

## **Unerwünschte Solidaritätstransfers zwischen Jung und Alt**

### **Eine versicherungsmathematische Analyse von risikoorientierten Prämien, Risikoausgleich und Solidarität**

Konstantin Beck

Viktor von Wyl

CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie<sup>1</sup>

[www.css-institut.ch](http://www.css-institut.ch)

Luzern, den 10 Januar 2012

---

<sup>1</sup> Kontakt: CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie / Tribschenstrasse 21 / CH-6002 Luzern / ++41 058 277 17 26 / [info.institut@css.ch](mailto:info.institut@css.ch). Die Autoren danken Herrn Matthias Schenker für dessen Input zur gesundheitspolitischen Diskussion im Schweizer Parlament.

## 0. Einleitung

Der Risikoausgleich (RA) zwischen Versicherern stellt eine Grundbedingung für das Funktionieren des Versicherungsmarktes in der obligatorischen Krankenversicherung mit Einheitsprämie dar. Weil die Prämien für Versicherte einheitlich sind, deren Kosten für den Versicherer jedoch stark und vorhersehbar differieren, unterliegen die Versicherer dem unerwünschten Anreiz, Individuen mit potentiell hohen Gesundheitskosten (z.B. wegen fortgeschrittenem Alter oder chronischen Erkrankungen) möglichst loszuwerden oder gar nicht unter Vertrag zu nehmen, sowie gute Risiken mit potentiell tiefen Gesundheitskosten anzulocken ("Jagd nach guten Risiken"). Der Risikoausgleich tritt dem entgegen, indem Versicherer mit vielen vermeintlich schlechten Risiken Subventionen erhalten, welche die Differenz zwischen Prämien und Kosten etwas ausgleichen. Diese Geldtransfers werden aus einem Topf gespeisen, zu welchem alle Versicherer anteilig an der Zahl guter und schlechter Risiken beitragen müssen.

In jüngster Zeit hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass die heutige Implementierung des Risikoausgleichs verbesserungswürdig ist (für Details siehe: Bundesrat 2011a, 2011b). Weitgehend ausgeklammert blieb jedoch die Diskussion um die Bereinigung gewisser Kinderkrankheiten der aktuell gültigen Risikoausgleichsformel. Die Ausklammerung von Rabattvergaben auf der Einheitsprämie - zum Beispiel für Jugendliche, höhere Wahlfranchisen, Beteiligungen an Managed Care Modellen, oder Unfallausschluss - führt zu unerwünschten Umverteilungseffekten und reduziert die Sparanreize (vgl. Beck 1998(!)). Mittlerweile sind bereits mindestens 72.5% der erwachsenen Bevölkerung negativ davon betroffen (BAG Statistik 2010; Tab. 11.08).

Regelmässig werden altersabhängige Krankenkassenprämien als Alternative zum Ausbau des Risikoausgleichs in die Diskussion eingebracht. Wiederholt sprach sich zum Beispiel die Groupe Mutuel dafür aus, die Prämien der Obligatorischen Krankenversicherung (OKP) altersabhängig auszugestalten und damit den Risikoausgleich einzudämmen (vgl. Queloz, 2000; Groupe Mutuel, 2011).

Die vorliegende Studie verfolgt 3 Ziele: In einem ersten Teil soll die Funktionsweise des Risikoausgleichs graphisch einfach dargestellt und der enge mathematische Zusammenhang zwischen diesem Ausgleich und der Prämendifferenzierung gezeigt werden. Daran anschliessend wird als zweites gezeigt, wie sich eine Prämendifferenzierung ganz konkret auf das RA-Volumen aber auch auf die Prämienzahlung auswirken würde. Die hier gezeigten Resultate sind mathematisch zwingend. Es besteht kein politischer Gestaltungsfreiraum, es sei denn man verabschiede sich grundsätzlich von einem kostendeckenden Prämienvolumen.

Als Drittes greifen wir den Spezialfall der Jugendlichenrabatte auf: Es wird gezeigt, dass der Status Quo dazu führt, dass die älteren Personen grosse Teile ihrer Unterstützung aus dem Risikoausgleich *selber finanzieren*. Die heutige Situation ist pareto-suboptimal. Das bedeutet, dass die Jugendlichen besser gestellt werden können *ohne* dass die Senioren schlechter gestellt werden. Eine solche zwingende Verbesserung der Situation ist das primäre Anliegen dieses Papiers.

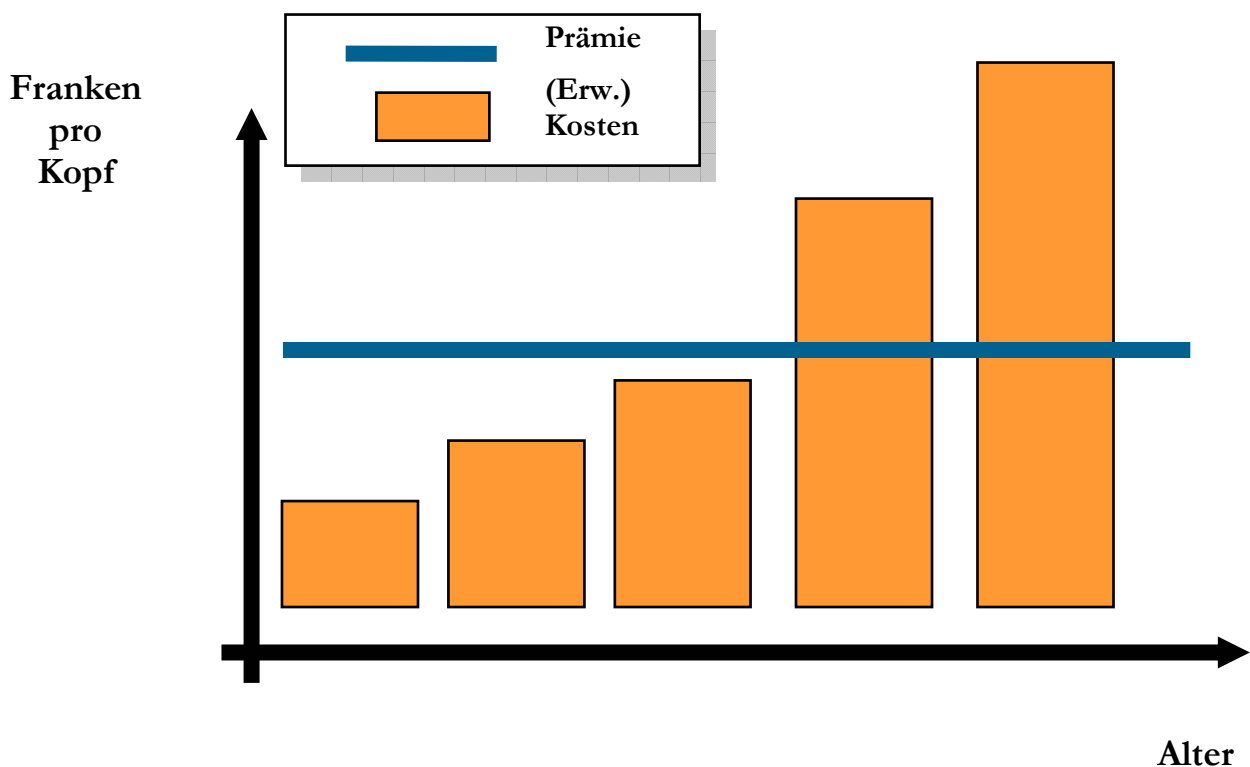
Im Anschluss an die Zusammenfassung folgt der Anhang mit einer exakten Beschreibung der zugrunde liegenden Methodik.

## 1. Der grundsätzliche Zusammenhang zwischen Prämie und Risikoausgleich

Wir verwenden im Folgenden den Begriff "risikogerechte Prämie", falls eine Prämie exakt den erwarteten Kosten innerhalb einer Altersgruppe entspricht. Der Begriff "risikoorientierte Prämie" wiederum kommt dann zur Anwendung, wenn eine Prämienstruktur zwar die erwarteten Kosten pro Altersklasse teilweise, jedoch nicht vollständig abbildet.

### 1.1 Funktion des Risikoausgleichs in einem Versicherungsmarkt mit Einheitsprämie

**Figur 1: Fünf Risikoklassen und Einheitsprämie**



Wir stellen unsere Überlegungen zum Zusammenhang von Prämien und Risikoausgleich anhand eines vereinfachten graphischen Beispiels an. Wir betrachten dazu eine Versichertenpopulation, welche in nur fünf unterschiedliche Risikoklassen eingeteilt werden kann. Das können beispielsweise fünf Altersklassen sein.<sup>2</sup>

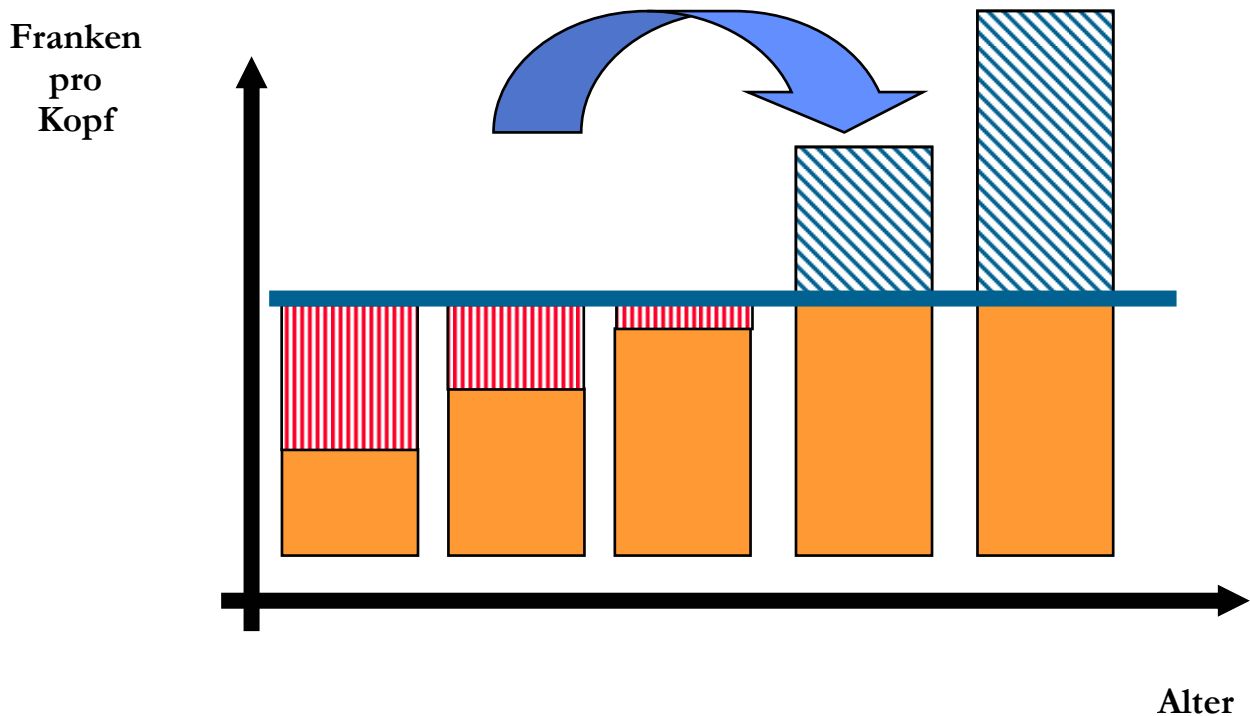
Gilt zudem eine Einheitsprämienvorschrift, so wird ersichtlich, dass die drei jüngeren Altersgruppen mehr Prämiegelder einzahlen, als sie an Leistungen beziehen, während das Umgekehrte für die zwei ältesten Risikoklassen gilt (Figur 1). Junge Versicherte sind somit - als Folge der Einheitsprämienvorschrift - bevorzugte, und ältere Versicherte weniger erwünschte Risiken aus Sicht des Versicherers.

Ein Risikoausgleich, der den Anreiz zur Ungleichbehandlung respektive Selektion aufheben soll, belastet somit alle Versicherten der drei jüngeren Risikoklassen (senkrecht schraffierter Betrag in Figur 2) und unterstützt die Versicherten in den beiden ältesten Risikogruppen (schräg schraffiert). Damit stellt

<sup>2</sup> Allgemein gültig wird das Beispiel, wenn man davon ausgeht, dass jede beliebige Versichertenpopulation mit einer bestimmten Anzahl Risikoklassen versicherungsmathematisch ausreichend beschrieben werden kann.

der Risikoausgleich in diesem Beispiel sicher, dass alle Versicherten gleich erwünscht sind, weil für alle gilt: Prämien plus (respektive minus) Risikoausgleich entspricht den erwarteten Kosten.<sup>3</sup>

**Figur 2: Fünf Risikoklassen, Einheitsprämie und Risikoausgleich**

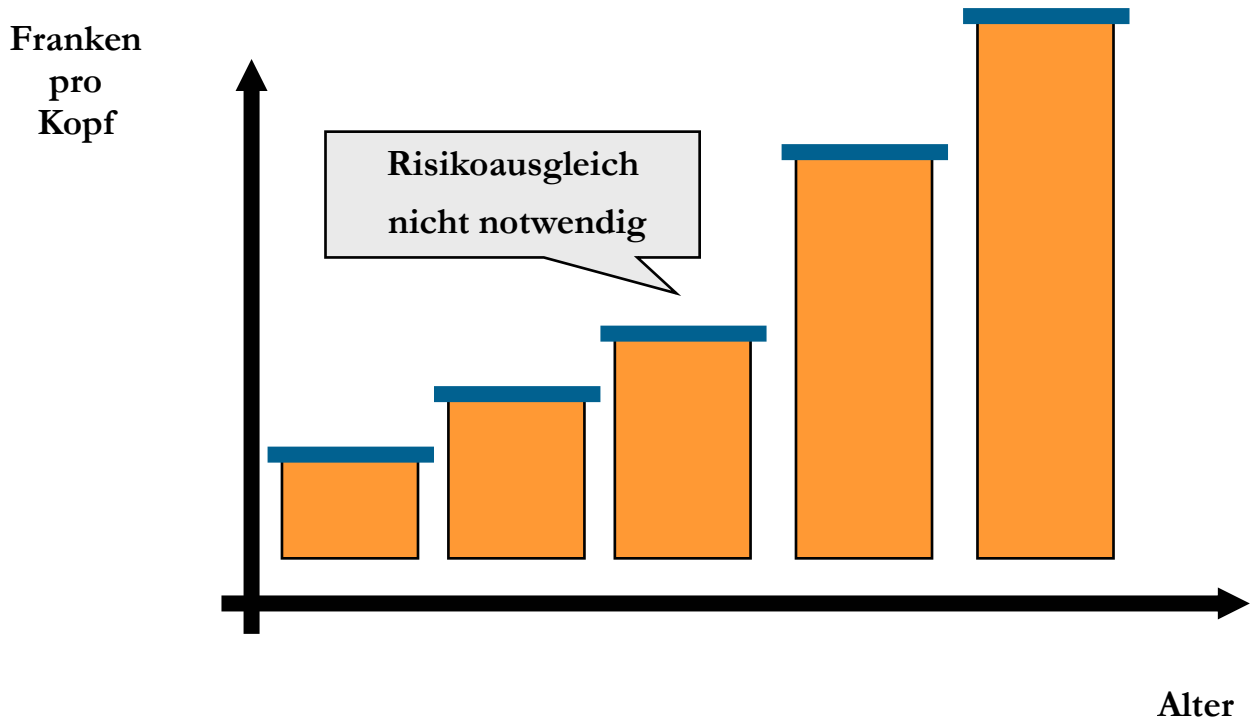


### 1.2 Zusammenhang zwischen Risikoausgleich und risikogerechten Prämien

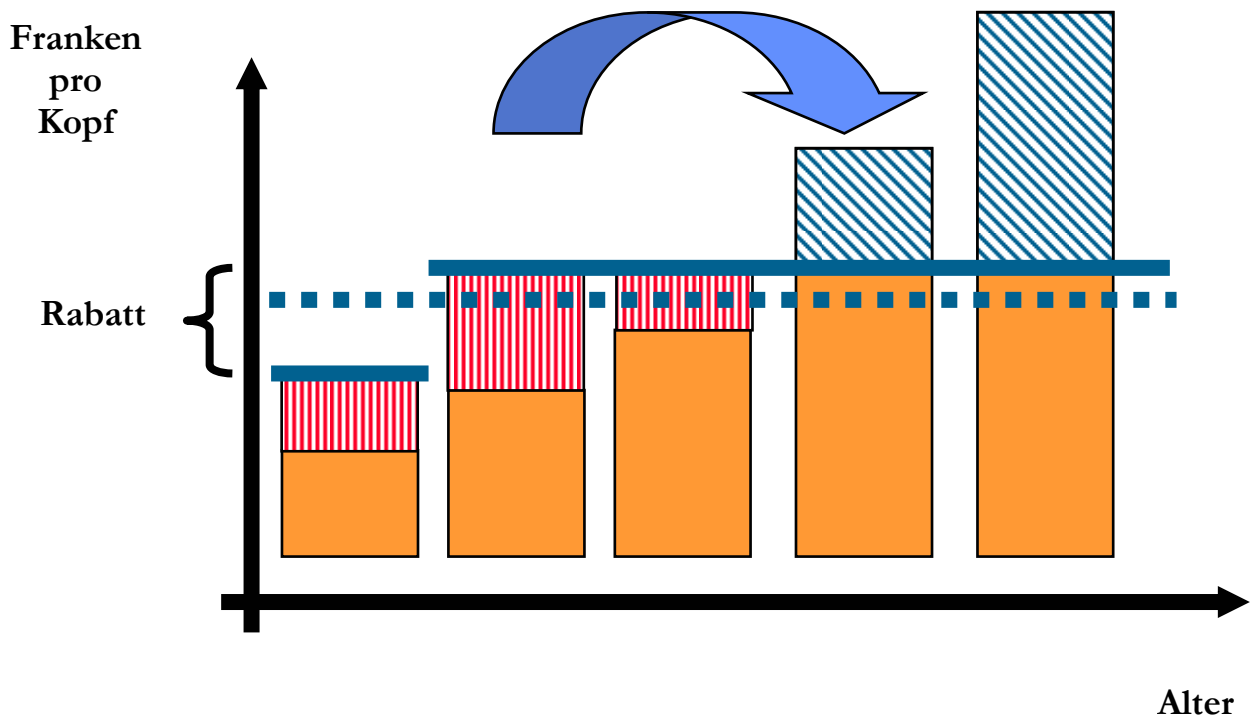
Wenn wir uns eine andere Situation mit risikogerechten Prämien vorstellen, d.h., eine Situation in der jede Altersgruppe die ihr entsprechende Prämie bezahlt, dann entfällt die Notwendigkeit eines Risikoausgleichs. Alle Risikogruppen sind aus Sicht der Versicherer gleich erwünscht, denn in jeder Gruppe deckt die Prämie die erwarteten Kosten.

<sup>3</sup> Es handelt sich hierbei um einen Risiko- und nicht um einen Kostenausgleich, weil folgendes gilt: Die Balken in Figur 1 stellen zukünftige, erwartete Ausgaben und nicht die Kosten aus der Vergangenheit dar. Wenn ein Versicherer auf Grund effizienterer Versicherungstechnologie auf tiefere Kosten kommen wird, soll er diesen Effizienzgewinn einbehalten können und seinen Versicherten entsprechend tiefere Prämien gewähren können. Effizienzvorteile sollen durch den Risikoausgleich nicht umverteilt werden, sonst würde der Ausgleich zum Kostenausgleich, und der Anreiz zum Kosten sparen wäre dahin.

Figur 3: Fünf Risikoklassen mit risikogerechten Prämien



Figur 4: Fünf Risikoklassen, vier davon mit Einheitsprämie, die Jugendlichen mit risikoorientierter Prämie



Risikogerechte Prämien können zu sehr grossen Prämienabstufungen führen, die möglicherweise sozialpolitisch unerwünscht sind.<sup>4</sup> In solchen Situationen ist es auch möglich, eine *risikoorientierte* Abstufung der Prämie vorzunehmen, d.h. die Prämie orientiert sich am Kostenanstieg mit steigendem Alter, zeichnet diesen aber nicht vollumfänglich nach. In Figur 4 ist ein realistisches Beispiel einer risikoorientierten Prämienabstufung wiedergegeben. Die jüngste Altersklasse zahlt eine tiefere Prämie als die vier älteren, aber mehr als es ihren erwarteten Kosten entspricht. Das ist vom Gesetz heute so vorgesehen (KVG Art. 61, Ziff. 3). Die Einheitsprämie weist zwischen der ersten und der zweiten Altersgruppe eine Stufe auf (Kinder sind in der Grafik ausgeblendet). Vergleicht man die vorherige Situation (die gestrichelte Linie in Figur 4) mit der heutigen Situation, so sinken die RA-Beiträge der jüngsten Gruppe und auch die Subventionen an die zwei ältesten, während die Beiträge der Gruppe 2 und 3 höher ausfallen. Ein Risikoausgleich bleibt trotzdem notwendig, denn die Gleichung "Prämie gleich erwartete Kosten" stimmt nicht mehr. Das durch den Risikoausgleich umverteilte Volumen schrumpft allerdings.

**Fazit I: Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Ausgestaltung der Prämie und dem Volumen des Risikoausgleichs. Je stärker die Prämie die Kostenunterschiede der Risikoklassen berücksichtigt, desto geringer fällt das notwendige Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs aus.**

Auch wenn der Übergang von der heutigen Einheitsprämie zur altersabhängigen Prämie, wie ihn die Groupe Mutuel fordert, politisch kaum realisierbar erscheint, werden zur Zeit doch bereits Prämienzuschläge bei älteren Versicherten für Spitex- oder Pflegeheimleistungen diskutiert.<sup>5</sup>

## 2. Analyse der Auswirkung risikoorientierter Prämien auf das Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs

Datengrundlage für diese Analyse ist die Risikoausgleichsstatistik 2010 für die ganze Schweiz. Es werden nur Individuen älter als 18 Jahre berücksichtigt, das heisst Kinder bleiben ausgeklammert. Folgende Prämienvarianten und zugehörige Schätzungen für das Risikoausgleichsvolumen wurden durchgerechnet (formale Darstellung im Anhang):

- I. Status quo, d.h., Einheitsprämie, basierend auf dem Durchschnitt der Nettoleistungen aller Alterskategorien
- II. Risikogerechte Prämie für alle 15 Altersklassen gemäss Risikoausgleichsstatistik (19-25, 26-30, 31-35, ...86-90, 91+)
- III. Risikogerechte Prämien für 3 Altersklassen (19-25, 26-60, 61+).

Der Schnittpunkt von 60 Jahren wurde deshalb gewählt, weil die durchschnittlichen Nettokosten von Individuen ab 60 Jahren über dem Gesamtdurchschnitt aller Versicherten liegen, wohingegen jüngere Altersklassen einen tieferen Durchschnitt aufweisen.

- IV. In dieser Variante wird der Altersgruppe 19-25 ein versicherungstechnisch korrekter Rabatt (hier 70%) zugestanden und der Risikoausgleich dementsprechend gekürzt.

---

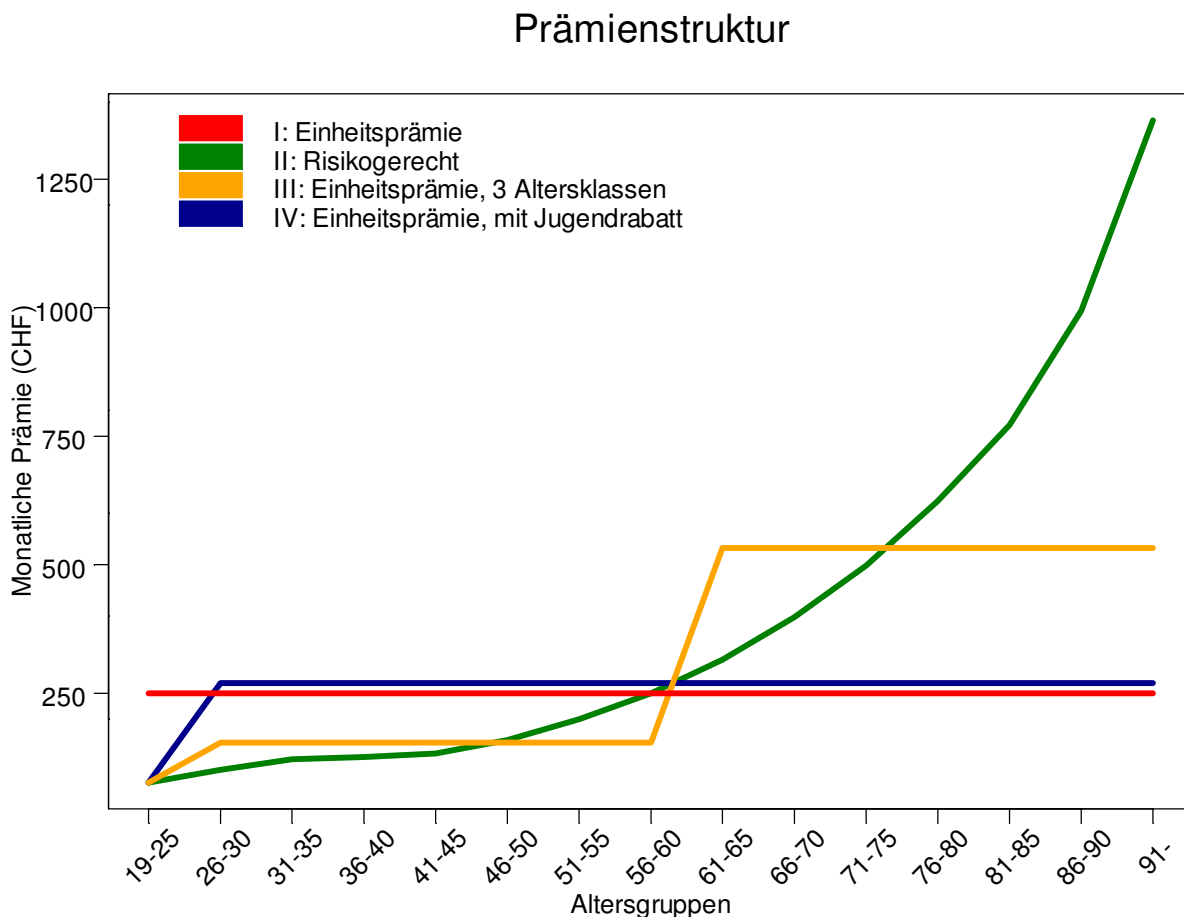
<sup>4</sup> Immerhin ist in Erinnerung zu rufen, dass das Parlament die Interpellation Humbel, 09.3273, die Motion Borer 08.3656, und das Postulat Stahl 07.3205 entweder nicht gutgeheissen oder gar nicht behandelt haben. Prämiendifferenzierungen, die auf eine Schwächung der Generationensolidarität abzielen, stossen auch in der breiten Öffentlichkeit zumeist auf heftige Ablehnung (vgl. Tagesanzeiger Online vom 01.12.2011, Blick vom 02.12.2011). In solchen Diskussionen melden sich unausweichlich die Interessenverbände der Senioren zu Wort und fordern die Einhaltung dieses Vertrags ein (vgl. Neue Luzerner Zeitung vom 03.12.2011, Basler Zeitung vom 30.12.2011).

<sup>5</sup> Wir danken Georg Portmann, CEO der CSS Gruppe, für diesen Hinweis.

Damit wird verhindert, dass wie heute der Rabatt der jungen Versicherten effektiv und unnötigerweise durch Quersubventionierung von den älteren Versicherten finanziert wird. Die Versicherten ab 26 Jahren zahlen wie heute eine Einheitsprämie. Die dieser Variante zugrunde liegende Formel im Anhang ist insofern flexibel ausgestaltet, als sie weiterhin Quersubventionierungen von den Jungen zu den Alten zuliesse.

Figur 5 sowie Tabelle 1 zeigen die errechneten Prämienstrukturen. Es liegt auf der Hand, dass die jungen Erwachsenen von risikogerechten Prämien profitieren. Der Vorteil schlägt bei der Variante II bei den 61 Jährigen in einen Nachteil um. Variante II führt zu Prämien der 90 Jährigen, welche 5,5 x höher ausfallen als heute. Eine Einführung risikogerechter Prämien auf der Basis von 3 Altersstufen (Variante III) führt dazu, dass Jugendliche (CHF 76) und Erwachsene unter 61 Jahren (CHF 154) Prämien bezahlen, welche unter der Einheitsprämie in Variante 1 (CHF 249) zu liegen kommen. Erwachsene ab 61 Jahren würden demgegenüber jedoch mit Prämien von CHF 533 erheblich mehr belastet. Variante IV geht wiederum von der Einheitsprämie aus, es wird den Jugendlichen jedoch ein risikogerechter Rabatt gewährt. Bei dieser Variante sinkt die Prämie der 19-25 Jährigen auf CHF 76 pro Monat. Der Zuschlag bei den älteren Versicherten gegenüber heute beträgt demgegenüber lediglich CHF 20.- pro Monat (vgl. dazu aber die Argumentation in Abschnitt 3.3).

**Figur 5: Prämienstrukturen in den Varianten I bis IV**



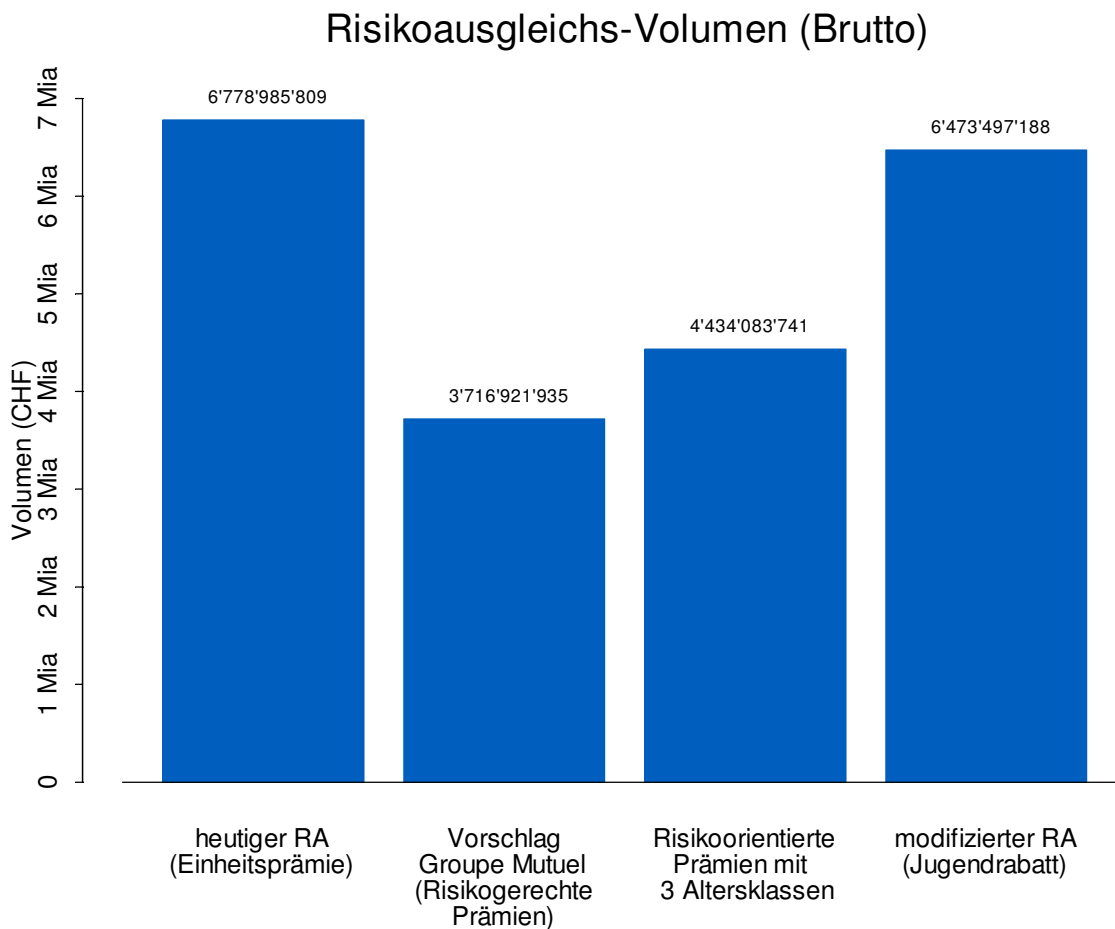
**Tabelle 1: Prämienstruktur und Risikoausgleichsvolumen**

	<b>Einheitsprämie</b>	<b>Risikogerecht</b>	<b>Risikogerechte Prämien mit 3 Altersklassen</b>	<b>Einheitsprämie mit risikogerechtem Jugendrabatt</b>
	<b>(Variante I)</b>	<b>(Variante II)</b>	<b>(Variante III)</b>	<b>(Variante IV)</b>
<b><u>Alter</u></b>				
19-25	249	76	76	76
26-30	249	101	154	269
31-35	249	122	154	269
36-40	249	125	154	269
41-45	249	132	154	269
46-50	249	159	154	269
51-55	249	199	154	269
56-60	249	249	154	269
61-65	249	315	533	269
66-70	249	398	533	269
71-75	249	498	533	269
76-80	249	624	533	269
81-85	249	772	533	269
86-90	249	994	533	269
91-	249	1364	533	269
<b><u>Risikoausgleichsvolumen</u></b>	<b>6'778'985'809</b>	<b>3'716'921'935</b>	<b>4'434'083'741</b>	<b>6'473'497'188</b>



Die Risikoausgleich-Volumina variieren effektiv je nach Stärke der Risikoorientierung in den Prämien (Figur 6). Die Einheitsprämie (Variante I) führt zu einer Umverteilung von fast 6.8 Mia Franken, welche durch risikogerechte Prämien (Varianten II und III) massiv auf 3.7 Mia, beziehungsweise 4.4 Mia, reduziert wird. Der risikogerechte Rabatt für junge Erwachsene (Variante IV) reduziert das gesamte Umverteilungsvolumen ebenfalls, aber nur um etwa 300 Mio. Fr.

**Figur 6: Der Einfluss auf die Risikoausgleichsvolumen**



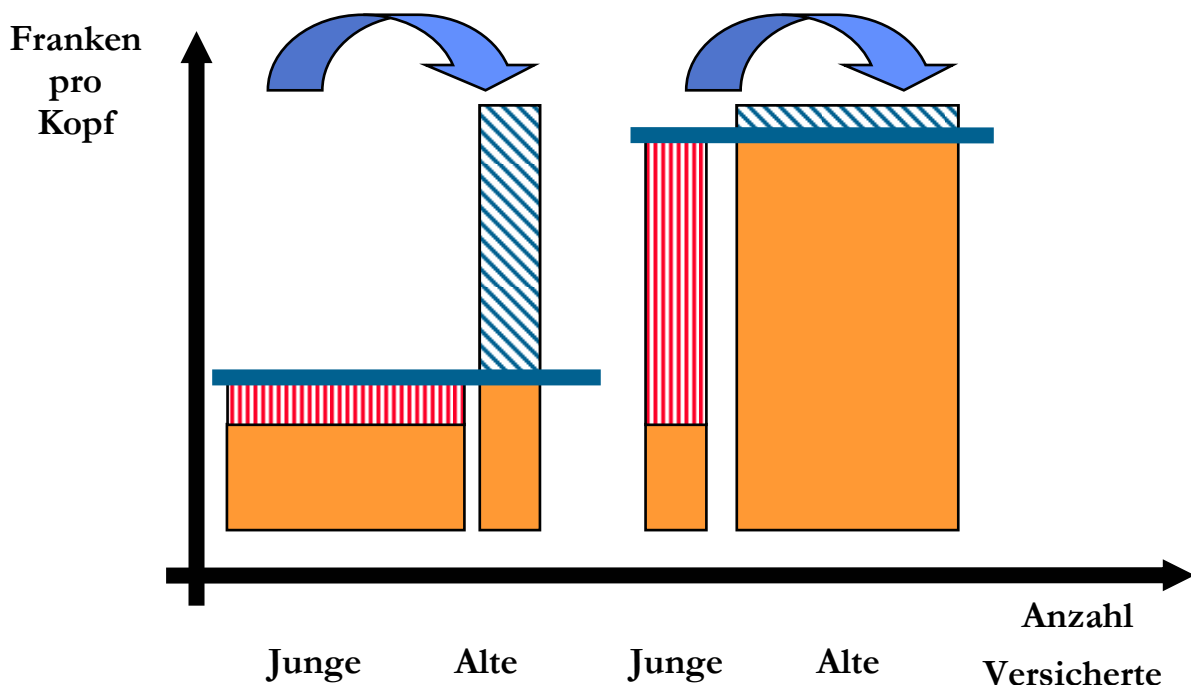
### 3. Die Stellung der jungen Erwachsenen im heutigen System

In Bezug auf die jungen Erwachsenen bis 26 Jahren sind zwei Aspekte von besonderer Bedeutung: Die **Demographie** und der Konflikt zwischen **Prämienrabattierung und Risikoausgleich**.

#### 3.1 Demographische Aspekte

Figur 7 stellt den demographischen Effekt (aus didaktischen Gründen stark überzeichnet) dar. In der linken Graphik stehen vielen jungen Erwachsenen relativ wenig ältere Personen gegenüber. Die Durchschnittskosten liegen daher in der Nähe der pro Kopf Kosten der Jungen. Mit einer relativ bescheidenen Risikoausgleichsabgabe pro Kopf (senkrecht schraffiert) können die (wenigen) älteren Personen deutlich subventioniert werden.

**Figur 7: Der Effekt der Demographie auf den Risikoausgleich**



In der rechts eingezeichneten Situation stehen sehr wenige Junge vielen Älteren gegenüber. Der Durchschnitt der Leistungen verschiebt sich gegen die hohen Kosten der älteren Generationen. Dies hat zur Folge, dass die jungen Personen sehr hohe Abgaben bezahlen müssen und damit die Älteren dennoch nur relativ geringfügig subventionieren können. Ist die aus sozialpolitischen Gründen verordnete Einheitsprämie in der linken Situation sowohl wirkungsvoll als auch zumutbar, so verliert sie in der rechten Situation diese beiden Eigenschaften. Die Schweiz bewegt sich im Moment in Bezug auf Figur 7 von links nach rechts. So bemängelt die Groupe Mutuel in ihrem Papier dass eine auf einer Einheitsprämie basierenden Finanzierung der OKP zu einer "zunehmenden Belastung der jungen Generation, insbesondere der 19-25-jährigen" führe (Groupe Mutuel, 2011, S. 1). Betrachtet man die Belastung der (männlichen) 19-25-jährigen über die Jahre hinweg, so ergibt sich das folgende Bild:

**Tabelle 2: Kostenbelastung der männlichen 19-25-jährigen gemäss Risikoausgleichsstatistik<sup>6</sup>**

	1996	2010	Anstieg
(Netto)Leistungen (Fr./Monat)	43.-	57.-	33%
Beitrag an Risikoausgleich (Fr./Monat)	103.-	203.-	97%
Gesamtkosten für den Versicherer (Fr./Monat)	146.-	260.-	78%

Im Jahr 1996 betragen die Durchschnittskosten der Erwachsenen ab 26 Jahren CHF 146. Es existierte somit kein Kostenvorteil der Jugendlichen, der als Rabatt ausbezahlt werden konnte. (Für 2010 mit CHF 260.- Durchschnittskosten gilt dasselbe)

Tabelle 2 entspricht dem in Figur 7 dargestellten Sachverhalt. Während die (Netto-) Leistungen der jungen Männer in 14 Jahren um lediglich 1/3 angestiegen sind, hat sich der (von Beginn weg grössere) Solidaritätsbeitrag praktisch verdoppelt.

### 3.2. Jugendrabatte auf Einheitsprämie

Noch einmal komplizierter wird die Sache durch den Jugendlichenrabatt. Jugendlichen zwischen 19 und 25 Jahren darf ein Rabatt auf die Einheitsprämie gewährt werden.<sup>7</sup> Allerdings schreibt bereits Beck (2004, S. 274): Ein Jugend-Rabatt ist "bei korrekter Prämienkalkulation gar nicht möglich. Der durchschnittliche Kostenvorteil der Jugendlichen entspricht genau dem Risikoausgleichsbeitrag für Jugendliche. Somit bleibt kein Kostenunterschied bestehen, der den Jugendlichen als Rabatt weiter gegeben werden kann".

Wo liegt das Problem? Der Risikoausgleichsformel, wie sie heute angewandt wird, fehlt die (mathematische) Information, dass den Jugendlichen ein Rabatt gewährt werden soll. Die Formel entspricht der Figur 2 und nicht der Figur 4. In Figur 2 unterscheiden sich die Jugendlichen nach Bezahlen der Risikoausgleichsschuld (senkrecht schraffiert) nicht mehr vom Durchschnitt aller Versicherter. Und es bleibt keinerlei Raum für eine Rabattvergabe. Wird in der Situation von Figur 2 den Jugendlichen dennoch ein Prämienrabatt zugestanden, so werden deswegen junge Erwachsene zwischen 19 und 25 für die Krankenversicherer zu unbeliebten, weil unrentablen Versicherten, was nichts mit dem Gesundheitsverhalten dieser Altersgruppe zu tun hat. Ihre Prämie ist nach Abzug des Rabatts nicht mehr in der Lage RA-Schuld und Leistungen dieser Altersgruppe zu decken. Das ist einzig und allein eine Folge von Widersprüchen in der aktuellen Risikoausgleichsregulierung.

Wie wir gesehen haben finanzieren die Jungen mit ihren Prämien, sobald ein Jugendrabatt vergeben wird, nur noch einen Teil ihrer RA-Schuld. Irgend jemand muss den fehlenden Teil beisteuern. Dieses Manko entspricht exakt dem Rabattvolumen. Da das fehlende Geld nicht aus den Kinderprämien stammt, muss es in den Prämien der über 26jährigen enthalten sein. Es entsteht also eine Quersubvention von den 26+jährigen zu den Jugendlichen mit dem Ziel, den RA der Jugendlichen an die Senioren zu finanzieren.

Logischer wäre es, bei den Jugendlichen das in Figur 4 mit Rabatt bezeichnete Volumen zuerst in Abzug bringen und dann die verbleibenden Prämieinnahmen in Solidaritätstransfer (senkrecht schraffiert) und Kostendeckung auf zu teilen.

<sup>6</sup> Unsere Überprüfung der Werte ergab, dass es sich bei den Zahlen der Groupe Mutuel um die Werte der jugendlichen Männer handeln muss (was im Groupe Mutuel Text so nicht klar erkennbar ist). In Tabelle 2 greifen wir auf neuere Daten zurück (RA-Statistik 2010 basierend auf dem Probelauf der neuen Risikoausgleichsformel), was die weiteren Abweichungen vom Groupe Mutuel-Papier erklärt.

<sup>7</sup> Im Folgenden steht *Jugend* für 19-25-jährige, (mittlere) *Erwachsene* für 26-55-jährige und *Senioren* für Personen ab 56.

**Fazit II: Eine sinnvolle und einfache Lösung des Solidaritätskreislaufs bestünde darin, den Risikoausgleichsbeitrag der Jungen (mindestens) um den Rabattbetrag zu kürzen. Die Risikoausgleichsformel muss erkennen können, dass den Jugendlichen ein Rabatt gewährt wird. Durch die Vergabe eines risikogerechten Jugendrabatts wären Jugendliche zudem seltener auf individuelle Prämienverbilligung angewiesen.**

### 3.3 Synthese: Geldströme von und zu den jungen Erwachsenen

Die oben dargelegten Fakten bedeuten nun mit Blick auf das Gesamtsystem Folgendes:

- Die Nutzniesser der Risikoausgleichszahlung der Jungen, die Senioren, müssen die Jungen wegen des Jugendrabatts über eine höhere Einheitsprämie quersubventionieren, damit diese die Risikoausgleichsbeiträge für die Senioren bezahlen können. Die Subventionierung erfolgt also im Kreis herum.
- Die mittleren Erwachsenen zwischen 26 und 55 Jahren müssen wegen des Jugendrabatts ebenfalls durch höhere Einheitsprämien die Jungen quersubventionieren, damit diese wiederum die Senioren subventionieren können. Dabei bezahlen die mittleren Erwachsenen bereits selber einen ausreichenden Subventionsbeitrag an die Senioren.
- Weil die Prämienlast für viele Junge zu hoch ist, werden sie zum Teil durch individuelle Prämienverbilligung (IPV) unterstützt. Diese wird grösstenteils über die Steuermittel der mittleren Erwachsenen und Senioren finanziert. Somit müssen wiederum die über 26-jährigen den unter 26-jährigen Gelder zur Verfügung stellen, damit die Jugendlichen in der Lage sind, die von ihnen geforderten Risikoausgleichsbeiträge an die Senioren einzuzahlen. Diese Subventionierung erfolgt ebenfalls im Kreis, und die Erwachsenen mittleren Alters tragen ein drittes Mal zur Unterstützung der Senioren bei.
- Aus familiären Gründen zahlen häufig die Eltern die Prämie ihrer jugendlichen Kinder. Indem sie so den Solidaritätsbeitrag für die Senioren mitfinanzieren, tragen sie zum vierten Mal zur Generationensolidarität bei.
- Die meisten Jungen wären sehr wohl in der Lage, ihre selbstverursachten Bruttoleistungen zu tragen. Zum Unterstützungsfall (im Sinne eines negativen Kostendeckungsbeitrages) werden sie aus Versicherersicht oft nur dadurch, weil ihnen der Risikoausgleich eine zu hohe Solidarität mit den Senioren aufbürdet. Es ist gesellschaftspolitisch fragwürdig, Personen zu subventionieren, welche grundsätzlich in der Lage wären, die von ihnen verursachten Kosten selber zu tragen.
- Die Versicherer setzen zunehmend die Rabatte für Junge auf Null, da Null Prozent den versicherungsmathematisch korrekten Rabatt darstellt bei gegebener, nicht optimaler Risikoausgleichsregulierung. Es ist nicht sinnvoll, eine Risikoausgleichsregulierung aufrecht zu erhalten, die den Kassen den Anreiz raubt, den Jungen einen angemessenen Rabatt zu gewähren.

Die konkreten Geldflüsse lassen sich aus der Risikoausgleichsstatistik, sowie der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung einfach herleiten.

Das gesamte Prämienvolumen (*vor* Jugendrabatt) in der Altersklasse 19-25 beträgt gemäss Risikoausgleichsstatistik 2010 2'009 Mia, wovon 617 Mio. (31%) die Nettoleistungen decken und 1'392 Mio.

(69%) in den Risikoausgleich abfliessen (vgl. Figur 8).<sup>8</sup> In Wirklichkeit gewähren zahlreiche Versicherer den Jugendlichen einen Prämienrabatt, obwohl das für den Versicherer zu einem Verlust innerhalb der Jugendlichen führt. Im Jahre 2010 lag dieser Rabatt durchschnittlichen bei etwa 8% (hergeleitet aus Statistiken des CSS Controllings). Das bedeutet, dass die Erwachsenen 161 Mio. Franken (8% von 2'009 Mia.) Quersubvention an die Jungen zahlen müssen, nur damit die Jungen ihrerseits wiederum die Senioren subventionieren können.<sup>9</sup>

Dazu kommen 476 Mio. Fr. Quersubvention durch die individuelle Prämienverbilligung.<sup>10</sup> Unter der Annahme, dass, wie bei den Prämieeinnahmen, von jedem Franken Quersubvention ebenfalls gerundete 70% in den Risikoausgleich fliessen, dann dienen von den 476 Mio. Fr IPV 333 Mio. Franken einzig zum Zweck der Quersubventionierung der älteren Versicherten.

Geht man weiter davon aus, dass schätzungsweise 50% der Prämien von Jugendlichen in Wirklichkeit von deren Eltern bezahlt werden, dann ergibt das eine weitere Transferleistung von 924 Mio. Franken (50% des Nettoprämienvolumens: (2'009 Mio. Fr. - 161 Mio. Fr.) / 2), wovon wiederum 70% oder 646 Mio. Franken zur Finanzierung der Risikoausgleichsschuld der Jungen aufzuwenden sind.

Total resultiert somit ein Risikoausgleichstransfer von den Jungen zu den älteren Erwachsenen von 1,391 Mia. Franken und ein noch grösserer Rücktransfer von 1,561 Milliarden Franken, wovon gemäss Annahme 1,092 Mia. Franken (70% von 1,561 Mia.) direkt in den Risikoausgleich zurück fliessen.

Unsere Kalkulationen kommen zum Schluss, dass die solidarische Unterstützung der Senioren durch die jungen Versicherten zwischen 19 und 25 Jahren eine Fiktion darstellt. In Wirklichkeit finanzieren die Erwachsenen ab 26 Jahren grosse Teile dieses Solidaritätsbeitrags an die Senioren. Dies bedeutet auch, dass sich die Senioren teilweise selber finanzieren. Es bleibt der Eindruck eines gigantischen Leerlaufs.

Die Argumentation der Groupe Mutuel (2011) für risikogerechte Prämien stützt sich zudem auf die Einkommenssituation der Jungen, welche sich weniger gut präsentiert als die derjenigen Jahrgänge, welche von den Jungen unterstützt werden. Es gilt jedoch festzuhalten, dass die heutige Situation der jungen Erwachsenen unabhängig vom Einkommen pareto-suboptimal ist. Das heisst, die Jungen können markant besser gestellt werden, ohne andere Generationen zu belasten.

Wird nämlich die Risikoausgleichsschuld der Jungen entsprechend gekürzt, deckt das Prämienvolumen der Jungen auch nach Gewährung eines Jugendrabatts deren Leistungen und die verbleibende RA-Schuld. Die Jungen werden dadurch doppelt besser gestellt: Sie sind damit plötzlich wieder erwünschte Kunden der Krankenversicherung und für alle Versicherer wird es finanziell interessant, den Jugendlichen einen Rabatt zu gewähren.

Auf der anderen Seite sinkt zwar der Solidaritätstransfer an die über 26 Jahren, was die Prämie der Erwachsenen anhebt. Da dieser Transfer, wie wir oben gesehen haben, aus der Prämie der Generationen 26+ finanziert worden ist, sinkt diese Prämie um den exakt gleichen Betrag, weil der Transfer nicht

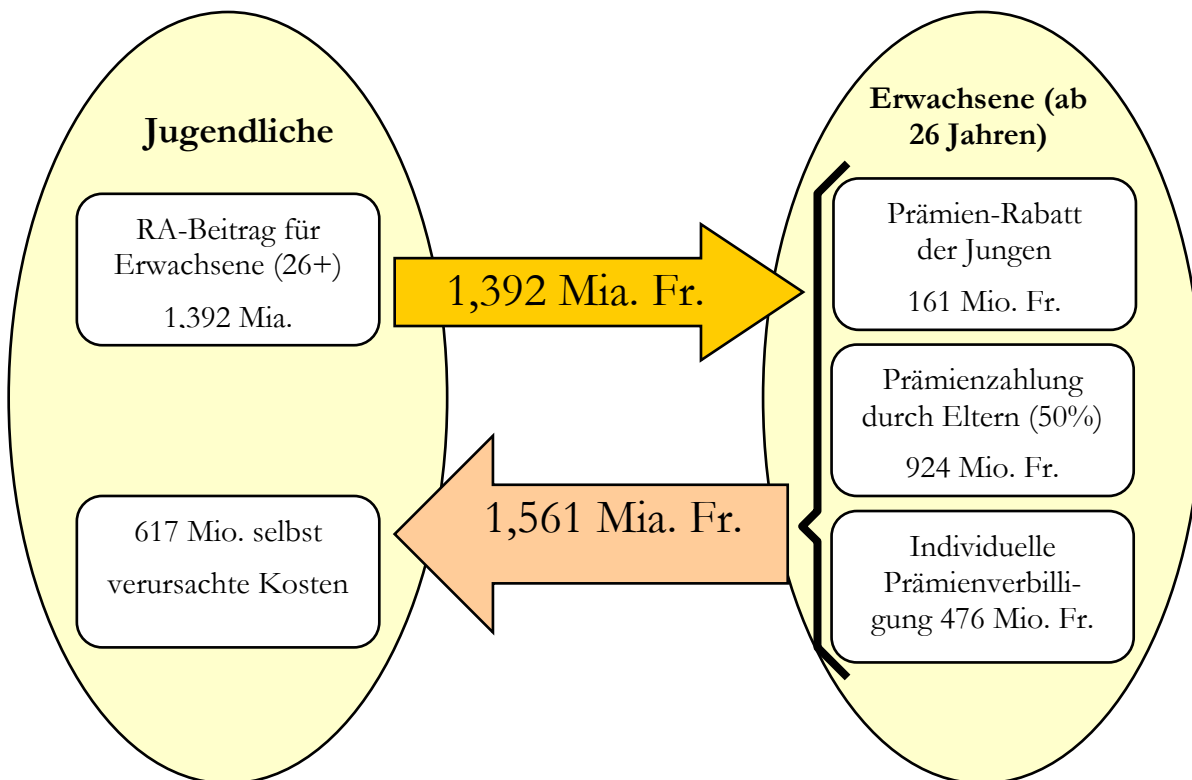
<sup>8</sup> Wir argumentieren in diesem Kontext mit der kostendeckenden Prämie. Verwaltungskosten und die Finanzierung von Reserven bleiben dabei unberücksichtigt.

<sup>9</sup> Zur Herleitung dieser Überlegung vergleiche den vorangegangenen Abschnitt.

<sup>10</sup> Quelle: BAG (2011): Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2009, Tabelle 4.03 Nombre de bénéficiaire par sexe et par classe d'âge, 2009, S. 114; darin erscheinen 348 Mio. Franken Unterstützung der Jugendlichen (was 10% der gesamten IPV-Transfers ausmacht). Weil 1'284,6 Mio. Franken keiner Altersgruppe zugewiesen werden, ist anzunehmen, dass davon wiederum 10% den Jugendlichen zu Gute kommt. Das ergibt total: 348 + [ 10% von 1'284,6 ] = 476 Mio. Fr.

mehr notwendig ist. Somit ändert sich die Prämie der Versicherten ab 26 Jahren nicht und diese Altersgruppe wird *nicht* schlechter gestellt.<sup>11</sup>

**Figur 8: Die Saldobilanz zwischen den Generationen**



#### 4. Schlussfolgerung

Das Fazit dieser Analyse ist von seltener Klarheit. Die Aussage, dass eine Risikoorientierung der Prämien im Alter das Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs reduziert, trifft zu.

Dabei handelt es sich um eine finanzielle Entlastung des Risikoausgleichs, die *nicht zu einer Verstärkung des Selektionsanreizes* führt. Der Selektionsanreiz bleibt in allen berechneten Varianten konstant.

Die Effekte sind enorm. Risikogerechte Prämien (bezogen auf die Altersunterschiede) führen zu einem Rückgang des Risikoausgleichsvolumens von 6,8 auf 3,7 Mia. Franken. Das sind 45% Unterschied.

Natürlich sind diese Effekte nicht gratis zu haben. Sie gehen einher mit einer *Reduktion der Solidarität* zwischen den Generationen. Ältere Versicherte bezahlen in diesem Kontext bis zu 450% höhere Prämien als heute, jüngere Versicherte profitieren mit einer Prämienreduktion bis zu 70%. Ob eine solche Differenzierung der Prämienlast entlang dem Altersstrahl wünschenswert ist, hat das Parlament und

<sup>11</sup> Genauigkeitshalber muss festgestellt werden: Da heute de facto ein durchschnittlicher Jugendrabatt von 8% vergeben wird, gilt die Aussage, dass ältere Versicherte nicht schlechter gestellt werden solange, wie den Jugendlichen weiterhin ein Jugendrabatt von 8% zusammen mit einem gleich grossen Abzug vom Risikoausgleich zugestanden wird. Sollte den Jugendlichen darüber hinaus ein Rabattabzug zugestanden werden, führt das zu einem leichten Anstieg der Prämie der Erwachsenen, der sich auf die sehr vielen Köpfe der über 26jährigen verteilt.

gegebenenfalls der Stimmbürger zu entscheiden und ist nicht Gegenstand dieser versicherungsmathematischen Darstellung der Optionen.

Objektiv als unsinnig bezeichnet werden müssen die Umverteilungskreisläufe bei den jungen Versicherten zwischen 19 und 25 Jahren.<sup>12</sup> Ihnen wird eine Solidarlast über die Generationen hinweg von 1,4 Mia. Franken auferlegt, was die Finanzkraft dieser Altersgruppe bei weitem übersteigen dürfte. Da einige Kantone hier korrigierend mit individueller Prämienverbilligung eingreifen und weil natürlicherweise Eltern ihre Kinder finanziell unterstützen, entsteht die absurde Situation, dass dem Transfer von 1,4 Mia. Franken von den Jungen zu den Älteren ein gegenläufiger Finanzstrom von 1,6 Mia. gegenüber steht.

Der Staat transferiert somit eine gute Milliarde Franken ohne positiven Nutzen und macht dabei die jungen Erwachsenen für die Krankenversicherer zur unattraktivsten Versichertengruppe; dies obwohl sie natürlicherweise die beste Gesundheit und eine zurückhaltende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen vorzuweisen haben, liegen doch ihr Leistungsanstieg über 14 Jahre bei lediglich 33% und ihre Kosten 78 % unter dem Durchschnitt.

Eine Korrektur ist sachlogisch und auch sozialpolitisch zwingend. Sie liegt zudem, soweit es die Rabatte der jungen Erwachsenen betrifft, in der Kompetenz des Bundesrats. Es gibt kaum Gründe, gegen eine schrittweise Umstellung des Systems in Richtung fairer Behandlung junger Erwachsener zu votieren. Die Lösung bestünde darin, die an die Jugendlichen vergebenen Prämienrabatte in der Risikoausgleichsformel zu berücksichtigen.<sup>13</sup>

Das Problem entsteht wegen der Vernachlässigung des Jugendrabatts in der Risikoausgleichsformel. Die Prämienvorschriften der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erlauben noch weitere Rabattvergaben. Immer dann, wenn Versicherte das gemeinschaftlich zu tragende Risiko reduzieren (durch den Ausschluss des Unfallrisikos, durch die Erhöhung der persönlichen Kostenbeteiligung oder durch die Einschränkung der eigenen, freien Arztwahl) dürfen Rabatte vergeben werden, wobei das Gesetz vorschreibt, dass die so versicherten Personen im versicherungstechnisch erforderlichen Ausmass an Reserven und Risikoausgleich bei zu tragen haben (vgl. z.B. KVV 95, Ziff. 1).

In keinem dieser Fälle berücksichtigt der Risikoausgleich die Reduktion der Deckung und damit verbunden die Reduktion der von der OKP zu tragenden Kosten. Das bedeutet, dass alle diese Personen sich über das versicherungstechnisch gerechtfertigte Ausmass hinaus an den Kosten der Personen mit voller Deckung beteiligen müssen. Einfacher formuliert heisst das: Wer in der OKP Kosten einspart wird vom Risikoausgleich bestraft, wer das nicht macht, wird vom Risikoausgleich belohnt (van Kleef et al. 2007). Lange Zeit konnte hier auf die geringe Anzahl Betroffener verwiesen werden. Das hat sich inzwischen stark verändert. Für Wahlfranchisen und oder eine Einschränkung der freien Arztwahl haben sich inzwischen über 73% aller erwachsenen Versicherten entschieden (BAG Statistik 2010; Tab. 11.08). Unsere Berechnungen zeigen, dass diese Vernachlässigung das umverteilte Volumen wiederum ungerechtfertigt und zum Schaden derjenigen Versicherten, die solche rabattierten Varianten gewählt haben, um CHF 300 Mio. aufbläht.

<sup>12</sup> Schon seit Jahren weist einer der Autoren auf die sachlogischen Unzulänglichkeiten beim Jugendrabatt hin (Beck 2004, Widmer et al. 2007). Das enorme Ausmass dieser wenig sinnvollen Transfers war ihm aber vor der Durchführung dieser Detailanalyse auch nicht bewusst.

<sup>13</sup> Der Vollständigkeit halber sei auch auf die zweite Möglichkeit hingewiesen. Der Rabatt für junge Erwachsene kann auch auf 0% reduziert werden. Damit entfällt in Figur 8 die Quersubventionierung des Jugendlichenrabatts von 152 Mio. Fr. Gleichzeitig steigt die Prämienzahlung der Eltern auf 953 Mio. Fr. (um 50% des wegfallenden Rabattvolumens) und auch bei der IPV dürfte eine Erhöhung zu erwarten sein. Auch wer diese Lösung als sozialpolitisch unerwünscht erachtet, muss zur Kenntnis nehmen, dass der langjährige Trend des Marktes seit 1996 genau in diese Richtung geht. Nicht weil das der Wunschvorstellung der Versicherungsmanager entsprechen würde, sondern weil der finanzielle Druck des Politik-Instruments Risikoausgleich zwingend zur stetigen Erosion des Jugendlichenrabatts führt. Eine sinnvollere Formulierung der Risikoausgleichsformel könnte diesen Trend von heute auf morgen stoppen.

**Fazit III: Die Nicht-Berücksichtigung von Rabatten in der Risikoausgleichsformel hat je länger je mehr eine verheerende Wirkung auf die Kostensparanreize und auf die Solidarität zwischen den Jugendlichen und den Senioren. Es ist dringend angesagt, hier eine einfache Optimierung der Ausgleichsformel vorzunehmen. Ob darüber hinaus die Prämien entlang des Altersstrahls differenziert werden sollen, ist eine politische Frage. In diesem Papier konnte gezeigt werden, was gegeneinander abzuwägen ist: Ein verkleinertes Umverteilungsvolumen gegen den Rückgang der Solidarität.**



## A. Technischer Anhang

### 1. Variablendefinition

Wir verwenden die folgenden Variablen:  $L$  stehe für die (netto) Durchschnittsleistungen aller Individuen älter als 18,  $L_i$  für den Durchschnitt einer Altersklasse  $i$  (gemäß Risikoausgleichsaltersklassen, jeweils ohne Kinder, 0-18),  $L_{ij}$  für den Durchschnitt pro Alters- und Geschlechtsklasse und  $L_{ijk}$  für den Durchschnitt pro Alter, Geschlecht und Spital-im-Vorjahr-Klasse. Analoges gilt für die Indices der Prämienvariable  $P_{ijk}$  und der Variablen für die Anzahl Versichertenmonate  $m_{ijk}$ .

### 2. Berechnung

**Variante I:** Der status quo entspricht einer Einheitsprämie über alle Altersgruppen. D.h. die Einheitsprämie entspricht dem Wert  $L$ . Prämienabstufungen nach Wahlfranchise, Unfallausschluss etc. werden zur Vereinfachung der Argumentation weggelassen. Auch der Jugendlichenrabatt wird auf 0% gesetzt (gestützt auf Beck et al. 2011, S. 275/276). Kinder bis 18, welche keinen Risikoausgleich bezahlen und (als Altersgruppe) heute bereits risikogerecht tarifiert werden können, werden ebenfalls weggelassen.

Das Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs (d.h. die Summe aller Einzahlungen oder die Summe aller Auszahlungen, jeweils im Betrag gleich gross) lässt sich direkt aus der RA-Statistik ableiten. Mit  $m_{ijk}$  für die Anzahl Versichertenmonate gilt für das Volumen:

$$(1) \quad V_1 = \sum_i \sum_j \sum_k Abs([L_{ijk} - L]m_{ijk}) / 2$$

und für die Einheitsprämie:

$$(2) \quad P = L$$

Der so definierte Risikoausgleich führt in Kombination mit der Prämienformel (2) zu einer bestimmten, nicht weiter berechneten Reduktion des Risikoselektionsanreizes, die wir mit  $X$  bezeichnen.

**Variante II:** Zur Berechnung der voll differenzierten Prämie mit 15 (Risikoausgleichs-) Altersklassen gehen wir wie folgt vor: Der Index  $i = 1, 2 \dots 15$  unterscheidet die Altersklassen 19-25, 26-30, 31-35, 36-40, ..., 76-80, 81-85, 86-90, 91+. Für die Prämien gilt:

$$(3) \quad P_i = L_i$$

Bei der Berechnung des RA-Volumens  $V_2$  ist zu berücksichtigen, dass die Prämie die Differenzierung nach Alter bereits voll abbildet. Für die RA-Ansätze  $a_{ijk}$  gilt neu:

$$(4) \quad a_{ijk} = L_{ijk} - L_i$$

Das reduziert nun das verbleibende Risikoausgleichsvolumen auf:

$$(5) \quad V_2 = \sum_i \sum_j \sum_k Abs([L_{ijk} - L_i]m_{ijk}) / 2$$

Die (nicht berechnete) Reduktion des Anreizes zur Risikoselektion beträgt wiederum  $X$ .

**Variante III:** Die Berechnungen zur Variante III laufen analog zur Variante II, wobei jedoch anstelle von 15 Altersklassen nur 3 Altersgruppen eingeführt werden (19-25, 26-60, 61+).

**Variante IV:** In dieser Variante betrachten wir zwei Einheitsprämien, eine für die Jungen Versicherten von 19 bis 25 Jahren und eine ab 26 Jahren. Zur Vereinfachung der Notation führen wir für die Durchschnittsleistungen ab 26 Jahren den Index 26+ ein,  $L_{26+}$ . Analoges gilt für die Summe der Versichertenmonate  $m_{26+}$ .  $T$  steht für den Transfer in Franken von den Jungen zu den älteren Versicherten (wobei  $T = 0$  sein kann, was dem Beispiel in Tabelle 1 entspricht oder bis zu  $T = 1,325$  Mia. Fr. gehen kann, was dem status quo entspricht).

Für die Risikoausgleichsansätze gilt dann jeweils für die Jungen und dann für die älteren Versicherten:

$$(6) \quad a_{1jk} = L_{1jk} - L_1 - T/m_1$$

$$(7) \quad a_{ijk} = L_{ijk} - L_{26+} + T/m_{26+} \quad \text{mit } i > 1.$$

Daraus ergibt sich für die Prämien der beiden Altersgruppen (unter Berücksichtigung dass sich die Summe der Ein- und Auszahlungen innerhalb beider Gruppen genau kompensieren):

$$(8) \quad P_1 = L_1 + T/m_1$$

$$(9) \quad P_{26+} = L_{26+} - T/m_{26+}$$

Die Formel für das Risikoausgleichsvolumen lautet:

$$(10) \quad V_5 = \left[ \sum_j \sum_k Abs([L_{1jk} - L_1] m_{1jk}) + \sum_{i>1} \sum_j \sum_k Abs([L_{ijk} - L_{26+}] m_{ijk}) \right] / 2 + T$$

## X. Literatur

- Beck, Konstantin, Maria Trottmann, Nadine Engler, Urs Käser, Bernhard Keller und Stefan von Rotz (2011): „Problem der Ausgestaltung eines funktionstüchtigen Risikoausgleichs“, in: Konstantin Beck, Hrsg. (2011): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern, Kapitel 10.
- Beck, Konstantin (2004): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern.
- Beck, Konstantin (1998): "Risikoausgleich - Basis für einen sinnvollen Wettbewerb in der Krankenversicherung", Broschüre der CSS Versicherung, Luzern.
- Blick (Hrsg.) (2011): „Neuer Krankenkassen-Verband bricht Tabu: Diese Männer wollen mehr Geld von den Alten!“, in: Blick, 02.12.2011.
- Bundesrat (2011a): „Risikoausgleich soll weiter verfeinert werden“, Medienmitteilung, <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=42626>, Zugriff am 21.12.2011.
- Bundesrat (2011b): Einbezug eines weiteren Morbiditätsfaktors in den Risikoausgleich - Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 07.3769 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 9. November 2007, [http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/12793/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKd4N5e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/12793/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKd4N5e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--), Zugriff am 10.01.2012.
- Bundesamt für Gesundheit (2011): „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010“, <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de&download=NHzLpZig7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdYN8e2ym162dpYBUzd,Gpd6emK2Oz9aGodemqaN19XI2IdvoaCVZ,s->, Zugriff am 21.12.2011.
- Bundesamt für Gesundheit (2010): „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2009“, EDMZ, Bern.
- Groupe Mutuel (Mai 2011): Themennotiz - Ungleichgewicht zwischen den Generationen, mimeo, Martigny.
- Neue Luzerner Zeitung (Hrsg.) (2011): „Senioren lehnen eine «Strafprämie» ab“, in: Neue Luzerner Zeitung, 03.12.2011.
- Basler Zeitung (Hrsg.) (2011): „Nicht alle Alten haben ein Vermögen - Der Seniorenrat wehrt sich gegen höhere Krankenkassenprämien für ältere Menschen“, in: Basler Zeitung, 30.12.2011.
- Queloz, David (2000): Machbarkeitsstudie: Neuer Finanzierungsmodus der Krankenversicherung, unveröffentlichtes Arbeitspapier, Groupe Mutuel, Martigny.
- Tagesanzeiger (Hsg.) (2011): „Grosser Versicherer wollen höhere Prämien für ältere Menschen“, in: Tagesanzeiger Online, <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Grosse-Versicherer-wollen-hoehere-Praemien-fuer-aeltere-Menschen/story/16563682>, Zugriff am 21.12.2011.
- van Kleef, Richard, Konstantin Beck, Wynand van de Ven and René van Vliet: "Does risk equalization reduce the viability of voluntary deductibles", in: International Journal of Health Care Finance and Economics, Vol 4, No. 1, p. 43-58
- Widmer, Werner, Konstantin Beck, Leo Boos, Lukas Steinmann und Rolf Zehnder (2007): Eigenverantwortung, Wettbewerb und Solidarität - Analyse und Reform der finanziellen Anreize im Gesundheitswesen, in: Schriftenreihe SGGP, Nr.91, Muri.

## **CSS INSTITUT FÜR EMPIRISCHE GESUNDHEITSÖKONOMIE**

Das „CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie“ ist eine Einrichtung der CSS Kranken-Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern.

Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen.

Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Kranken-Versicherung AG ins Leben gerufen.

Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Kranken-Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte.

Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden.

Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.