

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>19.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Reserven der Krankenversicherer</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Rohrer, Linda  
Schnyder, Sébastien

## Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien  
2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Reserven der Krankenversicherer,  
2008 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität  
Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 19.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	<b>1</b>
<b>Sozialpolitik</b>	<b>1</b>
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>FINMA</b>	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>KVAV</b>	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>FINMA</b>	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>OSAMal</b>	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

**MOTION**  
DATUM: 18.12.2008  
LINDA ROHRER

Ebenfalls erfolglos blieb eine Motion Maury Pasquier (sp, GE), welche forderte, dass in der Krankenversicherung die nötige **Transparenz bei der Rechnungslegung** und eine wirtschaftlich angemessene Entwicklung der Reserven der einzelnen Versicherer gewährleistet sein müssen. Der Bundesrat soll dabei prüfen, ob es zweckmässig wäre, die kantonalen und regionalen Reserven bei der Prämienberechnung zu berücksichtigen und eine Obergrenze für die Reserven einzuführen. Der Bundesrat arbeitete zwar an einem Vorprojekt, das die Rechnungsabgrenzung mit einem Wechsel vom Vorsichtsprinzip zum Marktwert verändern möchte, er lehnte die Annahme der Motion aber dennoch ab. Dem folgte nach einer kurzen Diskussion auch der Ständerat mit 9 zu 19 Stimmen.<sup>1</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.02.2010  
FLAVIA CARONI

Eine Ständesinitiative des Kantons Genf, die einen **Maximalbetrag für die Reserven** der Krankenversicherer gefordert hatte und der die Kommissionen 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Nationalrat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war.<sup>2</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 16.09.2010  
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer gab einer Ständesinitiative des Kantons Genf mit 85 zu 66 Stimmen Folge. Die Initiative verlangt eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, damit künftig die Reserven für jeden Kanton, in welchem die Versicherer die obligatorische Krankenversicherung betreiben, separat gebildet werden. Die Kommission des Nationalrates hatte mit 10 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionsmehrheit betonte jedoch, dass die Ablehnung der Ständesinitiative nicht bedeute, dass die Kommissionsmehrheit im Bereich der **Reservebildung** keinen Handlungsbedarf sehe. Eine Motion der Kommission des Nationalrates (Mo. 10.3887) zielte in eine ähnliche Richtung wie die oben erwähnte Ständesinitiative und wurde von der grossen Kammer ebenfalls angenommen. Sie beauftragte den Bundesrat bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer zeitgerecht eine Gesetzesrevision vorzulegen, mit der Zielsetzung, dass überhöhte Reserven in einem Kanton abgebaut werden, dass ein Modus und Zeitplan für die Anpassung der kalkulatorischen kantonalen Reservequoten geschaffen wird, und dass verhindert wird, dass die Krankenversicherer willkürlich Reserven auf die Kantone verteilen und die Transparenz erhöht wird.<sup>3</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 16.09.2010  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat schloss sich in der Sommersession diskussionslos dem Urteil des Ständerats aus dem Jahr 2010 an, einer Ständesinitiative des Kantons Genf aus dem Jahr 2009 zur **Staffelung des Reserveausgleichs** der Krankenversicherer keine Folge zu geben.<sup>4</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 28.09.2010  
LUZIUS MEYER

Eine parlamentarische Initiative (09.465) Bänziger (gp, ZH), welche die gesetzlichen Grundlagen schaffen wollte, um Krankenversicherer mit Kapitalanlagen an der Börse zusätzlich der Aufsicht der Finma zu unterstellen, lehnte die grosse Kammer mit 152 zu 24 Stimmen deutlich ab. Hingegen nahm der Nationalrat ein Postulat (09.4327) Humbel (cvp, AG) an, welches den Bundesrat beauftragt, einen Bericht darüber vorzulegen, wie die **Aufsicht über die Sozialversicherungen**, insbesondere im Bereich der Krankenversicherung, verbessert werden kann. Dabei soll aufgezeigt werden, wie hoch die Reservebildung sein muss und welche Institution die Aufsicht am besten gewährleisten kann. Der Bundesrat hatte die Annahme empfohlen, da er bereits in seiner Stellungnahme zu einem Postulat der Kommission des Nationalrates bezüglich einer besseren Aufsicht und schärferen Kontrolle über die Krankenversicherer seine Bereitschaft für einen solchen Bericht erklärt hatte. Ebenfalls angenommen wurde ein Postulat (09.3976) der Kommission des Nationalrates, welches einen Katalog von Massnahmen forderte, die zum Ziel hatten, die Aufsicht über die Krankenkassen zu

stärken und die Transparenz zu erhöhen.<sup>5</sup>

**MOTION**

DATUM: 15.12.2010  
LUZIUS MEYER

Auch die kleine Kammer nahm eine Motion Maury Pasquier (sp, GE) an, welche die **Verringerung übermässiger Reserven in der obligatorischen Krankenversicherung** forderte. Dies soll erreicht werden, indem das Krankenversicherungsgesetz so zu ergänzen sei, dass das BAG Mindest- und Höchstreservesätze festsetzen kann und zwar entsprechend den verschiedenen Arten von Risiken.<sup>6</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**

DATUM: 01.01.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de loi visant à compenser dès 2013 sur une période de 6 ans les **excédents et les déficits accumulés** dans l'assurance obligatoire des soins de 1996 à 2011. Le projet propose de doubler les rabais de prime relatifs à la rétrocession des taxes environnementales pour les assurés des cantons ayant trop payé et à les réduire partiellement ou totalement pour les assurés n'ayant pas cotisé suffisamment. Les changements de domicile d'un canton à un autre ne sont pas pris en compte en raison du travail disproportionné d'un tel procédé. Au final, le projet vise à rembourser 50% des paiements de prime excédentaires.<sup>7</sup>

**MOTION**

DATUM: 09.03.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil des Etats a adopté une motion de la CSSP-CN adoptée par le Conseil national l'année précédente chargeant le Conseil fédéral de réviser, si nécessaire par voie urgente, la loi relative à la **politique des réserves des assurances-maladie** afin de réduire les réserves trop élevées, de compenser la différence entre les primes trop élevées et les coûts des prestations, de définir la manière de répartir les réserves cantonales calculatoires des caisses-maladie, d'éviter que les réserves soient distribuées arbitrairement entre les cantons et de mettre à jour les prescriptions concernant les normes comptables. Le Conseil fédéral a approuvé la motion en rappelant l'élaboration en cours d'un projet de loi sur la surveillance de l'assurance-maladie visant notamment à déterminer les réserves en fonction des risques.<sup>8</sup>

**GERICHTSVERFAHREN**

DATUM: 13.05.2011  
ANJA HEIDELBERGER

Ein wegweisendes **Urteil zur Rückzahlung von Krankenkassenreserven** fällt ein Genfer Gericht im Mai 2011. Die Krankenkassen Assura und Supra hatten zuvor angekündigt, ihre vor allem in den Westschweizer Kantonen geäufteten Reserven gesamtschweizerisch verteilen zu wollen. Dagegen hatte der Schweizerische Verband der Versicherten (ASSUAS) eine Strafanzeige wegen Veruntreuung eingereicht, nachdem die Kantone Genf, Waadt und Neuenburg die Umverteilung kritisiert hatten. Das Genfer Gericht entschied jedoch, dass das KVG keine rechtliche Grundlage für eine solche Anzeige biete, da es keine Reserven pro Kanton vorsehe. Pierre-Yves Maillard (VD, sp) kritisierte diese Entscheidung als Präsident der GDK und verwies darauf, dass eine solche Umverteilung vielleicht legal, aber moralisch nicht korrekt sei. Bereits im Jahr 2009 hatte sich der Kanton Genf mit einer Standesinitiative dafür eingesetzt, dass Reserven zukünftig für jeden Kanton einzeln gebildet werden. Die Standesinitiative wurde bisher vom Nationalrat angenommen, die Behandlung im Ständerat war jedoch noch hängig.<sup>9</sup>

**MOTION**

DATUM: 12.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté une motion Maury Pasquier (ps, GE) acceptée par le Conseil des Etats l'année précédente chargeant le Conseil fédéral de modifier la LAMal afin de permettre à l'OFSP de **fixer des taux minimaux et maximaux de réserve** en fonction de critères de risque que le gouvernement doit déterminer.<sup>10</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**

DATUM: 15.02.2012  
FLAVIA CARONI

Nach der Vernehmlassung im Vorjahr unterbreitete der Bundesrat dem Parlament einen Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur **Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien**, der jedoch im Berichtsjahr noch nicht im Plenum debattiert wurde. Zudem kündigte Bundesrat Berset an, in Zukunft grosse Prämienunterschiede zwischen den Kantonen verhindern zu wollen. Im Zuge der Stärkung der Aufsicht über die obligatorische Krankenversicherung soll das BAG die Möglichkeit erhalten, stark über den effektiven Kosten liegende Prämien nachträglich zu korrigieren.<sup>11</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2012  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat hatte 2010 einer **Standesinitiative des Kantons Genf** Folge gegeben, welche eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes verlangt, damit künftig die Reserven der Versicherer kantonal getrennt gebildet werden. Im Berichtsjahr beschloss der Ständerat eine Fristverlängerung bis zur Herbstsession 2014.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 17.09.2013  
FLAVIA CARONI

In der Herbstsession befasste sich der Ständerat als Erstrat mit dem Gesetzesentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur **Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien**, den der Bundesrat im Vorjahr vorgelegt hatte. Der Entwurf sieht vor, die in den Jahren 1996–2011 in den Kantonen zu viel oder zu wenig bezahlten Krankenkassenprämien rund zur Hälfte auszugleichen, indem Aufschläge oder Abzüge auf den Prämien vorgenommen werden. Die Aufschläge sollen dabei maximal der Höhe der Rückerstattung aus der CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgabe, also rund CHF 50 pro Jahr, entsprechen. Die Gelder aus der CO<sub>2</sub>-Abgabe, welche als Lenkungsabgabe staatsquotenneutral ausgestaltet ist, werden bereits heute über die Krankenkassenprämien der Bevölkerung zurückerstattet. Indem die Aufschläge maximal dem Betrag der Rückerstattung entsprechen, soll eine eigentliche zusätzliche Prämienbelastung vermieden werden. Die Massnahme soll auf sechs Jahre begrenzt werden. Zu Beginn des Berichtsjahres hatte die SGK-S beschlossen, nicht auf das Geschäft einzutreten, revidierte ihre Entscheidung dann aber angesichts starken Widerstands aus den Kantonen der Westschweiz, Zürich und dem Tessin – allesamt Kantone, die in der Vergangenheit zu viel bezahlt hatten. Der neue Entwurf der Kommission, der auf einem Vorschlag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren aufbaut, sieht eine Umverteilung im Umfang von CHF 800 Mio. vor, die zu je einem Drittel vom Bund, den Versicherern und den Versicherten getragen werden soll, wobei letztere auf die Rückerstattung der CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgabe verzichten müssten. Die gesamte Umverteilung soll innerhalb dreier Jahre abgewickelt werden. Zudem sah die Kommission vor, das Inkrafttreten des Gesetzes mit jenem zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung zu koppeln, da dieses ähnliche Fehlberechnungen in der Zukunft verhindern soll. Obwohl der Vorschlag von verschiedenen Seiten als ungerecht kritisiert wurde, herrschte Einigkeit über die Notwendigkeit von Massnahmen, und im Ständerat war Eintreten unbestritten. In der Detailberatung folgte der Rat einer Minderheit Schwaller (cvp, FR), die einen Ausgleich über 16 Jahre forderte, wie es der Bundesrat ursprünglich geplant hatte. Die Kommissionsmehrheit hatte einen Ausgleich über 12 Jahre, zurückgerechnet vom Datum des Inkrafttretens des neuen Aufsichtsgesetzes aus, vorgesehen. Dies hätte, so die Meinung der Ratsmehrheit, Anlass zu erneuten Diskussionen und Verzögerungen geben können. Die Behandlung im Nationalrat stand im Berichtsjahr noch aus.<sup>13</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 05.03.2014  
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrsession 2014 beriet der Nationalrat als Zweitrat in einer umfassenden Debatte die Änderung des KVG zur **Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien**. Im Vorjahr hatte der Ständerat abweichend vom Entwurf des Bundesrates beschlossen, eine Umverteilung im Umfang von CHF 800 Mio., aufgeteilt auf drei Jahre, vorzunehmen, welche je zu einem Drittel vom Bund, den Versicherern und den Versicherten zu bezahlen wäre. Zudem hatte die kleine Kammer das Geschäft mit jenem zum neuen Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung gekoppelt. In der grossen Kammer war Eintreten unbestritten. Wiederholt betonten die votierenden, die vorliegende Lösung sei alles andere als optimal, jedoch politisch notwendig, und es sei wichtig, ähnliche Verzerrungen zukünftig durch ein griffiges Aufsichtsgesetz zu verhindern. Damit die Rückerstattung möglichst schnell begonnen und abgeschlossen werden kann, sei jedoch auf eine Koppelung mit dem Aufsichtsgesetz zu verzichten, da der Zeitpunkt von dessen Inkrafttreten noch ungewiss sei, so die abgesehen von zwei Enthaltungen geschlossen auftretende Kommission. Relativiert wurde in einem Votum das Ausmass der Verzerrungen: So hätten zum Beispiel im Kanton Zürich die Versicherten gerade einmal CHF 20 pro Jahr und Person zu viel bezahlt. In der Detailberatung beantragte die Kommissionsmehrheit, die Rückerstattung auf ein Zeitfenster von 1996 bis 2013 zu beziehen und damit nicht an das Aufsichtsgesetz zu koppeln, um zusätzliche Berechnungsschwierigkeiten zu vermeiden und die Ausgleichszahlungen rasch vornehmen zu können. Eine Minderheit Carobbio (sp, TI) beantragte, die Kopplung an das Aufsichtsgesetz beizubehalten und die Rückerstattung bis auf das Datum von dessen Inkrafttreten auszudehnen, wie es der Ständerat vorgesehen hatte. Damit wähle man eine Lösung, die auch für die nähere Zukunft bis zum Inkrafttreten des Aufsichtsgesetzes Bestand habe, so die Minderheit, denn auch nach 2013 würde die ungleiche Prämienbelastung in den Kantonen weiterbestehen. Mit 118 zu 56 Stimmen bei einer Enthaltung folgte der Rat der Kommissionsmehrheit, womit

sich eine Differenz zum Ständerat ergab. In allen weiteren Punkten folgte der Nationalrat der Position des Ständerates. In der Gesamtabstimmung nahm er den Entwurf mit 173 gegen 3 Stimmen ohne Enthaltungen an. In der Presse wurde in den folgenden Tagen die Ansicht geäußert, das weitgehende Einlenken des Nationalrats auf die Position des Ständerats sei darauf zurückzuführen, dass die bürgerliche Mehrheit im Rat angesichts der im Herbst anstehenden Abstimmung über eine öffentliche Krankenkasse die Bevölkerung beim Thema Krankenversicherung besänftigen und für möglichst wenig Unzufriedenheit sorgen wolle. Noch in der gleichen Session stimmte der Ständerat dem Beschluss des Nationalrats zu, die Vorlage von jener zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung zu entkoppeln. Dies angesichts des unerwartet schnellen Voranschreitens der Arbeiten am Aufsichtsgesetz. In der Schlussabstimmung wurde der Entwurf im Nationalrat mit 193 zu einer Stimme ohne Enthaltungen und im Ständerat einstimmig mit 42 Stimmen, ebenfalls ohne Enthaltungen, angenommen.<sup>14</sup>

#### STANDESINITIATIVE

DATUM: 10.12.2014  
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Genf zur **kantonal separaten Reservebildung** von Krankenkassen, der der Nationalrat 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Ständerat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war.<sup>15</sup>

#### GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 01.01.2015  
FLAVIA CARONI

Stärker noch als in den Vorjahren beschäftigte das Thema der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2014 Medien und Öffentlichkeit, was auch mit der im September stattfindenden Abstimmung über eine öffentliche Krankenkasse zusammenhing. Bereits im Frühjahr wurde bekannt, dass die Gesundheitskosten im Jahr 2013 um den Rekordwert von 6,7% gewachsen waren (Hauptkostentreiber waren die Spitalbehandlungen), wobei es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen gab. Insbesondere waren die Kosten jedoch deutlich stärker angestiegen als die Prämien, eine Entwicklung, die sich 2014 fortsetzte und zu schrumpfenden Reserven bei den Versicherern führte. Früh wurde daher die Befürchtung eines Prämienchocks laut, da die **Prämien 2015** auch die Steigerung der Gesundheitskosten der beiden Vorjahre kompensieren müssten. Jedoch wurde auch, insbesondere seitens linker Politiker, der Verdacht laut, die Kassen würden ihre Prämien weiterhin künstlich tief halten, um ein Ja zur Einheitskassen-Initiative aufgrund eines im Zeitraum der Abstimmung durch das BAG angekündigten starken Prämienanstiegs zu verhindern. Die Versicherer würden einen Teil ihrer verbleibenden Reserven nutzen, um das Prämienwachstum zu dämpfen, so die Vermutung. Dem widersprachen Branchenvertreter und Gesundheitsminister Berset, der drei Tage vor der Abstimmung eine Prämienhöhung von durchschnittlich 4% ankündigte – ein deutlich stärkerer Anstieg als in den Vorjahren, jedoch kein eigentlicher Prämienchock. Das BAG habe die Angaben der Versicherer genau geprüft und könne daher taktisch zu tiefe Prämien aufgrund der Abstimmung ausschliessen, weshalb auch für 2016 nicht mit einem Prämienanstieg zu rechnen sei, so das Amt. Die Prämienhöhungen fielen kantonal und nach Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich aus: Stark betroffen waren die Zentralschweiz und die jungen Erwachsenen, am moderatesten gestaltete sich der Anstieg im Kanton Bern. Der vom BAG bekanntgegebene durchschnittliche Prämienanstieg gebe nicht das gesamte Wachstum des Prämienvolumens wieder, wurde kritisiert: Die 4% Prämienwachstum bezögen sich auf erwachsene Versicherte im Standardmodell mit einer Franchise von 300 Franken. Viele Versicherte würden heute jedoch ein Modell mit höherer Franchise oder eingeschränkter Arztwahl wählen. Gerade bei den Hausarzt- und Telmed-Modellen sei mit höheren Anstiegen zu rechnen, da manche Versicherer in den Vorjahren aggressive Preisstrategien gewählt hätten, um junge, gesunde Versicherte zur Wahl eines solchen Modells zu bewegen. In der Folge seien die Rabatte teils zu hoch gewesen und würden insbesondere aufgrund des neuen, verfeinerten Risikoausgleichs nun infrage gestellt, so die Kritik. Die Anzahl der Anbieter im Markt verkleinerte sich erneut: Sieben Kassen erfüllten per Stichtatum die Mindestanforderungen des BAG für die Reserven nicht; zwei von ihnen werden ihre Geschäftstätigkeit deshalb per Ende 2014 aufgeben, womit 59 Kassen übrig bleiben. Weiter wurde bekannt, dass der Anteil der Verwaltungskosten am Prämienvolumen, der seit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung rückläufig ist, auch 2013 erneut gesunken war und noch 5,0% betrug.<sup>16</sup>

VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBECHLUSS  
DATUM: 26.02.2015  
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen 1996 und 2013 waren in einigen Kantonen verglichen mit den Leistungen zu hohe, in anderen zu tiefe Krankenversicherungsprämien bezahlt worden. Die zu viel bezahlten Prämien flossen in die «fiktiven» Reserven der Krankenversicherungen – fiktiv deshalb, weil das KVG eigentlich keine Reserven vorsieht. Aufgrund verschiedener Standesinitiativen (Kt.lv. 09.316, Kt.lv. 09.319, Kt.lv. 09.320) und einer Motion Fetz (sp, BS; Mo. 08.4046) hatte der Bundesrat vorgeschlagen, die **zu viel bezahlten Prämien** bei der Rückerstattung aus der CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgabe – die über die Krankenkassenprämien zurückbezahlt wird – **auszugleichen**, wobei die Details im Rahmen der Schaffung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung geregelt werden sollten. Dort hatte das Parlament entschieden, die Korrekturen in der Höhe von CHF 800 Mio., die zu je einem Drittel vom Bund, den Krankenkassen und den Versicherten der Kantone, die bisher zu wenig Prämien bezahlt hatten, übernommen werden, den CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgaben der Jahre 2015 und 2017 anzurechnen. Während der Bund seinen Beitrag gleichmässig verteilt auf alle drei Jahre zurückzahlen sollte, verteilten sich die Beiträge der Versicherten aus den Kantonen, die bisher zu wenig Prämien bezahlt hatten, auf die Jahre 2015 und 2016, während die Krankenversicherungen ihren Beitrag vollständig im Jahr 2017 leisteten.

Im Februar 2015 gab der Bundesrat die **Höhe der Kompensationen für das Jahr 2015** bekannt. So sollten die Prämienzahlenden in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Genf, Graubünden, Freiburg, Tessin, Thurgau, Waadt, Zug und Zürich einen Prämienabschlag in der Höhe von insgesamt CHF 255 Mio. erhalten. Pro versicherter Person schwankten die Abschläge zwischen den Kantonen zwischen CHF 0.70 (Kanton Graubünden) und CHF 119.70 (Kanton Waadt). Der Gesamtbetrag für das Jahr 2015 bestand aus CHF 89 Mio. des Bundes sowie CHF 166 Mio., welche die Prämienzahlenden in den Kantonen, in denen zuvor zu wenige Prämien bezahlt worden waren, leisteten. In letzteren Kantonen fiel daher im Jahr 2015 ein Prämienzuschlag über CHF 62.40 an, nur in den Kantonen Wallis (CHF 56.40) und St.Gallen (CHF 9.00) lag er tiefer.<sup>17</sup>

STANDESINITIATIVE  
DATUM: 10.12.2015  
FLAVIA CARONI

Im März 2015 hatte der Kanton Genf eine Standesinitiative eingereicht, in der er die Errichtung eines **Eidgenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** forderte. In diesem Fonds sollten die Reserven aller Krankenversicherungen aus allen Kantonen zentralisiert und von einer öffentlich-rechtlichen Stiftung verwaltet werden. Als Begründung führte der Kanton Genf das Nein zur Einheitskassen-Initiative im Jahr 2014 sowie die Diskussion über die zu hohen Prämien in den Kantonen Genf, Waadt und Zürich an, welche lediglich teilweise rückerstattet werden sollen. In der Wintersession 2015 hatte der Ständerat über den Vorstoss zu befinden. Die SGK-SR beantragte einstimmig mit drei Enthaltungen, keine Folge zu geben. Ein gemeinsamer Fonds schaffe für die einzelnen Versicherten einen Anreiz, zu hohe Risiken auf sich zu nehmen oder zu tiefe Prämien anzusetzen und keine Reserven mehr zu bilden, so die Begründung, was insgesamt zu einem grossen Systemrisiko führen würde. Der Rat folgte seiner Kommission ohne Debatte.<sup>18</sup>

VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBECHLUSS  
DATUM: 18.02.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr **2016** wurden den Prämienzahlenden in den Kantonen, die zwischen 1996 und 2013 **zu hohe Prämien** bezahlt hatten, weitere CHF 188 Mio. über die CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgabe **zurückbezahlt**. So berichtete der Bundesrat im Februar 2016, dass sich der Bund wiederum mit CHF 89 Mio. an der Rückzahlung beteiligen werde, während die Prämienzahlenden in denjenigen Kantonen, die bisher zu tiefe Prämien bezahlt hatten, weitere 99 Mio. in Form eines Prämienzuschlags beisteuerten. Erneut lagen die Rückzahlungen im Kanton Waadt mit CHF 86.05 pro versicherter Person am höchsten und in Graubünden mit CHF 0.45 pro Person am niedrigsten.<sup>19</sup>

STANDESINITIATIVE  
DATUM: 14.09.2016  
FLAVIA CARONI

Ohne Diskussion folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2016 seiner Kommission und dem Entscheid des Ständerates aus dem Vorjahr, einer Standesinitiative des Kantons Genf für einen **eidgenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** keine Folge zu geben.<sup>20</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 31.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Zum ersten Mal überhaupt erschien im April 2017 nach der Schaffung des KVG der **Tätigkeitsbericht 2016 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung**. Im Bericht hielt das BAG fest, dass 2015 – im Bericht werden diesbezüglich jeweils die Zahlen aus dem Vorjahr rapportiert – 33 von 59 Versicherungen Verluste erlitten hatten, so dass ihr Gesamtbetriebsergebnis bei CHF -607 Mio. zu liegen kam; die Reserven der Krankenversicherungen sanken folglich um den entsprechenden Betrag auf CHF 6.061 Mrd. Die Prämieinnahmen aller Kassen stiegen insgesamt um 5 Prozent auf CHF 27.1 Mrd., ihre Nettoleistungen wuchsen jedoch ebenfalls um 5.7 Prozent auf insgesamt CHF 26.0 Mrd. an. Dieser Anstieg konnte nicht vollständig durch die steigende Anzahl Versicherte erklärt werden, denn auch die Prämien pro Versicherten sowie die Nettoleistungen pro Versicherten nahmen um 3.5 Prozent respektive um 4 Prozent zu. Schliesslich wuchsen auch die Verwaltungskosten pro Versicherten an (2015: CHF 158.20, 2016: CHF 159.55).

In der Folge wiesen im Jahr 2016 14 Krankenversicherungen nicht genügend Reserven auf, so dass die Aufsichtsbehörde sichernde Massnahmen erlassen musste. Zudem erfüllten 27 Krankenversicherungen die Anforderungen bezüglich Finanzierung nicht vollständig; von ihnen verlangte die Aufsichtsbehörde anschliessend regelmässige Datenreportings. 14 Krankenversicherungen wiesen überdies eine ungenügende Solvenzquote auf (2015: 3, 2014: 7).

Schliesslich prüfte und genehmigte die Aufsicht 252'526 Prämien von 53 Versicherungen für das Jahr 2017, lediglich einer Krankenversicherung erteilte sie die Genehmigung nur bis Ende Juni 2017.<sup>21</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 16.02.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr 2017 bezahlten Bund und Krankenversicherungen die letzte Tranche der **von den Prämienzahlenden einiger Kantone zu viel bezahlten Prämien** in der Höhe von CHF 360 Mio. zurück. Erneut leistete der Bund einen Beitrag von CHF 89 Mio., hinzu kam der Beitrag der Krankenversicherungen über CHF 271 Mio. Die Versicherten des Kantons Waadt erhielten in der Folge Prämienabzüge über CHF 167.80 pro Person, diejenigen im Kanton Graubünden über CHF 1.00 pro Person. Damit konnte die Korrektur der Prämien der Jahre 1996 bis 2013 abgeschlossen werden.<sup>22</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 31.12.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Der 2018 erschienene **Tätigkeitsbericht zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung 2017** enthielt leicht bessere Zahlen als der Bericht des Vorjahrs. Von den 57 zugelassenen Krankenversicherungen verzeichneten im Jahr 2016 – die entsprechenden Werte liegen jeweils fürs Vorjahr vor – 32 ein positives Betriebsergebnis; 20 Krankenversicherungen erlitten Verluste. Im Jahr 2015 hatten noch 33 Krankenversicherungen Verluste erlitten. Das Gesamtergebnis der Krankenversicherungen kam in der Folge bei CHF 197 Mio. zu liegen, die Reserven erhöhten sich von CHF 6.1 Mrd. auf CHF 6.2 Mrd. Hingegen war das versicherungstechnische Ergebnis wie im Vorjahr negativ; es betrug CHF -93 Mio. (2015: CHF -817 Mio.). Wie im Jahr zuvor stiegen jedoch sowohl Prämien (CHF +1.5 Mrd.) und Prämien pro Versicherte (+4.7%) als auch Nettoleistungen (CHF +1.2 Mrd.) und Nettoleistungen pro Versicherte (+3.5%) deutlich an.

21 Kassen erfüllten 2017 die Vorgaben zur Finanzierung nur teilweise, weshalb 13 von ihnen in der Folge vierteljährlich und 8 Kassen monatlich dem BAG rapportieren mussten. Im KVG-Solvenzttest für das Jahr 2017 zeigten sich 6 Kassen ungenügend solvent (2016: 14).

Schliesslich prüfte die Aufsicht mehr als 240'000 Prämien von 52 Versicherungen und genehmigte sie alle für das Jahr 2018.<sup>23</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 06.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

**Eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven** strebte der Kanton Genf im April 2017 mit einer Standesinitiative an, die zuvor im Grosse Rat einstimmig angenommen worden war. Demnach sollte der Anteil Reserven einer versicherten Person bei einem Krankenkassenwechsel an die neue Krankenkasse überwiesen und zusätzlich zum gesetzlichen Minimal- auch ein Maximalbetrag bei den Reserven definiert werden. Der Kanton Genf kritisierte insbesondere, dass bei der Prämienberechnung die Kosten eines Kantons berücksichtigt würden, bei den Reserven jedoch nicht. Dies erlaube es den Krankenkassen, „die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen.“ Die Debatte zum Anstieg der Krankenkassenprämien war zu dem Zeitpunkt im Kanton Genf besonders virulent, da der Kanton schweizweit die zweithöchsten Prämien aufwies (nach Basel-Stadt) und diese fürs Jahr 2017 erneut um 5.7 Prozent angestiegen waren. Bereits im September 2016 hatte der Genfer Regierungsrat Mauro Poggia erklärt, dass das BAG hätte

überprüfen sollen, ob die Prämien für die Solvenzsicherung der Kassen ausreichen würden. Stattdessen habe es einen stärkeren Prämienanstieg veranlasst, als von den Krankenkassen gefordert worden war. Die Genfer seien aber nicht dafür verantwortlich, dass die Reserven der Krankenkassen geschmolzen sind, da ihre Prämien – zusammen mit denjenigen von acht anderen Kantonen – zwischen 1996 und 2013 stärker angestiegen seien als ihre Kosten. Die Standesinitiative sollte somit dazu dienen, diesen gemäss Poggia ungerechtfertigt grossen Anteil, den die Genfer an die Reservenbildung zahlen müssen, zukünftig zu reduzieren.

Die SGK-SR verwies in ihrem Kommissionsbericht auf frühere, ähnliche Vorschläge (z.B. Mo. 08.3737, Kt.IV. 09.320, BRG 12.026) sowie auf die unterschiedlichen Logiken von Prämien und Reserven: Der Sinn von Reserven sei es, die Zahlungsfähigkeit eines Krankenversicherers insgesamt aufrechtzuerhalten, während die Prämien die kantonal unterschiedlichen Kosten decken müssten. Zudem bestehe kein persönliches Deckungskapital, das bei einem Krankenkassenwechsel mitgenommen werden könnte. Um es zu erstellen, müssten die Krankenkassen eine aufwändige und komplexe individuelle Kontoführung einrichten. Dieser Systemwechsel würde aber neue Probleme bezüglich der Risikoselektion schaffen, da insbesondere gute Risiken die Kassen wechselten. Gemäss SGK-SR reiche die Bemächtigung des BAG aus, Prämien nicht zu genehmigen, die „unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen“. Folglich lehnte sie die Standesinitiative mit 9 zu 0 Stimmen ab. Diese Position verdeutlichte Alex Kuprecht (svp, SZ) auch in der Ständeratsdebatte. Liliane Maury Pasquier (sp, GE) beschrieb jedoch noch einmal die Problematik aus Genfer Sicht: Es könne nicht sein, dass einige Krankenversicherer mehr als dreimal so hohe Reserven aufwiesen, als zur Wahrung der finanziellen Sicherheit notwendig wären, wenn gleichzeitig in einigen Kantonen der Prämienanstieg deutlich grösser sei als der Anstieg der Gesundheitskosten. Da sie jedoch nicht an der Kommissionssitzung teilnehmen können und der Vorstoss kaum Unterstützung in der Kommission erfahren habe, verzichte sie auf einen Antrag auf Folge geben. Die kleine Kammer folgte der Standesinitiative entsprechend nicht.<sup>24</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 14.06.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Ähnlich wie zuvor der Kanton Genf forderte der Kanton Jura im November 2017 in einer Standesinitiative, dass bei einem **Kassenwechsel die Reserven**, die beim alten Versicherer gebildet worden sind, **zum neuen Krankenversicherer transferiert** werden. Dass aktuell bei jedem Krankenkassenwechsel neue Reserven gebildet werden müssten, sei mitverantwortlich für die ständigen Prämienhöhungen. Durch eine Übertragung der Reserven könne dieser Kostenfaktor reduziert werden. Wie bereits bei der Genfer Standesinitiative erklärte die SGK-SR, dass die Reserven nicht auf einzelne Versicherte aufgeteilt werden könnten. Dafür müsste das ganze System umgestaltet werden, was grosse Kosten und neue Möglichkeiten zur Risikoselektion nach sich ziehen würde. Mit 9 zu 1 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) empfahl die Kommission, der Initiative keine Folge zu geben. Diesem Antrag kam der Ständerat in der Sommersession 2018 stillschweigend nach. In der Herbstsession 2018 entschied auch der Nationalrat, der Standesinitiative aus dem Kanton Jura mit 129 zu 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung) und derjenigen aus Genf mit 130 zu 58 Stimmen keine Folge zu geben.<sup>25</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 25.09.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **gerechte Verwaltung der KVG-Reserven** zusammen mit der Standesinitiative des Kantons Jura, die ein ähnliches Anliegen verfolgte (St. IV. 17.319). Die Kommission beantragte mit 16 zu 4 Stimmen (bei 3 Enthaltungen), der Initiative keine Folge zu geben. Bundesrat und Parlament hätten dem Anliegen der Standesinitiative bereits genügend Rechnung getragen, indem das BAG angehalten sei, die Prämientarife der Krankenversicherer nicht zu genehmigen, wenn diese zu stark über den Kosten liegen oder zu Reserven führen würden, erklärte die Kommission. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) argumentierte hingegen, dass die zahlreichen Vorstösse zu diesem Thema auf eine Unzufriedenheit hinwiesen, die durch das undurchsichtige System mit zu vielen Versicherern entstehe. Dagegen helfe eine «radikale Verschlinkung des Systems», erklärte die Minderheit.

In der Herbstsession 2018 behandelte die grosse Kammer die beiden Standesinitiativen. Dabei folgte der Rat der Argumentation der Minderheit nicht, wonach die Initiativen angenommen werden müssten, damit das Problem angegangen werden könne, und gab der Standesinitiative des Kantons Genf mit 130 zu 58 Stimmen und derjenigen des Kantons Jura mit 129 zu 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung) keine Folge.<sup>26</sup>

Im Februar 2019 erschien der **Tätigkeitsbericht 2018 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung**. 2018 waren 53 Krankenversicherungen zur Abrechnung über die OKP zugelassen und erzielten im Jahr 2017 – es werden hier jeweils die Werte aus dem Vorjahr aufgeführt – ein Betriebsergebnis von CHF 931 Mio.; für sieben Krankenversicherer war das Betriebsergebnis 2017 negativ. Insgesamt stiegen die Reserven somit von CHF 6.3 Mrd. auf CHF 7.2 Mrd. Auch das versicherungstechnische Ergebnis, also der Saldo aus versicherungstechnischen Erträgen und Aufwendungen, war 2017 positiv: Mit CHF 529 Mio. lag es deutlich höher als im Vorjahr (2016: CHF -93 Mio.). In diesem Jahr stiegen die Prämien pro Kopf (2017: 4.7%, 2016: 4.7%) deutlich stärker an als die Nettoleistungen pro Kopf (2017: 1.9%, 2016: 3.5%), während die Steigerung der Verwaltungskosten bei 4.7 Prozent verblieb. Zudem stellte die Aufsichtsbehörde 2018 bei 10 Krankenversicherungen fest, dass diese die Erwartungen bezüglich ihrer finanziellen Situation nur teilweise erfüllten; 7 Krankenversicherer mussten in der Folge vierteljährlich Finanzzahlen an die Aufsichtsbehörde liefern. Beim KVG-Solvenztest 2018 waren zwei Versicherungen ungenügend solvent, 2017 waren es noch 6 gewesen. Schliesslich lagen der Aufsichtsbehörde über 240'000 Prämien von 51 Versicherungen zur Genehmigung vor, die sie allen für das gesamte Jahr 2019 erteilte. Neu wies die Aufsichtsbehörde jedoch nicht mehr das Prämienwachstum der ordentlichen Prämie aus, da der Anteil Versicherter mit ordentlichen Prämien stetig gesunken war und diese zudem systematisch höher liegen als der Durchschnitt der von den Versicherten gewählten Prämien. Stattdessen wies die Aufsichtsbehörde neu das Wachstum der mittleren Prämie aus, also des mittleren Prämienvolumens pro Versicherten nach Altersklassen und Kantonen. Diese mittlere Prämie stieg im Vergleich zum Vorjahr um 1.2 Prozent (Erwachsene: 2.4%, Junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre): -15.6%, Kinder: 2.4%), wobei die Abnahme bei den jungen Erwachsenen auf deren Entlastung im Risikoausgleich zurückzuführen war.<sup>27</sup>

Im Hinblick auf die stetig steigenden Krankenkassenprämien, vor allem in den französischsprachigen Kantonen, lancierten die Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg eine **Offensive für tiefere Krankenkassenprämien**. Dabei zielten sie auf verschiedene Änderungen am KVAG ab, mit denen sie Probleme, die in ihren Augen mit der letzten KVAG-Revision geschaffen worden waren, lösen wollten. Dazu zählte insbesondere die Problematik der Krankenkassenreserven. So müssen Krankenkassen Reserven anlegen, die ihre langfristige Zahlungsfähigkeit garantieren sollen. Übersteigen die Kosten der Versicherungen ihre Prämieinnahmen, wird der Verlust über die Reserven bezahlt, Gewinne fliessen ihrerseits in die Reserven. Bei «übermässigen Reserven» erlaubt das KVAG einen Abbau durch eine Verteilung der überschüssigen Reserven an alle Versicherten einer Krankenkasse respektive eine Rückzahlung eines Teils der Prämien an die Versicherten spezifisch in denjenigen Kantonen, in denen zu hohe Prämien verlangt worden waren. Weder das KVAG noch die KVAV spezifizieren jedoch, was «übermässige Reserven» sind oder schreiben gar einen Reservenabbau vor. Entsprechend forderte eine erste Gruppe von Standesinitiativen der fünf Kantone die ausdrückliche Definition einer maximal erlaubten Reservehöhe und eine Pflicht zum Abbau von zu hohen Reserven. Eine zweite Gruppe zielte auf die Rückerstattung von zu hohen Prämien in einzelnen Kantonen: Zukünftig sollen die Krankenkassen zu hoch festgelegte Prämien über einen Prämienausgleich bei zukünftigen Prämien in demselben Kanton ausgleichen. Die dritte Gruppe von Standesinitiativen widmete sich der Einschränkung der Möglichkeiten der Kantone, sich zu den zukünftigen Prämien zu äussern, und verlangte eine Möglichkeit zur Stellungnahme sowie den Zugang zu den dafür notwendigen Informationen.

In der Zwischenzeit hatte der Bundesrat jedoch eine Änderung der KVAV bekannt gegeben, mit welcher der freiwillige Abbau und die Rückerstattung der Krankenkassenreserven vereinfacht und die Regeln dazu präzisiert werden sollen.

In Übereinstimmung mit der Urhebererschaft der verschiedenen Standesinitiativen wurde diese Problematik in den Deutschschweizer Medien kaum aufgenommen, während sie in der Romandie und vor allem im Tessin für grosse mediale Diskussionen sorgte. Demnach betonte etwa 24 Heures, dass die Reserven heute mit CHF 11 Mrd. doppelt so hoch seien, wie rechtlich nötig wäre. Auf das Jahr 2021 hin waren die Krankenkassenprämien im Durchschnitt zwar vergleichsweise schwach angestiegen, erneut verzeichneten die romanischsprachigen Kantone jedoch einen grösseren Anstieg als die Deutschschweizer Kantone. Entsprechend wies Felix Schneuwly, Krankenkassenexperte von Comparis, darauf hin, dass die Kosten zukünftig in allen Prämienregionen hoch genug sein müssten, so dass nicht einzelne Prämienregionen für die zu tiefen Prämien anderer Regionen aufkommen und diese so «finanzieren» müssten. Kritisiert wurde darüber hinaus, dass der Bund bei der Prämienfestlegung zu

wenig interveniere und die vorgeschlagenen Prämien einfach akzeptiere. Die Reserven müssten überdies nicht nur angesammelt, sondern tatsächlich auch eingesetzt werden, etwa im Rahmen der Corona-Pandemie: Anstatt dass die Kantone hier für einen Grossteil der Kosten aufkommen müssten, sollten die Krankenversicherungen ihre Reserven für diese unerwartete Notlage einsetzen – schliesslich sei dies ja ihr Zweck. Diesbezüglich betonte Heinz Brand (svp, GR) als Präsident von Santésuisse, dass die Krankenversicherungen ihre Reserven während der Pandemie dafür eingesetzt hätten, dass es nicht zu pandemiebedingten Prämien erhöhungen komme. Allgemein wehrten sich die Krankenversicherungen in den Medien gegen die Pflicht zum Reserveabbau, da man bereits in den letzten Jahren zu tiefe Kostenerwartungen eingereicht habe, um die Prämien tief halten zu können.<sup>28</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 22.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn der Corona-Pandemie berichteten die Medien über warnende Stimmen, wonach die Krankenkassenprämien 2021 durch die hohen Kosten im Jahr 2020 stark ansteigen könnten; Politikerinnen und Politiker aus dem linken sowie dem bürgerlichen Lager warnten im Blick vor einem regelrechten «Prämien Schock». Gleichzeitig wiegelten die Medien selber jedoch grösstenteils ab: Da die Prämien nicht auf den Kosten des Vorjahrs, sondern aufgrund einer Schätzung der Ausgaben des jeweiligen Jahres berechnet würden, sei für das Jahr 2021 kein starker Prämienanstieg zu erwarten. Selbst wenn die Krankenversicherungen im Jahr 2020 mehr ausgeben müssten, als sie durch die Prämien eingenommen hätten, würden sich die Prämien des Folgejahres nicht direkt erhöhen: Für solche ausserordentlichen Grosseignisse hätten die Krankenversicherungen Reserven gebildet, die Anfang 2019 bei CHF 9.5 Mrd. lagen und damit doppelt so hoch waren, wie gesetzlich verlangt. Da die Reservesituation nicht für alle Krankenversicherungen gleich gut sei, gebe es zudem noch den Sicherungsfonds, der in solchen Fällen aushelfe, war den Medien weiter zu entnehmen. Schliesslich sei es noch nicht einmal sicher, dass die Kosten der Krankenversicherungen im Jahr 2020 höher ausfallen würden als erwartet. Zwar seien Therapien auf der Intensivstation – wie sie zur Behandlung von schweren Fällen von Covid-19 häufig sind – teuer, diese würden aber zu mehr als der Hälfte von den Kantonen übernommen. Die grossen **Kosten der Pandemie im Gesundheitsbereich** fielen denn auch nicht bei den Krankenkassen, sondern bei den Kantonen an, war man sich einig. Diese müssten die Massnahmen der Spitäler zur Pandemie bezahlen, während das bundesrätliche Verbot von nicht dringenden Behandlungen gleichzeitig ein Loch in die Kassen der Spitäler reisse. Dies habe zu der paradoxen Situation geführt, dass die Spitäler im Frühjahr 2020 einerseits unter Personalmangel litten, weil insbesondere im Pflegebereich zu wenig Fachkräfte vorhanden seien und viele davon zum Beispiel wegen eigener Infektion mit dem Corona-Virus ausfielen, und andererseits Kurzarbeit anmelden mussten, zumal Behandlungen in vielen Bereichen stark eingeschränkt waren und die Mitarbeitenden entsprechend nicht ausgelastet werden konnten. Letzteres habe denn auch zu teilweise sehr hohen Umsatzeinbussen für die Spitäler geführt.

Dennoch konnte nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Corona-Pandemie nicht doch noch auf die Krankenkassenprämien auswirken würde, insbesondere durch die Verlagerung von Eingriffen auf die Folgejahre. Entsprechend forderten die SP-Fraktion (Mo. 20.3202) sowie Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH; Mo. 20.3313), dass die Krankenkassenprämien in den Jahren 2021 bis 2023 nicht erhöht werden dürfen. Stattdessen sollen die Kosten wenn nötig vollständig durch Bund und Kantone (SP-Fraktion) oder durch die Reserven und bei kleinen Kassen durch den Bund (Prelicz-Huber) finanziert werden. Ein allgemeines Verbot für einen Anstieg der Krankenkassenprämien-Gesamtsumme während der nächsten zehn Jahre forderte Lukas Reimann (svp, SG; Mo. 20.3434). Falls die Kosten der Leistungserbringenden das Total der Prämien übersteigen sollten, sollen diese angewiesen werden, ihre Ausgaben entsprechend zu reduzieren. Gar eine Reduktion der Prämien für einkommenschwache Personen um 50 Prozent während zwei Jahren forderte Valérie Piller Carrard (sp, FR; Mo. 20.3574). Bund und Kantone sollen via Prämienverbilligungen für die entsprechenden Kosten aufkommen, schlug sie vor. Auch eine Standesinitiative des Kantons Genf (Kt.Iv. 20.337) verlangte einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der Prämien sowie eine zweijährige Beibehaltung der Prämienhöhe. Finanziert werden solle dies durch eine 50-prozentige Reduktion der Reserven der Krankenversicherungen. Auf diese Reserven hatten aber auch andere ein Auge geworfen: So forderten gemäss Presse verschiedene Kantons- oder Spitalvertretende, dass sich die Krankenversicherungen mit ihren Reserven am finanziellen Schaden der Spitäler durch die Pandemie beteiligen. Die Reserven seien für die Deckung epidemiebedingter Kosten geschaffen worden, entsprechend sollten sie jetzt auch dafür eingesetzt werden, wurde argumentiert. Dagegen wehrten sich vor allem die

Krankenkassen: Die Reserven gehörten den Versicherten, zudem schreibe das KVG unmissverständlich vor, dass sie ausschliesslich für Kosten für Diagnose und Heilung von Krankheiten ausgegeben werden dürften.

Im September 2020 hatte das Warten schliesslich ein Ende, das EDI gab in einer Medienmitteilung die **Prämien für das Jahr 2021** bekannt. Die mittlere Prämie stieg für das Jahr 2021 um 0.5 Prozent, was im mittelfristigen Vergleich einen eher geringen Anstieg bedeutete – seit 2010 liegt der durchschnittliche Anstieg bei 3.1 Prozent. Bereits in den letzten zwei Jahren war der Anstieg jedoch deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Auch die kantonalen Unterschiede waren deutlich geringer als in anderen Jahren, die kantonalen Prämienanstiege schwankten zwischen -1.6 und 2.1 Prozent. Die Reserven der Krankenkassen stiegen bis Ende 2020 auf mehr als CHF 11 Mrd. an.<sup>29</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 16.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 verlangte der Grosse Rat des Kantons Genf in einer Standesinitiative von der Bundesversammlung, mit einer Motion den **Verzicht auf eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020** zu verlangen. Damit reihte sich diese Standesinitiative in eine Gruppe von Vorstössen des Kantons Genf (sowie anderer Kantone der Romandie sowie des Tessins) für tiefere Krankenkassenprämien ein. Eine Erhöhung sei nicht nötig, da die Gesundheitskosten 2018 nur leicht angestiegen seien und die Krankenkassen über hohe Reserven verfügten, die deutlich über dem gesetzlichen Minimum lägen, so die Begründung aus Genf.

Die SGK-SR behandelte die Initiative im November 2020, also bereits über ein Jahr, nachdem die Prämien für das Jahr 2020 bekannt gegeben worden waren. Die Kommission anerkannte die Problematik sowie die Argumente des Kantons Genf, wies jedoch darauf hin, dass besagte Prämie ohne Eingreifen des Parlaments nur um 0.2 Prozent angestiegen war. So erachtete die Kommission einen «Prämienstopp mittels einer Standesinitiative [...] als nicht zweckdienlich» und die Annahme der Standesinitiative «aus zeitlichen Gründen» als obsolet. Dieser Ansicht pflichtete der Ständerat in der Wintersession 2020 bei und gab der Initiative keine Folge.<sup>30</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 14.04.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2021 gab der Bundesrat eine Änderung der KVAV bekannt, wonach der **freiwillige Abbau und die Rückerstattung der Krankenkassenreserven vereinfacht und die Regeln dazu präzisiert werden sollen**. Heute bestehen zwei Möglichkeiten für eine Reduktion der Reserven: Die Krankenkassen können ihre Reserven freiwillig abbauen und die entsprechenden Vergütungen gesamtschweizerisch allen ihren Versicherten zukommen lassen. Sie können aber auch freiwillig zu viel bezahlte Reserven zurückerstatten, wobei sich die Rückerstattung jeweils auf diejenigen Kantone beschränkt, in denen die Prämien die Gesundheitskosten in einem Jahr deutlich überstiegen haben. Bisher sehen aber weder KVAG noch KVAV klare Grenzwerte für einen Abbau oder eine Rückerstattung vor, das BAG erlaubte gemäss Kreisschreiben einen Reservenabbau jedoch prinzipiell ab einer Solvenzquote von 150 Prozent.

Der Bundesrat legte in seiner Verordnungsänderung neu eine Mindestreserve von 100 Prozent fest und schrieb gleichzeitig vor, dass ein Reserveabbau durch eine knappere – die Kosten jedoch voraussichtlich noch immer deckende – Kalkulierung der Prämien im Folgejahr anstelle eines Ausgleichsbetrags an die Versicherten erfolgen solle. Erst wenn die Reserven im Folgejahr dieser Massnahme noch immer erhöht sind, kann den Versicherten auch ein Ausgleichsbetrag an die Prämien angerechnet werden. Damit wollte der Bundesrat verhindern, dass der Abbau für Marketingzwecke verwendet wird – es gebe erste Anzeichen für ein solches Vorgehen, kritisierte er.

Auch die Rückerstattung der Prämien in einem Kanton ist neu dann möglich, wenn die Prämieinnahmen in einem Kanton die Kosten in demselben Kanton um einen bestimmten Anteil übertreffen. Zur Berechnung dieses Anteils zieht der Bundesrat verschiedenen Merkmale der Versicherungen (Versichertenbestand, Leistungen, Risikoausgleich) sowie Zufallsschwankungen in Betracht. Weiterhin bleibt der Reservenabbau für die Versicherungen jedoch freiwillig. Die Änderungen werden erstmals auf die Prämien 2022 anwendbar sein.<sup>31</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 01.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat entschied sich in der Sommersession 2021 auch der **Nationalrat** stillschweigend, der **Standesinitiative des Kantons Genf gegen eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020 keine Folge** zu geben. Er folgte damit dem Antrag der SGK-NR, die sich zuvor mit 15 zu 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen Folgegeben ausgesprochen hatte, da sie die Standesinitiative als obsolet und weitgehend erfüllt erachtete. In der Herbstsession 2021 zog Roger Nordmann (sp, VD) eine Motion (Mo. 19.3989) zurück, mit der seine Fraktion ebenfalls einen Verzicht auf eine Prämienhöhung für das Jahr 2020 gefordert hatte. «[O]n ne peut donc plus rien faire», da das entsprechende Jahr bereits vorbei sei, begründete Nordmann den Rückzug.<sup>32</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 10.08.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni (Kt.lv. 20.318) und November 2020 (Kt.lv. 20.337) reichte der Grosse Rat des Kantons Genf zwei Standesinitiativen ein, mit denen er **Solidarität der Krankenversicherungen mit der Schweizer Bevölkerung** forderte. Im Juni verlangte er, dass die OKP die Kosten der Covid-19-Tests vollständig, also ohne Selbstbehalt oder Franchise, übernehmen soll. Zu diesem Zeitpunkt war die Übernahme der Testkosten noch von der Stärke der Symptome abhängig. Damit solle einerseits den tieferen Kosten für die OKP durch eine geringere Anzahl Arztbesuche und Operationen während der Pandemie Rechnung getragen werden und andererseits solle der eigentliche Sinn der Krankenkassenreserven – nämlich die Kostendeckung in nicht vorhersehbaren Situationen – erfüllt werden.

In seiner zweiten Standesinitiative im November verlangte er überdies einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien, eine Auflösung von 50 Prozent der Krankenkassenreserven und ein Verbot der Prämienhöhung für die nächsten zwei Jahre. Damit solle der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Schweizer Bevölkerung neben gesundheitlichen Sorgen auch von grossen wirtschaftlichen Sorgen durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzverlust oder die Schliessung von Unternehmen geplagt werde. Besonders betroffen seien davon «wie in jeder Krise» die Ärmsten. In der Sitzung der SGK-SR Mitte August 2021 fanden die zwei Genfer Initiativen keinen Anklang: Einstimmig verzichtete die Kommission darauf, der Initiative 20.318 zur Finanzierung der Covid-19-Tests Folge zu geben, zumal die Kosten der Tests in der Zwischenzeit bereits von den Krankenkassen und dem Bund übernommen werden; mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen erlitt auch die Initiative 20.337 dasselbe Schicksal.<sup>35</sup>

**MOTION**  
DATUM: 16.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Noch bevor fünf lateinischsprachige Kantone, darunter das Tessin, ihre Offensive für tiefere Krankenkassenprämien gestartet hatten, welche das Parlament in der ersten Hälfte des Jahres 2021 bereits zu behandeln begonnen hatte, reichte Lorenzo Quadri (lega, TI) im September 2019 seine Motion für einen **obligatorischen Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer** ein. Demnach sollten zu hohe erhobene Krankenkassenprämien durch eine Änderung der KVAV obligatorisch an die Versicherten in denjenigen Kantonen zurückbezahlt werden müssen, in denen sie erhoben worden waren. Es soll hingegen keine Verteilung an alle Versicherten einer Versicherung unabhängig der Herkunft der Reserven mehr möglich sein. Der Bundesrat verwies in seiner ablehnenden Stellungnahme auf die Unsicherheiten bei der Festlegung der Prämien im Verhältnis zu den Kosten und erklärte, dass die Reserven 2018 im Verhältnis zur Risikodeckung erstmals wieder angestiegen seien. Er wolle verhindern, dass die Versicherungen bei einer entsprechenden Regelung zu hohe Prämien einforderten, um diese anschliessend marketingwirksam wieder zurückzahlen zu können. Zudem sei ein kantonaler Reserveabbau nicht möglich, da dies eine «Kantonalisierung der Reserven» erfordern würde. Gemäss eines Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2008 seien die Reserven jedoch national.

In der Herbstsession 2021 behandelte der Nationalrat die Motion, nachdem der Bundesrat im April 2021 bereits seine Änderung der KVAV präsentiert hatte. Motionär Quadri betonte, dass die Verordnungsänderung mit einer freiwilligen Rückzahlung der Reserven das Problem nicht löse. Vielmehr brauche es eine verbindliche Regelung zur Rückzahlung an diejenigen Versicherten, welche die überhöhten Prämien bezahlt hatten. Mit 104 zu 81 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) sprach sich die grosse Kammer für Ablehnung des Vorstosses aus, wobei die Differenzen im Stimmverhalten quer durch die meisten Parteien verliefen. Nach einem angenommenen Ordnungsantrag von Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH) wiederholte der Rat die Abstimmung, wobei die Motion neu mit 103 zu 75 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) eine Mehrheit erhielt und angenommen wurde. Hatten die Grünen die Motion zuvor fast einstimmig abgelehnt, sprachen sie sich nun mehrheitlich für Annahme aus und verhalfen dem Vorstoss damit zur Annahme

im Erstrat, zumal die Mitglieder der übrigen Fraktionen mehrheitlich bei ihren Positionen blieben.<sup>34</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 21.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig respektive mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen empfahl die SGK-NR, den Genfer Standesinitiativen für eine **vollständige Übernahme der Kosten der Covid-19-Tests durch die Krankenversicherungen** (Kt.lv. 20.318) und für einen **dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien sowie für ein zweijähriges Verbot der Prämienhöhung** (Kt.lv. 20.337) keine Folge zu geben. Erstere Initiative sei bereits erfüllt, wobei die aktuell geltende Regelung für die Versicherten gar vorteilhafter sei als der Vorschlag der Initiative. Kommissionssprecher Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte dem Rat dieselbe Argumentation in der Herbstsession 2021, ohne dabei zu erwähnen, dass der Bundesrat in der Zwischenzeit entschieden hatte, die Übernahme der Kosten per Anfang Oktober aufzuheben. Letztere Initiative widerspreche hingegen dem KVG, da eine dreimonatige Aussetzung der Prämienhebung und ein Prämienhöhungsverbot dem Kostendeckungsprinzip widersprächen. Schliesslich würde ein verbindlicher Abbau von 50 Prozent der Reserven bei verschiedenen Versicherern zu einer Unterschreitung der Mindestreserve führen. Stillschweigend gab der **Ständerat keiner der beiden Initiativen Folge**.<sup>35</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 28.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Ende September 2021 gab das BAG bekannt, dass die **mittlere Krankenkassenprämie 2022 erstmals seit 2008 nicht ansteigen, sondern um 0.2 Prozent sinken** werde. Seit 2011 war die mittlere Prämie, also die durchschnittlich bezahlte Prämie, jährlich durchschnittlich um 2.4 Prozent angestiegen. Der Bundesrat führte den Rückgang auf seine Änderung der KVAV von April 2021 zurück, gemäss welcher die Versicherungen die Prämie durch Reserveabbau um 1.2 Prozent hätten senken und ihre Prämien allgemein knapper hätten kalkulieren können. Darüber hinaus werden die Versicherungen 2021 CHF 134 Mio. an zu hohen Prämieeinnahmen auf Genehmigung des BAG zurückerstatten. Somit war der Prämienrückgang also nicht durch einen Kostenrückgang begründet, wie etwa die NZZ betonte.

Weiterhin gross waren die regionalen Unterschiede in der Prämienentwicklung: In 14 Kantonen sanken die Prämien, in Basel-Stadt und Genf gar um 2.1 und 1.5 Prozent, hingegen kam es in 12 Kantonen, insbesondere der Ost- und Zentralschweiz, zu einem Prämienanstieg (OW: 1.4%, GL: 1.1%, NW: 0.9%, AI: 0.7%, AR, TG und LU: alle 0.6%, UR: 0.5%, SO: 0.4%, AG: 0.3%, SG und SH: beide 0.2%). Somit erfuhren für einmal diejenigen Kantone mit überdurchschnittlich hohen Prämien eine Entlastung, während die Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien einen Prämienanstieg zu verzeichnen hatten. Kaum Auswirkungen hatte dies jedoch auf die regionalen Unterschiede in der Prämienhöhe: Im Jahr 2022 weisen weiterhin die Kantone Basel-Stadt (CHF 409.80) und Genf (CHF 399.90) die höchsten mittleren Prämien auf, die niedrigsten fallen weiterhin in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (CHF 214.80) und Uri (CHF 243.80) an.

Insbesondere in der Ostschweiz sorgte die Prämienhöhung für Ärger, wie die regionalen Medien berichteten. Die tiefen Prämien in der Ostschweiz seien durch tiefe Gesundheitskosten begründet, entsprechend sei die aktuelle Prämienhöhung auf eine Umverteilung der Prämiegelder von der Ost- in die Westschweiz zurückzuführen, wurde vermutet. Dies veranlasste Christian Lohr (mitte, TG; Ip. 21.4263), Jakob Stark (svp, TG; Ip. 21.4328) und Mike Egger (svp, SG; Ip. 21.4228) zu Interpellationen an den Bundesrat. Der Bundesrat erklärte, dass Prämienveränderungen nicht aufgrund der aktuellen Höhe der Kosten, sondern aufgrund der erwarteten Änderungen der Kosten entstünden – in verschiedenen Ost- und Zentralschweizer Kantonen werde mit einem Kostenanstieg, in Basel-Stadt und Genf hingegen mit einer Kostenreduktion gerechnet. Zudem seien die Prämien etwa in den Ostschweizer Kantonen im Jahr 2021 gleich geblieben oder sogar gesenkt worden, weshalb jetzt eine Korrektur nötig sei.<sup>36</sup>

1) AB SR, 2008, S. 1052 ff.

2) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298

3) AB NR, 2010, S. 1330 ff.

4) AB NR, 2014, S. 795.

5) AB NR, 2010, S. 1543 f.; AB NR, 2010, S. 555.; AB NR, 2010, S. 966.

6) AB SR, 2010, S. 1293

7) FF, 2011, p. 5150 ; presse du 7.4 et 23.6.11.

8) BO CN, 2010, p. 2127 ss. ; BO CE, 2011, p. 180 s.

9) 20 Minuten Online, 31.5.11; RTS Online, 31.5.11

10) BO CN, 2011, p. 1319 ss.

11) BBI, 2012, S. 1923; BAZ, 17.2.12.

12) 09.319; AB SR, 2012, S. 905 f.

- 13) BBl, 2012, S. 1923 ff.; AB SR, 2013, S. 770 ff.; NZZ, 4.5.13.
- 14) AB NR, 2014, S. 61 ff.; AB NR, 2014, s. 569; AB SR, 2014, S. 146 ff.; AB SR, 2014, S. 375; NZZ, TG, 6.3.14
- 15) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298
- 16) Prämienübersicht 2015; SO, 16.2.14; AZ, 4.4., 21.6.14; NZZ, 7.7.14; AZ, LZ, NZZ, 26.9.14; AZ, 27.9.14; LZ, 16.10.14
- 17) Auszahlungen 2015; Medienmitteilung BR vom 26.2.15
- 18) AB SR, 2015, S. 1249
- 19) Auszahlungen 2016; Medienmitteilung BR vom 18.2.16
- 20) AB NR, 2016, S. 1356
- 21) Tätigkeitsbericht 2016
- 22) Auszahlungen 2017; Medienmitteilung BAG vom 16.2.17
- 23) Tätigkeitsbericht 2017
- 24) AB SR, 2018, S. 126 f.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18; TG, 26.9.15; TG, 27.9.16
- 25) AB NR, 2018, S. 1571 ff.; AB SR, 2018, S. 126 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18; Kommissionsbericht SGK-SR vom 22.3.18
- 26) AB NR, 2018, S. 1571 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18
- 27) Tätigkeitsbericht 2018
- 28) 24H, 23.9.20; LT, 25.9.20; WOZ, 8.10.20; CdT, 5.12.20; TA, 7.12.20; CdT, 9.12., 17.12.20; TA, TG, 8.1.21; CdT, 19.1., 1.2.21; LT, 10.2.21; TA, 26.2.21; CdT, 3.3., 12.3.21
- 29) Kantonale monatliche mittlere Prämien 2020; Kantonale monatliche mittlere Prämien über alle Altersklassen 2020; Medienmitteilung EDI vom 22.9.20; Blick, NZZ, 6.4.20; CdT, 7.4.20; AZ, TA, 17.4.20; LT, 22.4.20; CdT, 2.5.20; BZ, LT, 7.5.20; So-Bli, 10.5.20; LT, TA, 11.5.20; CdT, 13.5., 27.5.20; AZ, 29.5., 16.6.20; AZ, CdT, TA, 7.7.20; NZZ, 28.7.20; So-Bli, 9.8.20; SGT, 10.9.20; CdT, 14.9.20; CdT, LT, TA, 19.9.20; Blick, CdT, 21.9.20; Lib, 22.9.20; 24H, AZ, CdT, LT, NZZ, TA, TG, 23.9.20; AZ, 24.9.20; LT, 25.9.20; TA, 30.9.20; WOZ, 8.10.20
- 30) AB SR, 2020, S. 1406 f.; Bericht SGK-SR vom 12.11.20
- 31) Kommentar zum KVAV vom 14.4.21; Medienmitteilung des BR vom 14.4.21; Änderung des KVAV vom 14.4.21; CdT, Lib, 15.4.21
- 32) AB NR, 2021, S. 1662; AB NR, 2021, S. 943
- 33) Medienmitteilung SGK-SR vom 10.8.21
- 34) AB NR, 2021, S. 1664 f.
- 35) AB SR, 2021, S. 919 f.; AB SR, 2021, S. 921; Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.318); Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.337)
- 36) Dokumentation zu den OKP-Prämien 2022; Dokumentation zu den kantonalen monatlichen mittleren Prämien 2022; Medienmitteilung BAG vom 28.9.21; 24H, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, 29.9.21; SGT, 1.10.21