



19.4180

**Motion Lombardi Filippo.
Wiederherstellung der Transparenz
bei den Gesundheitskosten**

**Motion Lombardi Filippo.
Coûts de la santé.
Rétablir la transparence**

**Mozione Lombardi Filippo.
Ripristinare la trasparenza
sui costi della salute**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.12.19 (ORDNUNGSANTRAG - MOTION D'ORDRE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21

20.300

**Standesinitiative Tessin.
Verfahren zur Genehmigung
der Krankenversicherungsprämien.
Umfassende Information der Kantone
zur Ermöglichung
einer zweckdienlichen Stellungnahme**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Renforcer la participation
des cantons en leur fournissant
des informations complètes
afin qu'ils puissent prendre position
de manière éclairée
lors de la procédure d'approbation
des primes d'assurance-maladie**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Rafforzare, tramite informazioni
complete, affinché possano elaborare
una presa di posizione pertinente
in occasione della procedura
di approvazione dei premi Cassa malati**





Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.304

**Standesinitiative Genf.
Verfahren zur Genehmigung
der Krankenversicherungsprämien.
Umfassende Information der Kantone
zur Ermöglichung
einer zweckdienlichen Stellungnahme**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Plus de force aux cantons.
Informations complètes aux cantons
pour une prise de position pertinente
dans la procédure d'approbation
des primes d'assurance-maladie**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.330

**Standesinitiative Jura.
Stärkerer Einbezug der Kantone
bei der Genehmigung der Prämientarife**

**Initiative déposée
par le canton du Jura.
Pour plus de force aux cantons**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.333



**Standesinitiative Freiburg.
Den Kantonen mehr Mitspracherecht**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour plus de force aux cantons**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.300

**Standesinitiative Neuenburg.
Mehr Mitsprache für die Kantone**

**Initiative déposée
par le canton du Neuchâtel.
Pour plus de force aux cantons**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

19.4180

Antrag der Mehrheit
Ablehnung der Motion

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Annahme der Motion

Proposition de la majorité
Rejeter la motion

Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Adopter la motion

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Es liegt ein schriftlicher Bericht der Kommission vor. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300

Antrag der Mehrheit
Den Initiativen keine Folge geben

*Antrag der Minderheit*

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Den Initiativen Folge geben

Proposition de la majorité

Ne pas donner suite aux initiatives

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Donner suite aux initiatives

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich werde die Titel der verschiedenen Standesinitiativen nicht nochmals erwähnen, aber ich werde zu allen sprechen. Ich habe diese Berichterstattung von Kollege Dittli geerbt, der aufgrund seines positiven Tests nicht hier sein kann. Zu meiner Interessenbindung: Ich bin Mitglied des Verwaltungsrates der CSS. Ich werde jetzt, wie gesagt, in einem Votum zur Motion und zu allen Standesinitiativen Stellung nehmen.

Die Motion Lombardi 19.4180, "Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten", welche von Kollege Rieder übernommen wurde, sowie die fünf Standesinitiativen, welche alle im Verlaufe des letzten Jahres eingereicht worden sind, verlangen grundsätzlich alle das Gleiche, nämlich dass das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) dahingehend geändert werden soll, dass die Kantone vor der Genehmigung der Prämientarife nicht nur zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten, sondern auch zu den für ihren Kanton vorgesehenen Tarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen können. Sie begründen ihre Anliegen damit, dass sie vor der Revision des KVAG im Jahre 2016 bereits die Möglichkeit gehabt hätten, nicht nur zu den Kosten, sondern auch zu den vorgesehenen Prämien Stellung zu beziehen, und dass es für die Kantone wichtig sei, dies auch in Zukunft wieder tun zu können. Für ihr Empfinden sind sie mit der Revision des KVAG in diesem Bereich beschnitten worden, und sie fordern die Wiederherstellung dieser Kompetenz. Dabei sei es ihnen klar, dass die Zuständigkeit für den Genehmigungsentscheid und die Vertraulichkeit des Verfahrens beim Bund sei. Die Motion und die Standesinitiativen würden eine Chance zur Korrektur bieten.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion Lombardi. Er nimmt damit folglich auch Bezug auf die fünf Standesinitiativen, welche inhaltlich ja das Gleiche wollen.

Zu den Erwägungen Ihrer Kommission, zur Arbeit und zu den Massnahmen, die wir beschlossen haben: An der Sitzung vom Februar 2021 wurden zuerst Anhörungen durchgeführt, dies mit Vertretern der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, welche die Standesinitiativen eingereicht haben, sowie mit Vertreterinnen und Vertretern der Versicherer sowie der Prämienzahlenden. In der anschliessenden Diskussion kam eine Kommissionsmehrheit zum Schluss, Ihnen zu beantragen, alle Standesinitiativen abzulehnen. Die Entscheidung zur Ablehnung fiel bei jeder Standesinitiative mit 7 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung gleich aus. Die Motion Lombardi wurde mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung ebenfalls abgelehnt.

Die Begründung des Antrages auf Ablehnung zuhanden dieses Rates lautet wie folgt: Das KVG sah in der Tat bis Ende 2015 vor, dass die Kantone bei den Versicherern die amtlichen Dokumente einholen konnten, aufgrund derer die Bundesbehörde die Genehmigung der Prämientarife vornahm. Ausserdem konnten die Kantone zu den für ihre Wohnbevölkerung errechneten Prämientarifen Stellung nehmen. Mit der Inkraftsetzung des vom Parlament verabschiedeten Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, des KVAG, auf den 1. Januar 2016 wurden diese Bestimmungen aber wieder aufgehoben, weil die diesbezüglichen Zuständigkeiten mit dem KVAG neu geregelt wurden. Es ist also in erster Linie eine Frage der Zuständigkeit.

Im KVAG ist allerdings weiterhin vorgesehen, dass die Kantone vor der Genehmigung der Prämientarife gegenüber den Versicherern und dem BAG zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten Stellung nehmen können. Die Kantone sind nämlich in erster Linie von der Kostenfrage betroffen, und sie verfügen in diesem Bereich über die besten Kenntnisse. Die Kantone müssen denn auch nicht Kenntnis von den Prämien haben, um zur Kostenschätzung der Versicherer Stellung zu nehmen. Sie erhalten indessen sämtliche benötigten Informationen, damit sie sich zu den Kosten für ihr Gebiet äussern können. Zudem erhalten die Kantone die Durchschnittsprämie vom BAG mitgeteilt, welche für die Berechnung der Prämienverbilligung wichtig ist.



Den Prämien liegen neben den Kosten noch weitere Faktoren zugrunde, namentlich die wirtschaftliche Situation der Versicherer, die auf die gesamte Schweiz und nicht auf die Kantone bezogen ist. Es obliegt dem BAG, diese zu prüfen. Das BAG kann somit den erforderlichen Gesamtüberblick gewährleisten.

Die Kommissionsmehrheit stellt also fest, dass die Rollen und Zuständigkeiten von Bund und Kantonen in Bezug auf das Genehmigungsverfahren verschieden sind. Deren Vermischung ist nicht ratsam, denn dies hätte eine Schwächung des Verfahrens zur Folge. Ausserdem ist die Kommissionsmehrheit der Ansicht, dass das bereits jetzt sehr aufwendige Verfahren zur Genehmigung der Prämien durch eine stärkere Beteiligung der Kantone zusätzlich erschwert würde.

Es müsste ein Verfahren sichergestellt werden, welches zuliesse, dass jeder Kanton Stellung zu den vorgesehenen Prämientarifen der rund 50 Krankenversicherungen nimmt. Es gibt 26 Kantone und etwa 50 Krankenversicherer, die Rechnung heisst also 26 mal 50 – diese Zahl muss man sich vor Augen halten. Es ist daraus unschwer abzuleiten, dass das Verfahren so verzögert würde; für die Mehrheit der Kommission ist dies absehbar. Es ist deshalb nicht ratsam, dieser Idee zu folgen. Da der Bund und die Kantone beim Verfahren zur

AB 2021 S 123 / BO 2021 E 123

Genehmigung der Prämien unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen und da dieses Verfahren nicht zusätzlich erschwert werden soll, beantragt die Kommissionsmehrheit, den Standesinitiativen keine Folge zu geben.

Die Kommissionsminderheit spricht sich für eine stärkere Beteiligung der Kantone am Verfahren zur Genehmigung der Krankenkassenprämien aus, dies aus Transparenzgründen und weil die Kantone über die nötigen Kompetenzen verfügen und die Situation vor Ort besser kennen würden. Die Minderheit beantragt Ihnen daher, den Standesinitiativen Folge zu geben und die Motion Lombardi anzunehmen.

Ich bitte Sie im Namen der Mehrheit der Kommission, die Motion Lombardi abzulehnen und den Standesinitiativen keine Folge zu geben.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): La commission a été confrontée à diverses initiatives déposées par des cantons concernant les thèmes de la transparence, du remboursement des réserves excessives et de la compensation effective des primes d'assurance-maladie. Nous traitons aujourd'hui de différentes initiatives déposées par des cantons, qui touchent au renforcement de la participation des cantons, comme l'a évoqué le rapporteur de commission, en demandant de leur fournir des informations complètes, afin qu'ils puissent prendre position de manière éclairée lors de l'approbation des primes d'assurance-maladie.

Je me prononcerai donc également sur la motion Lombardi, qui va dans la même direction et qui a été reprise par M. Rieder. Cette motion touche, – comme les initiatives déposées par les cantons du Tessin, Genève, Jura, Fribourg, Neuchâtel –, à la question de la transparence des coûts de la santé. Sur la question des réserves excessives et de la compensation effective des primes, aussi abordée dans des initiatives de ces mêmes cantons, la commission continuera la discussion sur ces objets qui ne sont pas à l'ordre du jour de la discussion d'aujourd'hui.

Nous sommes donc appelés à prendre position sur la question de la participation cantonale à la détermination des primes et sur les informations données dans ce cadre aux cantons. La modification proposée par ces initiatives de cantons – aussi contenue dans la motion Lombardi –, vise à rétablir les anciens articles 61 alinéas 5 et 21a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui ont été abrogés lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie. Il s'agit donc concrètement de modifier l'article 16 alinéa 6 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, afin que les cantons puissent obtenir les informations leur permettant de prendre position de manière pertinente lors de la procédure d'approbation des tarifs des primes d'assurance-maladie. Comme l'a rappelé le rapporteur de commission, nous avons aussi entendu le président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, M. Engelberger, qui a exposé le fait que les cantons n'étaient pas vraiment satisfaits de la situation actuelle, car ils ne se sentent pas correctement représentés dans le processus d'approbation des primes. Ils travaillent bien avec l'OFSP, mais ils ont aussi une expertise dans le domaine de la méthodologie pour la prévision des coûts.

Ils sont proches des prestataires de service et des assureurs qui opèrent dans les cantons concernés et ils connaissent bien l'évolution de la politique démographique et de santé au niveau cantonal.

En même temps, les cantons contribuent à payer les primes par le biais de la réduction des primes individuelles, des prestations complémentaires, et de l'aide sociale. Mais le rôle des cantons a été de plus en plus fortement limité. Comme je le disais tout à l'heure, depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, l'autorité de surveillance a réduit les informations transmises aux cantons. Depuis 2019, les données relatives aux futures primes ne sont plus fournies aux cantons, si bien que l'Office fédéral de la santé publique les invite à s'exprimer uniquement sur les coûts prévisionnels formulés par les



caisses. Jusqu'à fin 2015, les données des caisses étaient entièrement fournies aux cantons qui recevaient des informations complètes sur les résultats des coûts et des recettes et sur des propositions valides. Dans de telles conditions, sur la base des informations partielles qui sont fournies maintenant, le travail des cantons est difficile. Il est difficile pour eux de formuler des observations pertinentes sur les coûts et sur les primes.

Pour les cantons, il est donc important d'avoir accès à ces informations pour pouvoir jouer un rôle important au niveau du contrôle des coûts et des primes. Je vous donne un exemple qui a été évoqué en commission. Grâce aux possibilités qu'avait le canton, avant les modifications de loi et avant que les informations ne soient plus fournies aux cantons, le canton du Tessin a pu faire des économies de l'ordre de 23 millions de francs sur les primes. Je pense que des chiffres analogues étaient plausibles aussi dans les autres cantons avant qu'ils ne reçoivent plus ces informations.

Nei lavori della commissione abbiamo sentito anche pro-salute che raggruppa organizzazioni dei pazienti e dei consumatori. Ci è stato detto – in fondo lo sappiamo – che la sfiducia nei confronti degli assicuratori malattia sta aumentando. Ciò è principalmente dovuto all'onere dei premi delle casse malati che pesa in maniera importante sul bilancio di molte economie domestiche e, come sappiamo, riduce il reddito disponibile di molti assicurati e di molte assicurate. Ecco perché è importante fare più trasparenza sui metodi di calcolo dei premi. Dare seguito alle iniziative cantonali che stiamo discutendo ed accogliere la mozione Lombardi vorrebbe dire fare un passo concreto per ristabilire la fiducia nell'assicurazione malattia, tanto importante per un'assicurazione sociale, e ridare la competenza ai cantoni di valutare se l'evoluzione dei premi dei singoli assicuratori tiene effettivamente conto dei costi sanitari a livello cantonale. Permetterebbe ai cantoni di agire da contrappeso agli assicuratori malattia e quindi di agire in maniera più efficace sull'evoluzione dei premi delle casse malati.

Invito quindi a seguire le mie minoranze sia per quanto riguarda le iniziative cantonali sia per quanto riguarda la mozione Lombardi.

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Das Wort hat anstelle des ursprünglichen Motionärs Herr Rieder.

Rieder Beat (M-CEB, VS): Ich bin kein Gesundheitspolitiker, aber ich stütze mich bei der Beurteilung der Motion Lombardi auf den gesunden Menschenverstand und betrachte sie aus Sicht des Anwalts.

Wenn ich die Argumentation des Bundesrates in seiner ablehnenden Stellungnahme zur Motion lese, stelle ich fest, dass diese leider nicht zwingend ist. In der Stellungnahme des Bundesrates gibt es keine Logik. Einerseits sagt er, dass die Kantone ein Interesse haben müssten, eine klare Übersicht über ihre kantonalen Kosten und Prämien zu erhalten, da sie letztlich von Gesetzes wegen aufgerufen seien, sich in erheblichem Masse an der Finanzierung der individuellen Prämienverbilligung zu beteiligen. Andererseits begründet der Bundesrat die mit der Einführung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes wegfallende Kompetenz der Kantone mit dem Argument, dass der Bund für die Prämiengenehmigung zuständig und eine Vermischung der Rollen nicht ratsam sei. "Nicht ratsam" ist, gelinde gesagt, ein anderer Ausdruck für: "Mischt euch nicht ein, aber zahlt gefälligst."

Hier geht es nicht um eine Vermischung, sondern um eine sinnvolle Zuteilung und Erfüllung von Rollen. Das Begehren der Kantone ist in der Motion klar begründet und die Kompetenz des Bundes nicht bestritten. Es geht einzig darum, den Kantonen überhaupt die Möglichkeit zu geben, ihre Stellungnahmen auf der Basis einer vollständigen Datenlage zu formulieren, d. h., das Recht zur Stellungnahme gestützt auf eine verlässliche Datenlage zu geben, wie vor der Revision des Gesetzes.

Dass die gesetzliche Ausgangssituation auch den Bundesrat nicht voll befriedigt, wird ersichtlich, wenn er in seiner Stellungnahme in Aussicht stellt, dass das "Eidgenössische Departement des Innern beabsichtigt, diesbezüglich mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in Kontakt zu bleiben, um die Rolle der Kantone in diesem Verfahren genauer zu definieren". Sie sehen auch anhand der Standesvorstösse, dass diese Rolle nach wie vor

AB 2021 S 124 / BO 2021 E 124

nicht definiert ist und die Kantone einen besseren Einbezug in dieses Verfahren wünschen.

Genau hier setzt die Motion an: Die Kantone können ihre Rolle nicht wahrnehmen, weil sie die entsprechenden Daten nicht haben. Das heisst nicht, dass es zu einer Kompetenzverschiebung vom Bund zu den Kantonen kommt.

Noch wichtiger ist, dass es in diesem Zusammenhang vor allem auch die Zukunft zu beachten gilt, und zwar im Kontext der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas). Die Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich werden derzeit bekanntlich unterschiedlich finanziert. Die Kantone finanzieren Leistungen im stationären Bereich zu mindestens 55 Prozent, die Krankenversicherer



übernehmen höchstens 45 Prozent. Die Leistungen im ambulanten Bereich hingegen werden zu 100 Prozent von den Krankenversicherern vergütet. Diese unterschiedliche Finanzierung führt zu Fehlanreizen, welche der Bundesrat eliminieren will. Das Ziel ist eine fixe Aufteilung der Kosten zwischen den Versicherern und den Kantonen für beide Bereiche und damit eine neue Verpflichtung für die Kantone, sich auch im ambulanten Bereich finanziell zu beteiligen.

Der Bundesrat hat sich in der Vergangenheit deshalb mehrfach positiv zur einheitlichen Finanzierung geäussert. Der Vorteil ist ein mehrfacher: Sie fördert die koordinierte Versorgung sowie die kostensparende Verlagerung von stationär nach ambulant und entlastet damit die Prämienzahler. Der Bundesrat begrüsst deshalb die Vorlage grundsätzlich und befürwortet eine Anpassung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Da sich der dannzumalige Kantonsbeitrag an die Krankenversicherer an den tatsächlich entstandenen Kosten und nicht am erwarteten Risiko orientieren muss und da er sich an den Nettokosten der erbrachten Leistungen exklusive Franchise und Selbstbehalt und nicht an den Bruttokosten orientieren muss, ist eine verbesserte Dateneinsicht der Kantone, wenn Sie das wirklich einführen wollen, unabdingbar. Das heisst, im Prinzip erbringen Sie mit der Annahme dieser Motion nur eine Vorleistung, die Sie später, wenn Sie wirklich das System Efas einführen wollen, den Kantonen so oder so zur Verfügung stellen müssen.

Aus diesem Grund und gerade im Hinblick auf die vom Bundesrat erwünschte Einführung einer einheitlichen Finanzierung im ambulanten und im stationären Bereich ist die Motion anzunehmen, gleichsam eben als Vorleistung für diese Klärung im KVG.

Müller Damian (RL, LU): Ich danke meinem Vorredner für die Erläuterungen zur Motion Lombardi. Ich muss Ihnen aber trotzdem sagen, dass ich Sie eindringlich darum bitte, diese Motion wie auch die Standesinitiativen vollumfänglich abzulehnen. Weshalb?

Ich wehre mich vehement dagegen, dass in Zukunft 26 Kantone Einblick in die Buchhaltung von 50 Krankenkassen haben werden. Sie wissen alle – der Berichterstatter hat es gesagt –, dass den Prämien neben den Kosten noch weitere Faktoren zugrunde liegen, nämlich die wirtschaftliche Situation der Versicherer, die auf die gesamte Schweiz bezogen ist und eben nicht nur auf den einzelnen Kanton. Und genau deshalb müssen wir jetzt aufpassen, dass wir nicht anfangen, Dinge miteinander zu vermischen. Wir müssen zusammen mit den Mechanismen, die wir im Controlling haben, die Zuständigkeiten aufrechterhalten. Dazu gehört sicher nicht, dass wir den Kantonen die Möglichkeit gewähren, bei 50 Krankenkassen einen Einblick in die Buchhaltung zu erhalten.

Ich bitte Sie also eindringlich, der Mehrheit der Kommission zu folgen und die Motion wie auch die Standesinitiativen vollumfänglich abzulehnen.

Stöckli Hans (S, BE): Die eindringliche Ermahnung unseres Kollegen Damian Müller hat mich nun doch noch auf den Plan gerufen, weil ich seine Bedenken nicht teile, und zwar deshalb nicht, weil wir zum jetzigen Zeitpunkt eine ganz kuriose Situation haben: Wir haben einen Streit über Milliarden von Reserven bei den Versicherern; diese sind entstanden, weil Prämien und Kosten sich nicht im Gleichgewicht befinden. Es wurden immer mehr Kosten geltend gemacht, als dann tatsächlich angefallen sind. Dies hat dazu geführt, dass in einem grossen Umfang Reserven angehäuft worden sind, die wir jetzt – in welcher Form auch immer – wieder tilgen können. Dies ist ja eigentlich eine gute Sache. Ich habe auch von meinem Kanton klar die Meinung mitgeteilt bekommen, dass es wirklich nötig und richtig wäre, wenn die Kantone nicht nur bei den Kosten, sondern auch bei den Prämien angehört werden müssten, ohne dass das Verfahren verlängert würde, dies, weil bei den Kantonen – es wurde von der Sprecherin der Minderheit bereits angeführt – ein grosses Wissen vorhanden ist und weil dieses auch eingesetzt werden könnte, um die richtigen Prämien festlegen zu können. Heute, ich sage es zum dritten Mal, ist das Gleichgewicht nicht gegeben, und es ist nicht im Interesse der Prämienzahlenden – und das sind wir alle in der Schweiz –, dass wir zu hohe Prämien verfügt bekommen.

Dementsprechend bin ich klar der Meinung, dass sowohl der Vorstoss von Herrn Lombardi, übernommen von Herrn Rieder, als auch die Standesinitiativen es verdienen, dass sie angenommen werden. Es ist in den Kantonen ein grosses Anliegen, dass man im Bereich der Prämienfestsetzung eben zum Recht zurückkommt, das ihnen bis zur Revision des KVAG eingeräumt worden war – ohne dass bekannt geworden wäre, dass dies zu unlauteren Situationen und Verzögerungen geführt hätte.

Wenn die Kantone bereit sind, mitzumachen – sie haben ja auch eine grosse Verantwortung –, dann sollte man sie nicht daran hindern. Ich sehe wirklich keinen Grund, weshalb dieses Prinzip, das vor der Gesetzgebung, die heute gilt, angewendet wurde, nicht wieder eingeführt werden könnte.

Ich werde die Motion Rieder und die Standesinitiativen also unterstützen.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Eine gute Reservesituation bei den Versicherern ist grundsätzlich positiv zu



werten. Das gibt eine Basis für Kontinuität und Stabilität. Bei der Diskussion zu diesen Reserven muss man sich vor Augen halten, dass eigentlich die Reserven nur einem Prämienvolumen von zwei bis drei Monaten entsprechen. Die Reserven wären sehr schnell aufgebraucht. Das heisst, eine Reduktion dieser Reserven kann nicht langfristig zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen beitragen – das einfach als Replik zu den Äusserungen von Kollege Stöckli.

Zum Anliegen der Kantone und von Herrn Lombardi: Ich möchte Sie einfach an die Glaubwürdigkeit unseres Rates und des ganzen Parlamentes erinnern. Wir haben erst kürzlich, 2014 und 2015, dieses Gesetz beraten und beschlossen. Auf den 1. Januar 2016 ist es in Kraft getreten. In den gesetzlichen Bestimmungen in Artikel 16 KVAG ist eine ganze Kaskade definiert, wie die Kantone in der Prämienfestlegung einbezogen sind. Sie haben ein Recht auf Einsicht in die Kostenstruktur, sie können aber am Schluss dann nichts mehr zur Prämienfestlegung sagen.

Sie haben in diesem Rat darüber debattiert und das so festgelegt. Und jetzt, vier Jahre nach Einführung dieses Gesetzes, sollen schon wieder Eckwerte abgeändert werden. Für mich spricht das nicht für die Glaubwürdigkeit unserer Gesetzgebung. Ich meinte, wenn schon eine solche Änderung vorgenommen werden sollte, dann müsste eine Auswertung vorliegen, müssten Erfahrungen mit der jetzigen Anwendung vorliegen. Erst dann machte es Sinn, Änderungen vorzuschlagen.

In diesem Sinne empfehle ich Ihnen, der Mehrheit der Kommission zu folgen und die Motion Lombardi und die Standesinitiativen abzulehnen.

Würth Benedikt (M-CEB, SG): Es wird Sie nicht überraschen, dass ich Sie bitte, die Motion anzunehmen. Wenn Bundesrat Berset jeweils im Herbst – im September oder Oktober – bekannt gibt, wie es im nächsten Jahr bezüglich Prämien aussieht, dann gibt es immer zwei Effekte: Es gibt eine nationale Berichterstattung, die Bundesrat Berset bestreitet. Und dann gibt es auch eine kantonale Berichterstattung. Sie können sich erinnern: In den Medien werden dann die

AB 2021 S 125 / BO 2021 E 125

Rankings erstellt, in welchen Kantonen das Prämienvolumen wie stark wächst. Es werden Mutmassungen angestellt. Die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren müssen hinstehen und erklären, wieso es eine Zunahme oder wieso es eine Abnahme gibt. Zum Teil sind diese Erklärungen relativ schwierig zu vermitteln.

Aber wieso ist das eigentlich so? Wenn ich auf Ihre Ausführungen abstelle, müsste ich sagen: Diese Übung muss nur der Bund bestreiten, die Kantone nehmen es einfach zur Kenntnis. Aber wieso haben wir unterschiedliche Prämien in den Kantonen? Diese Frage müssen wir uns stellen. Es ist eigentlich ganz einfach. Denn das Prinzip ist ja, dass das Prämienkollektiv in einem Kanton auch für die Leistungen, die die Kantonsbevölkerung in Anspruch nimmt, aufkommt – nicht mehr und nicht weniger. Es geht um diese verschiedenen Leistungen im Gesundheitssektor.

Es geht um die ambulanten Leistungen, da bezahlen die Versicherer voll, 100 Prozent, jedenfalls solange wir noch nicht die Efas haben. Und es geht auch um die stationären Leistungen. Dort stehen die Kantone massgeblich in der Finanzierungspflicht. Es ist nicht ein Detail, was wir hier diskutieren. Wir reden bei den Gesundheitskosten von einem Anteil von 14 Prozent an einem kantonalen Haushalt; wir reden darüber, wie stark wir den Steuerzahler belasten; und wir reden darüber, wie stark der Prämienzahler in einem Kanton belastet ist. Vor diesem Hintergrund ist es schon wichtig, dass die Kantone nicht nur Kenntnis über die Kostenstrukturen haben, sondern eben auch über den Prämientarif.

Wir wollen alle, insbesondere auch die Versicherer, dass die Kantone Anstrengungen unternehmen, dass diese Leistungen, die ich vorhin erwähnt habe, effizient, kostengünstig und auch wirtschaftlich erbracht werden können. Es soll nicht zu viele Angebote in einem Kanton geben, die Angebotsplanung soll massvoll gemacht werden. Die Kantone haben die Instrumente im stationären Bereich usw. Gerade vor diesem Hintergrund ist es doch legitim, dass am Schluss der Kanton auch das Ergebnis seiner Anstrengungen überprüfen und gegenüber der Aufsichtsbehörde, dem BAG, Stellung nehmen kann – nicht mehr und nicht weniger.

Es ist nicht so, wie das jetzt zum Teil gesagt wird, dass es eine Vermischung der Aufsicht gibt – überhaupt nicht. Die Aufsichtsstruktur bleibt, wie sie ist. Es geht lediglich um eine Stellungnahme der Kantone in der Frage der Angemessenheit der Prämientarife. Mit Blick auf das ganze Gesundheitssystem ist das mehr als gerechtfertigt. Darum bitte ich Sie, diese Motion anzunehmen.

Es ist am Schluss des Tages keine weltbewegende Sache, das muss man auch einräumen. Es ist auch nicht wirklich ein Konflikt zwischen Versicherern und Kantonen, das möchte ich auch betonen. Stein des Anstosses war eigentlich die Interpretation seitens des Bundesamtes, dass es nicht mehr in der Form, wie es früher war,



möglich sein soll. Die Motion führt hier zu einer Klärung, zu einer Korrektur. Sie führt am Schluss auch nicht zu einem übertriebenen Aufwand, sondern sie hilft, die Angemessenheit der Prämienlast – und das ist ein grosses Thema in der Bevölkerung – möglichst gut zu überprüfen. Vor diesem Hintergrund dient diese Motion nicht nur den Kantonen, sondern insbesondere auch den Prämienzahlerinnen und den Prämienzahlern.

Juillard Charles (M-CEB, JU): Si le législatif a laissé quelques imprécisions ou quelques lacunes dans la loi, il a la possibilité, et même parfois le devoir, de les corriger. Ici, en l'occurrence, les cantons ont perdu de l'influence sur la définition des coûts, sur la vérification des montants et, surtout, sur le processus de fixation des primes de l'assurance de base LAMal.

Chaque année, les cantons se plaignent de l'absence de transparence et de temps pour vérifier les informations lacunaires qu'ils reçoivent. D'ailleurs, dans sa prise de position, le Conseil fédéral répète que si les cantons ne peuvent plus donner leur avis sur les primes, ils peuvent le faire sur les coûts. Mais comment, s'ils n'ont pas toutes les informations? Comment, s'ils n'ont pas tous les chiffres? Comment parler de transparence? Non, ce n'est pas possible; non, les cantons n'ont pas toutes les informations pour pouvoir prendre position en toute connaissance de cause.

Dans la prise de position du Conseil fédéral, on peut également lire: "Les primes contiennent d'autres paramètres en dehors des coûts. C'est l'OFSP qui a le devoir de les examiner." D'autres paramètres: après les caisses noires, les "black box", comment parler de transparence dans ces conditions? Comment garantir la confiance sans la transparence? Si c'est aussi compliqué que ce que l'on veut bien nous dire, alors il faut tout simplement retirer les cantons du circuit et laisser la Confédération assumer seule la politique de fixation des primes.

Je vous invite vraiment, chers collègues représentants des cantons, à redonner de la transparence afin que les cantons puissent exercer leur rôle de vérification et donner davantage de confiance dans ce système souvent critiqué. Je vous invite aussi donc à soutenir la motion 19.4180 et les initiatives déposées par plusieurs cantons.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je suis un peu surpris de ce débat, parce qu'en vérité il y a déjà eu une discussion très complète en commission et j'ai l'impression qu'il y a pas mal de malentendus et de choses qui, peut-être, nécessiteraient d'être encore clarifiées dans les débats de votre conseil. Ces éléments ont été clarifiés en commission, mais cela vaut peut-être la peine de le faire ici aussi.

Tout d'abord, il est vrai que les cantons, dans cette affaire, défendent leurs intérêts, ce qui est absolument légitime. Nous sommes en étroite contact avec les cantons tout au long du processus. Monsieur Juillard, vous avez regretté le manque de transparence: je vous expliquerai tout à l'heure pourquoi ce n'est pas le cas, puisque la transparence est en réalité très importante. Vous avez regretté également que les cantons, parfois, manquent de temps pour traiter ces questions. Là, je dois vous donner absolument raison: c'est un processus extrêmement complexe qui court, pour la phase chaude, du mois de juin jusqu'à l'annonce des primes à la fin du mois de septembre. Je peux vous dire que c'est un processus dont le timing est défini jour par jour. Les autorités qui ont le plus de temps ou pour lesquelles on essaie de préserver le plus de temps afin que le travail sur les chiffres transmis et leur évaluation puissent être faits, ce sont précisément les cantons. C'est trop court, je suis entièrement d'accord avec vous et on aimerait pouvoir en faire beaucoup plus, mais c'est chaque année un immense processus qui est suivi. Je rappelle que la Suisse compte 26 cantons, des dizaines d'assureurs et environ 300 000 primes – peut-être un peu moins maintenant – qui sont approuvées chaque année par l'Office fédéral de la santé publique, et ce en l'espace de quelques semaines.

Il y a évidemment des intérêts légitimes des cantons, il y a une autorité de surveillance qui est l'Office fédéral de la santé publique. La loi fédérale sur la surveillance de l'assurance maladie a été mise en place précisément parce qu'une surveillance efficace manquait auparavant et que cette situation – que vous semblez regretter aujourd'hui – avait conduit à ce phénomène de primes payées en trop ou insuffisamment. Si la situation qui prévalait auparavant était tellement bonne et le système tellement efficace, nous n'aurions pas eu ce problème. J'aimerais vous rappeler que la révision de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance maladie visait précisément à corriger des problèmes qui étaient apparus précédemment.

Il est important que tous les cantons soient traités de la même manière dans le processus de fixation des primes. Il est important que ces primes couvrent les coûts dans chaque canton. Il y a effectivement des rôles différents entre cantons et Confédération. Il avait fallu définir les rôles clairement dans la loi.

Ich habe jetzt den Brief vor Augen, den der Bundesrat bzw. das BAG den Kantonen jedes Jahr zur Fixierung der Prämien schreibt. Wenn ich hier nun höre, dass die Transparenz nicht gegeben sei, erlaube ich mir vorzulesen – es wird etwas Zeit beanspruchen, Herr Präsident, ich bitte um Entschuldigung! –, was den Kantonen jedes Jahr alles geschickt wird. Es wird sehr klar ersichtlich: Wenn man sagt, sie bekämen nur Daten über die



Kosten, aber nichts zu den Prämien, ist

AB 2021 S 126 / BO 2021 E 126

das schlicht falsch – es ist schlicht falsch, es entspricht einfach nicht der Wahrheit! Ich weiss zwar, dass wir hier nicht in einer Kommissionssitzung sind, aber ich würde hier trotzdem gerne etwas klarstellen. Ich lese vor, was den Kantonen zur Vorbereitung des Prozesses während des Sommers und für die Fixierung der Prämien 2021 geschickt worden ist. Es ist der Brief vom 23. Juni 2020. Da steht, welche Unterlagen die Kantone im Jahr 2020 vom BAG für die Ausarbeitung ihrer Stellungnahme erhalten haben:

1. alle Prämien des jeweiligen Kantons für 2021 pro Versicherer, pro Prämienregion, pro Modell, pro Altersgruppe, pro Franchise usw.;
2. mittlere Prämien nach Region und Altersgruppen pro Versicherer für 2021 im jeweiligen Kanton;
3. kantonale Ergebnisrechnung mit folgenden Kontengruppen: Gruppe 3: Prämien 2019 pro Versicherer im jeweiligen Kanton; Gruppe 4: Leistungskosten 2019, 2020, 2021 für sämtliche Kantone; Gruppe 5: gesamtschweizerische Verwaltungskosten; Gruppe 7: gesamtschweizerischer übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg; Gruppe 8: gesamtschweizerischer betriebsfremder und ausserordentlicher Erfolg, Bilanzkonto 210, d. h. die Rückstellungen aller Kantone;
4. Zeitreihe mittlere Prämie des Kantons nach Region und Altersgruppe für 2019, 2020, 2021;
5. Zeitreihe Durchschnittsprämie und Bestände des Kantons nach Region und Altersgruppe von 1998 bis 2021, d. h. über mehr als zwanzig Jahre;
6. detaillierte Bestände sämtlicher Kantone;
7. Stammdaten der Versicherer;
8. Jahresrechnung C mit Daten gemäss Punkt 3, Combined Ratio 2019 pro Kanton, Combined Ratio 2019 ganze Schweiz, Bruttoergebnis und versicherungstechnisches Ergebnis pro Versicherer 2019;
9. Übersicht zu den Reserven der Versicherer in der ganzen Schweiz. Hierzu eine Präzisierung: Es handelt sich dabei um provisorische Werte für die vorhandenen Reserven, die Mindestreserven und Solvenzquoten; die Prüfung der Eingaben der Versicherer zum KVG-Solvenztest ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollständig abgeschlossen.

Das ist das, was jedes Jahr übermittelt wird. Es geht weiter mit der Präzisierung, dass es den Kantonen möglich ist, sich bei Fragen oder für zusätzliche Informationen direkt an die Versicherer zu wenden.

Je dois vous dire tout cela, et j'en suis désolé, en renonçant à la lecture en français.

Il faut faire attention, dans ce débat, à la réalité de la situation. Nous avons une relation extrêmement étroite avec les cantons mais, malgré la transmission de toutes ces informations, il y a des rôles différents.

Monsieur Würth, vous dites que, dans les cantons, les pauvres responsables de la santé, voient tout à coup les primes leur tomber dessus, et qu'ils doivent les commenter. En fait, ils les connaissent des semaines à l'avance. Ils connaissent les chiffres par région de primes, par catégorie d'âge, par assureur, tout est connu. Evidemment, ce sont, à ce moment, encore des propositions faites sur la base des éléments qui ont été reçus de la part des assureurs et qui sont précisément envoyées aux cantons pour qu'on puisse faire un calcul de plausibilité, pour qu'on puisse se demander si c'est correct. Il peut arriver, et il va évidemment arriver, que la prime, à la fin, soit un peu différente de ce qui a été envoyé. Mais prétendre que nous cachons les chiffres ou que la transparence n'est pas donnée, c'est faux. Au contraire, nous sommes aussi transparents que nous le pouvons, nous allons aussi loin qu'il est possible et nous nous arrêtons au moment où faire un pas de plus reviendrait à donner de facto la responsabilité aux cantons de négocier et de fixer les primes.

On va aussi loin que cela, mais pas jusqu'au dernier point.

Je crois que si l'on discute avec les cantons concernés, d'abord la plupart des cantons ne demandent pas plus que cela, la plupart des cantons sont très heureux avec cela, ils n'ont pas besoin de beaucoup plus. Il y en a quelques-uns qui demandent plus, parce que précisément ils aimeraient pouvoir aussi peut-être aller un peu plus loin dans la discussion avec les assureurs, ce qui, vous devriez en convenir avec moi, ne renforcerait pas la stabilité du système d'assurance-maladie.

Nous avons bien sûr beaucoup de discussions avec les cantons à ce sujet. Je crois que la situation actuelle sur laquelle nous nous sommes arrêtés avec ces éléments fonctionne bien. Je crois aussi pouvoir dire que ces initiatives et ces réflexions, et d'ailleurs également la motion sur laquelle vous vous penchez, sont issus d'une année durant laquelle il y a eu pas mal d'échanges un peu compliqués parce qu'il y avait des incertitudes entre les cantons et la Confédération. Peut-être bien que la totalité des cantons ne sont pas les plus heureux, encore maintenant, avec ce qui est malgré tout livré, mais il nous semble que vouloir aller plus loin, revenir, en termes de transparence, à la situation qui prévalait avant qu'il y ait la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie n'est pas une très bonne idée.



J'aimerais vous inviter instamment, pour garder la stabilité dans ce système, à suivre la majorité de votre commission.

19.4180

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Motion ... 22 Stimmen

Dagegen ... 18 Stimmen

(2 Enthaltungen)

20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 21 Stimmen

Dagegen ... 20 Stimmen

(1 Enthaltung)