

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	23.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Réserves de l'assurance-maladie
Acteurs	Berset, Alain (sp/ps) BR EDI / CF DFI
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1965 - 01.01.2024

Imprimer

Éditeur

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Contributions de

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja

Citations préféré

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Réserves de l'assurance-maladie, 2012 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 23.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Assurances sociales	1
Assurance-maladie	3

Abréviations

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

Chronique générale

Politique sociale

Assurances sociales

Assurances sociales

Jahresrückblick 2022: Sozialversicherungen

RAPPORT
DATE: 31.12.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Zentrum des Themenbereiches «Sozialversicherungen» standen im Jahr 2022 – wie in den meisten Jahren zuvor – die Altersvorsorge und die Krankenkassen.

Bei der **Altersvorsorge** wurde insbesondere über die **AHV21** diskutiert, insbesondere vor der Abstimmung im September, wie Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse 2022 verdeutlicht. Das Parlament hatte die neuste AHV-Reform im Dezember 2021 fertig beraten und dabei entschieden, das Rentenalter der Frauen auf 65 Jahre zu erhöhen und somit demjenigen der Männer anzupassen. Als Kompensation sollten die am stärksten von der Änderung betroffenen neun Jahrgänge entweder einen Rentenzuschlag erhalten oder bei einem frühzeitigen Rentenbezug geringere Renteneinbussen hinnehmen müssen. Eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0.4 Prozentpunkte sollte zusätzliche Mehreinnahmen für die AHV generieren. Nachdem die SP vor allem aufgrund der Rentenaltererhöhung der Frauen das Referendum ergriffen hatte – sie störte sich insbesondere am Umstand, dass die Renten der Frauen noch immer um einen Drittel tiefer liegen als diejenigen der Männer –, sprachen sich die Stimmberechtigten im September 2022 mit Ja-Anteilen von 50.6 Prozent und 55.1 Prozent für die Änderung des AHV-Gesetzes und für die Mehrwertsteuererhöhung zugunsten der AHV aus. Laut Nachbefragungen hatten sich Frauen mehrheitlich gegen die Erhöhung ihres Rentenalters ausgesprochen, waren aber von einer Mehrheit der Männer überstimmt worden.

Weil Frauen vor allem in der zweiten Säule deutlich tiefere Renten erhalten als Männer, wurde die Diskussion um die Angleichung des Rentenalters auch mit der Besserstellung der Frauen in der **beruflichen Vorsorge** verknüpft. Deren Revision war 2021 erstmals vom Nationalrat beraten worden. Im Zentrum stand dabei eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes. Für Frauen besonders zentral war die vom Bundesrat geplante Senkung des Koordinationsabzugs sowie die von der SGK-NR ergänzte Senkung der Eintrittsschwelle, welche den versicherten Lohn von Teilzeiterwerbstätigen erhöhen sollen. Statt die BVG21-Revision in der Frühjahrsession 2022 merklich voranzutreiben, schickte der Ständerat das Geschäft für vertiefte Abklärungen zurück an die Kommission. Damit verärgerte er jene Kreise, die ihre Unterstützung der AHV21 von einer Verbesserung der Situation von Teilzeiterwerbstätigen in der beruflichen Vorsorge abhängig machten. Für neuerliche Enttäuschung sorgte in diesen Kreisen dann die Meldung der Kommission, die Vorlage nicht in der Herbstsession, also noch vor der Abstimmung über die AHV21, zur Beratung bereit zu haben. Der Ständerat setzte sich also erst nach erfolgter Annahme der AHV21-Reform in der Wintersession mit der BVG-Reform auseinander und entschied sich dabei unter anderem für einen Mittelweg zwischen Bundesrat und Nationalrat bei der Eintrittsschwelle und für einen prozentualen Abzug beim Koordinationsabzug anstelle der vom Nationalrat geplanten Halbierung des bisherigen Abzugs.

Neben dem Gleichstellungsargument betonten die Gegnerinnen und Gegner der AHV21 im Abstimmungskampf auch ihre Befürchtung, dass die Rentenaltererhöhung der Frauen nur ein erster Schritt für weitere Erhöhungen des Pensionsalters sei. Dabei verwiesen sie unter anderem auf die Initiative der Jungfreisinnigen «**Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative)**», welche eine automatische Anpassung des Rentenalters an die Lebenserwartung fordert. Diese empfahl der Bundesrat im Juni zur Ablehnung. Zudem beklagten die Gegnerinnen und Gegner der AHV21 die steigenden Lebenshaltungskosten – auch im Rahmen der Teuerung – und forderten einen Leistungsausbau bei der AHV. Dies bezweckt etwa die vom Gewerkschaftsbund eingereichte Initiative «**Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)**». Der Bundesrat empfahl jedoch auch dieses Anliegen zur Ablehnung und der Nationalrat teilte diesen Antrag in der Wintersession. Stattdessen behandelte das Parlament die **Teuerung** in einer ausserordentlichen Session, wobei eine Motion für einen vollständigen Teuerungsausgleich bei der AHV vom National- und Ständerat angenommen wurde.

Bei den **Krankenversicherungen** standen – nach einer dreijährigen Erholungspause, in der die Krankenkassenprämien jeweils weniger als 0.6 Prozent pro Jahr angestiegen waren – 2022 die Gesundheitskosten und Prämien im Mittelpunkt des Interesses. Bereits Mitte Jahr wurde aufgrund der steigenden Gesundheitskosten darüber spekuliert, dass die **Krankenkassenprämien auf das Jahr 2023** hin wohl einen grossen Sprung machen würden – und tatsächlich musste Gesundheitsminister Berset Ende September eine Erhöhung der mittleren Prämie um 6.6 Prozent bekannt geben. Dies führte in den Medien einmal mehr zur Forderung an die Politik, den Anstieg der Gesundheitskosten endlich in den Griff zu bekommen, was gemäss APS-Zeitungsanalyse insbesondere im September ausführlich diskutiert wurde.

Bundesrat und Parlament beschäftigten sich in der Tat auch 2022 mit verschiedenen Projekten zur **Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen**, etwa im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Im Jahr zuvor hatte das Parlament bereits das Teilpaket 1a gutgeheissen und unter anderem entschieden, auch ambulante Behandlungen zukünftig durch Patientenpauschalen abzurechnen und dafür eine neue Tarifstruktur zu schaffen. Die Frage der **Tarifstrukturen im ambulanten Bereich** beschäftigte die Tarifpartner denn auch während des ganzen Jahres.

Im Teilpaket 1b, welches das Parlament im Jahr 2022 verabschiedete, wurde unter anderem ein Beschwerderecht der Krankenversicherungen gegen Spitalplanungsentscheide der Kantone sowie ein «Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten» geschaffen. Ein ausführlicheres Kostenmonitoring mit verpflichtenden Massnahmen bei zu starkem Kostenanstieg schlug der Bundesrat zudem als indirekten Gegenvorschlag zur **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei** vor. Eine solche Massnahme war zuvor im zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung vorgesehen gewesen.

Auch zur **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP**, die gleichzeitig zur Debatte stand, schuf der Bundesrat einen indirekten Gegenvorschlag, mit dem er zukünftig einen Mindestbeitrag an Prämienverbilligungen für die Kantone festsetzen wollte. Der Nationalrat hiess diesen Vorschlag in der Sommersession gut, der Ständerat trat in der Wintersession jedoch nicht auf den Gegenvorschlag ein.

Einen anderen Ansatz zur Kostendämpfung verfolgte das Parlament schon seit mehreren Jahren: Seit 2011 wird an einer **einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen** (EFAS) gearbeitet. Im Jahr 2022 nahm sich der Ständerat dieses Themas an und schuf zahlreiche gewichtige Differenzen zum Erstrat: So entschied er unter anderem, bereits jetzt die Integration der Pflegeleistungen in EFAS zu regeln und mehr Steuerungsmöglichkeiten und Pflichten für die Kantone zu schaffen.

Eine Möglichkeit, die Prämien zu senken, sahen verschiedene Kantone der Romandie sowie das Tessin in den hohen Reserven der Krankenversicherungen. Ihre Standesinitiativen sowie weitere Vorstösse für eine **verbindlichere Rückzahlung der zu hohen Reserven** scheiterten 2022 jedoch allesamt im Parlament. Vielmehr wurden die im Vorjahr erfolgten Rückzahlungen der Reserven in verschiedenen Kommentaren als Mitgrund für den hohen aktuellen Prämienanstieg erachtet: Einerseits hätten die Rückzahlungen den Anstieg der Gesundheitskosten überdeckt, andererseits seien deshalb für das neue Jahr weniger Reserven zur Prämienreduktion vorhanden gewesen.

Nicht in erster Linie eine Senkung der Gesundheitskosten, sondern weniger Ärger für die Versicherten erhofften sich Bundesrat und Parlament durch das **Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit**. Damit soll der Bundesrat Branchenlösungen der Krankenversicherungen im Bereich der Vermittlertätigkeit allgemeinverbindlich erklären können, wodurch Werbeanrufe für Krankenversicherungen bei Personen, die nicht bereits bei der entsprechenden Krankenkasse versichert sind, verboten würden. Strittig war hier zwischen den Räten insbesondere, ob die Branchenlösungen zu Entschädigungen und Ausbildung neben den externen auch für interne Mitarbeitende gelten sollen. Nach der Durchführung einer Einigungskonferenz lenkte der Nationalrat diesbezüglich ein und das Parlament verzichtete auf die Schaffung einer entsprechenden Unterscheidung.¹

Assurance-maladie

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.²

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 Prämienprung 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 Stichdatum 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.³

1) APS-Zeitungsanalyse 2022 – Sozialversicherungen

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

3) 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