour la première fois à une réduction des primes (potentiels primo-ayants droit), un formulaire de demande leur est adressé automatiquement. Ces personnes doivent le compléter et le retourner s'ils souhaitent faire usage de ce droit. La Caisse cantonale de compensation examine ensuite le dossier avant de rendre une décision et le cas échéant verse les prestations. Pour les années suivantes, cette

démarche via un formulaire n'est plus nécessaire et si les données fiscales le confirment, les personnes reçoivent directement une décision favorable.

Dans tous les cas, les prestations sont versées mensuellement directement aux assureurs-maladie sans transiter par les assurés.

4.2. Evolution des montants et des bénéficiaires

4.2.1. Evolution des primes moyennes

Avant de présenter l'évolution des montants globaux des prestations accordées, il semble important de présenter l'évolution des primes moyennes d'assurance-maladie (avec couverture accident) du canton de Fribourg.

| | Adultes | Variation | Jeunes adultes | Variation | Enfants | Variation |
|------|---------|-----------|----------------|-----------|---------|-----------|
| 2000 | 205 | | 135 | | 55 | |
| 2001 | 219 | 7,0% | 155 | 15,2% | 57 | 3,8% |
| 2002 | 237 | 8,4% | 177 | 14,0% | 61 | 7,8% |
| 2003 | 253 | 6,7% | 196 | 11,0% | 65 | 6,3% |
| 2004 | 257 | 1,6% | 206 | 5,2% | 66 | 1,8% |
| 2005 | 268 | 4,1% | 219 | 5,9% | 67 | 1,4% |
| 2006 | 281 | 4,8% | 231 | 5,6% | 69 | 2,4% |
| 2007 | 286.5 | 2,0% | 235.8 | 2,1% | 70.3 | 1,9% |
| 2008 | 288.7 | 0,8% | 237.4 | 0,7% | 69.8 | -0,7% |
| 2009 | 298.4 | 3,4% | 245.8 | 3,5% | 71.3 | 2,1% |
| 2010 | 324.9 | 8,9% | 273.5 | 11,3% | 77.90 | 9,3% |
| 2011 | 343.7 | 5,8% | 303.0 | 10,8% | 83.0 | 6,5% |
| 2012 | 358.9 | 4,4% | 324.0 | 6,9% | 86.3 | 4,0% |
| 2013 | 364.7 | 1,6% | 336.0 | 3,7% | 83.7 | -3,0% |
| 2014 | 372.0 | 2,0% | 345.6 | 2,8% | 85.4 | 1,9% |
| 2015 | 386.1 | 3,8% | 359.1 | 3,9% | 88.7 | 3,9% |
| 2016 | 401.5 | 4,0% | 373.0 | 3,9% | 92.6 | 4,4% |
| 2017 | 421.9 | 5,1% | 394.4 | 5,7% | 98.9 | 6,9% |

A l'instar des autres cantons, les primes d'assurances n'ont cessé de croître depuis 2000. Si la prime pour jeunes adultes (19 à 25 ans) représente près de 66% de la valeur de la prime adulte en 2000, elle n'a cessé d'augmenter et représente près de 93% de la prime adulte en 2016. A l'inverse et même si la prime enfant a aussi régulièrement augmenté, elle ne représente plus qu'environ 23% de la valeur de la prime adulte en 2016 contre encore 27% en 2000.

4.2.2. Evolution des montants totaux et répartition du financement

La somme globale allouée aux réductions de primes a également progressé chaque année. Concernant la répartition du financement, jusqu'en 2007, la Confédération finance entre 80% et 86% des réductions des primes, le solde étant pris en charge par le canton et les communes. En 2008, suite à l'introduction de la RPT, la part fédérale tombe à environ 50% et les communes ne financent plus ce domaine. Jusqu'en 2013, la proportion financée par la Confédération reste relativement stable juste en dessous de 50% et devient à nouveau «majoritaire» dès 2014. Ceci s'explique par le fait que la Confédé-

ration détermine le montant annuel de sa participation sur la base de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins, en hausse, alors que le canton fixe sa participation sur la base de ses propres critères. Or, conformément aux mesures structurelles et d'économies (MSE) de 2014, le canton a réduit les montants octroyés dans ce domaine et sa part au financement des réductions des primes tombe ainsi à environ 40%. Ce constat qui n'est pas propre au canton de Fribourg, mais à la majorité des cantons, inquiète certains parlementaires fédéraux. En effet, à l'instar du canton de Fribourg, d'autres cantons ont été contraints de réduire leur part en raison de leur situation financière. Fort de ce constat au niveau national,

une initiative parlementaire fédérale a été déposée le 18 mars 2015 par la Conseillère nationale Yvonne Gilli (15.417) proposant que la LAMal soit modifiée en ce sens que «le montant des subsides cantonaux correspond au moins au montant des subsides fédéraux pour le canton concerné». Le 31 mai 2016, le Conseil national a décidé lors du vote en plenum par 111 voix contre, 77 voix pour et 2 abstentions de ne pas donner suite à cette initiative en suivant la proposition de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, qui a estimé en effet que les cantons doivent continuer à pouvoir décider eux-mêmes des montants qu'ils souhaitent allouer à la réduction des primes d'assurance-maladie.

| | Montants versés (mio) | Part en% | Part de la Confédération (mio) | Part en% | Part du canton (mio) | Part en% | Part des communes (mio) | Part en% | Part du canton au contentieux selon art. 64a LAMal (mio) * |
|--------------|-----------------------|----------|--------------------------------|----------|----------------------|----------|-------------------------|----------|--|
| Comptes 2000 | 104.72 | 100,0% | 86.49 | 82,6% | 8.30 | 7,9% | 9.93 | 9,5% | - |
| Comptes 2001 | 104.99 | 100,0% | 87.04 | 82,9% | 7.75 | 7,4% | 10.21 | 9,7% | - |
| Comptes 2002 | 108.82 | 100,0% | 90.06 | 82,8% | 8.68 | 8,0% | 10.08 | 9,3% | - |
| Comptes 2003 | 112.21 | 100,0% | 93.01 | 82,9% | 8.82 | 7,9% | 10.38 | 9,2% | - |
| Comptes 2004 | 114.73 | 100,0% | 97.96 | 85,4% | 7.24 | 6,3% | 9.52 | 8,3% | - |
| Comptes 2005 | 117.30 | 100,0% | 99.89 | 85,2% | 7.97 | 6,8% | 9.44 | 8,1% | - |
| Comptes 2006 | 125.74 | 100,0% | 106.97 | 85,1% | 8.52 | 6,8% | 10.25 | 8,2% | - |
| Comptes 2007 | 120.83 | 100,0% | 103.88 | 86,0% | 6.28 | 5,2% | 10.68 | 8,8% | - |
| Comptes 2008 | 119.81 | 100,0% | 61.04 | 51,0% | 58.76 | 49,0% | 0.00 | 0,0% | - |
| Comptes 2009 | 127.77 | 100,0% | 62.80 | 49,2% | 64.97 | 50,8% | 0.00 | 0,0% | - |
| Comptes 2010 | 140.22 | 100,0% | 68.71 | 49,0% | 71.51 | 51,0% | 0.00 | 0,0% | - |
| Comptes 2011 | 149.43 | 100,0% | 74.10 | 49,6% | 75.32 | 50,4% | 0.00 | 0,0% | - |
| Comptes 2012 | 159.84 | 100,0% | 75.33 | 47,1% | 84.52 | 52,9% | 0.00 | 0,0% | 7.93 |
| Comptes 2013 | 160.40 | 100,0% | 77.35 | 48,2% | 83.05 | 51,8% | 0.00 | 0,0% | 8.27 |
| Comptes 2014 | 149.56 | 100,0% | 80.50 | 53,8% | 69.06 | 46,2% | 0.00 | 0,0% | 9.43 |
| Comptes 2015 | 145.14 | 100,0% | 85.43 | 58,9% | 59.71 | 41,1% | 0.00 | 0,0% | 12.47 |
| Budget 2016 | 152.00 | 100,0% | 90.59 | 59,6% | 61.41 | 40,4% | 0.00 | 0,0% | 15.50 |
| Budget 2017 | 155.69 | 100,0% | 96.03 | 61,7% | 59.66 | 38,3% | 0.00 | 0,0% | 13.50 |

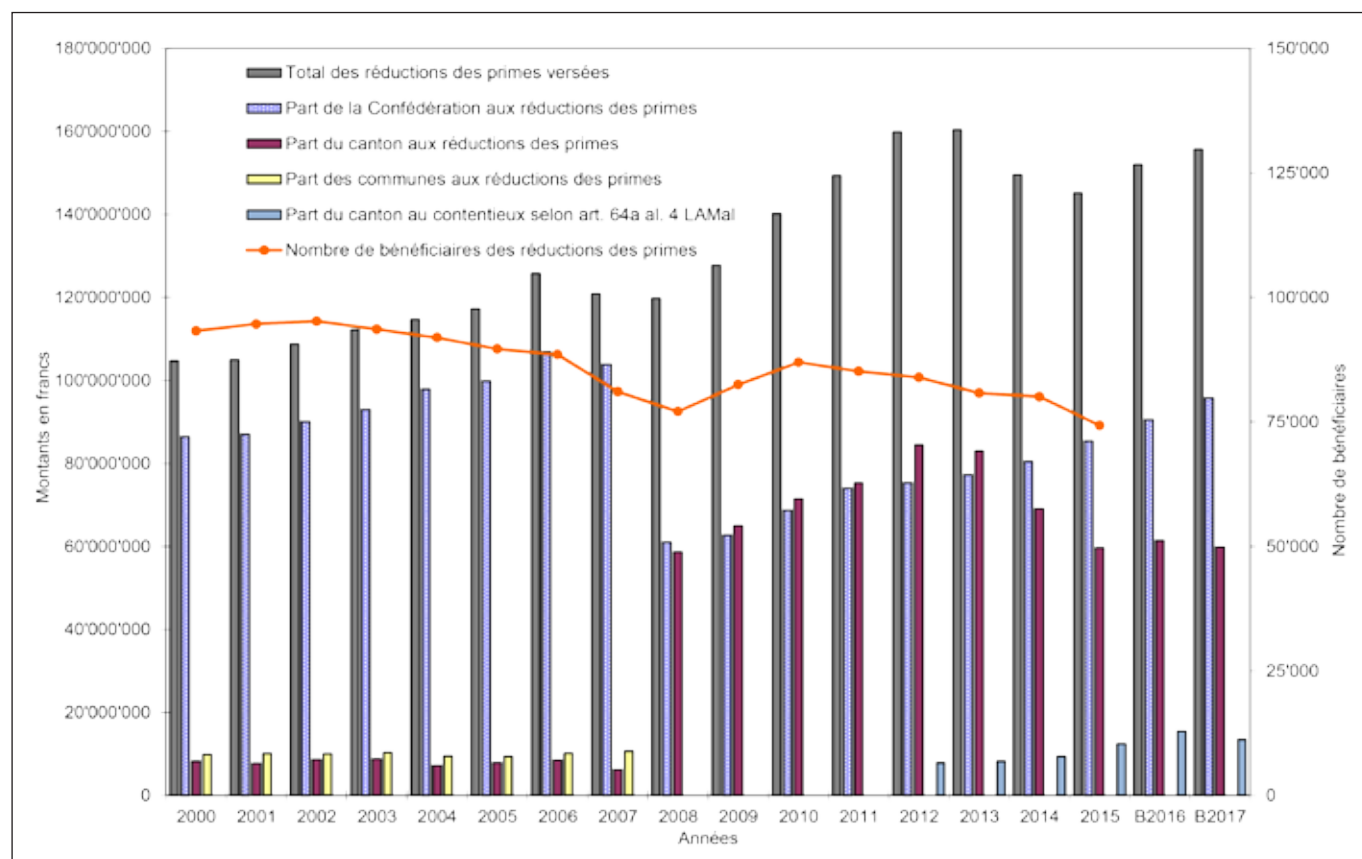
* sans le financement du canton et des communes selon l'ancien régime cantonal (données des communes non disponibles)

Pour être complet en matière de dépenses du canton liées au domaine de l'assurance-maladie, il convient de préciser qu'en parallèle au versement des réductions des primes, l'Etat est tenu de financer, depuis le 1^{er} janvier 2012 (art. 64a LAMal), 85% des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré (primes, participations aux coûts arriérés, intérêts moratoires et frais de poursuite). Cela représente une charge de 15,5 millions de francs au budget 2016 et 13,5 mio au budget 2017. Précédemment, en vertu du droit exclusivement cantonal, l'Etat remboursait aux communes une partie du contentieux selon d'autres règles. Sur cette base, il a pris en charge 1.53 million de francs en 2007, 1.75 million de francs en 2008, 2.75 millions de francs en 2009, 5.03 millions en 2010 et 6.10 millions en 2011.

Cette évolution dans le temps est illustrée sur le graphique suivant qui présente, en plus des montants, l'évolution du nombre de bénéficiaires de prestations. Ce nombre a tendance à diminuer de 2000 à 2008 puis à remonter en 2009 et 2010. C'est à cette période que la Caisse cantonale de compensation a introduit l'envoi automatique des décisions aux bénéficiaires sur la base de l'échange automatisé des données avec le Service cantonal des contributions. Ce mécanisme a permis un meilleur ciblage des ayants droit. A partir de 2011, le nombre de bénéficiaires diminue cependant à nouveau et recommence sa lente érosion. Le nombre de bénéficiaires atteindra vraisemblablement environ 70 000 personnes en 2016. Cette nouvelle diminution est à mettre sur le compte du gel, respectivement la diminution de certaines limites de

revenu déterminant d'une part (cf. tableau d'évolution des critères d'octroi ci-avant) et l'augmentation des revenus disponibles de la population d'autre part. En termes de montants totaux, il convient de relever que le volume global des réductions de primes est passé, en 18 ans, de 104 millions de

francs à 156 millions, soit une progression de 50% sur la période, ou 2,5% annuellement. Ces montants ne comprennent pas les dépenses en lien avec le mandat confié à l'ECAS (2,3 millions de francs au budget 2016).



4.2.3. Evolution des montants et répartition entre RPI-PC et RPI ordinaires

L'analyse des montants versés doit se faire en distinguant deux catégories spécifiques de bénéficiaires de réductions

des primes: les bénéficiaires ordinaires et les bénéficiaires de prestations complémentaires. La répartition du versement des prestations entre ces deux catégories n'est disponible que depuis 2007.

| | Montants versés (mio) | Part en% | Part des bénéficiaires ordinaire (mio) | Part en% | Part des bénéficiaires PC (mio) | Part en% |
|--------------|-----------------------|----------|--|----------|---------------------------------|----------|
| Comptes 2007 | 120.83 | 100,0% | 86.51 | 71,6% | 34.33 | 28,4% |
| Comptes 2008 | 119.81 | 100,0% | 84.55 | 70,6% | 35.26 | 29,4% |
| Comptes 2009 | 127.77 | 100,0% | 90.32 | 70,7% | 37.45 | 29,3% |
| Comptes 2010 | 140.22 | 100,0% | 98.54 | 70,3% | 41.67 | 29,7% |
| Comptes 2011 | 149.43 | 100,0% | 104.63 | 70,0% | 44.79 | 30,0% |
| Comptes 2012 | 159.84 | 100,0% | 111.17 | 69,6% | 48.67 | 30,4% |
| Comptes 2013 | 160.40 | 100,0% | 104.72 | 65,3% | 55.68 | 34,7% |
| Comptes 2014 | 149.56 | 100,0% | 91.09 | 60,9% | 58.47 | 39,1% |
| Comptes 2015 | 145.14 | 100,0% | 85.36 | 58,8% | 59.78 | 41,2% |
| Budget 2016 | 152.00 | 100,0% | 88.49 | 58,2% | 63.51 | 41,8% |
| Budget 2017 | 155.69 | 100,0% | 88.89 | 57,1% | 66.80 | 42,9% |

Entre 2007 et 2012, la proportion des montants dévolus aux bénéficiaires ordinaires est stable aux alentours de 70%. Puis, cette proportion diminue progressivement jusqu'à moins de 60% en 2015. Ceci s'explique d'une part par le fait que la législation fédérale impose aux cantons la valeur des montants à octroyer aux bénéficiaires de prestations complémentaires (montant forfaitaire). Or, ce montant qui correspond à la prime cantonale ou régionale moyenne est également régulièrement en hausse. D'autre part, le nombre de bénéficiaires de PC augmente légèrement chaque année. Les montants octroyés pour cette catégorie ne cessent donc d'augmenter.

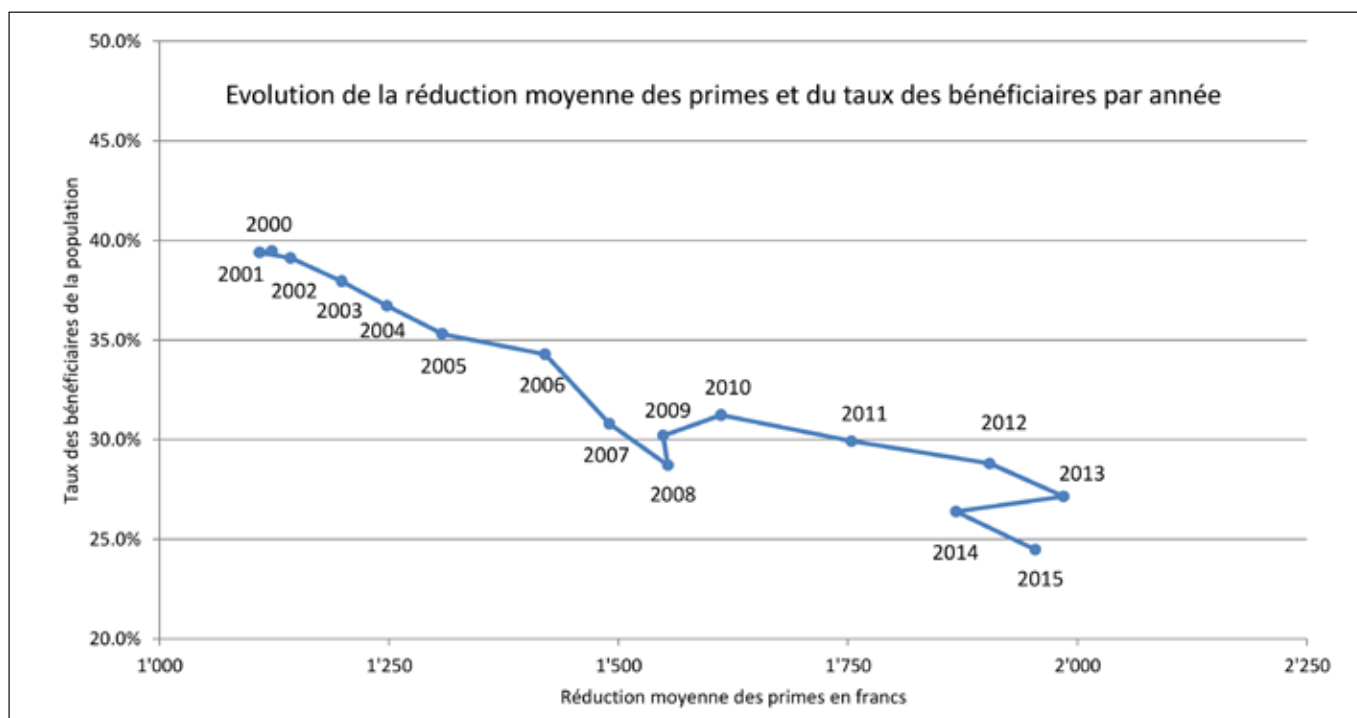
Par ailleurs, suite aux mesures structurelles et d'économies (MSE), le canton a réduit en 2014 et 2015 les montants totaux consacrés aux réductions des primes. Ainsi, comme le montant pour les bénéficiaires PC progresse automatiquement, le solde en faveur de la catégorie de bénéficiaires ordinaires s'en voit diminué.

Le tableau suivant indique l'évolution du taux de bénéficiaires de réductions par rapport à l'ensemble de la population fribourgeoise ainsi que la réduction moyenne par personne bénéficiaire (pour les deux types de bénéficiaires).

| | Montants (mio) | Réduction annuelle moyenne des primes par personne | Taux des bénéficiaires |
|--------------|----------------|--|------------------------|
| Comptes 2000 | 104.72 | 1 123 | 39,5% |
| Comptes 2001 | 104.99 | 1 109 | 39,4% |
| Comptes 2002 | 108.82 | 1 143 | 39,1% |
| Comptes 2003 | 112.21 | 1 199 | 37,9% |
| Comptes 2004 | 114.73 | 1 248 | 36,7% |
| Comptes 2005 | 117.30 | 1 308 | 35,3% |
| Comptes 2006 | 125.74 | 1 420 | 34,3% |
| Comptes 2007 | 120.83 | 1 490 | 30,8% |
| Comptes 2008 | 119.81 | 1 554 | 28,7% |
| Comptes 2009 | 127.77 | 1 549 | 30,2% |
| Comptes 2010 | 140.22 | 1 612 | 31,2% |
| Comptes 2011 | 149.43 | 1 754 | 29,9% |
| Comptes 2012 | 159.84 | 1 905 | 28,8% |
| Comptes 2013 | 160.40 | 1 985 | 27,2% |
| Comptes 2014 | 149.56 | 1 868 | 26,4% |
| Comptes 2015 | 145.14 | 1 954 | 24,5% |
| Budget 2016 | 152.00 | - | - |
| Budget 2017 | 155.69 | - | - |

S'il ressort que le montant de la réduction annuelle moyenne des primes par personne affiche une hausse quasi constante (à l'exception de l'année 2014; +88% sur la période considérée), à l'inverse, le taux des bénéficiaires ne cesse de diminuer et atteindra probablement une valeur légèrement inférieure à 24% en 2016.

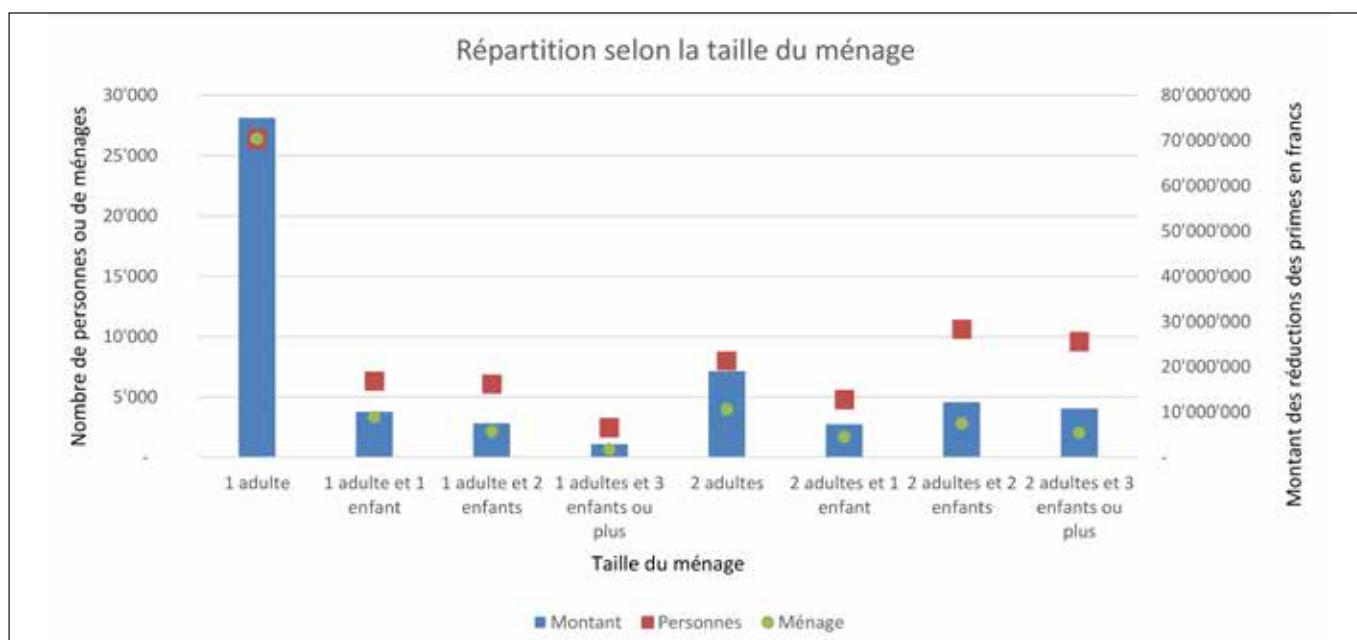
La mise en relation de l'évolution de la réduction moyenne des primes et du taux des bénéficiaires est illustrée ci-après.



En ce qui concerne le passé récent, la baisse de la réduction moyenne en 2014 est liée à l'introduction d'une prime de référence basée sur 95% de la prime moyenne (contre 100% précédemment) et à la suppression du taux spécifique de réduction des primes de 100% pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Ces adaptations avaient aussi un but incitatif envers les assurés, afin de les amener à chercher une assurance meilleur marché. Dès 2014, ces derniers perçoivent des réductions des primes sur la même base que les bénéficiaires ordinaires. Quant à la diminution du taux des bénéficiaires enregistrée en 2015, elle est à mettre sur le compte de la baisse des limites du revenu déterminant pour les personnes seules et les couples mariés.

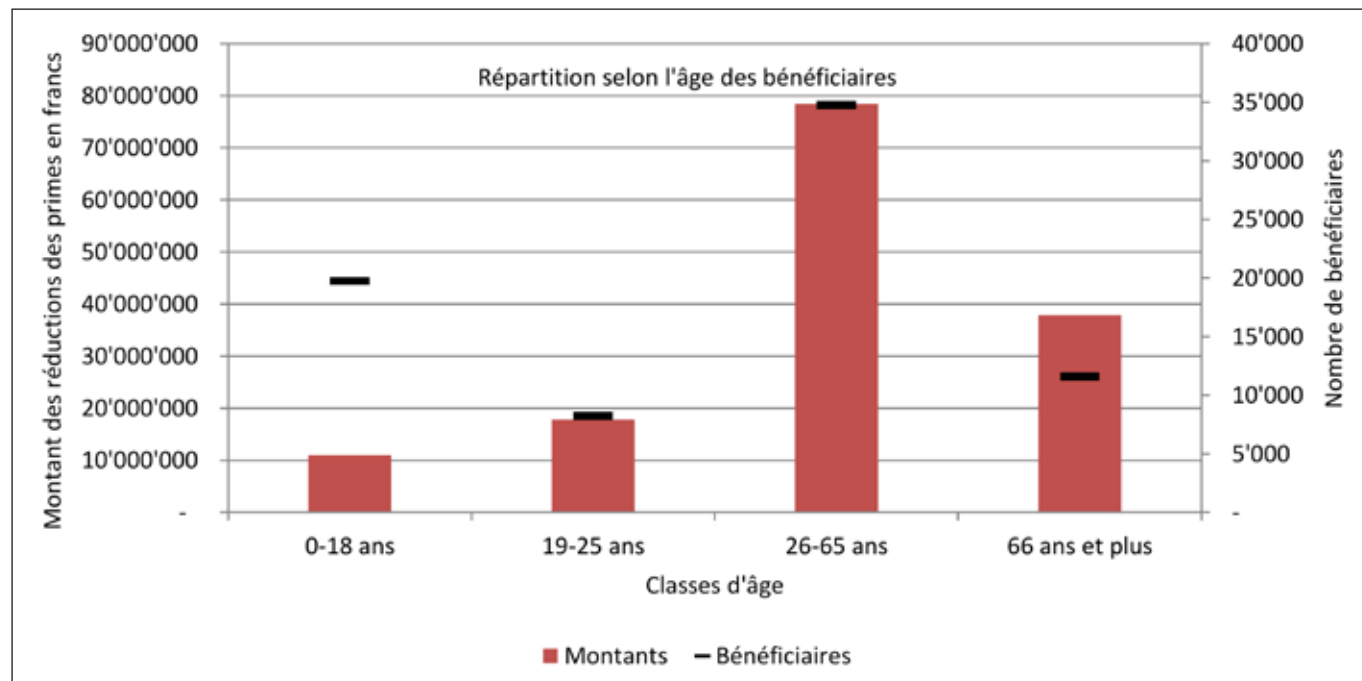
4.2.4. Bénéficiaires selon la taille des ménages

L'analyse des bénéficiaires selon la taille des ménages montre que les adultes seuls semblent proportionnellement «surreprésentés», car ils bénéficient, à eux seuls, de près de la moitié des montants octroyés en 2015. Cette proportion a pourtant déjà diminué suite à une diminution des limites du revenu déterminant introduite cette année-là pour les adultes seuls et les couples sans enfants. En effet, en 2014, les adultes seuls représentaient encore près de 60% de la dépense annuelle totale contre plus que 52% en 2015.



4.2.5. Bénéficiaires selon l'âge des bénéficiaires

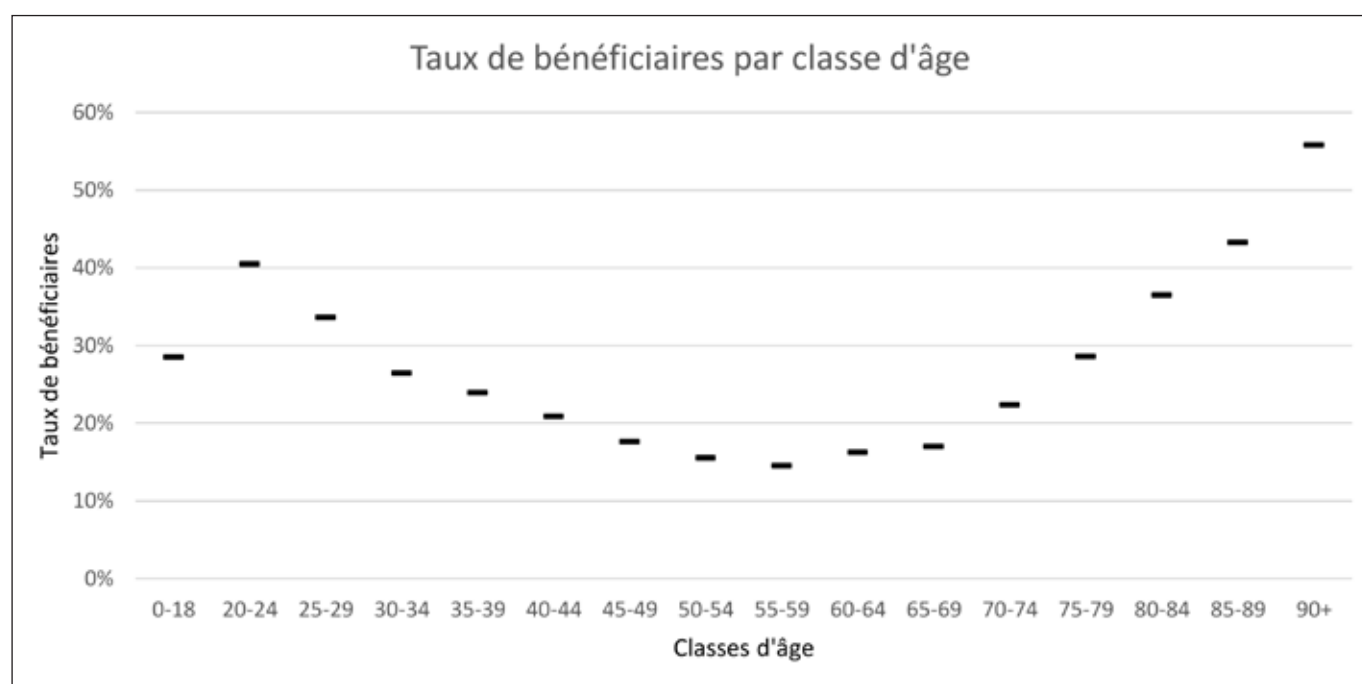
La répartition des montants versés entre les enfants, les jeunes adultes, les adultes à l'âge actif et les adultes à l'âge de la retraite est la suivante.



Si les bénéficiaires adultes à l'âge actif peuvent sembler être plus avantageés, il y a lieu de relativiser ce constat, car les classes d'âge ne sont pas homogènes. Il est néanmoins intéressant de relever que de nombreuses personnes âgées perçoivent des réductions de primes: ceci s'explique notamment

du fait qu'une partie d'entre elles bénéficient de prestations complémentaires à l'AVS qui ouvrent automatiquement un droit à une réduction des primes forfaitaire.

Quant au taux de bénéficiaires par classe d'âge, il se présente de la manière suivante:



Le constat est que la répartition des taux des bénéficiaires par classe d'âge n'est pas uniforme. Le taux de bénéficiaires chez les enfants et les jeunes adultes est plus important que la valeur moyenne qui se situe juste en-dessous de 25%, de même que chez les personnes de plus de 70 ans.

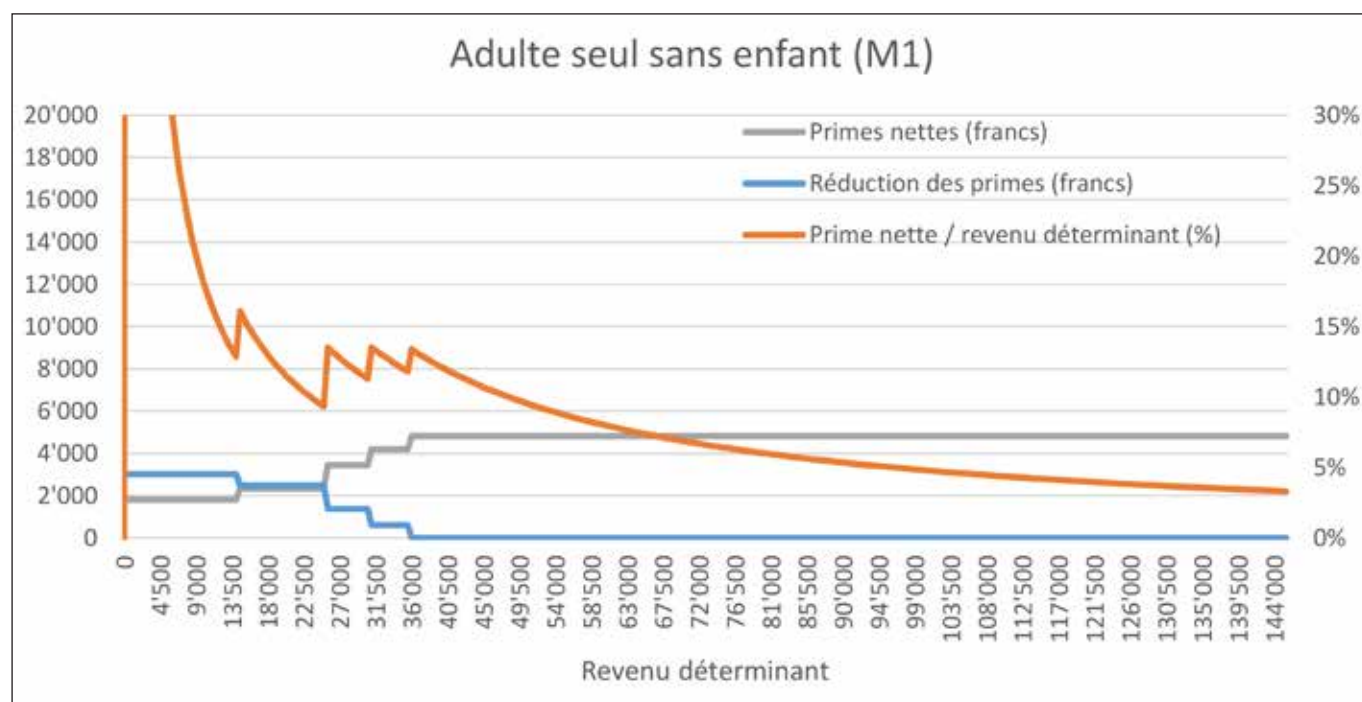
4.2.6. Réductions des primes 2016 par ménage-type

Afin de proposer d'éventuelles adaptations ou améliorations, la seule analyse des chiffres globaux ci-avant ne suffit pas. A l'instar du monitoring périodique réalisé par l'Office fédéral de la santé publique, le modèle fribourgeois doit aussi encore être analysé sur la base des sept ménages-types décrits précédemment.

Comme dans le monitoring fédéral, pour chacun de ces ménages, il s'agit de déterminer la prime nette restante (après

obtention de la réduction des primes) par rapport au revenu déterminant. Si la méthode est analogue à celle utilisée par le monitoring 2014, quelques différences existent cependant au niveau des définitions ainsi que de l'année concernée. Les calculs sont réalisés ici sur la base du revenu déterminant et non du revenu brut. Par conséquent, les pourcentages du rapport entre la prime restant à charge du ménage (après réduction des primes) et le revenu de ce ménage ne sont donc pas comparables à ceux de l'étude nationale. Ces pourcentages présentés dans ce chapitre sont automatiquement plus élevés. Par ailleurs, les calculs sont établis sur la base des dernières valeurs connues, soit celles de 2016. Enfin, l'analyse ci-après ne se limite pas à un revenu fixe prédéterminé pour chaque type de ménage, mais porte sur l'ensemble des revenus déterminants possibles de ces ménages-types.

Pour chaque ménage-type, le résultat est illustré graphiquement.

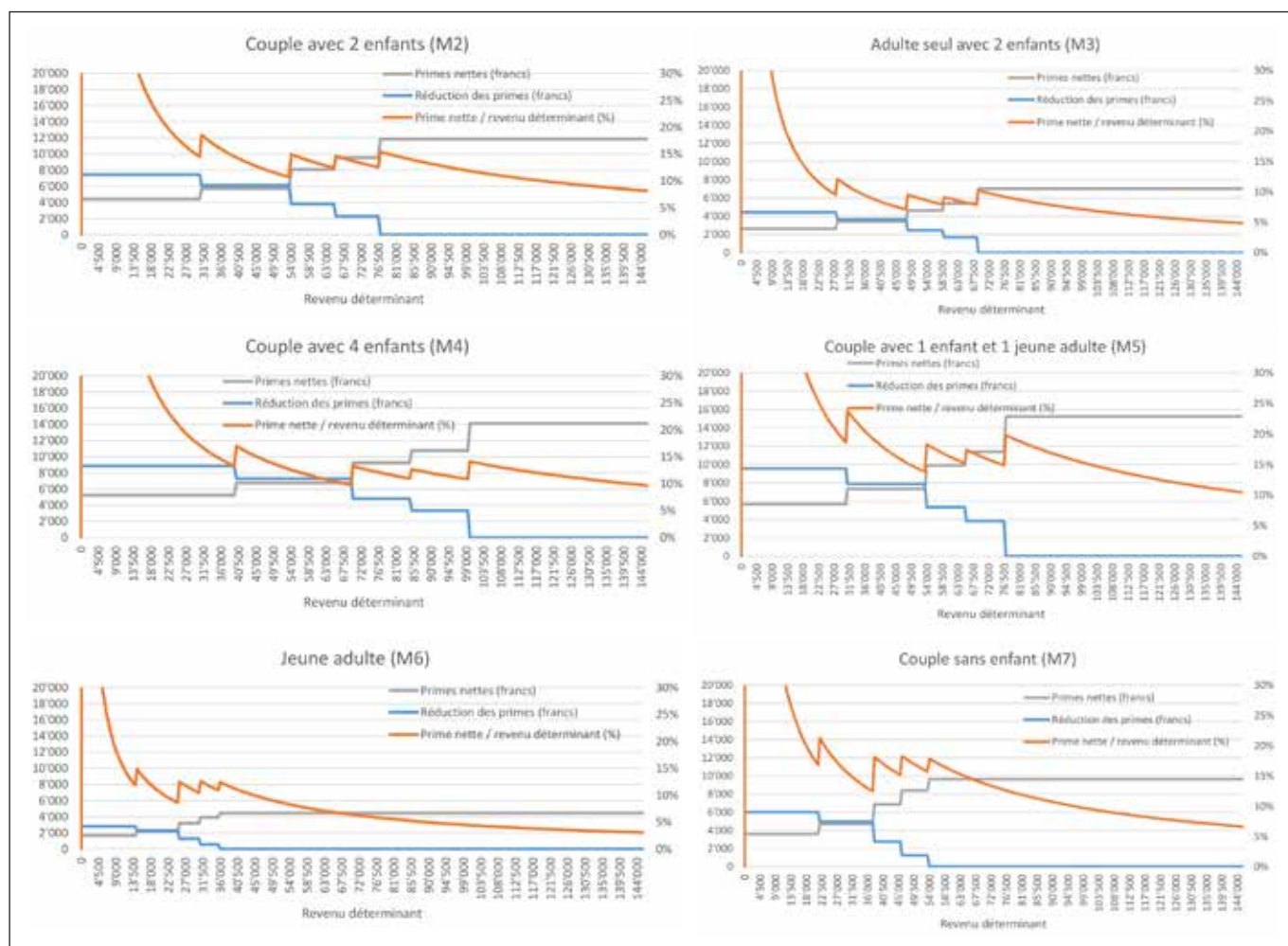


Par exemple, pour un ménage composé d'un adulte sans enfant (M1), les effets de seuil actuels ont les incidences suivantes:

- > au 1^{er} palier, une personne avec un revenu de 35 999 francs a droit à une réduction annuelle de 620 francs, contre 0 franc avec 36 000 francs (620 francs de moins pour 1 franc de revenu en plus);
- > au 2^e palier, une personne avec un revenu de 30 599 francs a droit à une réduction annuelle de 1373 francs, contre 620 francs avec 30 600 francs (753 francs de moins pour 1 franc de revenu en plus);
- > au 3^e palier, une personne avec un revenu de 25 199 francs a droit à une réduction annuelle

- de 2481 francs, contre 1373 francs avec 25 200 francs (1108 francs de moins pour 1 franc de revenu en plus);
- > au 4^e palier, une personne avec un revenu de 14 399 francs a droit à une réduction annuelle de 3013 francs, contre 2481 francs avec 14 400 francs (532 francs de moins pour 1 franc de revenu en plus).

Compte tenu du système du canton de Fribourg basé sur une différenciation de taux de réductions de seulement quatre niveaux, ce phénomène d'effet de seuil existe pour tous les types de ménages. Sans commenter en détail les résultats de tous les différents ménages, ceux-ci sont néanmoins présentés individuellement ci-dessous pour permettre une comparaison exclusivement graphique des différentes situations.



4.3. Propositions d'améliorations avec fixation d'objectifs généraux

Si l'ensemble des éléments présentés permet de tirer un bilan globalement satisfaisant du système de réduction des primes mis en place dans le canton de Fribourg, il est cependant nécessaire de supprimer les effets de seuil du système actuel. Aussi, au-delà de la réponse à apporter à la question spécifique soulevée par le postulat P2018.07 Christine Bulliard/Jean-François Steiert concernant essentiellement les familles, le présent rapport se veut plus large et propose des mesures adaptées à toutes les situations, avec ou sans enfants, avec en outre la fixation d'objectifs généraux en matière de réduction des primes.

Les constats et les propositions qui suivent ne préconisent pas un changement fondamental de système, mais des adaptations, relativement importantes pour certaines, ainsi que la fixation d'objectifs généraux à atteindre à moyen et à long terme. Certains de ces éléments sont également conditionnés à l'évolution de la situation financière des budgets et comptes de l'Etat.

4.3.1. Atténuation des effets de seuil

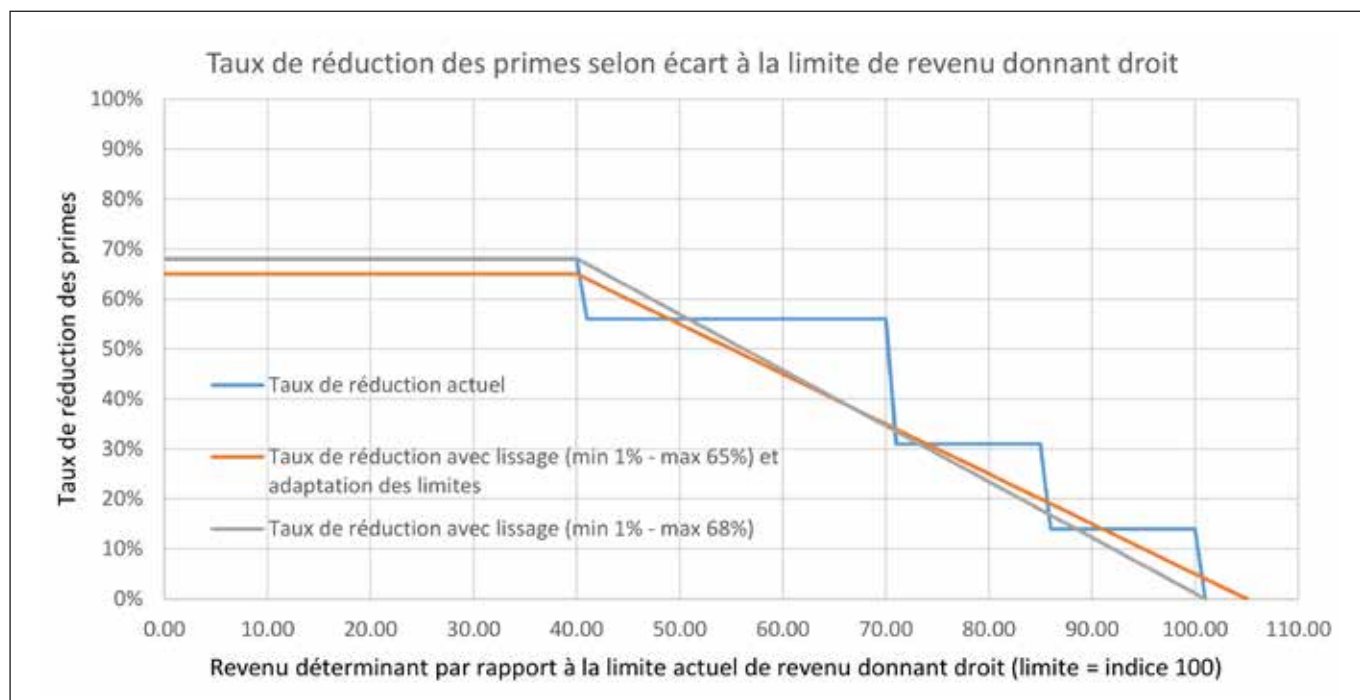
Selon la dernière évaluation de l'Office fédéral des assurances sociales, dans le canton de Fribourg la part des primes restant à charge des assurés après les réductions des primes est supérieure à l'objectif proposé par le Conseil fédéral dans son message relatif à l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, à savoir 8% du revenu imposable. A de très rares exceptions près, les autres cantons n'y parviennent cependant pas non plus. En comparaison intercantonale, le canton de Fribourg se situe toutefois aux abords des valeurs médianes. Le Conseil d'Etat s'engage à suivre attentivement la comparaison intercantonale, afin de rester au milieu de classement.

Il convient d'harmoniser la part de charge de prime restante entre les différents types de ménage et de réduire, dans le cadre du modèle actuel en place, les différences de taux de charge des primes nettes constatées au sein d'un même type de ménage selon la variation du revenu. Un lissage des taux de réduction des primes est nécessaire pour réduire les effets de seuil et pour mieux pouvoir piloter le système.

Le système actuel connaît quatre paliers de taux de réduction des primes fixés à 14% pour les ménages dont le revenu déterminant se situe à moins de 15% de la limite donnant droit à

aux réductions des primes, à 31% en cas d'écart de revenu situé entre -15% et -29,99% de la limite, à 56% en cas d'écart de revenu situé entre -30% et -59,99% de la limite et à 68% en cas d'écart de revenu situé entre -60% ou plus encore de la limite.

Deux variantes de suppression des effets de seuil ont été analysées et sont illustrées dans le schéma ci-après, en comparaison au modèle actuel.



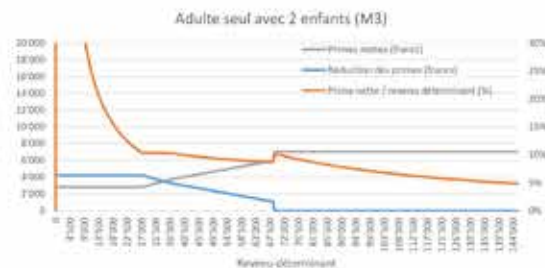
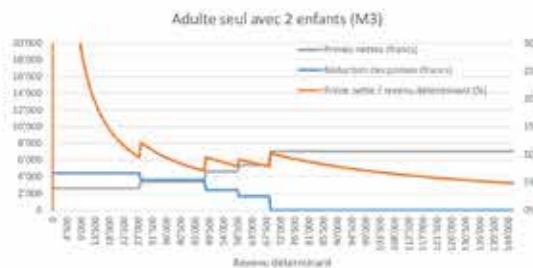
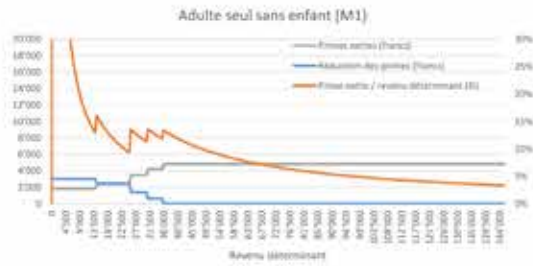
Une première variante consiste à lisser seulement ces valeurs tout en maintenant les taux minimum et maximum actuel de 14% et 68%. La variation des taux de réduction, étalés sur 60 catégories, est dès lors d'environ 0,9% pour chaque échelon.

Une deuxième variante a été examinée. Elle consiste également à lisser les taux sur 60 catégories, mais en ajustant l'amplitude entre le taux de réduction minimum et maximum. Pour optimiser le système, ces deux valeurs doivent être fixées à 1% pour le minimum et à 65% pour le maximum. La variation entre chaque taux de réduction reste faible et se situe à environ 1,1%. Si de prime abord, la fixation d'un premier palier minimum à seulement 1% de réduction des primes pourrait paraître ridicule en pensant que les montants octroyés seraient insignifiants et accordés au détriment d'autres personnes, il n'en est rien. En effet, cette valeur présente un avantage bien plus important que ce pseudo-inconvénient. La fixation de cette valeur à 1% permet de casser aussi le dernier effet de seuil actuellement de 14%! Il n'y aurait aucune logique à éliminer les effets de seuil entre les autres catégories (de 68% à 56%, de 56% à 31%, de 31% à 14%) et pas ce dernier effet de seuil (de 14% à 0%). La correction du système ne serait que partielle et imparfaite. Les personnes se trouvant à la limite du droit à la prestation et sortant d'une année à l'autre du cercle des bénéficiaires auraient à nouveau une péjoration de leur budget du ménage en cas de changement de seuil. De plus, ces montants attribués pour une

réduction de 1%, même relativement faibles, ne sont pas si «insignifiants» pour les personnes qui se trouvent à la limite de revenu déterminant donnant droit aux prestations. Par ailleurs, pour rappel les enfants et jeunes adultes à charge ont toujours droit à un minimum de 50% des réductions des primes.

Le Conseil d'Etat entend réduire les effets de seuil en procédant à un lissage des taux des réductions de prime tout en visant la neutralité globale des dépenses. Le Conseil d'Etat a décidé d'introduire, dès le 1^{er} janvier 2017, 60 catégories de réductions des primes allant de 1% de réduction à 65% de réduction (minimum de 50% pour les enfants et les jeunes adultes à charge). Cette modification est possible sans adaptation du logiciel informatique qui permet déjà l'introduction d'un nombre plus important de catégories de réductions des primes que les seules quatre catégories existantes.

L'effet sur chacun des ménage-types de la mise en place de cette proposition, est illustré ci-dessous avec pour comparaison, à gauche les schémas de la situation actuelle déjà présentés précédemment avec seulement quatre catégories, et à droite les schémas du nouveau système «linéaire» préconisé avec 60 catégories.



Le principal constat est la disparition des effets de seuil avec un aplatissement de la courbe des primes nettes. Les effets sur la forme de la courbe de charge nette sont bénéfiques pour l'ensemble des ménages-type.

Si globalement l'effet est donc positif, néanmoins au cours de l'année d'introduction du nouveau système, les effets sur les situations individuelles de chacun seront aussi bien positifs parfois que négatifs, selon que les ménages se trouvent actuellement «au creux de la vague» ou à son «sommet». Ainsi, à court terme, certaines personnes bénéficieront d'un montant supérieur et d'autres d'un montant inférieur. Par contre, cet effet n'existera plus sur le long terme dans le futur, car les effets de seuil auront durablement disparu.

Le seul seuil qui subsiste dans le nouveau modèle (visible sur certains graphiques ci-dessus), mais qui ne peut pas être éliminé, correspond à l'obligation fédérale de couvrir au moins 50% des primes pour les enfants et les jeunes adultes. En effet, dès lors que la limite de revenu déterminant donnant droit est dépassée, le ménage concerné subit tout de même une légère chute, mais moindre, car les adultes passent d'un faible taux de réduction des primes de 1% à 0%, tandis que les enfants continuent de franchir un seuil plus important en passant directement d'un taux de réduction de 50% à 0% (comme actuellement).

Après examen détaillé des effets du lissage sur les dépenses totales durant un ou deux exercices, il pourrait être envisagé d'«harmoniser» les taux de charge des primes nettes restant à charges des ménages entre les sept types de ménage et, dans l'idéal, de faire diminuer les taux les plus élevés au fur et à mesure des moyens financiers disponibles du canton.

4.3.2. Réductions des primes adéquates pour les enfants

Sous l'angle des prestations offertes aux enfants et donc aux familles, le Conseil d'Etat estime que la description de la situation montre que le système est adéquat, il offre une double spécificité: d'une part le supplément par enfant (et pour les jeunes adultes) prévu au niveau cantonal pour la fixation de la limite de revenu donnant droit; d'autre part, le taux minimal de réduction de primes de 50% fixé au niveau du droit fédéral. La première spécificité permet d'avantager un plus grand nombre de familles en élargissant le cercle des bénéficiaires et la seconde d'accorder des moyens plus importants à chaque enfant ou jeune adulte.

La proposition de prise en charge intégrale des primes pour tous les enfants faites par les postulants ne se révèle donc pas une proposition judicieuse. En effet, cela contreviendrait au but de ciblage des moyens à disposition en les consacrant uniquement aux familles de condition financière modeste et ne constituerait donc pas une allocation optimale des ressources.

L'application d'un tel principe de prise en charge intégrale des primes des enfants et jeunes adultes pour les seuls bénéficiaires de réductions des primes coûterait environ 8 millions de francs supplémentaires par année pour près de 20 000 enfants concernés et environ 13 millions de francs supplémentaires par année pour près de 8000 jeunes adultes. A court terme, le budget de l'Etat ne semble pas permettre la mise en place de cette mesure. A moyen ou à long terme, selon les moyens disponibles, il peut être envisagé d'exonérer ces personnes à un taux plus élevé que 50% sans pour autant les exonérer totalement. Le Conseil d'Etat suivra avec attention l'évolution des débats au niveau fédéral.

En complément à la réduction des effets de seuil, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter, dès le 1^{er} janvier 2017, le revenu déterminant pour les couples mariés de 53 900 francs à 58 400 francs, ainsi que le revenu déterminant par enfant de 11 500 francs à 14 000 francs. Cette mesure aura un impact clairement positif pour les couples mariés et les familles. Elle diminue clairement, en effet, la charge par ménage à partir de 2017.

En ce qui concerne les différents ménages présentés dans le présent rapport, il apparaît que ceux avec un jeune adulte ressortent en fin de classement en matière de taux des primes nettes après réduction étant donné que les primes des jeunes adultes sont bien supérieures aux primes des enfants. Néanmoins, il sied de relever que cette part plus importante des primes pour cette catégorie d'assurés est partiellement compensée par une autre branche d'assurance sociale, à savoir les allocations familiales. En effet, l'allocation familiale mensuelle pour les jeunes en formation (16 à 25 ans) versée dans le canton de Fribourg aussi bien aux salariés qu'aux indépendants et aux personnes non actives de condition modeste se monte à 305 francs contre 245 francs pour les enfants jusqu'à 16 ans. Pour les familles avec enfants multiples, ces montants s'élèvent encore respectivement à 325 francs et 265 francs dès le 3^e enfant.

4.3.3. Allocation des ressources du canton

Les moyens financiers mis à disposition par la Confédération pour la réduction des primes évoluent en fonction des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Par ailleurs, la Confédération fixe également les montants individuels pour les bénéficiaires de prestations complémentaires ainsi que le taux minimum de réduction des primes pour les enfants et les jeunes adultes (50%) à verser par les cantons. Par consé-

quent, la marge de manœuvre du canton porte sur le volume financier et les modalités d'attribution des réductions des primes pour les autres bénéficiaires.

Le Conseil d'Etat s'engage à poursuivre ses efforts en vue d'une allocation des ressources rationnelle, efficace et équitable pour les bénéficiaires des réductions de primes, dans le cadre des disponibilités budgétaires du canton.

5. Conclusion

Le système mis en œuvre dans le canton de Fribourg a, de manière générale, fait ses preuves.

En comparaison intercantonale, Fribourg se situe dans le secteur médian en termes de taux de primes nettes après réduction. Néanmoins, comme le démontre le présent rapport, le système est encore perfectible et une amélioration importante est apportée dès le 1^{er} janvier 2017 en particulier en supprimant les effets de seuil.

Le Conseil d'Etat s'attachera à suivre l'évolution du domaine des réductions des primes et visera, dans le cadre des moyens financiers disponibles, à atteindre les objectifs généraux présentés.

Le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.



Bericht 2016-DSAS-55

12. Dezember 2016

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2007-GC-35 (2018.07) Christine Bulliard/Jean-François Steiert – Senkung der Prämienlast der Familien in der obligatorischen Krankenversicherung

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Bericht zum Postulat P2018.07 Christine Bulliard/Jean-François Steiert (Senkung der Prämienlast der Familien in der obligatorischen Krankenversicherung).

Der Aufbau des Berichts gestaltet sich wie folgt:

| | |
|---|-----------|
| 1. Einführung | 22 |
| 2. Aktuelles Verbilligungssystem bei den Krankenkassenprämien | 23 |
| 2.1. Übersicht über die Entwicklung der Bundesgesetzgebung | 23 |
| 2.1.1. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) | 23 |
| 2.1.2. KVG-Revision 2001 | 23 |
| 2.1.3. KVG-Revision 2006 | 23 |
| 2.1.4. KVG-Revision 2012 | 24 |
| 2.1.5. Aktuelle Situation 2016 | 24 |
| 2.1.6. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen (ELG) | 24 |
| 2.2. Finanzierung der Prämienverbilligungen | 24 |
| 2.2.1. Von 1996 bis 2007 | 24 |
| 2.2.2. Von 2008 bis heute | 25 |
| 3. Umsetzung in den Kantonen | 25 |
| 3.1. Von den Kantonen entwickelte Modelle | 25 |
| 3.1.1. Stufenmodell | 25 |
| 3.1.2. Einfaches lineares Modell | 25 |
| 3.1.3. Differenziertes lineares Modell | 25 |
| 3.1.4. Modell mit mathematischer Funktion | 25 |
| 3.2. Beurteilung des allgemeinen Systems auf nationaler Ebene | 25 |
| 3.2.1. Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit | 25 |
| 3.2.2. Gesamtergebnisse 2014 | 25 |
| 3.2.3. Ergebnisse pro Kanton | 26 |
| 3.2.4. Grenzen des interkantonalen Vergleichs | 27 |
| 4. Kanton Freiburg | 27 |
| 4.1. Allgemeine Grundsätze | 27 |
| 4.1.1. Anspruchskriterien im Kanton Freiburg | 27 |
| 4.1.2. Administrative Verwaltung der Prämienverbilligungen | 29 |
| 4.2. Entwicklung der Beiträge und Begünstigten | 30 |
| 4.2.1. Entwicklung der Durchschnittsprämien | 30 |
| 4.2.2. Entwicklung der Gesamtbeträge und Finanzierungsschlüssel | 30 |
| 4.2.3. Entwicklung der Beiträge und Aufteilung zwischen IPV-EL und ordentlicher IPV | 32 |
| 4.2.4. Begünstigte nach Haushaltgrösse | 34 |
| 4.2.5. Begünstigte nach Altersgruppen | 34 |
| 4.2.6. Prämienverbilligungen 2016 pro Modellhaushalt | 35 |
| 4.3. Verbesserungsvorschläge und Festlegung allgemeiner Ziele | 37 |
| 4.3.1. Behebung der Schwelleneffekte | 37 |

| | |
|---|----|
| 4.3.2. Angemessene Prämienverbilligungen für Kinder | 40 |
| 4.3.3. Zuweisung der Ressourcen des Kantons | 40 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| 5. Schlussfolgerung | 41 |
|----------------------------|-----------|

1. Einführung

Obwohl dem Postulat, das dieser Bericht erfüllt, im Dezember 2009 Folge geleistet wurde, ist die Ausarbeitung des Berichts erst heute zu Ende: diese ungewohnte Verzögerung gründet auf der Entwicklung des unten erwähnten Dossiers in Bezug auf die Krankenkassenprämien für Kinder auf nationaler Ebene (S. 2–3).

Die Grossrätin Christine Bulliard und der Grossrat Jean-François Steiert ersuchten den Staatsrat im Mai 2007, dem Grossen Rat Vorschläge zur Senkung der Prämienlast der Familien in der obligatorischen Krankenversicherung zu unterbreiten. Untersucht werden sollten insbesondere die Erhöhung der gewährten Beträge für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen und die Ausweitung des Kreises der Begünstigten auf alle Familien, beispielsweise durch eine kantonale Prämienverbilligung für alle Kinder. Zudem ersuchten die Grossrätin und der Grossrat den Staatsrat, bei diesen Vorschlägen die Finanzkraft des Kantons und die positiven Auswirkungen des Vorhabens zu berücksichtigen. In ihrer Intervention ersuchten sie den Staatsrat ausserdem, eine präzise Abschätzung der finanziellen und wirtschaftlichen Folgen einer vollständigen oder teilweisen Senkung der Kinderprämien vorzubereiten (*TGR* Mai 2007).

Am 16. Dezember 2009 nahm die Grossrätin Christine Bulliard während der Debatte im Grossen Rat über die Berücksichtigung des Postulats Kenntnis davon, dass der Staatsrat andere Vorgehensweisen in Betracht zog als jene, die aus der vollständigen oder teilweisen Prämienbefreiung der Kinder und jungen Versicherten bestehen. Sie bemerkte, dass der Staatsrat mit der Festlegung einer maximalen Prämienlast auf kantonaler Ebene, beispielsweise von 8% des Steuereinkommens, ein wichtiges Signal geben könnte. Als Antwort auf die Fragen der Grossrätin und des Grossrates teilte die Regierungsvertreterin mit, dass der Staatsrat Überlegungen für die Definition von Sozialzielen für den Bereich der Prämienverbilligungen anstelle. Diese Analyse befasste sich nicht nur mit den erwähnten Aspekten, sondern war bestrebt, die sozialpolitischen Ziele, die der Staatsrat mit den Prämienverbilligungen erreichen wollte, allgemeiner zu skizzieren. Der Grosse Rat nahm die Berücksichtigung des Postulats mit 77 gegen 4 Stimmen an (*TGR* Dezember 2009).

Insbesondere aufgrund der parlamentarischen Bundesinitiative, die am 8. März 2010 von der Nationalrätin Ruth Humbel eingereicht wurde (10.407 Prämienbefreiung für Kinder), und der parlamentarischen Bundesinitiative, die am 12. Dezember 2013 vom Nationalrat Stéphane Rossini eingereicht wurde (13.477 KVG. Änderung der Prämienkatego-

rien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene), hat der Staatsrat seinen Bericht nicht früher vorgestellt. Er zog es vor, die ersten Ergebnisse der Beratungen in Bezug auf diese zwei eidgenössischen Vorlagen abzuwarten, die einen direkten Bezug zum kantonalen Postulat haben. Nach umfangreichen Vorarbeiten in den Kommissionen und Unterkommissionen der beiden Kammern reichte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats am 23. Oktober 2015 einen Vorentwurf für die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ein, der bis 15. März 2016 in die Vernehmlassung ging.

Am 7. Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Bericht vor. Kurz gesagt schlägt die Kommission eine Anpassung des Risikoausgleichs zwischen den Versicherern vor, damit für die jungen Erwachsenen substantiell tiefere Prämien festgelegt werden können als für die anderen Erwachsenen. Zudem schlägt sie vor, dass die Kantone die Prämien der Kinder, die in einem Haushalt mit niedrigem oder mittlerem Einkommen leben, um mindestens 80% verbilligen und dass die Prämienverbilligung von mindestens 50% für junge Erwachsene aufgehoben wird. Dieser Bericht enthält zudem mehrere Varianten, die von verschiedenen Minderheiten der Kommission vorgeschlagen wurden.

Am 12. Oktober 2016 übermittelte der Bundesrat seine Stellungnahme an die Kommission, in der er die Vorschläge von einigen Minderheiten unterstützte. Er ist für eine Entlastung des Risikoausgleichs für junge Erwachsene von 19 bis 25 Jahren und für die Verpflichtung der Versicherer, tiefere Prämien für diese Versichertenkategorie festzulegen. Ausserdem begrüsst der Bundesrat den Vorschlag der Minderheit, die vorschlägt, dass die Kantone «die Prämien der Kinder für untere und mittlere Einkommen um mindestens 80% und die der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% verbilligen».

Da die auf Bundesebene vorgeschlagenen Optionen für die Prämienverbilligungen weiter diskutiert werden und die Überlegungen auf kantonaler Ebene genügend fortgeschritten sind, kann der Staatsrat seinen Bericht an den Grossen Rat vorlegen, ohne das Ende der Beratungen über den Revisionsentwurf für das Bundesgesetz über die Krankenversicherung abzuwarten.

2. Aktuelles Verbilligungssystem bei den Krankenkassenprämien

2.1. Übersicht über die Entwicklung der Bundesgesetzgebung

2.1.1. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)

1996 trat das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Kraft. Dieses führte die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein und sah zudem ein Prämienausgleichssystem für Personen in finanziell bescheidenen Verhältnissen vor. Dieses Prämienvverbilligungssystem wurde eingeführt, weil die Krankenversicherung die einzige Sozialversicherung mit individuellen Festprämien pro Versicherten ist und folglich a priori über eine Finanzierung der Versicherung verfügt, welche die finanzielle Situation der einzelnen Personen nicht berücksichtigt. Der ursprüngliche Gesetzesentwurf des Bundesrates sah vor, dass der Staat den Mehrbetrag übernimmt, wenn die gesamten Prämien eines Versicherten und seiner Familienmitglieder, für die er zu sorgen hat, einen vom Kanton festgelegten Prozentsatz seines Einkommens übersteigt, wobei sich die Kantone auf das steuerbare Einkommen gemäss direkter Bundessteuer stützen. Im Laufe der parlamentarischen Beratungen über das neue Krankenversicherungsgesetz zeigte sich aber, dass eine föderalistischere Ausgestaltung bevorzugt wird, worauf der Entwurf grundlegend geändert wurde. So sah das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene Gesetz schlussendlich einfach vor: *«Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen.»* Ausserdem sieht das Gesetz vor, dass der Bund den Kantonen jährliche Beiträge gewährt, die unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festgesetzt werden. Zudem legt der Bundesrat den ergänzenden Mindestbeitrag fest, den der Kanton abhängig von seiner Finanzkraft erbringen muss; dieser beläuft sich aber mindestens auf die Hälfte der Bundesbeiträge. Die Definition der Prämienverbilligungsmodalitäten (Festlegen der Begünstigten, des Beitrags, des Verfahrens und der Auszahlungsmodalitäten) fällt folglich in die Zuständigkeit und Verantwortung der Kantone.

2.1.2. KVG-Revision 2001

Die 2001 in Kraft getretene KVG-Revision führte zu den ersten Änderungen des Prämienverbilligungssystems. Es führte insbesondere zu drei Präzisierungen des Systems: *«Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden»* und *«Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die*

anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen» und *«Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung».*

2.1.3. KVG-Revision 2006

Trotz allem bemerkte der Bundesrat bedeutende Ungleichheiten zwischen den Kantonen und stellte dem eidgenössischen Parlament im Mai 2004 einen Entwurf für die KVG-Revision hinsichtlich Prämienverbilligungen vor. Tatsächlich sind die kantonalen Definitionen der Begünstigten sehr uneinheitlich. Der Unterschied besteht sowohl in der Berechnungsgrundlage, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung gibt (steuerbares Einkommen gemäss Steuerrecht des Kantons, Bruttoeinkommen, Nettoeinkommen, verfügbares Einkommen), als auch in der Einkommensgrenze (feste Einkommensgrenze oder Prozentsatz). Hinzu kommt, dass bestimmte Kantone die effektive Versichertenprämie als Referenz nehmen, während andere die kantonale Durchschnittsprämie oder sogar einen Bruchteil der Durchschnittsprämie als Referenz nehmen. Das Gewährungsverfahren selbst unterscheidet sich ebenfalls von Kanton zu Kanton. Für die Ermittlung der Anspruchsberechtigten stützen sich einige Kantone auf ein systematisches Erhebungssystem basierend auf Steuerdaten, das automatisch zu einer Entscheidung führt, andere stützen sich auf die Einreichung eines spontanen Antrags durch die Versicherten und noch andere schicken potenziellen Begünstigten Antragsformulare zu. In Bezug auf die Auszahlungsbedingungen sehen die meisten Kantone vor, dass die Beiträge direkt den Versicherern ausbezahlt werden. Einige wenige Kantone hingegen zahlen die Beiträge den Versicherten aus, die ihre Prämien selber bei ihrem Versicherer begleichen müssen. Der vom Bundesrat vorgeschlagene Revisionsentwurf gliederte sich um einen Hauptgedanken: die Festlegung eines Sozialziels auf Bundesebene, mit einer unterschiedlich gestuften Prämienverbilligung für Familien einerseits und für die anderen Begünstigten andererseits. Gemäss diesem Vorschlag definiert jeder Kanton mindestens vier Einkommensklassen und gewährt den Haushalten Finanzhilfe, so dass sich deren abgestufte Beteiligung auf einen Betrag von höchstens 2% bis 10% ihres Einkommens für Familien und von höchstens 4% bis 12% für die anderen Fälle beläuft. Die beiden ausschlaggebenden Kriterien für den Anspruch auf eine Prämienverbilligung sind einerseits die kantonalen, vom Bundesrat festgelegten Referenzprämien und andererseits das Nettoeinkommen gemäss Bundessteuerrecht, korrigiert um einen Faktor, der das steuerbare Vermögen gemäss kantonalem Recht berücksichtigt. Dieser Entwurf wurde vom eidgenössischen Parlament nicht unterstützt und schliesslich vollständig überarbeitet. So wurden einzig zwei «geringfügige» Anpassungen vorgenommen. Seit 1. Januar 2006 sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung neu vor: *«Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen*

Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent» und «Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten.»

2.1.4. KVG-Revision 2012

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene KVG-Revision betraf im Wesentlichen die Auszahlungsmodalitäten der Prämienverbilligungen. Mit dieser Änderung sollte sichergestellt werden, dass die gewährten Beträge für den beabsichtigten Zweck verwendet werden. Neu bezahlen die Kantone «den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind» und nicht mehr an die Versicherten. Ausserdem meldet der Kanton «dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.» Der Vollständigkeit halber ist hier darauf hinzuweisen, dass das Gesetz bei dieser Revision auf Bundesebene die Verpflichtung für die Kantone einführt, 85% der Forderungen der Versicherer (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten), für die ein Verlustschein ausgestellt wurde, zu übernehmen.

2.1.5. Aktuelle Situation 2016

Die aktuelle Situation ist seit 2012 unverändert, trotz den 2010 und 2013 gestarteten parlamentarischen Initiativen, die in der Einführung erwähnt wurden:

Art. 65 Prämienverbilligung durch die Kantone

¹ *Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.*

^{1bis} *Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.*

² *Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.*

³ *Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familien-*

verhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen.

⁴ *Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.*

^{4bis} *Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.*

⁵ *Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.*

⁶ *Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.*

2.1.6. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen (ELG)

Von Bedeutung ist zudem, dass das ELG für alle Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen einen automatischen Anspruch auf Prämienverbilligung vorsieht. In diesem speziellen Bereich sind nicht die Kantone, sondern der Bund für die Festlegung der Höhe der bezahlten Beiträge zuständig. Der Bund legt jährlich einen zu bezahlenden Pauschalbetrag fest, welcher der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung entspricht. Wie für die ordentlichen Begünstigten der Prämienverbilligung werden die Pauschalbeträge seit 2012 ebenfalls direkt an den Krankenversicherer bezahlt.

2.2. Finanzierung der Prämienverbilligungen

Die Finanzierung der Prämienverbilligungen hat sich seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 verändert, insbesondere 2008 mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA).

2.2.1. Von 1996 bis 2007

In diesen Jahren wurde die Finanzierung der Prämienverbilligungen vom Bund und vom Kanton beziehungsweise von den Gemeinden sichergestellt. Die Bundesgesetzgebung sah vor, dass der Bund den Kantonen jährliche Beiträge zur Verbilligung der Prämien gewährt. Diese Beiträge wurden mit einem einfachen Beschluss des Bundesrates für vier Jahre

festgesetzt. Der Bundesrat setzte auch den ergänzenden Mindestbeitrag des Kantons fest. Im Kanton Freiburg wurde ein Teil der Prämienverbilligungen von den Gemeinden getragen.

2.2.2. Von 2008 bis heute

Mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs im Jahr 2008 änderte sich der Finanzierungsmechanismus. Die Gesetzgebung sah neu vor, dass der Bund den Kantonen jährlich Beiträge gewährt, die 7,5% der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entsprechen. Es steht den Kantonen frei, ihren Anteil selber festzulegen. Ausserdem beteiligen sich die Freiburger Gemeinden seit 2008 nicht mehr an der Finanzierung der Prämienverbilligungen. Die detaillierte Entwicklung der Beträge wird weiter unten ausgeführt.

3. Umsetzung in den Kantonen

3.1. Von den Kantonen entwickelte Modelle

Heute entwickeln die Kantone im vom KVG definierten Rahmen verschiedene Modelle für die Verteilung der Beträge an die ordentlichen Begünstigten der Prämienverbilligungen, mit Ausnahme der Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger sowie der unterhaltsberechtigten Kinder und jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren, die besonderen, auf Bundesebene festgelegten Regeln unterstehen. So gibt es aktuell vier Modelle in der Schweiz.

3.1.1. Stufenmodell

In diesem Modell erhalten die Versicherten, die in eine im Voraus definierte Einkommensklasse fallen, einen festen Beitrag im Rahmen der individuellen Prämienverbilligung. Acht Kantone verwenden das Stufenmodell, darunter der Kanton Freiburg.

3.1.2. Einfaches lineares Modell

In diesem Modell entspricht die Prämienverbilligung der Richtprämie abzüglich eines Selbstbehalts, der als Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens definiert ist. Acht Kantone setzen auf dieses System.

3.1.3. Differenziertes lineares Modell

Dieses Prämienverbilligungsmodell gleicht dem einfachen linearen Modell, verfügt aber über einen Prozentsatz, der nicht vom anrechenbaren Einkommen, sondern von der Einkommensklasse abhängt. Ebenfalls acht Kantone haben dieses Modell gewählt.

3.1.4. Modell mit mathematischer Funktion

In diesem Modell wird die Prämienverbilligung auf der Grundlage einer mathematischen Funktion berechnet und die Verbilligung liegt zwischen einem festen Minimum und Maximum. Einzig zwei Kantone verwenden dieses Modell.

3.2. Beurteilung des allgemeinen Systems auf nationaler Ebene

3.2.1. Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beurteilt regelmässig die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligungen. Es lässt alle drei bis vier Jahre ein umfassendes Monitoring des Systems durchführen. Dieses analysiert insbesondere die Auswirkung der Prämienverbilligungen sowie die verbleibende Finanzlast der Versicherten. Dazu definiert und berücksichtigt die verwendete Beurteilungsmethode eine bestimmte Anzahl von Modellhaushalten, welche die wichtigsten Zielgruppen der Verbilligung repräsentieren. Dabei handelt es sich insbesondere um alleinstehende Rentnerinnen und Rentner, Familien mit Kindern und Alleinerziehende mit unterhaltsberechtigten Kindern oder jungen Erwachsenen. Die letzten periodischen Beurteilungen wurden für die Jahre 2007, 2010 und 2014 durchgeführt.

3.2.2. Gesamtergebnisse 2014

Das letzte Monitoring zeigt, dass auf nationaler Ebene im Jahr 2014 ungefähr 2,2 Millionen Personen eine Prämienverbilligung bezogen. Dies entsprach 27% aller versicherten Personen. Im interkantonalen Vergleich variierte die Bezügerquote zwischen 20 und 38% (Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2014, Schlussbericht, Dezember 2015).

Die Ausgaben für die Prämienverbilligung lagen 2014 bei rund vier Milliarden Franken, wovon die Kantone 44% finanzierten.

Seit Inkrafttreten des KVG stiegen die Ausgaben für die Prämienverbilligungen gesamtschweizerisch stärker als die Prämien. Dies bedeutet, dass Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen im Laufe der letzten 20 Jahre entlastet wurden. Diese Aussage trifft allerdings in jüngster Zeit nicht mehr zu, im Gegenteil: Betrachtet man die Entwicklung zwischen 2010 und 2014, stellt man eine Zunahme der Prämien von 12% fest, während der Beitrag pro Begünstigte bzw. Begünstigten im selben Zeitraum nur um 6% stieg, die Erhöhung der Ausgaben für die Prämienverbilligung bei nur 1% lag und die Bezügerquote gar sank.

3.2.3. Ergebnisse pro Kanton

Für den Vergleich der verschiedenen Kantone, von denen jeder ein anderes System und andere Grenzbeträge verwendet, ist eine Standardisierung notwendig. Die Methode begrenzt sich deshalb auf den Vergleich von sieben vordefinierten Situationen mit einem im Voraus bestimmten Einkommen (Modellhaushalte):

- > Alleinstehende Person, Bruttoeinkommen CHF 45 000 (M1)
- > Paar mit zwei Kindern, Bruttoeinkommen CHF 70 000 (M2)
- > Alleinerziehende Person mit zwei Kindern, Bruttoeinkommen CHF 60 000 (M3)
- > Paar mit vier Kindern, Bruttoeinkommen CHF 85 000 (M4)

- > Paar mit einem Kind und einem unterhaltsberechtigten jungen Erwachsenen, Bruttoeinkommen CHF 70 000 (M5)
- > Junge erwerbstätige Person, Bruttoeinkommen CHF 38 000 (M6)
- > Paar ohne Kinder, Bruttoeinkommen CHF 60 000 (M7)

Die Studie legt für diese Situationen das Verhältnis zwischen der verbleibenden Prämie für den Haushalt (nach Prämienverbilligung) und dessen Einkommen fest. Der Bundesrat hatte bei der Einführung des KVG im Jahr 1996 ein allgemeines Ziel in Höhe von 8% der verbleibenden Prämie im Verhältnis zum Einkommen der Haushalte formuliert. Angesichts der Auswirkungen der Standardisierung wird in der Studie nicht zwingend der Satz von 8% angestrebt, um diesem ursprünglichen Ziel zu entsprechen, sondern ein Satz zwischen 6 und 8%. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse für den Kanton Freiburg sowie die Mindest-, Median- und Höchstwerte der Schweiz zusammen.

| | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | Durchschnittswert 2014 | Durchschnittswert 2010 | Durchschnittswert 2007 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|
| Ziel | 8% | 6% | 6% | 6% | 6% | 8% | 8% | | | |
| Mindestwert der 26 Kantone | 8% | 6% | 4% | 5% | 6% | 8% | 8% | 7% | 6% | 4% |
| Medianwert der 26 Kantone | 12% | 12% | 9% | 11% | 14% | 12% | 16% | 12% | 10% | 10% |
| Höchstwert der 26 Kantone | 16% | 18% | 12% | 16% | 21% | 15% | 23% | 17% | 13% | 14% |
| Kanton Freiburg | 12% | 11% | 7% | 10% | 16% | 9% | 15% | 11% | 10% | 9% |
| Anzahl Kantone, die das Ziel erreichen | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | |

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse, dass bei allen Modellhaushalten jeweils nur 0 bis 3 Kantone das in der Studie berücksichtigte Ziel erreichen. Je nach Situation liegen die Medianwerte zwischen 9 und 16%. Der Kanton Freiburg liegt nie in Nähe der Extremwerte, sondern immer sehr nahe an den Medianwerten und sogar leicht darunter, ausser in einem Fall.

Im allgemeineren Sinn zeigen einige zusätzliche Daten aus dem Monitoring 2014, dass der Kanton Freiburg im Schweizer Mittel und sogar ein wenig drüber liegt und dass das aktuelle Freiburger Modell zwar verbesserungsfähig ist, sich aber bewiesen hat:

- > 2014 entspricht die durchschnittliche Freiburger Prämienverbilligung 30% der vollen Prämie, gegenüber von 24% im Schweizer Durchschnitt, und die verbleibende Prämienlast liegt bei 11% des verfügbaren Einkommens, gegenüber von 12% des Schweizer Durchschnitts;
- > Der kantonale Anteil an der Finanzierung der Prämienverbilligungen beträgt in unserem Kanton 46%, gegenüber von 44% des Schweizer Durchschnitts;
- > Die Zahl der Begünstigten liegt im Schweizer Durchschnitt von 27%;

- > Der durchschnittlich ausbezahlte Betrag der Prämienverbilligung stieg im Kanton Freiburg zwischen 2007 und 2014 stärker als der Schweizer Schnitt (+23% gegenüber von +21%) und bleibt über dem Nominalbetrag (1868 Franken gegenüber von 1828 Franken).

Wird die Entwicklung der Gesamtsituation 2014 mit den zwei vorhergehenden Studien von 2010 und 2007 verglichen, zeigt der Einkommensanteil, den diese Haushalte für die Krankenkassenprämien aufwenden müssen, sowohl auf nationaler Ebene als auch im Kanton Freiburg eine steigende Tendenz.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass die Bemühungen des Kantons Freiburg in diesem Bereich nicht nachgelassen haben. Sie blieben trotz der Struktur- und Sparmassnahmen mit denen der anderen Schweizer Kantone vergleichbar. Die anderen Kantone begegnen den gleichen Schwierigkeiten in Bezug auf den Kostenanstieg in diesem Bereich und müssen sie mit bestimmten wichtigen Massnahmen lösen. Die Kantone setzten sich zudem weiter intensiv für die Kinder und EL-Bezüger/innen ein, deren Prämienverbilligung mit der Entwicklung der Durchschnittsprämien korreliert.

3.2.4. Grenzen des interkantonalen Vergleichs

Obwohl dies sehr interessant für die allgemeine Beobachtung des Prämienverbilligungssystems nicht nur durch den interkantonalen, sondern auch durch den zeitlichen Vergleich ist, kann mit dieser Studie die Realität nicht in ihrer Gesamtheit erfasst und die Situation des Freiburger Systems nicht eingehend analysiert werden.

Ohne die Methode oder die Richtigkeit dieser Studie, deren Bedeutung unbestritten ist, in Frage zu stellen, besteht eine ihrer Grenzen darin, dass sie kein wirklichkeitstreuere Bild der verschiedenen Einkommensstufen widerspiegelt, sondern nur für sieben feste, im Voraus bestimmte Einkommen.

Es ist daher notwendig, das im Kanton Freiburg verwendete System genauer zu analysieren.

4. Kanton Freiburg

Dieses Kapitel ist ein Überblick über die Entwicklung der Prämienverbilligungen im Kanton Freiburg von 2000 bis 2016. Ausserdem werden die verschiedenen Situationen anhand einer ähnlichen Methode beurteilt wie auf Bundesebene. Auf der Grundlage dieser Feststellungen werden Verbesserungsvorschläge mit allgemeinen sozialpolitischen Zielen vorgestellt.

Vorweg ist das System des Kantons Freiburg genauer vorzustellen, einschliesslich der administrativen Verwaltung dieses Bereichs.

4.1. Allgemeine Grundsätze

4.1.1. Anspruchskriterien im Kanton Freiburg

Der Kanton gewährt finanzielle Beiträge für die Verbilligung der Krankenkassenprämien im Sinne der Bestimmungen des Gesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung des Staatsrates vom 8. November 2011 über die Verbilligung der Krankenkassenprämien (VKP).

Die Versicherten oder Familien, deren anrechenbares Einkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht erreichen, haben Anspruch auf eine Prämienverbilligung (gegebenenfalls ebenfalls für ihren Partner und ihre Kinder oder unterhaltsberechtigten jungen Erwachsenen). Diese Einkommensgrenzen sind vom Haushaltstyp und der Anzahl Kinder abhängig (alleinstehende Person, alleinstehende Person mit Kindern, Paar, Zuschlag pro Kind). Anschliessend wird abhängig von der Abweichung des anrechenbaren Einkommens von der festgelegten Einkommensgrenze ein anderer Ansatz der Verbilligung gewährt. Je grösser die Abweichung, umso höher ist der Ansatz der Verbilligung. Der Kanton Freiburg kennt vier Verbilligungsansätze (14%, 31%, 56%

und 68% im Jahr 2016), sowie einen Mindestansatz für Kinder und junge Erwachsene bis 25 Jahre, der vom KVG festgelegt wird (50%). Diese Ansätze werden auf eine vom Staatsrat festgesetzte Referenzprämie angewandt (93% der kantonalen Durchschnittsprämie im Jahr 2016).

Die Entwicklung der Werte dieser verschiedenen Kriterien seit 2000 findet sich in der folgenden Tabelle.

Als Beispiel liegt die Anspruchsgrenze für ein Paar mit 2 Kindern bei 76 900 Franken (= 1 Paar \times 53 900 Franken + 2 Kinder \times 11 500 Franken). Verfügt diese Familie beispielsweise über ein anrechenbares Einkommen von 58 000 Franken, liegt dieses 18 900 Franken unter der Einkommensgrenze. Diese Abweichung liegt im Bereich von 15% bis 29,99%. Daraus ergibt sich ein Anspruch auf eine Prämienverbilligung von 31% für die beiden Eltern und eine Verbilligung von 50% für jedes der beiden Kinder (vom KVG festgelegtes Minimum). Im Rahmen der Prämienverbilligung hat diese Familie Anspruch auf einen Jahresbeitrag von 3785 Franken (2 Erwachsene \times Prämie Erwachsene von 397 Franken \times 93% des Referenzansatzes \times 31% Ansatz der Verbilligung \times 12 Monate + 2 Kinder \times 93 Franken Kinderprämie \times 93% des Referenzansatzes \times 50% Ansatz der Verbilligung \times 12 Monate; Prämienregion 1, Saanebezirk).

| | Einkommensgrenze | | | | Prämienverbilligungsansatz gemäss Abweichung von der Einkommensgrenze* | | | | Referenzprämie |
|------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------------|--|--------------------|--------------------|------------|----------------|
| | Alleinstehende Person ohne Kinder | Alleinstehende Person mit Kinder | Verheiratetes Paar | Zuschlag pro Kind | <15% | von 15% bis 29,99% | von 30% bis 59,99% | >=60% | |
| 2000 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | 30% | 50% | 75% | 85% | DP |
| 2001 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | <u>25%</u> | <u>45%</u> | <u>70%</u> | <u>80%</u> | DP |
| 2002 | 35 000 | 43 000 | 52 000 | 9 000 | <u>24%</u> | <u>42%</u> | <u>66%</u> | <u>76%</u> | DP |
| 2003 | <u>36 800</u> | <u>45 200</u> | <u>54 600</u> | <u>9 500</u> | <u>23%</u> | <u>40%</u> | <u>63%</u> | <u>73%</u> | DP |
| 2004 | 36 800 | 45 200 | 54 600 | 10 000 | <u>24%</u> | <u>41%</u> | <u>64%</u> | <u>74%</u> | DP |
| 2005 | 36 800 | 45 200 | 54 600 | 10 000 | 24% | 41% | 64% | 74% | DP |
| 2006 | <u>37 400</u> | <u>45 900</u> | <u>55 400</u> | 10 000 | <u>23%</u> | <u>40%</u> | <u>63%</u> | <u>73%</u> | DP |
| 2007 | 37 400 | 45 900 | 55 400 | <u>10 300</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2008 | <u>38 000</u> | 45 900 | 55 400 | <u>10 800</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2009 | <u>38 500</u> | 45 900 | 55 400 | <u>11 000</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2010 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 000 | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2011 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | <u>11 500</u> | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2012 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | 23% | 40% | 63% | 73% | DP |
| 2013 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | <u>22%</u> | <u>39%</u> | <u>62%</u> | <u>72%</u> | DP |
| 2014 | 38 500 | 45 900 | 55 400 | 11 500 | 22% | 39% | 62% | 72% | <u>95% DP</u> |
| 2015 | <u>36 000</u> | 45 900 | <u>53 900</u> | 11 500 | <u>16%</u> | <u>33%</u> | <u>56%</u> | <u>68%</u> | 95% DP |
| 2016 | 36 000 | 45 900 | 53 900 | 11 500 | <u>14%</u> | <u>31%</u> | 56% | 68% | <u>93% DP</u> |

DP: Durchschnittsprämie

xxx (gerade unterstrichen): Änderung **zu Gunsten** der Begünstigten im Vergleich zum Vorjahr

xxx (Wellenlinie): Änderung **zu Ungunsten** der Begünstigten im Vergleich zum Vorjahr

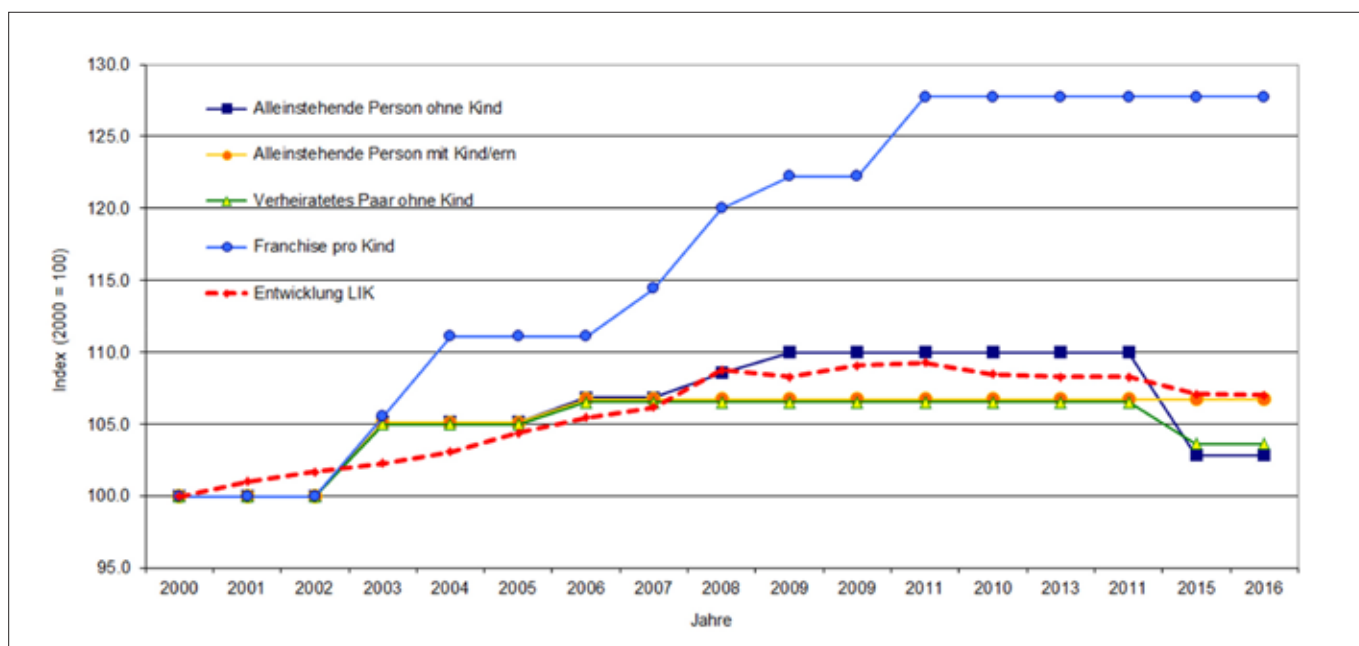
* Mindestansatz der Verbilligung von 50% für die unterhaltsberechtigten Kinder und jungen Erwachsenen

* Ansatz der Verbilligung von 100% für Sozialhilfebezüger/innen bis 2013 und ordentliche Ansätze seit 2014

Die Einkommensgrenzen wurden zwischen 2000 und 2015 punktuell erhöht. 2015 war das erste Jahr, in dem sie gesenkt wurden. Die Ansätze der Verbilligung zeigen abgesehen von einem Anstieg im Jahr 2014 und einer stabilen Zeitspanne von 2006 und 2012 zwischen 2000 und 2016 regelmässig Rückgänge an. Unterhaltsberechtigten Kinder und junge Erwachsene profitieren von einem Mindestansatz der Verbilligung von 50% und darüber (56% oder 68% im Jahr 2016), wenn die erforderlichen Einkommensgrenzen erreicht werden. Ausserdem wird für Personen, die Sozialhilfe beziehen,

seit 2014 nicht mehr der eigene Ansatz der Verbilligung von 100%, sondern der ordentliche Ansatz angewandt. Es ist anzumerken, dass der Restbetrag von den Sozialämtern übernommen wird.

Die folgende grafische Darstellung zeigt die Entwicklung der verschiedenen Einkommensgrenzen im Vergleich zur Entwicklung des Schweizer Landesindex der Konsumentenpreise (LIK).



Während Ende 2016 die Einkommensgrenze für Alleinstehende mit Kindern gleich hoch ist wie der Wert des LIK, zeigen die Einkommensgrenzen für Alleinstehende ohne Kinder und für verheiratete Paare einen tieferen Wert an. Im Gegensatz dazu zeigt der Zuschlag pro Kind und unterhaltsberechtigtem jungen Erwachsenen, der zu diesen Basisgrenzwerten hinzugefügt werden muss, einen erheblich grösseren Anstieg an als der LIK.

4.1.2. Administrative Verwaltung der Prämienverbilligungen

Der Staat betraut die kantonale Ausgleichskasse mit der Durchführung der Bestimmungen zur Prämienverbilligung (mit der förmlichen Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV, der Aufsichtsbehörde für die Ausgleichskassen). Die Kosten dieses Mandats entsprechen im Voranschlag 2016 einer Ausgabe von 2,3 Millionen Franken zulasten des Staates. Es ist anzumerken, dass dieser Betrag auch die Verwaltung der Ausstände der Krankenversicherung sowie teilweise die Beteiligung an der Westschweizer Vereinigung der Sozialversicherungen (GLAS) einschliesst.

Jeweils Ende Jahr prüft die kantonale Ausgleichskasse den Leistungsanspruch der Bevölkerung für das Folgejahr automatisch auf der Grundlage der Steuerdaten des Vorjahres, die ihr von der Kantonalen Steuerverwaltung (KSTV) übermittelt werden. Die Gewährung von Prämienverbilligungen erfolgt folglich auf der Grundlage der Finanzsituation des Jahres X-2. Die Möglichkeit, vor dem Versand der ersten Prämienrechnungen des Jahres an die Versicherten den Entscheid zu fällen und die Leistungen an die Versicherer auszuführen, stellt einen bedeutenden Vorteil dar. 2014 wandten über ein Dutzend Kantone diesen mehrjährigen Rhythmus an. Vier Kantone stützen sich auf ältere und sieben Kan-

tone auf neuere Daten, letztere aber mit dem grossen Nachteil, dass die Versicherten während mehreren Monaten die ganzen Prämienrechnungen bezahlen müssen, bis die letzte Steuerveranlagung übermittelt, das Dossier bearbeitet, die Entscheidung gefällt und die Prämienverbilligung ausbezahlt wird. Die vom Kanton Freiburg und der Mehrheit der Kantone verwendete Praxis ist ein guter Kompromiss für die Erfüllung der beiden Anforderungen von Art. 65 Abs. 3 KVG, und zwar, dass die Kantone dafür sorgen, dass «die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden» und dass «die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen».

Zu diesem Schluss kam auch das Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit des Jahres 2014. Es zeigte sich, dass systematische Erfassungssysteme, die auf der Grundlage von Steuerdaten automatisch zu einer Entscheidung führen, in Bezug auf die Ausübung des Anspruchs auf Prämienverbilligung grundsätzlich ein besseres Ergebnis gewährleisten als Systeme, die sich auf Formulare oder zu vervollständigende Informationen stützen, da im ersten Fall der Kreis der effektiven Begünstigten fast vollständig mit dem Kreis der Anspruchsberechtigten übereinstimmt.

Personen, die einen Spezialfall darstellen, weil sie gemäss den Steuerdaten zum ersten Mal Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben (potenzielle Erstanspruchsberechtigte), erhalten automatisch ein Antragsformular. Wenn sie vom Anspruch Gebrauch machen möchten, füllen Sie dieses aus und senden es zurück. Die kantonale Ausgleichskasse prüft daraufhin das Dossier, bevor sie einen Entscheid fällen und gegebenenfalls die Leistungen auszahlt. In den folgenden Jahren ist dieses Vorgehen über ein Formular nicht mehr

notwendig. Wenn die Steuerdaten dies bestätigen, erhalten die Personen direkt einen positiven Entscheid.

In allen Fällen werden die Leistungen jeden Monat direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt, ohne Umweg über die Versicherten.

4.2. Entwicklung der Beiträge und Begünstigten

4.2.1. Entwicklung der Durchschnittsprämien

Bevor die Entwicklung der Gesamtbeträge der gewährten Leistungen dargestellt wird, muss die Entwicklung der Durchschnittskrankenkassenprämien (mit Unfalldeckung) im Kanton Freiburg ausgeführt werden.

| | Erwachsene | Differenz | Junge Erwachsene | Differenz | Kinder | Differenz |
|------|------------|-----------|------------------|-----------|--------|-----------|
| 2000 | 205 | | 135 | | 55 | |
| 2001 | 219 | 7,0% | 155 | 15,2% | 57 | 3,8% |
| 2002 | 237 | 8,4% | 177 | 14,0% | 61 | 7,8% |
| 2003 | 253 | 6,7% | 196 | 11,0% | 65 | 6,3% |
| 2004 | 257 | 1,6% | 206 | 5,2% | 66 | 1,8% |
| 2005 | 268 | 4,1% | 219 | 5,9% | 67 | 1,4% |
| 2006 | 281 | 4,8% | 231 | 5,6% | 69 | 2,4% |
| 2007 | 286.5 | 2,0% | 235.8 | 2,1% | 70.3 | 1,9% |
| 2008 | 288.7 | 0,8% | 237.4 | 0,7% | 69.8 | -0,7% |
| 2009 | 298.4 | 3,4% | 245.8 | 3,5% | 71.3 | 2,1% |
| 2010 | 324.9 | 8,9% | 273.5 | 11,3% | 77.90 | 9,3% |
| 2011 | 343.7 | 5,8% | 303.0 | 10,8% | 83.0 | 6,5% |
| 2012 | 358.9 | 4,4% | 324.0 | 6,9% | 86.3 | 4,0% |
| 2013 | 364.7 | 1,6% | 336.0 | 3,7% | 83.7 | -3,0% |
| 2014 | 372.0 | 2,0% | 345.6 | 2,8% | 85.4 | 1,9% |
| 2015 | 386.1 | 3,8% | 359.1 | 3,9% | 88.7 | 3,9% |
| 2016 | 401.5 | 4,0% | 373.0 | 3,9% | 92.6 | 4,4% |
| 2017 | 421.9 | 5,1% | 394.4 | 5,7% | 98.9 | 6,9% |

Wie in den anderen Kantonen nehmen die Versicherungsprämien seit 2000 stetig zu. Während die Prämie für junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) im Jahr 2000 fast 66% der Erwachsenenprämie betrug, ist sie seitdem laufend gestiegen und beträgt 2016 fast 93% der Erwachsenenprämie. Die Kinderprämie hingegen, die ebenfalls regelmässig erhöht wurde, beträgt 2016 nur noch ungefähr 23% der Erwachsenenprämie gegenüber 27% im Jahr 2000.

4.2.2. Entwicklung der Gesamtbeträge und Finanzierungsschlüssel

Die für die Prämienverbilligungen gewährte Gesamtsumme ist ebenfalls jedes Jahr gestiegen. Bezüglich Finanzierungsschlüssel finanzierte der Bund bis 2007 zwischen 80% und 86% der Prämienverbilligungen, der Restbetrag wurde vom Kanton und den Gemeinden getragen. In Folge der Einführung der NFA fiel der Bundesanteil 2008 auf ungefähr 50% und die Gemeinden finanzieren diesen Bereich nicht mehr. Bis 2013 blieb der vom Bund finanzierte Anteil relativ stabil knapp unter 50%; seit 2014 überwiegt er erneut. Dies wird

dadurch erklärt, dass der Bund seinen Jahresbeitrag auf der Grundlage der zurzeit positiven Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festsetzt, während der Kanton seine Beteiligung auf der Grundlage von eigenen Kriterien festlegt. Entsprechend der Struktur- und Sparmassnahmen von 2014 reduzierte der Kanton die gewährten Beiträge in diesem Bereich und sein Anteil an der Finanzierung der Prämienverbilligungen fiel so auf ungefähr 40%. Diese Tatsache, die nicht nur im Kanton Freiburg, sondern in der Mehrheit der Kantone beobachtet wird, beunruhigt einige eidgenössische Parlamentarier. Wie Freiburg waren auch andere Kantone gezwungen, ihren Anteil aufgrund ihrer finanziellen Lage zu verringern. Aufgrund dieser Feststellung auf nationaler Ebene reichte die Nationalrätin Yvonne Gilli am 18. März 2015 eine parlamentarische Bundesinitiative (15.417) ein, die vorschlägt, dass das KVG wie folgt geändert wird: «Der Kantonsbeitrag entspricht mindestens dem Bundesbeitrag für den einzelnen Kanton.» Am 31. Mai 2016 entschied der Nationalrat in der Plenumsabstimmung mit 111 gegen 77 Stimmen und 2 Enthaltungen, dieser Initiative nicht Folge zu leisten. Er leistete dem Vorschlag seiner Kom-

mission für soziale Sicherheit und Gesundheit Folge, die der Ansicht ist, dass die Kantone weiterhin selber über die Höhe

der Beiträge bestimmen sollen, die sie der Verbilligung der Krankenkassenprämien zuweisen.

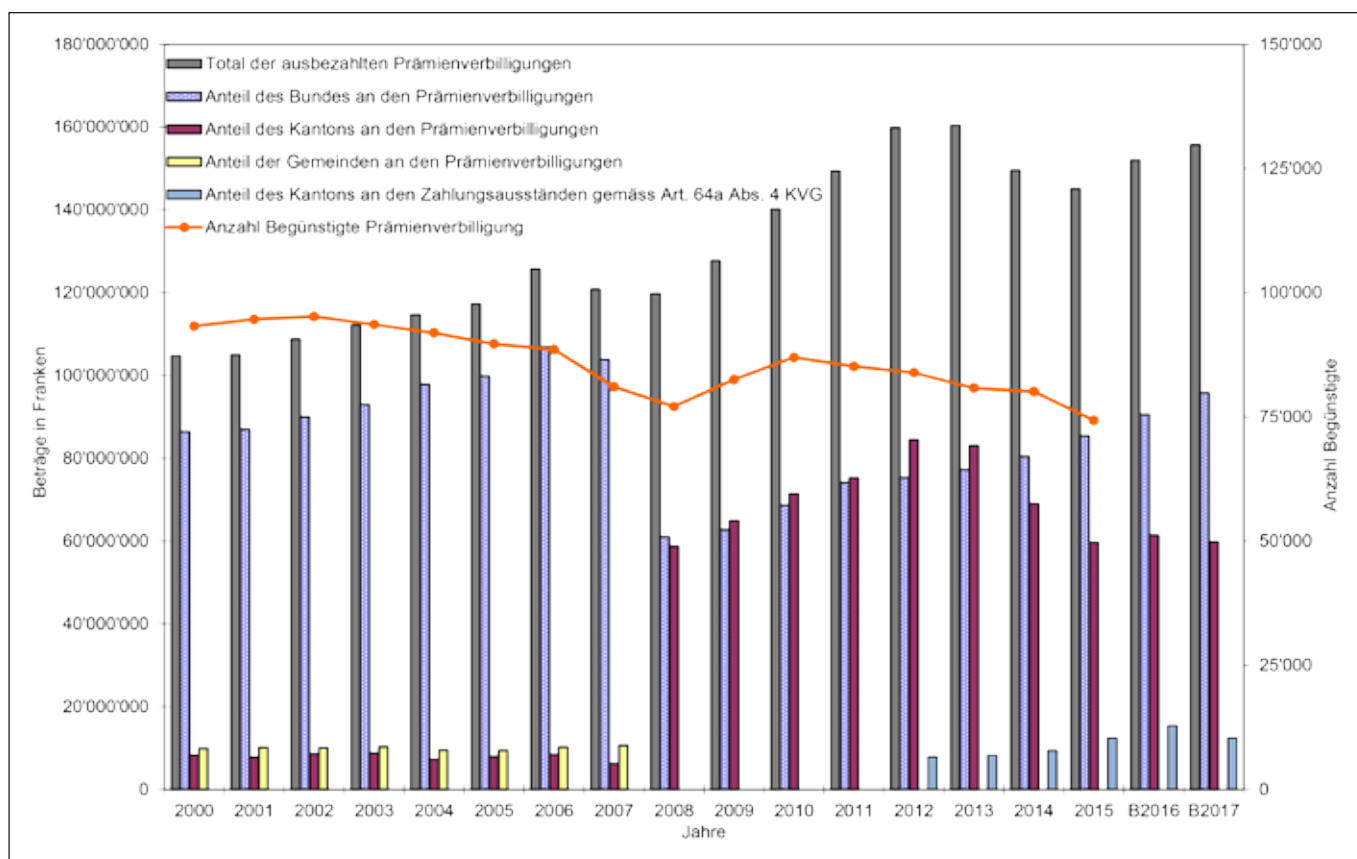
| | Ausbezahlte Beiträge (Mio.) | Anteil in % | Anteil des Bundes (Mio.) | Anteil in % | Anteil des Kantons (Mio.) | Anteil in % | Anteil der Gemeinden (Mio.) | Anteil in % | Anteil des Kantons an den Ausständen gem. art. 64a KVG (Mio.) * |
|---------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|--|
| Staatsrechnung 2000 | 104.72 | 100,0% | 86.49 | 82,6% | 8.30 | 7,9% | 9.93 | 9,5% | - |
| Staatsrechnung 2001 | 104.99 | 100,0% | 87.04 | 82,9% | 7.75 | 7,4% | 10.21 | 9,7% | - |
| Staatsrechnung 2002 | 108.82 | 100,0% | 90.06 | 82,8% | 8.68 | 8,0% | 10.08 | 9,3% | - |
| Staatsrechnung 2003 | 112.21 | 100,0% | 93.01 | 82,9% | 8.82 | 7,9% | 10.38 | 9,2% | - |
| Staatsrechnung 2004 | 114.73 | 100,0% | 97.96 | 85,4% | 7.24 | 6,3% | 9.52 | 8,3% | - |
| Staatsrechnung 2005 | 117.30 | 100,0% | 99.89 | 85,2% | 7.97 | 6,8% | 9.44 | 8,1% | - |
| Staatsrechnung 2006 | 125.74 | 100,0% | 106.97 | 85,1% | 8.52 | 6,8% | 10.25 | 8,2% | - |
| Staatsrechnung 2007 | 120.83 | 100,0% | 103.88 | 86,0% | 6.28 | 5,2% | 10.68 | 8,8% | - |
| Staatsrechnung 2008 | 119.81 | 100,0% | 61.04 | 51,0% | 58.76 | 49,0% | 0.00 | 0,0% | - |
| Staatsrechnung 2009 | 127.77 | 100,0% | 62.80 | 49,2% | 64.97 | 50,8% | 0.00 | 0,0% | - |
| Staatsrechnung 2010 | 140.22 | 100,0% | 68.71 | 49,0% | 71.51 | 51,0% | 0.00 | 0,0% | - |
| Staatsrechnung 2011 | 149.43 | 100,0% | 74.10 | 49,6% | 75.32 | 50,4% | 0.00 | 0,0% | - |
| Staatsrechnung 2012 | 159.84 | 100,0% | 75.33 | 47,1% | 84.52 | 52,9% | 0.00 | 0,0% | 7.93 |
| Staatsrechnung 2013 | 160.40 | 100,0% | 77.35 | 48,2% | 83.05 | 51,8% | 0.00 | 0,0% | 8.27 |
| Staatsrechnung 2014 | 149.56 | 100,0% | 80.50 | 53,8% | 69.06 | 46,2% | 0.00 | 0,0% | 9.43 |
| Staatsrechnung 2015 | 145.14 | 100,0% | 85.43 | 58,9% | 59.71 | 41,1% | 0.00 | 0,0% | 12.47 |
| Voranschlag 2016 | 152.00 | 100,0% | 90.59 | 59,6% | 61.41 | 40,4% | 0.00 | 0,0% | 15.50 |
| Voranschlag 2017 | 155.69 | 100,0% | 96.03 | 61,7% | 59.66 | 38,3% | 0.00 | 0,0% | 13.50 |

* ohne die Finanzierung des Kantons und der Gemeinden nach dem alten System des Kantons (Daten der Gemeinden nicht verfügbar)

Für ein vollständiges Bild der Ausgaben des Kantons in Zusammenhang mit den Krankenversicherungen wird darauf hingewiesen, dass der Staat seit 1. Januar 2012 (Art. 64a KVG) verpflichtet ist, parallel zur Auszahlung der Prämienverbilligungen 85% der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten), die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines geführt haben, zu finanzieren. Dies entspricht einem Aufwand von 15,5 Millionen Franken im Voranschlag 2016 und von 13,5 Millionen Franken im Voranschlag 2017. Vorher, kraft des ausschliesslich kantonalen Rechts, zahlte der Kanton den Gemeinden einen Teil der Ausstände gemäss anderer Regeln zurück. Auf dieser Grundlage übernahm er 1,53 Millionen Franken im 2007, 1,75 Millionen Franken im 2008, 2,75 Millionen Franken im 2009, 5,03 Millionen Franken im 2010 und 6,10 Millionen Franken im 2011.

Diese zeitliche Entwicklung wird mit der folgenden Grafik veranschaulicht, die zusätzlich zu den Beiträgen die Entwicklung der Zahl der Begünstigten zeigt. Diese Zahl sank von 2000 bis 2008 tendenziell und stieg 2009 und 2010. Dies war der Zeitpunkt, an dem die kantonale Ausgleichskasse

den automatischen Versand des Entscheids an die Begünstigten auf der Grundlage des automatisierten Datenaustauschs mit der Kantonalen Steuerverwaltung einführt. Mit diesem Mechanismus können die Anspruchsberechtigten besser ermittelt werden. Ab 2011 sank die Zahl der Begünstigten jedoch wieder, begann eine langsame Erosion und wird 2016 wahrscheinlich ungefähr 70 000 Personen erreichen. Dieser erneute Rückgang ist auf das Einfrieren, beziehungsweise die Herabsetzung bestimmter Einkommensgrenzen einerseits (siehe Tabelle Entwicklung der Anspruchskriterien oben) und die höheren verfügbaren Einkommen der Bevölkerung andererseits zurückzuführen. Hinsichtlich der Totalbeträge ist anzumerken, dass das Gesamtvolumen der Prämienverbilligungen in 18 Jahren von 104 Millionen Franken auf 156 Millionen Franken gestiegen ist, was über den ganzen Zeitraum betrachtet einem Zuwachs von 50% oder jährlich 2,5% entspricht. Diese Beträge sind ohne die Ausgaben in Zusammenhang mit dem vom KSKVA erhaltenen Mandat (2,3 Millionen Franken im Voranschlag 2016).



4.2.3. Entwicklung der Beiträge und Aufteilung zwischen IPV-EL und ordentlicher IPV

Bei der Analyse der ausbezahlten Beiträge muss zwischen zwei Gruppen von Begünstigten der Prämienverbilligung

gen unterschieden werden: ordentliche Begünstigte und Ergänzungsleistungsbezüger/innen. Die Aufteilung der Leistungszahlungen auf diese zwei Gruppen ist erst seit 2007 verfügbar.

| | ausbezahlte Beiträge (Mio.) | Anteil in % | Anteil ordentliche Begünstigte (Mio.) | Anteil in % | Anteil EL-Bezüger/innen (Mio.) | Anteil in % |
|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| Jahresrechnung 2007 | 120.83 | 100,0% | 86.51 | 71,6% | 34.33 | 28,4% |
| Jahresrechnung 2008 | 119.81 | 100,0% | 84.55 | 70,6% | 35.26 | 29,4% |
| Jahresrechnung 2009 | 127.77 | 100,0% | 90.32 | 70,7% | 37.45 | 29,3% |
| Jahresrechnung 2010 | 140.22 | 100,0% | 98.54 | 70,3% | 41.67 | 29,7% |
| Jahresrechnung 2011 | 149.43 | 100,0% | 104.63 | 70,0% | 44.79 | 30,0% |
| Jahresrechnung 2012 | 159.84 | 100,0% | 111.17 | 69,6% | 48.67 | 30,4% |
| Jahresrechnung 2013 | 160.40 | 100,0% | 104.72 | 65,3% | 55.68 | 34,7% |
| Jahresrechnung 2014 | 149.56 | 100,0% | 91.09 | 60,9% | 58.47 | 39,1% |
| Jahresrechnung 2015 | 145.14 | 100,0% | 85.36 | 58,8% | 59.78 | 41,2% |
| Voranschlag 2016 | 152.00 | 100,0% | 88.49 | 58,2% | 63.51 | 41,8% |
| Voranschlag 2017 | 155.69 | 100,0% | 88.89 | 57,1% | 66.80 | 42,9% |

Zwischen 2007 und 2012 lag der Anteil der Beiträge für ordentliche Begünstigte stabil um 70%. Danach sank er schrittweise bis auf unter 60% im Jahr 2015. Dies wird einerseits durch die Tatsache erklärt, dass die Bundesgesetzgebung den Kantonen die Höhe der den EL-Bezüger/innen zu gewährenden Beiträge (Pauschalbetrag) vorgibt. Dieser Beitrag entspricht der kantonalen oder regionalen Durchschnittsprämie und steigt ebenfalls

regelmässig. Andererseits steigt die Zahl der EL-Bezüger/innen jedes Jahr leicht. Die dieser Gruppe gewährten Beiträge nehmen folglich ständig zu. Ausserdem reduzierte der Kanton 2014 und 2015 in Folge der Struktur- und Sparmassnahmen die Gesamtbeträge für die Prämienverbilligungen. Da die Beiträge für die EL-Bezüger/innen automatisch steigen, bleibt ein abnehmender Restbetrag zugunsten der ordentlichen Begünstigten.

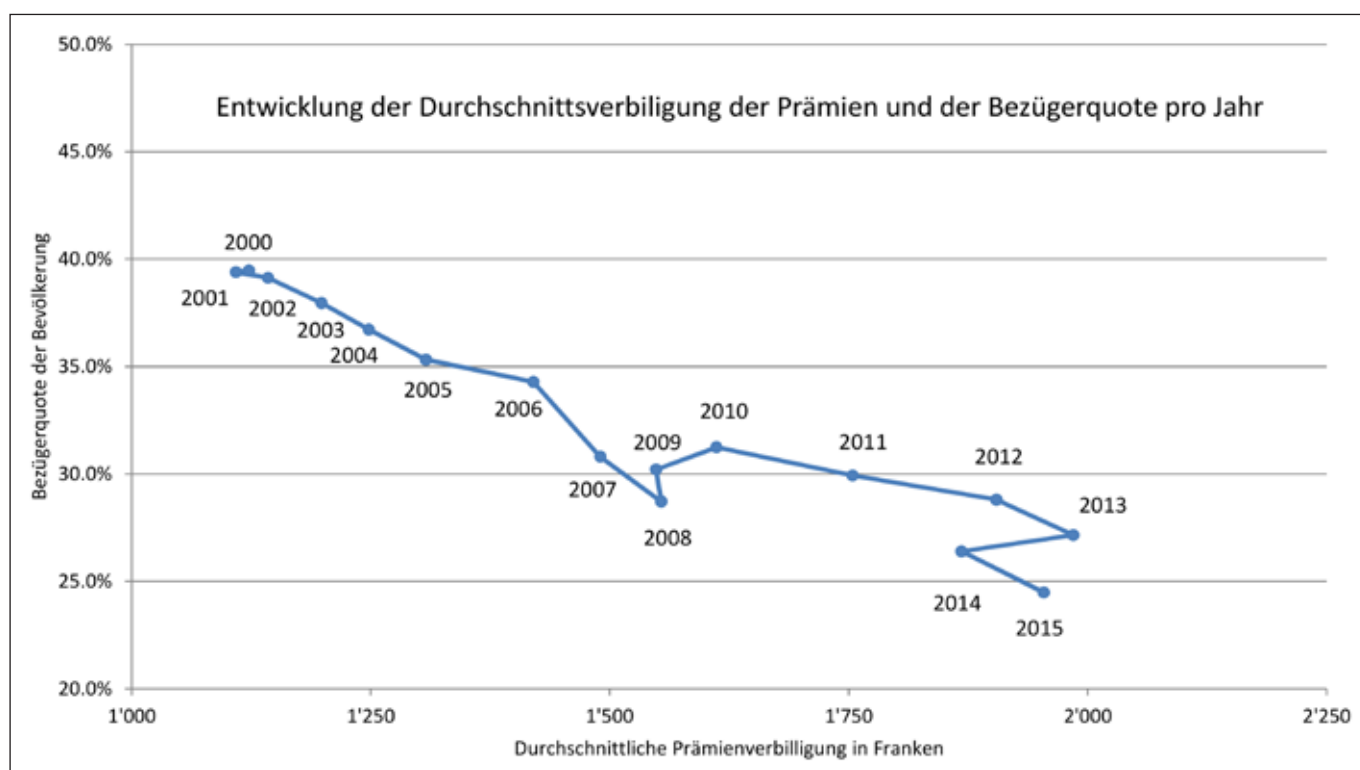
Die folgende Tabelle gibt die Entwicklung der Bezügerquote im Verhältnis zur gesamten Freiburger Bevölkerung sowie

die Durchschnittsverbilligung pro Begünstigte/r (für beide Gruppen von Begünstigten) an.

| | Beiträge (Mio.) | Jährliche Durchschnittsprämienverbilligung pro Person | Bezügerquote |
|---------------------|-----------------|---|--------------|
| Staatsrechnung 2000 | 104.72 | 1 123 | 39,5% |
| Jahresrechnung 2001 | 104.99 | 1 109 | 39,4% |
| Jahresrechnung 2002 | 108.82 | 1 143 | 39,1% |
| Jahresrechnung 2003 | 112.21 | 1 199 | 37,9% |
| Jahresrechnung 2004 | 114.73 | 1 248 | 36,7% |
| Jahresrechnung 2005 | 117.30 | 1 308 | 35,3% |
| Jahresrechnung 2006 | 125.74 | 1 420 | 34,3% |
| Jahresrechnung 2007 | 120.83 | 1 490 | 30,8% |
| Jahresrechnung 2008 | 119.81 | 1 554 | 28,7% |
| Jahresrechnung 2009 | 127.77 | 1 549 | 30,2% |
| Jahresrechnung 2010 | 140.22 | 1 612 | 31,2% |
| Jahresrechnung 2011 | 149.43 | 1 754 | 29,9% |
| Jahresrechnung 2012 | 159.84 | 1 905 | 28,8% |
| Jahresrechnung 2013 | 160.40 | 1 985 | 27,2% |
| Jahresrechnung 2014 | 149.56 | 1 868 | 26,4% |
| Jahresrechnung 2015 | 145.14 | 1 954 | 24,5% |
| Voranschlag 2016 | 152.00 | - | - |
| Voranschlag 2017 | 155.69 | - | - |

Während ersichtlich ist, dass der Betrag der jährlichen Durchschnittsprämienverbilligung einen fast konstanten Anstieg verzeichnet (ausser 2014; +88% im betrachteten Zeitraum), sinkt die Bezügerquote im Gegensatz dazu weiter und wird 2016 voraussichtlich einen Wert erreichen, der leicht unter 24% liegt.

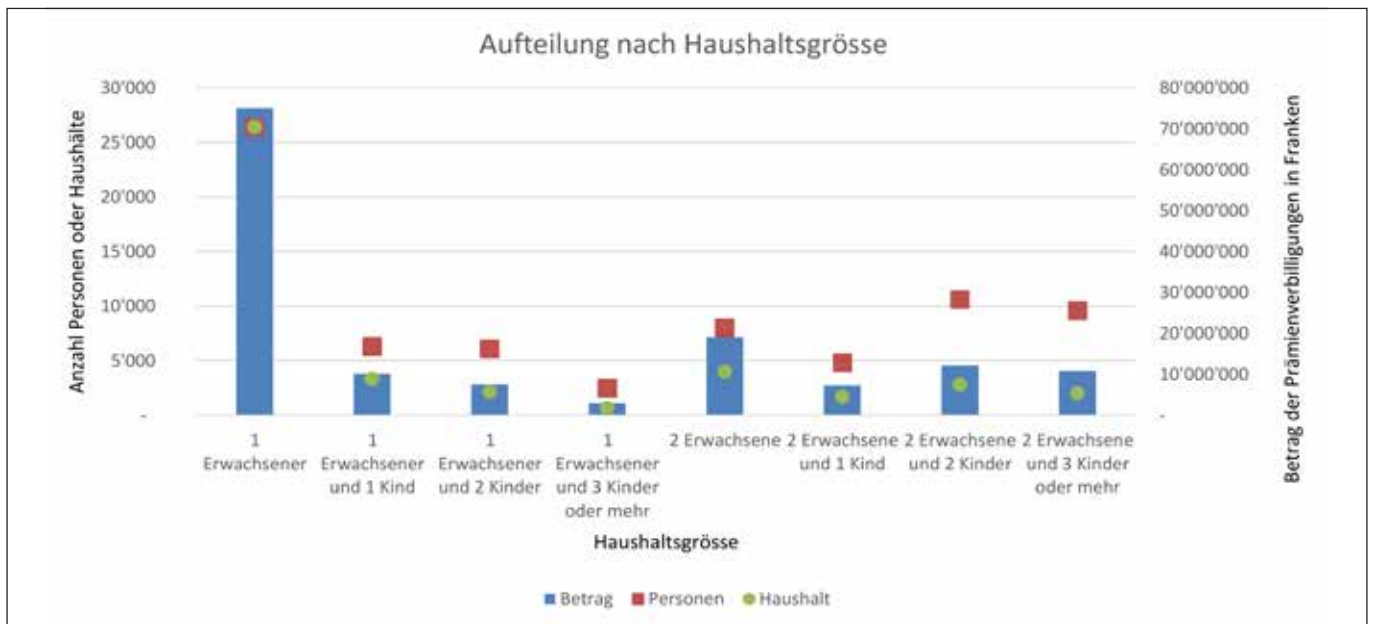
Das Verhältnis der Entwicklung der Durchschnittsprämienverbilligung zur Bezügerquote wird im Folgenden veranschaulicht.



Was die jüngste Vergangenheit betrifft, hängt der Rückgang der Durchschnittsverbilligung 2014 mit der Einführung einer Referenzprämie von 95% der Durchschnittsprämie (vorher: 100%) und mit der Abschaffung eines eigenen Prämienvorbilligungsansatzes von 100% für Sozialhilfebezüger/innen zusammen. Diese Anpassungen sollen auch ein Anreiz für die Versicherten sein, einen günstigeren Versicherer zu suchen. Seit 2014 erhalten diese die Prämienvorbilligungen auf der gleichen Grundlage wie die ordentlichen Begünstigten. Die 2015 verzeichnete Abnahme der Bezügerquote ist auf die Senkung der Einkommensgrenzen für Alleinstehende und verheiratete Paare zurückzuführen.

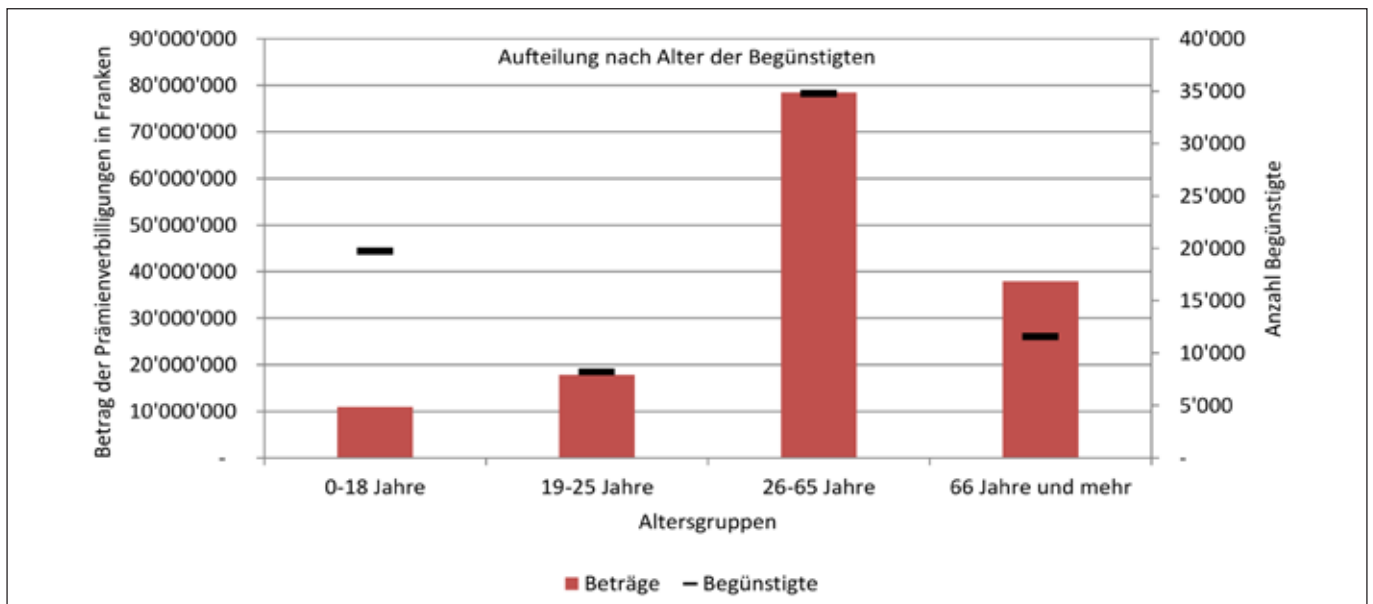
4.2.4. Begünstigte nach Haushaltsgrösse

Die Analyse der Begünstigten nach Haushaltsgrösse zeigt, dass alleinstehende Erwachsene proportional scheinbar überrepräsentiert sind, denn sie alleine beziehen fast die Hälfte der 2015 gewährten Beiträge. Dieses Verhältnis wurde aber durch die Senkung der Einkommensgrenzen, die in jenem Jahr für alleinstehende Erwachsene und Paare ohne Kinder vorgenommen wurde, bereits verkleinert. 2014 stellten die alleinstehenden Erwachsenen noch fast 60% der jährlichen Gesamtausgaben dar, gegenüber von nur noch 52% im Jahr 2015.



4.2.5. Begünstigte nach Altersgruppen

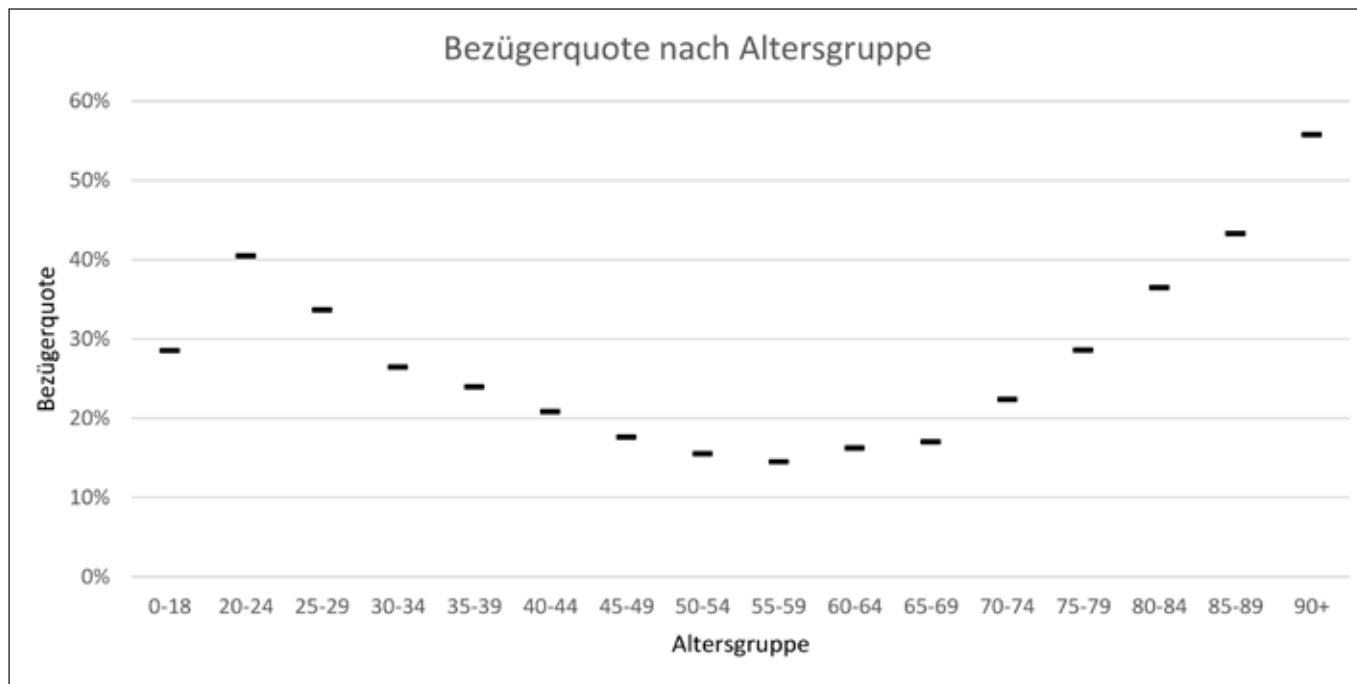
Im Folgenden wird die Aufteilung der bezahlten Beiträge auf Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene im erwerbsfähigen Alter und Erwachsene im Ruhestand ausgeführt.



Auch wenn die erwachsenen Begünstigten im erwerbsfähigen Alter scheinbar am meisten Beiträge erhalten, muss diese Feststellung relativiert werden, denn die Altersgruppen sind nicht homogen. Es ist interessant festzustellen, dass zahlreiche ältere Menschen Prämienverbilligungen erhalten: Dies wird insbesondere mit der Tatsache erklärt, dass ein Teil

von ihnen AHV-Ergänzungsleistungen beziehen, die automatisch Anspruch auf eine pauschale Prämienverbilligung geben.

Die Bezügerquote pro Altersgruppe präsentiert sich folgenderweise:



Es wird festgestellt, dass die Aufteilung der Bezügerquote pro Altersgruppe nicht einheitlich ist. Die Bezügerquote ist bei Kindern und jungen Erwachsenen höher als der Durchschnittswert, der knapp unter 25% liegt. Das gleiche gilt für Personen über 70 Jahren.

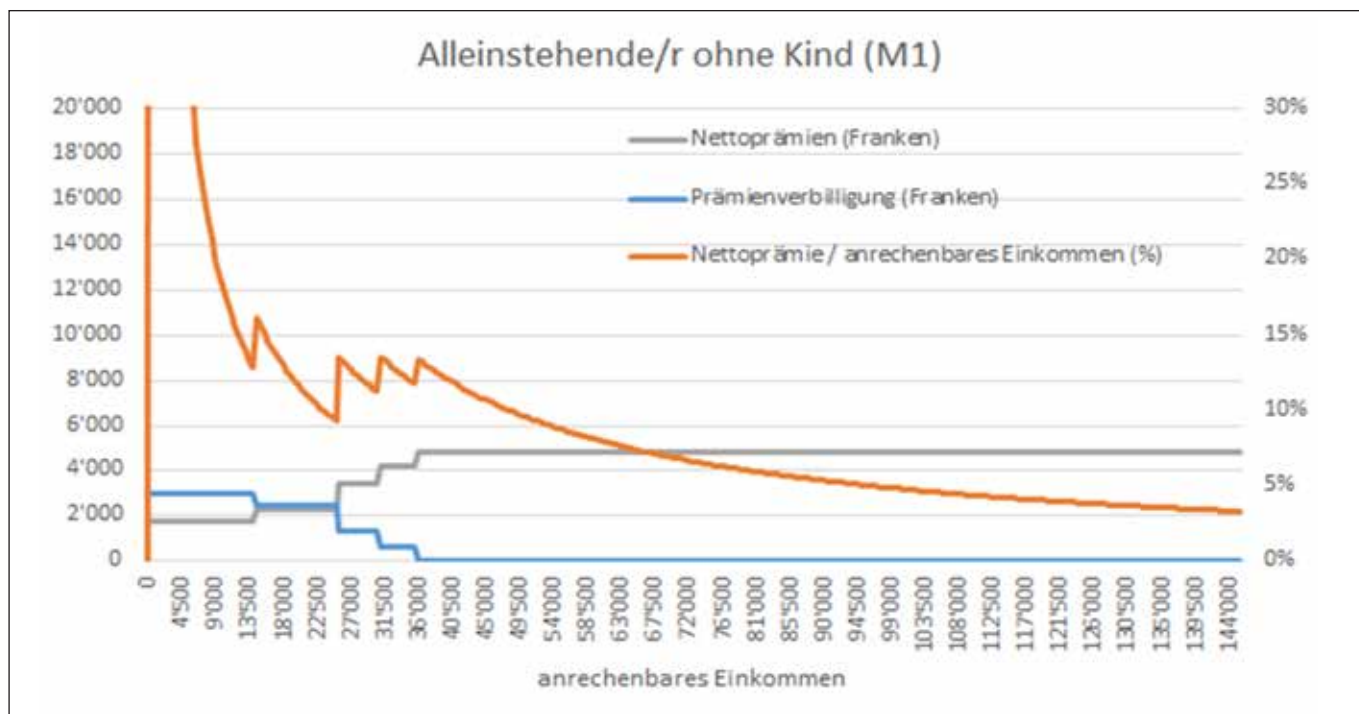
4.2.6. Prämienverbilligungen 2016 pro Modellhaushalt

Um mögliche Anpassungen oder Verbesserungen vorzuschlagen, genügt die Analyse der präsentierten Gesamtzahlen nicht. Wie das Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit muss das Freiburger Modell zusätzlich auf der Grundlage der sieben vorgehend beschriebenen Modellhaushalte analysiert werden.

Wie beim eidgenössischen Monitoring geht es darum, für jeden dieser Haushalte die verbleibende Nettoprämie (nach Erhalt der Prämienverbilligung) im Verhältnis zum anrechenbaren Einkommen zu bestimmen. Auch wenn die Methode, die für das Monitoring 2014 verwendet wurde, vergleichbar ist, gibt es einige Unterschiede im Bereich der Definitionen und des gewählten Jahres. Die Berechnungen werden hier auf der Grundlage des anrechenbaren Einkommens und nicht des Bruttoeinkommens durchgeführt. Infolgedessen sind die Prozentsätze des Verhältnisses zwischen der verbleibenden Prämie für den Haushalt (nach Prämien-

verbilligung) und dem Einkommen dieses Haushalts nicht mit denen der nationalen Studie vergleichbar. Die in diesem Kapitel präsentierten Prozentsätze sind automatisch höher. Ausserdem werden die Berechnungen auf der Grundlage der letzten bekannten Werte vorgenommen, also denen von 2016. Schliesslich beschränkt sich die folgende Analyse nicht auf ein festes, im Voraus bestimmtes Einkommen für jeden Modellhaushalt, sondern bezieht sich auf alle möglichen anrechenbaren Einkommen dieser Modellhaushalte.

Das Ergebnis ist für jeden Modellhaushalt mit einer Grafik veranschaulicht.

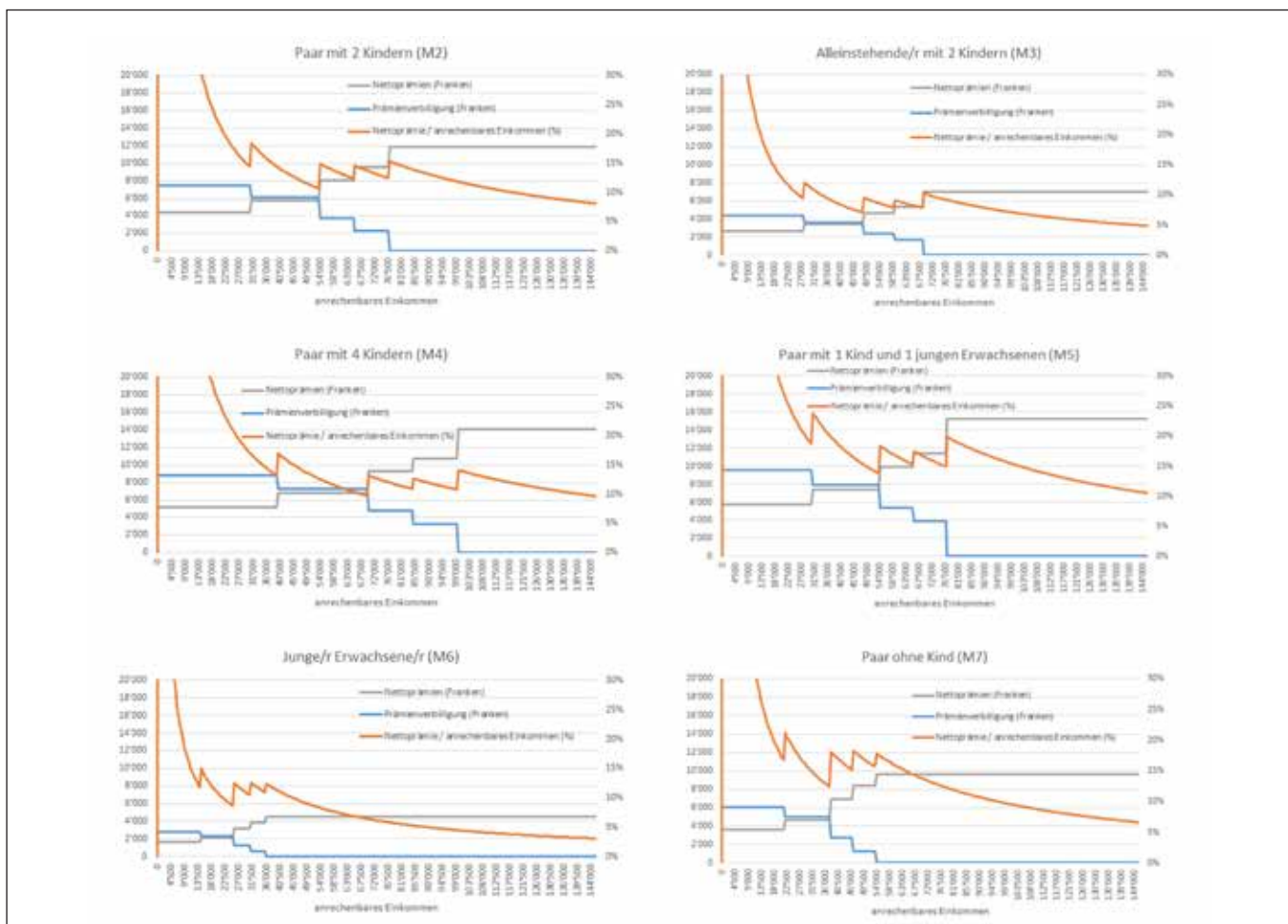


Für einen Haushalt bestehend aus einer erwachsenen Person ohne Kinder (M1) beispielsweise haben die Schwel­leneffekte folgende Auswirkungen:

- > auf der ersten Stufe hat eine Person mit einem Einkommen von 35 999 Franken Anspruch auf eine jährliche Prämienverbilligung von 620 Franken, gegenüber von 0 Franken mit einem Einkommen von 36 000 Franken (620 Franken weniger für ein um einen Franken höheres Einkommen);
- > auf der zweiten Stufe hat eine Person mit einem Einkommen von 30 599 Franken Anspruch auf eine jährliche Prämienverbilligung von 1373 Franken, gegenüber von 620 Franken mit einem Einkommen von 30 600 Franken (753 Franken weniger für ein um einen Franken höheres Einkommen);
- > auf der dritten Stufe hat eine Person mit einem Einkommen von 25 199 Franken Anspruch auf eine jährliche

- Prämienverbilligung von 2481 Franken, gegenüber von 1373 Franken mit einem Einkommen von 25 200 Franken (1108 Franken weniger für ein um einen Franken höheres Einkommen);
- > auf der vierten Stufe hat eine Person mit einem Einkommen von 14 399 Franken Anspruch auf eine jährliche Prämienverbilligung von 3013 Franken, gegenüber von 2481 Franken mit einem Einkommen von 14 400 Franken (532 Franken weniger für ein um einen Franken höheres Einkommen).

Angesichts der Tatsache, dass sich das System des Kantons Freiburg auf eine Differenzierung der Verbilligungsansätze mit nur vier Stufen stützt, besteht dieser Schwel­leneffekt für alle Haushaltstypen. Ohne die Ergebnisse aller verschiedenen Haushalte detailliert zu kommentieren, werden diese im Folgenden trotzdem einzeln aufgeführt, um einen grafischen Vergleich der verschiedenen Situationen zu ermöglichen.



4.3. Verbesserungsvorschläge und Festlegung allgemeiner Ziele

Auch wenn aus allen oben genannten Elementen eine insgesamt zufriedenstellende Bilanz über das Prämienverbilligungssystem des Kantons Freiburg gezogen werden kann, müssen die Schwelleneffekte des aktuellen Systems behoben werden. Zudem soll der vorliegende Bericht über die Beantwortung der spezifischen Frage hinausgehen, die im Postulat P2018.07 Christine Bulliard/Jean-François Steiert gestellt wird und hauptsächlich die Familien betrifft. Er soll breiter abgestützt sein und Massnahmen vorschlagen, die allen Situationen, ob mit oder ohne Kinder, gerecht werden können und zusätzlich allgemeine Ziele im Bereich Prämienverbilligung festlegen.

Die folgenden Feststellungen und Vorschläge empfehlen keine grundlegende Systemänderung, sondern teilweise bedeutende Anpassungen und die Festlegung von allgemeinen mittel- und langfristigen Zielen. Einige dieser Elemente sind zudem von der Entwicklung der finanziellen Lage des Staatsvoranschlags und der Staatsrechnung abhängig.

4.3.1. Behebung der Schwelleneffekte

Gemäss der letzten Beurteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen ist der Anteil der verbleibenden Prämienlast

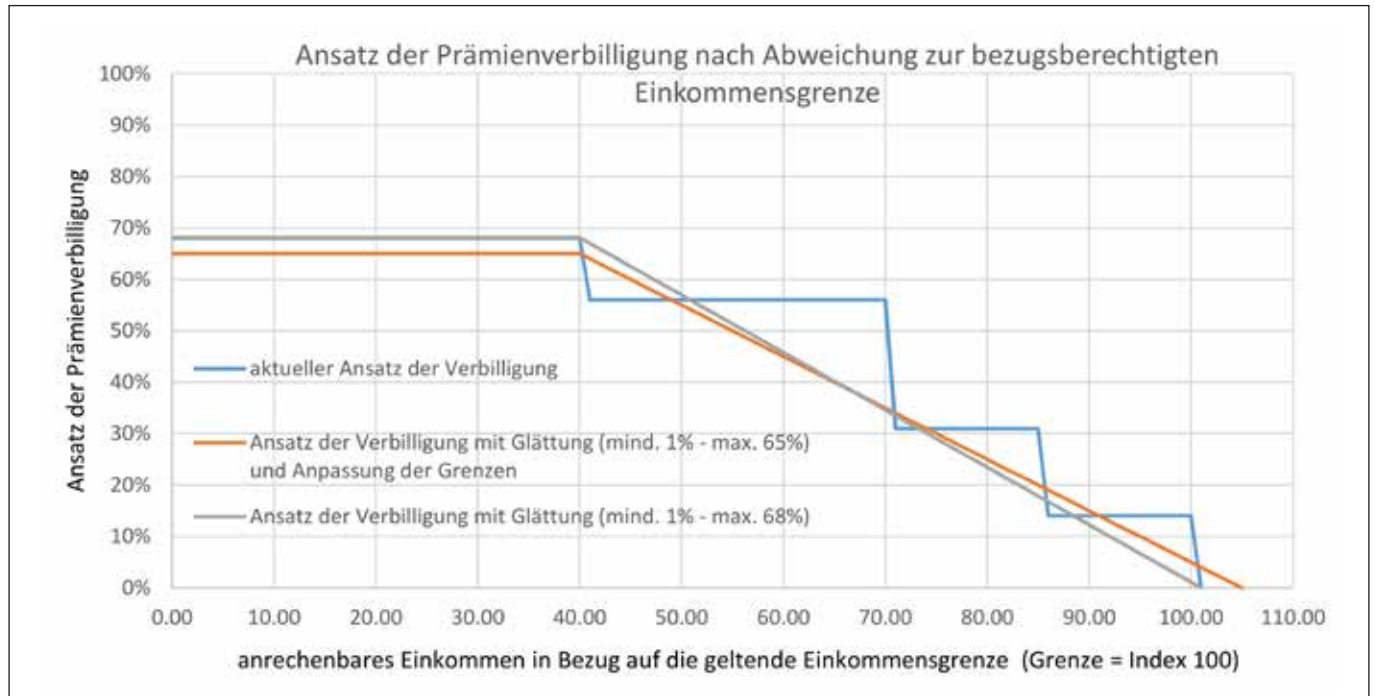
für die Versicherten nach den Prämienverbilligungen im Kanton Freiburg höher, als das vom Bundesrat in seiner Botschaft über das Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 vorgeschlagene Ziel von 8% des steuerbaren Einkommens. Abgesehen von einigen wenigen Ausnahmen, erreichen die anderen Kantone dieses jedoch auch nicht. Im interkantonalen Vergleich liegt der Kanton Freiburg immerhin in der Nähe der Medianwerte. Der Staatsrat verpflichtet sich den interkantonalen Vergleich aufmerksam zu verfolgen, um im Mittelfeld zu bleiben.

Es ist hingegen angebracht, den verbleibenden Prämienanteil unter den verschiedenen Haushaltstypen zu harmonisieren und – im Rahmen des aktuell verwendeten Modells – die prozentualen Unterschiede der Nettoprämienlast, die bei verschiedenen Einkommen des gleichen Haushaltstyps festgestellt werden, zu verringern. Eine Glättung der Ansätze der Prämienverbilligungen ist notwendig, um die Schwelleneffekte zu beheben und das System besser steuern zu können.

Das aktuelle System kennt für die Ansätze der Prämienverbilligung vier Stufen: 14% für Haushalte, deren anrechenbares Einkommen weniger als 15% unter der Einkommensgrenze für den Anspruch auf Prämienverbilligung liegt, 31% für anrechenbare Einkommen zwischen 15% und 29,99% unter der Einkommensgrenze, 56% für anrechenbare Ein-

kommen zwischen 30% und 59,99% unter der Einkommensgrenze und 68% für anrechenbare Einkommen von 60% oder mehr unter der Einkommensgrenze.

Für die Behebung der Schwelleneffekte wurden zwei Varianten analysiert. Sie werden im folgenden Schema veranschaulicht und mit dem aktuellen Modell verglichen.



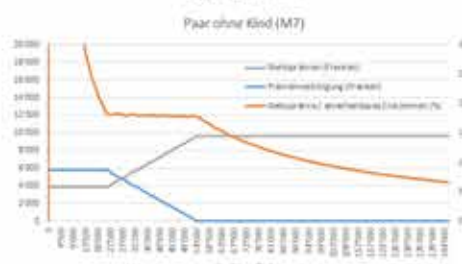
Eine erste Variante besteht darin, einzig die aktuellen Stufenwerte zu glätten, während die aktuellen Mindest- und Höchstansätze von 14% und 68% beibehalten werden. Verteilt auf 60 Kategorien beträgt die Abweichung der Ansätze der Verbilligung in diesem Fall für jede Stufe ungefähr 0,9%.

Die zweite geprüfte Variante besteht ebenfalls in der Glättung der Ansätze mit 60 Kategorien, aber mit der gleichzeitigen Anpassung der Spanne zwischen dem Mindest- und Höchstansatz. Um das System zu optimieren, müssen diese beiden Werte auf 1% für den Mindest- und auf 65% für den Höchstansatz festgelegt werden. Die Abweichung zwischen jedem Ansatz der Verbilligung bleibt gering bei ungefähr 1,1%. Auch wenn auf den ersten Blick die Festlegung einer ersten Mindeststufe der Prämienverbilligung von nur 1% lächerlich erscheint, weil man denkt, dass die gewährten Beträge unbedeutend sind und auf Kosten der anderen Personen zugestanden werden, ist dem nicht so. Dieser Wert bietet einen viel grösseren Vorteil als diesen Pseudonachteil. Die Festlegung dieses Wertes auf 1% ermöglicht, auch den letzten Schwelleneffekt von aktuell 14% zu zerschlagen! Es wäre nicht logisch, die Schwelleneffekte zwischen den anderen Kategorien zu beheben (von 68% auf 56%, von 56% auf 31%, von 31% auf 14%), aber nicht diesen letzten Schwelleneffekt (von 14% auf 0%). Die Korrektur des Systems wäre nur unvollständig und unvollkommen. Personen, die sich an der Einkommensgrenze für den Leistungsanspruch befinden und von einem Jahr auf das nächste nicht mehr zu den Begünstigten gehören, würden durch den Schwellenwechsel erneut eine Verschlechterung ihres Haushaltbudgets erfah-

ren. Zudem sind die Beträge für eine Verbilligung von 1%, auch wenn relativ klein, für diese Personen, der sich an der Einkommensgrenze für den Leistungsanspruch befinden, nicht unbedeutend. Ausserdem sei daran erinnert, dass die unterhaltsberechtigten Kinder und jungen Erwachsenen immer noch einen Anspruch auf eine Prämienverbilligung von mindestens 50% haben.

Der Staatsrat beabsichtigt, die Schwelleneffekte mit einer Glättung der Ansätze der Prämienverbilligung zu reduzieren, während gleichzeitig angestrebt wird, die Ausgaben weiter auf dem gleichen Niveau zu halten. Der Staatsrat hat beschlossen, per 1. Januar 2017 60 Prämienverbilligungskategorien einzuführen, mit einer Verbilligung von 1% bis 65% (Mindestansatz von 50% für unterhaltsberechtigte Kinder und junge Erwachsene). Diese Änderung ist ohne Anpassung der Software möglich, die bereits die Erfassung von mehr Prämienverbilligungskategorien ermöglicht als den vier bestehenden.

Die Auswirkung der Umsetzung dieses Vorschlags auf jeden der Modellhaushalte wird im Folgenden veranschaulicht. Als Vergleich steht links das Schema mit dem aktuellen System mit nur vier Kategorien, das bereits vorgehend aufgeführt wurde, und rechts das neue, empfohlene lineare System mit 60 Kategorien.



Die wichtigste Feststellung ist das Verschwinden der Schwelleneffekte mit einer Abflachung der Nettoprämienkurve. Die Auswirkungen auf die Form der Nettolastkurve sind für alle Modellhaushalte positiv.

Auch wenn das Ergebnis insgesamt positiv ist, werden die Auswirkungen auf die individuellen Verhältnisse im Laufe des Jahres, in dem das neue System eingeführt wird, sowohl positiv als auch negativ ausfallen, abhängig davon, ob sich die Haushalte aktuell in der Talsohle der Kurve oder an ihrer Spitze befinden. So werden einige Personen kurzfristig einen höheren Betrag beziehen und andere einen geringeren. Langfristig besteht diese Auswirkung jedoch nicht, weil die Schwelleneffekte nachhaltig beseitigt werden.

Die einzige Schwelle, die im neuen Modell bestehen bleibt (auf bestimmten Grafiken weiter oben sichtbar), die aber nicht behoben werden kann, entspricht der Auflage des Bundes, mindestens 50% der Prämien für Kinder und junge Erwachsene zu decken. Wird die Einkommensgrenze für den Anspruch überschritten, erfährt der betreffende Haushalt trotzdem einen leichten Verlust, weil die Erwachsenen von einem geringen Ansatz der Verbilligung von 1% auf 0% wechseln, während die Kinder weiter eine höhere Schwelle überschreiten, indem sie direkt von einem Ansatz der Verbilligung von 50% auf 0% fallen (wie heute).

Nach ausführlicher Untersuchung der Auswirkungen der Glättung auf die Gesamtausgaben während eines oder zwei Rechnungsjahren könnte in Betracht gezogen werden, die verbleibenden Prozentsätze der Nettoprämienlast der Haushalte zwischen den sieben Modellhaushalten zu harmonisieren und idealerweise die höchsten Ansätze je nach verfügbaren Finanzmitteln des Kantons zu senken.

4.3.2. Angemessene Prämienverbilligungen für Kinder

In Bezug auf die Leistungen für Kinder und folglich für die Familien ist der Staatsrat aufgrund der Lagebeschreibung der Ansicht, dass das System zweckmässig ist, zeichnet es sich doch doppelt aus: einerseits durch den Zuschlag pro Kind (und für die jungen Erwachsenen), der auf kantonaler Ebene für die Festlegung der anspruchsberechtigenden Einkommensgrenze vorgesehen ist; andererseits durch den Mindestansatz der Prämienverbilligung von 50%, der auf Bundesebene festgelegt wird. Das erste Merkmal ermöglicht Vergünstigungen für mehr Familien, indem der Kreis der Begünstigten erweitert wird, und das zweite die Gewährung von deutlich mehr Mitteln für alle Kinder und jungen Erwachsenen.

Der Vorschlag der Übernahme aller Prämien für alle Kinder, der von den Verfassern des Postulats gemacht wurde, erweist sich folglich nicht als sinnvolle Lösung. Dies wäre entgegen des Ziels der gezielten Ausrichtung der verfügbaren Mittel, da sie einzig für Familien in finanziell bescheidenen Verhältnissen verwendet und folglich keine optimale Zuweisung der Ressourcen bilden würden.

Die Durchsetzung einer solchen Übernahme aller Prämien der Kinder und jungen Erwachsenen würde einzig für die heutigen Begünstigten gelten. Jährlich würde dies ungefähr 8 Millionen Franken zusätzlich für knapp 20 000 Kinder und ungefähr 13 Millionen Franken zusätzlich für fast 8000 junge Erwachsene kosten. Kurzfristig scheint das Budget des Staates die Umsetzung dieser Massnahme nicht zu erlauben. Mittel- oder langfristig kann je nach verfügbaren Mitteln in Betracht gezogen werden, für diese Personen einen höheren Mindestansatz als 50% zu schaffen, ohne ihnen die Prämien vollständig zu erlassen. Der Staatsrat wird die Entwicklung der Beratungen auf Bundesebene aufmerksam verfolgen.

Zusätzlich zur Minderung der Schwelleneffekte hat der Staatsrat entschieden, ab 1. Januar 2017 das anrechenbare Einkommen für verheiratete Paare von 53 900 Franken auf 58 400 Franken sowie das anrechenbare Einkommen pro Kind von 11 500 Franken auf 14 000 Franken zu erhöhen. Diese Massnahme wird eine klar positive Auswirkung auf Ehepaare und Familien haben. Ab 2017 führt diese nämlich zu einer deutlichen Senkung der Ausgaben pro Haushalt.

Was die verschiedenen in diesem Bericht vorgestellten Haushalte betrifft, zeigt sich, dass sich jene mit einem jungen Erwachsenen in Bezug auf den Nettoprämienansatz nach Verbilligung am untersten Ende der Tabelle befinden, weil die Prämien der jungen Erwachsenen deutlich höher sind als die der Kinder. Es gilt jedoch anzumerken, dass die höheren Prämien dieser Versichertengruppe teilweise von einem anderen Sozialversicherungszweig kompensiert werden und zwar von den Familienzulagen. Die monatlichen Familienzulagen für junge Erwachsene in Ausbildung (16 bis 25 Jahre), die im Kanton Freiburg sowohl den Angestellten wie auch den Selbstständigen und den nicht erwerbstätigen Personen in bescheidenen Verhältnissen ausbezahlt werden, belaufen sich auf 305 Franken gegenüber von 245 Franken für Kinder bis 16 Jahre. Für kinderreiche Familien belaufen sich diese Beträge ab dem 3. Kind auf 325 Franken bzw. 265 Franken.

4.3.3. Zuweisung der Ressourcen des Kantons

Die Höhe der vom Bund für die Prämienverbilligung zur Verfügung gestellten Finanzmittel hängt von den Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Ausserdem legt der Bund auch die Einzelbeträge für die Begünstigten der Ergänzungsleistungen sowie den Mindestsatz für die Prämienverbilligung für die Kinder und jungen Erwachsenen (50%) fest, die von den Kantonen ausbezahlt

werden. Infolgedessen bewegt sich der Handlungsspielraum des Kantons im Rahmen des Finanzvolumens und der Vergabemodalitäten der Prämienverbilligungen für die anderen Begünstigten.

Der Staatsrat setzt sich dafür ein, im Rahmen der Budgetverfügbarkeit des Kantons seine Anstrengungen im Hinblick auf eine rationelle, effiziente und faire Zuweisung der Ressourcen an die Begünstigten weiterzuführen.

5. Schlussfolgerung

Das im Kanton Freiburg verwendete System hat sich im Grossen und Ganzen bewährt.

Im interkantonalen Vergleich liegt Freiburg was die Nettoprämienansätze nach Verbilligung angeht im Bereich der Medianwerte. Wie aber dieser Bericht zeigt, ist das System noch verbesserungsfähig und eine wichtige Verbesserung wird ab 1. Januar 2017 gelten, insbesondere durch die Abschaffung der Schwelleneffekte.

Der Staatsrat verpflichtet sich, die Entwicklung des Bereichs der Prämienverbilligungen mitzuverfolgen und wird im Rahmen der verfügbaren Finanzmittel darauf abzielen, die vorgestellten allgemeinen Ziele zu erreichen.

Der Staatsrat fordert Sie auf, den vorliegenden Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Ordonnance parlementaire

du

prorogeant le système de suppléance au sein de la Commission des naturalisations

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu la loi du 6 septembre 2006 sur le Grand Conseil, notamment son article 209 ;

Sur la proposition du Bureau 2017-GC-14 du 27 janvier 2017,

Décète :

Art. 1

L'ordonnance parlementaire du 20 novembre 2014 sur la suppléance au sein de la Commission des naturalisations (RSF 121.2) est modifiée comme il suit :

Art. 4

Remplacer les mots « porte effet jusqu'à la fin de la législature 2012–2016 » par « porte effet jusqu'à la fin de la législature 2017–2021 ».

Art. 2

La présente ordonnance entre en vigueur avec effet rétroactif au 16 décembre 2016.

Parlamentsverordnung

vom

zur Verlängerung des Regimes der Stellvertretung in der Einbürgerungskommission

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Grossratsgesetz vom 6. September 2006, namentlich auf Artikel 209;

auf Antrag des Büros 2017-GC-14 vom 27. Januar 2017,

beschliesst:

Art. 1

Die Parlamentsverordnung vom 20. November 2014 über die Stellvertretung in der Einbürgerungskommission (SGF 121.2) wird wie folgt geändert:

Art. 4

Den Ausdruck «gilt bis zum Ende der Legislaturperiode 2012–2016» durch «gilt bis zum Ende der Legislaturperiode 2017–2021» ersetzen.

Art. 2

Diese Verordnung wird rückwirkend auf den 16. Dezember 2016 in Kraft gesetzt.