



Bern, 3. September 2014

Medienmitteilung / Communiqué de presse

Spitalfinanzierung: Entwicklung der Kantonsausgaben

Die Ausgaben der Kantone für die Spitalversorgung haben sich mit der seit 1.1.2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung um rund 1.3 Mia. resp. 18% erhöht. Dies zeigt eine Umfrage der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. Damit werden die von der GDK in den letzten Jahren kommunizierten Schätzungen (rund CHF 1 Mia) zu den Auswirkungen der Spitalfinanzierung auf die finanzielle Belastung der Kantone bestätigt. Mit der neuen Spitalfinanzierung tragen die Kantone und damit der Steuerzahler 55%, die Krankenversicherer und damit der Prämienzahler 45% der Kosten einer Spitalbehandlung. Gleichzeitig wurden mit der neuen Spitalfinanzierung Leistungen von der Zusatzversicherung in die Grundversicherung verlagert. Die GDK geht von einer Entlastung der Zusatzversicherung „freie Spitalwahl ganze Schweiz“ von weit über 50% aus. Die erhebliche Entlastung der Zusatzversicherungen (zu Lasten der grundversicherten Patienten und der Steuerzahler) muss eine Reduktion der Zusatzversichertenprämien zur Folge haben. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK geht davon aus, dass die entsprechenden Prämien der Zusatzversicherungen noch nicht flächendeckend und in erforderlichem Ausmass gesunken sind. Sie erwartet von den Versicherungen eine weitergehende Senkung der Prämien für Zusatzversicherungen. Gleichzeitig fordert die GDK in diesem Bereich mehr Transparenz und eine konsequente Überprüfung des Verhältnisses zwischen Kosten und Prämien durch die FINMA als Aufsichtsbehörde der Zusatzversicherungen.

Financement hospitalier: évolution des dépenses des cantons

Avec le nouveau financement hospitalier en vigueur depuis le 1.1.2012, les dépenses des cantons pour les soins hospitaliers ont augmenté d'environ CHF 1,3 Mia, soit 18%. C'est ce que montre une enquête de la Conférence des directeurs de la santé CDS. Les estimations communiquées ces dernières années par la CDS (environ CHF 1 mia) quant à l'impact du financement hospitalier sur la charge financière des cantons sont ainsi confirmées. Avec le nouveau financement hospitalier, les cantons et donc les contribuables assument 55% des coûts d'un traitement hospitalier, tandis que les assureurs-maladie et donc les assurés en assument 45%. Parallèlement, des prestations ont été transférées de l'assurance complémentaire dans l'assurance de base via le nouveau financement hospitalier. La CDS estime que l'allègement des charges de l'assurance complémentaire „libre choix de l'hôpital Suisse entière“ est largement supérieure à 50%. L'allègement considérable des charges des assurances complémentaires (supporté par les patients avec assurance de base et les contribuables) doit avoir pour conséquences une réduction des primes des patients disposant d'une assurance complémentaire. La Conférence des directeurs de la santé CDS part du principe que les primes correspondantes des personnes disposant d'une assurance complémentaire n'ont jusqu'ici pas encore diminué globalement et dans la mesure requise. Elle attend des assureurs une réduction plus importante des primes pour assurances complémentaires. La CDS réclame simultanément davantage de transparence dans ce domaine et un examen systématique des relations entre coûts et primes par la FINMA en tant qu'autorité de surveillance des assurances complémentaires.



Auskünfte / Informations complémentaires:

Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud, Präsident GDK (031 633 79 00)

Stefan Leutwyler, stv. Zentralsekretär GDK (031 356 20 20)