



17.306

**Standesinitiative Genf.
Für eine gerechte Verwaltung
der KVG-Reserven****Initiative cantonale Genève.
Pour une gestion équitable
des réserves LAMal***Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 06.03.18 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 25.09.18 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Präsidentin (Keller-Sutter Karin, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission beantragt mit 9 zu 0 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben.

Kuprecht Alex (V, SZ), für die Kommission: Die Standesinitiative Genf verlangt, dahingehend gesetzgeberisch tätig zu werden, dass erstens der Anteil der Reserven einer versicherten Person, welche die Krankenkasse wechselt, an die neue Kasse überwiesen wird und zweitens wie beim gesetzlichen Minimum ein Betrag für die Maximalreserven festgelegt wird.

Diese Forderungen werden dahingehend begründet, dass die Krankenkassenprämien in Genf weiterhin schneller steigen würden als die Gesundheitskosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; dass im KVG keine Regelung vorgesehen sei, gebildete Reserven beim Kassenwechsel eines Versicherten an die neue Krankenkasse weiterzugeben; dass die Bestimmungen im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG), die die Krankenkassen daran hindern sollen, zu grosse Reserven zu bilden, nicht präzise genug seien und eine Intervention des Bundesamtes für Gesundheit voraussetzen würden; dass das KVAG auch in Bezug auf die Berücksichtigung der Kantone bei der Berechnung der Reserven unpräzise sei, obwohl die Prämien weiterhin unter Einbezug der jeweiligen Kosten jedes Kantons berechnet würden, was den Krankenkassen einen grossen Spielraum lasse, die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen bzw. zu verwenden.

Ihre vorberatende Kommission hat dieses Begehren anlässlich der Sitzung vom 15. Januar 2018 eingehend diskutiert und dabei festgestellt, dass diese Forderungen inhaltlich nicht neu sind, sondern schon mehrmals erhoben wurden. Sie hörte auch eine Vertretung des Grossen Rates des Kantons Genf an, die die Möglichkeit wahrnahm, ihre Initiative und ihre Vorstellungen darzulegen.

Im Rahmen der heutigen Behandlung dieser Standesinitiative sei darauf hingewiesen, dass diese oder ähnliche Anliegen schon mehrmals diskutiert und behandelt wurden, z. B. anlässlich der Motion Rossini 08.3737 oder der Standesinitiative Genf 09.320 vom 29. Juni 2009. Insbesondere sei daran erinnert, dass das Parlament im Rahmen einer besonderen Vorlage, des Geschäftes 12.026, den Versicherten in bestimmten Kantonen, die über eine längere Zeit zu viel Prämien bezahlt hatten, einen Ausgleich in Form einer höheren Rückerstattung der CO2-Abgabe direkt via Prämienzahlung als Abzug zugesprochen hat. Der Rückzahlungsbetrag betrug damals 800 Millionen Franken und betraf die Zeitperiode 1996–2013. Das war die Zeitperiode vor Inkraftsetzen des KVAG.

Inhaltlich kann ich namens der Kommission zur vorliegenden Standesinitiative folgende Ausführungen machen:

1. Die von Krankenkassen risikobasiert gebildeten Reserven, zu deren Bildung sie gemäss Artikel 11 KVAG verpflichtet sind, werden nicht kantonalisiert, sondern bilden die Solvenzgrundlagen für den ganzen Versichertenbestand eines Krankenversicherers. Also, nicht die Anzahl der Versicherten einer Kasse in einem Kanton bildet das Versichertenkollektiv, sondern die Versicherten einer Kasse innerhalb der ganzen Schweiz. Eine Insolvenz einer Kasse würde demzufolge ebenfalls das gesamte Versichertenkollektiv betreffen. Eine Aufteilung der Reserven auf die Kantone ist schon aus diesem Grunde nicht möglich.



2. Aus den nun dargelegten Gründen ist also auch eine Aufteilung der Reserven auf einen einzelnen Versicherten nicht möglich.

3. Sie wäre aber notwendig, wenn man dem Ziel der Standesinitiative, die Weitergabe des Reserveanteils eines Versicherten bei einem Kassenwechsel, Rechnung tragen würde. Auch administrativ wäre ein derartiges Vorhaben wahrscheinlich nur sehr schwer vollziehbar, wenn überhaupt. Im Gegensatz zur beruflichen Vorsorge wird in der sozialen Krankenversicherung weder ein persönliches Deckungskapital noch ein individuelles Prämienkonto geführt, was jedoch für eine Umsetzung unabdingbar notwendig wäre und die Kosten noch weiter erhöhen würde. Im Gegensatz zu früher hängt die Bildung von Reserven nicht mehr ausschliesslich von der Grösse des Versichertenbestandes eines Versicherers ab. Heute sind sie risikobasiert und individuell je Versicherer. Mit der Einführung des KVAG können die Versicherer bei zu hohen vorausprognostizierten Prämien und tieferen entstandenen Kosten ihre Prämien entsprechend korrigieren bzw. zurückerstatten. Damit ist die Schaffung von Maximalreserven nicht notwendig, und mögliche Prämien sprünge können vermieden werden. Sollten sich trotzdem einmal unerwartet zu hohe Prämienüberschüsse ergeben, so können diese per Anrechnung an die nächste Prämienkalkulation berücksichtigt und dem Versicherten indirekt in Form tieferer Prämien oder geringerer Erhöhungen zurückgegeben werden. Die Verantwortung für die entsprechende Kontrolle liegt dabei im Rahmen der Prämien genehmigung beim Bundesamt für Gesundheit; es hat die Prämien mit zu gross gewordenen Reserven nicht mehr zu bewilligen.

Das durch die Standesinitiative dargelegte Problem ist nicht neu und kommt, wie bereits erwähnt, regelmässig wieder auf die Tagesordnung der Kommission und des Rates. Das Parlament hat bis jetzt immer sämtliche Vorstösse abgelehnt bzw. sämtlichen Standesinitiativen keine Folge gegeben.

Das Parlament hat dem Problem mit der Rückerstattung zu viel bezahlter Prämien in einigen Kantonen, vorwiegend in der Westschweiz, Rechnung getragen. Es hat diesen Versicherten in Form einer höheren CO2-Rückerstattung über mehrere Jahre und in Form höherer Prämien in den anderen Kantonen bei der Inkraftsetzung des KVAG durch einen besonderen Erlass Rechnung getragen.

Das Versichertenkollektiv umfasst eben nicht, wie bereits erwähnt, die Versicherten eines Kantons, sondern diejenigen eines Versicherers innerhalb der ganzen Schweiz. Würde man der Initiative Folge geben, so müsste man konsequenterweise bei zu wenig berechneten Prämien eine Rückforderung auch bei denjenigen vornehmen, die die Kasse gewechselt haben.

Zusammenfassend sieht die Kommission keinen weiteren Handlungsbedarf und beantragt Ihnen mit 9 zu 0 Stimmen, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Comme cela a été dit, cette initiative cantonale n'est de loin pas la première à proposer une amélioration de la gestion des réserves des caisses-maladie. Il faut dire que, malgré les modestes progrès réalisés en la matière au cours des dernières années, le problème demeure. En effet, les dispositions de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, qui visent à empêcher les caisses de constituer des réserves excessives, ne fixent aucun plafond chiffré et ne sont pas contraignantes. Dans un contexte où les primes maladie continuent d'augmenter dans certains

AB 2018 S 127 / BO 2018 E 127

cantons, dont le mien, bien au-delà de la hausse des coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire des soins, ces primes toujours plus élevées alimentent à l'excès les réserves de certaines caisses, des caisses qui conservent en outre une grande latitude pour déplacer les réserves excédentaires de certains cantons afin de combler celles, insuffisantes, d'autres cantons.

Les réserves constituent une garantie essentielle et incontestée de la solvabilité des caisses. Toutefois, la manière dont elles sont calculées continue de susciter la méfiance, et les excédents de réserves sont très rarement restitués aux assurés, cette restitution étant laissée au bon vouloir des assureurs. Des assureurs dont certains atteignent pourtant des taux de réserve allant jusqu'à trois fois plus, voire davantage, que le minimum exigé pour garantir leur sécurité financière. Quand on sait que moins de dix pour cent des assurés changent de caisse, que le risque de pandémie est limité et que le mécanisme de compensation des risques permet de rétablir l'équilibre financier entre les caisses selon le profil de risque de leurs assurés, un tel niveau de sécurité est difficilement justifiable. D'autant que, les primes étant calculées en fonction des coûts, les assureurs peuvent toujours rectifier le tir l'année suivante.

Dans ce contexte, cette initiative qui a été votée – et c'est important de le rappeler – à l'unanimité du Grand Conseil du canton de Genève, propose qu'un plafond maximal soit fixé pour les réserves et qu'en outre la part de réserves correspondant aux assurés qui quittent une caisse pour une autre soit transmise à la nouvelle caisse, au lieu de rester inutilement dans les coffres de la caisse initiale. Comme cela a été expliqué lors



de la séance de la commission – à laquelle, à la suite d'une mauvaise chute, je n'ai malheureusement pas pu participer –, il ne s'agit pas d'instaurer la capitalisation individuelle dans l'assurance-maladie, à l'instar du deuxième pilier mais, lors d'un changement de caisse, de transmettre à la nouvelle caisse la part correspondant aux assurés qui la rejoignent, une part qui serait identique pour chaque assuré quittant une même caisse en même temps et qui se calculerait en fonction du montant global des réserves ainsi que du nombre de personnes assurées.

La solidarité entre les assurés représentant de "bons" ou de "mauvais" risques n'est aucunement remise en cause par ce mécanisme et continuerait d'être établie par la compensation des risques. Ce mécanisme permettrait en revanche d'éviter qu'une caisse bon marché, rejointe par un grand nombre d'assurés, doive par la suite augmenter massivement ses primes pour reconstituer ses réserves. Il inciterait aussi les caisses à ne pas augmenter leurs primes au-delà de ce qui est nécessaire puisque les caisses trop chères perdraient leurs assurés et la part de réserve qui l'accompagne. Bref, sans agir sur les coûts – ce qu'il nous faut aussi faire par ailleurs –, ce mécanisme contribuerait à limiter la hausse des primes et, surtout, serait transparent.

De toute évidence, les nouvelles dispositions de la loi et de l'ordonnance pertinentes ne suffisent pas à résoudre le problème des réserves excessives et à restaurer la confiance des assurés dans la manière dont les réserves et, partant, les primes sont calculées. Cette initiative du canton de Genève offre une première réponse, essentielle à mes yeux, en ce sens.

N'ayant, comme je l'ai dit, pas pu participer à la séance de la commission, je n'ai pas pu tenter de commencer à convaincre un tant soit peu mes collègues. Comme, selon l'expression consacrée, les absents ont toujours tort, je n'ai pas déposé de proposition de donner suite à l'initiative du canton de Genève, vu l'absence totale de soutien en commission et aussi parce que ce type de proposition a déjà été rejeté à plusieurs reprises, cela a été rappelé. Je parie toutefois que, le problème restant entier, ce ne sera pas la dernière fois que nous nous pencherons sur cette question et j'ose espérer que nous lui trouverons alors une réponse satisfaisante.

Der Initiative wird keine Folge gegeben

Il n'est pas donné suite à l'initiative