



20.301

**Standesinitiative Tessin.
Für gerechte und angemessene Reserven.
Rückerstattung übermässiger Reserven
in der Krankenversicherung**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Pour des réserves équitables
et adéquates. Restitution
des réserves excessives
dans l'assurance-maladie**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Per riserve eque e adeguate.
Restituzione delle riserve eccessive
nell'assicurazione malattia**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.305

**Standesinitiative Genf.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Pour des réserves
justes et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.329

**Standesinitiative Jura.
Für faire und
angemessene Reserven**





**Initiative déposée
par le canton du Jura.
Pour des réserves
équitables et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.334

**Standesinitiative Freiburg.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour des réserves
justes et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.301

**Standesinitiative Neuenburg.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Neuchâtel.
Pour des réserves
équitables et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.302

Standesinitiative Tessin.



**Für kostenkonforme Prämien.
Wirksamer Ausgleich
von zu hohen Prämieinnahmen**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Pour des primes conformes aux coûts
et une réelle compensation
des primes encaissées en trop**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Per premi conformi ai costi
e un'effettiva compensazione
dei premi incassati in eccesso**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.306

**Standesinitiative Genf.
Für kostenkonforme Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Pour des primes conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.328

**Standesinitiative Jura.
Für kostendeckende Prämien**

**Initiative déposée
par le canton du Jura.
Pour des primes
correspondant aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable





CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.335

**Standesinitiative Freiburg.
Für kostengerechte Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour des primes
conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.302

**Standesinitiative Neuenburg.
Für kostengerechte Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Neuchâtel.
Pour des primes
correspondant aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

AB 2021 S 658 / BO 2021 E 658

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): Es liegen zwei schriftliche Berichte der Kommission vor.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Die zehn vorliegenden Standesinitiativen teilen sich in zwei Blöcke auf. Jeder Block beinhaltet fünf Initiativen von fünf Kantonen. Diese fünf Kantone haben jeweils praktisch gleichlautende Standesinitiativen an uns gesandt.

Der führende Kanton im ersten Block ist der Kanton Tessin; das betrifft die Geschäftsnummer 20.301. Im ersten Block wollen die fünf Kantone, dass Reserven eines Versicherers von über 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes als übermässig zu bezeichnen sind und dass die Versicherer verpflichtet werden, ihre Reserven auf diesen Grenzwert zu reduzieren. Das ist der Block mit den Geschäftsnummern 20.301 (Tessin), 20.305 (Genf), 20.329 (Jura), 20.334 (Freiburg) und 21.301 (Neuenburg) – in dieser Reihenfolge.

Der zweite Block umfasst die gleichen Kantone, jedoch mit anderen Standesinitiativen. Hier verlangen die Kantone, das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz sei so zu ändern, dass die Versicherer zu einem Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen verpflichtet werden. Wie gesagt, sind wir hier mit verschiedenen Standesinitiativen konfrontiert; im Lead ist der Kanton Tessin. Es wurde auch noch eine Serie von Standesinitiativen zur Transparenz eingereicht, aber diese haben wir schon behandelt.

Bevor ich Stellung nehme, lege ich noch meine Interessenbindung offen: Ich bin hier zwar Sprecher, gleichzeitig aber auch Mitglied des Verwaltungsrates der CSS-Krankenversicherung, die als Versicherer natürlich auch betroffen wäre.

Die Thematik der Transparenz, das habe ich gesagt, haben wir schon behandelt und entsprechend abgehandelt. Wir haben zu drei Themenblöcken Anhörungen gemacht. Neben der Transparenz, die wir schon behandelt haben, haben wir zu zwei weiteren Themenblöcken gemeinsame Anhörungen gemacht. Die Anhörungen haben am 22. Februar 2021 stattgefunden, mit Vertreterinnen und Vertretern der Initiativkantone, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, der Versicherer sowie der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Es gab einen Aufwisch an Anhörungen, und dann haben wir beraten. Ich stelle jetzt die Themenblöcke einzeln vor.

Der erste Themenblock behandelt die zwingende Reduktion der Reserven. Eine solche gibt die Standesinitiative Tessin 20.301 vor, falls Sie den Text nachlesen möchten. Die Standesinitiativen verlangen eine Änderung des KVAG und dort einen zwingenden – das ist wichtig: einen zwingenden – Abbau von Reserven, wenn sie bei den Krankenversicherungen mehr als 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes betragen. Die Notwendigkeit gesetzlich vorgeschriebener Reserven ist unbestritten; sie wurde auch von den Kantonen nicht bestritten. Im Laufe der Jahre, so die Begründung der Kantone, habe sich allerdings gezeigt, dass das Problem nicht so sehr in fehlenden Reserven bei den Krankenversicherern besteht, sondern eher in einer übermässigen Reservenbildung, was zulasten einer moderaten Prämienentwicklung gehe.

Gemäss den provisorischen Daten des BAG waren die Reserven, so steht es in den Begründungen, in der Schweiz per 1. Januar 2019 insgesamt doppelt so hoch wie vom Gesetz verlangt. Wir haben in der Kommission dann festgestellt, dass das immer noch der Fall ist: Die Reserven sind bei über 200 Prozent. 100 Prozent ist das Minimum. Das Konzept der übermässigen Reserve besteht bereits in Artikel 16 KVAG. Allerdings wird dort kein konkreter Wert genannt. Auf Verordnungsebene fehlt ein solcher Wert ebenfalls, auch wenn es in Artikel 26 KVAV heisst, dass ein Versicherer seine Reserven abbauen "kann", wenn diese übermässig zu werden drohen.

Mit dem von den Kantonen vorgesehenen Artikel 14 Absatz 3 KVAG soll eine Schwelle von 150 Prozent festgelegt werden. Das wäre schon klar tiefer als der heutige Reservenbestand. Diese Änderungen sollen die Voraussetzungen dafür verbessern, dass die Versicherer ihre Reserven abbauen und zu viel bezahlte Prämien damit ausgleichen können.

Wie der Bundesrat in seiner Medienmitteilung vom 14. April 2021 schreibt, ist die Verordnungsänderung, die er vorgesehen hat, per 1. Juni 2021 in Kraft getreten. Mit dieser Verordnungsänderung will der Bundesrat, dass die Krankenversicherer ihre Reserven abbauen, aber eben nicht zwingend, sondern zeitlich so, dass es für die Krankenkassen gut verkraftbar ist. Der Bundesrat will das hier also auch machen.

In der Anhörung begrüsst die Teilnehmer die Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Verschiedene Teilnehmer hielten aber fest, dass dieser Ansatz in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung ungenügend sei, insbesondere weil der Abbau nicht zwingend sei. Es brauche auch eine Präzisierung der Frage, was übermässige Reserven sind. 150 Prozent, wie sie vorgeschlagen wurden, seien

**AB 2021 S 659 / BO 2021 E 659**

vernünftig. Eine Kann-Formulierung sei zu wenig stark. Insbesondere wurde auch argumentiert, dass die Berechnung des Risikoausgleichs stark verbessert worden sei. Dies ermögliche eine adäquate Berechnung der Reserven und sei ein weiterer Grund dafür, dass man bei den Reserven knapper kalkulieren könne.

Hier muss man noch den Hinweis machen, dass nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung betroffen ist. Bei den Versicherungen, von denen wir sprechen, bei denen die Reserven zu hoch sind, gibt es keine Gewinnausschüttungen, es gibt auch keine Möglichkeiten, Kapitaleinschüsse zu tätigen. Das wurde von den Vertretern der Krankenversicherungen geltend gemacht. Sie sagten, das Geld bleibe ja erhalten und man könne nicht zuschiessen, wenn die Reserven dann plötzlich zu tief seien; das gelte es zu beachten. Es wurden auch fünf Beispiele von grossen, relevanten Versicherern aufgezählt, die zwischen 2009 und 2017 von dieser Problematik betroffen waren, also von zu tiefen Reserven. Der Verlauf war immer derselbe: Die Prämie wurde bewusst oder unbewusst zu tief angesetzt, es gab einen starken Neuzugang von Versicherten, die von diesen zu tiefen Prämien profitieren wollten, die Versicherer gerieten damit in Solvenzprobleme, die Prämien mussten wieder stark erhöht werden. Das ist der Jo-Jo-Effekt, vor dem gewarnt wird, weil dann Versichertenkollektive wandern. Damit muss auch die Rückstellung, also die Solvenz, erhöht werden, es braucht höhere Reserven, und das führt dann wieder zu Prämien erhöhungen für alle.

Das Problem ist auch, dass dieser Vorgang des Wechsels der Versicherten eine Eigendynamik entwickeln kann, die fast nicht kontrollierbar ist. Man muss also aufpassen, wenn man die Reserven reduziert, weil man damit eine Entwicklung in Gang setzt, die man allenfalls nicht mehr steuern kann.

Der Bundesrat macht geltend, dass er eine Verordnungsanpassung gemacht hat. Ich habe es erwähnt: Sie ist in Kraft gesetzt worden. Mit dieser Verordnungsanpassung soll ein Abbau der Reserven bei den Versicherern mit zwei Massnahmen erreicht werden: einerseits mit der Senkung der Mindestreserve von 150 auf 100 Prozent, was einen zusätzlichen Anreiz zum Reserveabbau darstellt, und andererseits mit einem knapperen Kalkulieren der Prämien. Die Versicherer dürfen also die Prämien knapper kalkulieren und sorgen damit dafür, dass die Reserven nicht erhöht, sondern allenfalls sogar reduziert werden, falls die Kosten höher sind als die Prämieinnahmen. Das ist am Schluss der Mechanismus, den man braucht.

Man will aber vermeiden – das ist ausdrücklich auch von der Verwaltung und vom Bundesrat gesagt und in der Kommission erwähnt worden –, dass die Versicherer dieses Instrument des Reserveabbaus zu kommerziellen Zwecken einsetzen, dass sie also Werbung mit tieferen Prämien machen und damit entsprechende Bewegungen in den Versichertenkollektiven produzieren. Aus diesen Gründen setzt das EDI auf einen freiwilligen Reserveabbau und nicht auf diesen zwingenden Abbau, den die Kantone fordern.

Dann stellte sich die Frage, wie man Prämiensprünge in den Folgejahren verhindert, wenn Reserven auf einen Schlag abgebaut werden. Solche Prämiensprünge hat es in den letzten fünfzehn Jahren bereits zweimal gegeben. Weiter stellte sich in der Kommission die Frage, wie man den Übergang zu einem solchen Modell organisiert, ohne dass die Versicherten im Vorfeld der Einführung zu Kassen mit hohen Solvenzquoten wechseln, weil sie merken: Hoppla, da sind viele Reserven, es wird jetzt dann eine Reduktion geben. Dann stellte sich die Frage, was der richtige Indikator für einen solchen Abbau ist. Die Standesinitiativen verweisen hier auf die Solvenzquote. Da dies eine Quote ist, die auch stark von den Versicherern bestimmt wird, ist vor allem das EDI der Überzeugung, dass es hier einen neuen Indikator bräuchte.

Ihre Kommission unterstützt die vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungsänderungen zur Stärkung des freiwilligen Reserveabbaus. Einen obligatorischen, automatischen Reserveabbau erachtet die Kommission jedoch als problematisch. Dadurch würden die Versicherer faktisch gezwungen, Verluste zu erzielen. Wie die Erfahrung zeigt, könnte dies zu einer unstetigen Prämienentwicklung führen; nach einem Reserveabbau könnte in den kommenden Jahren ein Prämienanstieg folgen.

Es ist nicht sinnvoll, einen Grenzwert für die maximale Reservequote zu definieren. Damit kann der Situation bei den Krankenkassen, der Grösse der Krankenkassen, der Zusammensetzung des Kollektivs nicht Rechnung getragen werden. Die Situation ist viel komplexer, und es gibt keine Ziffer, die für alle Krankenkassen gilt. So mögen die Reserven in absoluten Zahlen zwar hoch erscheinen. Aber es ist da auch zu beachten, dass damit lediglich drei bis vier Monatsprämien aller Versicherten abgedeckt wären; es ist also nicht wie bei der AHV ein ganzer Jahresaufwand, sondern es sind drei bis vier Monatsprämien. Auch das wurde in der Kommission beraten.

Handlungsbedarf besteht. Die Kommissionsminderheit erachtet die Reserven jedoch als zu hoch. Per 2020 betrugen sie 11,3 Milliarden Franken – das wurde ausdrücklich betont –, was einer Solvenzquote von 203 Prozent entspricht. Das sind eben diese doppelten Reserven, die auch von den Standesinitiativen geltend gemacht wurden. Die Kommissionsminderheit erachtet es als zwingend, dass diese doppelten Reserven ab-



gebaut werden, so, wie es auch die fünf Kantone verlangen. Die Minderheit verweist auch auf die GDK, die das Gleiche verlangt.

Also, vereinfacht gesagt: Die Mehrheit hat die Bedenken, die ich hier aufgeführt habe, dass ein zwingender Abbau zu Jo-Jo-Effekten und Problemen führen würde. Die Minderheit möchte einen zwingenden Abbau und nicht auf die Verordnungsänderung des Bundesrates setzen.

Ihre Kommission beantragt Ihnen mit 9 zu 4 Stimmen, den Standesinitiativen 20.301, 20.305, 20.329, 20.334 und 21.301 keine Folge zu geben – das zum ersten Block.

Beim zweiten Block ist mit der Standesinitiative 20.302 wieder der Kanton Tessin im Lead. Ich komme zu den Themen dieses zweiten Blocks. Da verlangen die Kantone Folgendes: Lagen die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so hat der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich vorzunehmen. Die Höhe des entsprechenden Ausgleichs ist durch den Versicherer im Genehmigungsantrag klar auszuweisen und zu begründen. Der Antrag ist bis Ende Juni des Folgejahres bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Mit dem KVAG wurde eine Ungleichheit in Sachen Interventionsmöglichkeit der Aufsichtsbehörde behoben. Denn bis dahin konnte das BAG lediglich als nicht kostendeckend erachtete Prämien nach oben korrigieren, nicht aber deutlich zu hoch angesetzte Prämienanträge nach unten. Deshalb sollte gemäss den Initiativen ein nachträglicher datenbasierter Prämienausgleich selbstverständlich sein. Leider sei dies mit dem aktuellen Wortlaut von Artikel 17 Absatz 1 KVAG nicht möglich, und er sei auch nicht bindend, weshalb er in der Praxis kaum Anwendung finde.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll der Ausgleich für zu hohe Prämieinnahmen systematisiert und dadurch erst wirklich wirksam werden; dies in erster Linie zugunsten der Versicherten, aber auch im Sinne einer gerechten Beteiligung der Kantone an der Bildung der nationalen Reserven der Krankenkassen.

Die Kommissionsmehrheit lehnt einen obligatorischen Prämienausgleich ab. Der Grundsatz, wonach die Prämien den kantonalen Kosten entsprechen müssen, ist langfristig und nicht für jedes Jahr zu erfüllen. So liegen die Prämien in einem Jahr möglicherweise etwas über den Kosten, in einem anderen Jahr ist es umgekehrt.

Ihre Kommission liess sich auch von der Verwaltung darüber informieren, dass sich im Rahmen der Prämienengenehmigung der letzten Jahre gezeigt hat, dass in gewissen Kantonen nicht systematisch zu viel und in anderen Kantonen systematisch zu wenig Prämien bezahlt worden sind. Über einen langen Zeitraum betrachtet, ist die Höhe der Prämien also korrekt und ausgeglichen. Zudem ist zu beachten, dass so ein Mechanismus für den obligatorischen Prämienausgleich nur auf zu viel bezahlte Prämien bezogen ist; der umgekehrte Fall wird nicht berücksichtigt. Wenn in einem Jahr zu wenig

AB 2021 S 660 / BO 2021 E 660

Prämien bezahlt wurden, dann müsste im folgenden Jahr ja nachgefordert werden.

Schliesslich will man den gefürchteten Jo-Jo-Effekt – Prämien rauf und dann wieder runter – verhindern und damit sicherstellen, dass die Prämienstabilität nicht verletzt wird. Eine über die Jahre anhaltende Prämienstabilität ist ein Wert, den die Kommission beibehalten möchte. Denn die Schwierigkeit bei den vorliegenden Standesinitiativen besteht darin: Wenn die Prämien in allen Kantonen, und zwar in jedem Jahr, über den Kosten liegen, müsste automatisch zurückbezahlt werden – ausser in den Kantonen, in denen die Prämien unter den Kosten liegen. Die Versicherer machen dann automatisch Verluste.

Die Kommissionsminderheit begrüsst die vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen ebenso, sieht aber Handlungsbedarf. Den Prämienausgleich hält sie für eine besonders geeignete Massnahme, um die Reserven abzubauen, da so diejenigen Versicherten das Geld zurückerhalten, die effektiv zu viel Prämien bezahlt haben. Auch weist die Minderheit auf die breite Unterstützung der Standesinitiativen hin und darauf, dass auch die GDK eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen forderte.

Mit 9 zu 4 Stimmen beantragt Ihre Kommission, den Standesinitiativen keine Folge zu geben; es handelt sich um die Initiativen 20.302, 20.306, 20.328, 20.335 und 21.302.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Queste dieci iniziative cantonali sono da inserire nel contesto del continuo aumento dei premi cassa malati e del purtroppo importante effetto che questi premi hanno sul budget delle economie domestiche, che di anno in anno si riduce in maniera importante. Ormai i premi cassa malati sono tra le principali voci di spesa per molte famiglie ma anche per persone sole e persone pensionate. Anche se le prime indicazioni sull'evoluzione dei premi dell'anno prossimo, del 2022, sembrerebbero far capire di essere di fronte ad un aumento più contenuto rispetto ad altri anni, si tratterà comunque ancora di un aumento, che si accumulerà agli aumenti dei premi degli anni precedenti.



Queste iniziative sono quindi importanti, perché vogliono dare una risposta, per quanto parziale, all'aumento insostenibile dei premi cassa malati. Quanto proposto dalle dieci iniziative cantonali, suddivise in due gruppi, non risolverà certo il complesso problema di fondo che si manifesta nell'aumento dei costi sanitari e nell'eccessivo peso dei premi cassa malati sulle economie domestiche nonché dell'iniqua ripartizione di questi premi. Ma permetterà comunque di avere in questo ambito un sistema più giusto ed equilibrato e soprattutto di restituire alle assicurate e agli assicurati quanto appartiene loro.

Le niveau total des réserves est de 11,3 milliards de francs, ce qui représente un taux de solvabilité de 203 pour cent. En 2020, les réserves ont augmenté de 1,3 milliard de francs par rapport à 2019. En quatre ans, il y a eu une augmentation de 4 milliards de francs. Les excédents de réserves ont franchi en 2020 un seuil record, puisqu'ils ont atteint presque 6 milliards de francs.

Tous ces chiffres nous montrent que c'est le moment d'agir. Certes, les réserves sont importantes pour l'assurance-maladie, mais leur niveau n'est pas conforme à l'objectif indiqué explicitement dans le message relatif à la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie de février 2012.

Les réserves augmentent en raison d'un excédent des primes au cours de l'année précédente, avec comme résultat qu'elles sont excessives. L'année passée, elles étaient ainsi deux fois plus élevées que le niveau minimal exigé.

Face à cette situation, il faut apporter une solution par la modification de l'ordonnance. Celle proposée par le Conseil fédéral va dans la bonne direction, mais elle est insuffisante. La réglementation donne une possibilité à l'assureur-maladie de réduire les réserves – c'est facultatif. C'est, comme je l'ai dit, insuffisant, car nous avons besoin d'une correction obligatoire des primes si celles-ci sont trop élevées, et d'une diminution obligatoire des réserves.

Selon la modification de l'ordonnance adoptée par le Conseil fédéral, les primes encaissées en trop ne seraient plus restituées à la population ayant pourtant effectivement payé des primes trop élevées, mais serviraient à calculer au plus juste les futures primes ou à la restitution des réserves quelque part en Suisse. Donc, comme je le disais, la solution qui est proposée par la voie de l'ordonnance est insuffisante, insatisfaisante et elle n'est même pas transparente par rapport à la réduction des réserves, puisque le calcul au plus près des futures primes ne permet pas vraiment une grande transparence.

Certes, les primes doivent suivre l'augmentation des coûts de la santé. Selon la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, un des objectifs est d'éviter que les primes ne soient trop basses et que des coûts trop élevés n'entraînent des difficultés pour les assureurs. Mais un regard sur les réserves des assureurs-maladie montre aussi un autre aspect du problème. Sur les douze plus grandes caisses d'assurance-maladie, sept ont des réserves de plus de 195 pour cent, trois ont des réserves comprises entre 169 et 187 pour cent, deux ont des réserves respectivement de 144 et de 148 pour cent. Ce sont des réserves très élevées, et c'est donc l'argent des assurés qui finit dans ces réserves.

Le fait que les réserves augmentent massivement est une preuve des dysfonctionnements du système actuel, qui nécessite d'être réformé. Les réserves excédentaires appartiennent également aux assurés et doivent donc leur être restituées. C'est ce que visent les initiatives 20.301, 20.305, 20.329, 20.334, 21.301 déposées par les cantons du Tessin, de Genève, du Jura, de Fribourg et de Neuchâtel, qui ont pour but de définir un seuil au-delà duquel les réserves seraient à considérer comme excessives. Concrètement, ces initiatives visent à préciser ce seuil grâce à l'ajout d'un alinéa 3 à l'article 14 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie. Par ailleurs, si ce seuil venait à être dépassé, le remboursement aux assurés serait obligatoire, ce qui permettrait d'alléger les prix excessifs des primes assumés dans le passé par ces derniers.

Le deuxième groupe d'initiatives déposées par des cantons – soit les initiatives 20.302, 20.306, 20.328, 20.335 et 21.302 – vise à obtenir des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop. La LAMal veut que les primes servent à couvrir les coûts de la santé et le fonctionnement administratif des caisses. Cela n'était pas le cas au début des années 2010. Je pense que tout le monde se rappelle des discussions sur les primes payées en trop qui ont eu lieu au Parlement, au niveau national donc, mais aussi au niveau des cantons. Ces discussions ont abouti, en 2013, au remboursement partiel des primes payées en trop aux assurés de certains cantons. Pour éviter que cette situation se reproduise, le Parlement a adopté la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie. Or cette loi a été modifiée lors de débats parlementaires, selon la proposition du Conseil fédéral, pour être dotée, à l'article 17 alinéa 3, de deux dispositions qui ne permettent pas d'atteindre complètement ce but.

La première disposition prévoit que les primes doivent être nettement plus élevées que les coûts cumulés pour les cantons. Le terme "nettement" est sujet à interprétation. La deuxième disposition est une condition potestative, énonçant que l'assureur "peut" rembourser, mais n'y est pas obligé.



Dans le deuxième groupe des initiatives déposées par des cantons, celle "pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop" prévoit de corriger ces deux conditions en supprimant le "nettement" et en remplaçant le "peut" par "atténue", afin de préciser la notion d'obligation. La Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) soutient l'orientation des initiatives déposées par les cantons, comme nous l'avons entendu lors des auditions de la commission et conformément aux informations contenues dans une lettre adressée aux parlementaires. La CDS soutient l'exigence d'ancrer dans la loi – et pas seulement dans l'ordonnance – la restitution des réserves, ce qui oblige à réduire les réserves. Ceci est important. Parce qu'on parle de deux groupes de cinq initiatives déposées par cinq cantons. D'autres cantons soutiennent ces propositions; des démarches entreprises dans d'autres cantons vont dans la même direction. Donc nous voyons que ces propositions vont au-delà des seuls cantons touchés qui sont à

AB 2021 S 661 / BO 2021 E 661

l'origine des propositions, mais qu'elles sont très importantes pour tous les assurés de notre pays. Je vous invite donc à donner suite aux dix initiatives déposées par des cantons.

Dittli Josef (RL, UR): Meine Interessenbindung: Ich bin Präsident des Krankenversichererverbandes Curafutura, möchte aber trotzdem etwas zu diesen Standesinitiativen sagen.

Ja, es ist so: Im Moment liegen die Reserven deutlich über 150 Prozent. Der Grund liegt darin, dass 150 Prozent die Vorgabe war. Deshalb liegt man darüber. Bei den Prämienkalkulationen, die man für die Eingabe für die Genehmigung durch den Bundesrat macht, geht man von realistischen Annahmen aus. Wenn es dann halt trotzdem mehr wird, steigt die Reserve. Die Reserven sind ja grundsätzlich etwas Gutes. Zur Abdeckung von so schwierigen Fällen wie jetzt zum Beispiel dieser Pandemie ist es wichtig, dass man entsprechende Reserven hat. Ob sie gleich 150 Prozent betragen müssen, darüber kann man diskutieren, das ist gar keine Frage. Das hat der Bundesrat auch erkannt. Darum hat er in diesem Jahr, nämlich im April, die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung einer Revision unterzogen, um genau im Bereich dieser Reserven einen Schritt zu tun, damit es den Krankenversicherern möglich ist, eben hier anders zu kalkulieren, damit eben solche Reserven abgebaut werden können. Dem Bundesrat ist es also gelungen, mit einem neuen Regime zu ermöglichen, dass die Krankenversicherer – auf freiwilliger Ebene selbstverständlich, aber sie sind ja auch motiviert – dies entsprechend tun können und nicht mehr Reserven haben als unbedingt nötig, weil sie abgebaut werden können.

Die Revision der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung sieht für den Versicherer eine Vereinfachung der Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau der Reserven vor. Die Grenze, ab der ein freiwilliger Abbau der Reserven möglich ist, wird gesenkt. Gegenwärtig müssen die Versicherer in jedem Fall über Reserven verfügen, die mehr als 150 Prozent der in der Verordnung vorgeschriebenen Mindesthöhe betragen. Mit der Revision wird diese Grenze auf das Mindestniveau von 100 Prozent gesenkt. Ich kann Ihnen versichern, dass die Krankenversicherer selbstverständlich in angemessener Art und Weise von diesem Angebot Gebrauch machen werden, um das Niveau der Reserven abzusenken.

In diesem Sinne, glaube ich, hat der Bundesrat einen richtungsweisenden Entscheid getroffen, womit diese Standesinitiativen, inhaltlich gesehen, eigentlich wie erfüllt sind, auch ohne eine starre Festsetzung einer Obergrenze, sondern eben im Sinne einer flexiblen Lösung, wie sie sich sinngemäss anbietet.

Ich bitte Sie also hier, diese Standesinitiativen abzulehnen.

Graf Maya (G, BL): Ich möchte Ihnen beantragen, der Minderheit zu folgen und den Standesinitiativen Folge zu geben.

Wir haben gehört, dass die Kantone, die GDK, die wir in der Kommission auch angehört haben, diese Standesinitiativen unterstützen. In der Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung haben 23 Kantone sowie eben die GDK die Stossrichtung der Anpassungen zwar unterstützt, welche der Bundesrat am 1. Juni in Kraft gesetzt hat, gleichzeitig aber kritisiert, dass sie zu wenig weit gehen. Wir müssen feststellen, dass in dieser Verordnungsänderung die Möglichkeit für einen freiwilligen Reserveabbau vorgesehen ist und dass dieser unzureichend ist, um einen sachgerechten Abbau der Reserven in der Krankenversicherung sicherzustellen. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass nicht sichergestellt ist, dass der Reserveabbau proportional zu den kantonalen Überschüssen erfolgt.

Ein weiterer Kritikpunkt, den ich gerne auch anfügen möchte, ist, dass mit der Änderung Fehlprognosen nicht direkt im Folgejahr ausgeglichen werden können. Das ist eine Problematik vor allem für diejenigen Kantone, in welchen viel zu hohe Prämien berechnet werden. Sie wissen, dass das dann die Kosten sind, für die jede Bürgerin und jeder Bürger jeden Monat über die Krankenkasse aufkommt.



Daher dürfen wir bei dieser Diskussion nie vergessen, dass hohe Prämien dann auch Steuerzahlende belasten: durch unnötige Vorfinanzierung der Prämienverbilligung und der Massnahmen zur Deckung der Prämienlast pro Haushalt. Wir sind also alle daran interessiert, dass der Reserveabbau stattfindet und dass er eben verpflichtend bis zu 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts geht und nicht freiwillig bleibt. Dies wird auch von der Minderheit Carobbio Guscetti so beantragt. Das heisst, dass wir diesen Standesinitiativen Folge geben und diese wichtige Thematik auf Gesetzesstufe dann gemeinsam lösen.

Sommaruga Carlo (S, GE): J'ai bien entendu les explications qui nous ont été données par le rapporteur, les explications techniques et celle sur les principes de précaution en matière de préservation des finances des caisses-maladie. J'ai aussi bien entendu les explications relatives aux mesures adoptées par le Conseil fédéral qui favorise des décisions volontaires des caisses-maladie pour une adéquation des primes et une réduction des réserves.

Toutefois, en tant qu'élu romand et particulièrement en tant qu'élu genevois, j'avoue que je ne peux pas me contenter de cette situation. A Genève, il y a clairement une volonté populaire et une volonté institutionnelle portée par le Grand Conseil ainsi que par le Conseil d'Etat, et partagée par d'autres cantons, de favoriser des mesures plus incisives. Ce sont celles qui sont aujourd'hui proposées par les différentes initiatives des cantons. Je rappelle que, certes c'était il y a longtemps, mais en 1990, on a dit à la population suisse que les primes d'assurance-maladie allaient être de l'ordre de 8 pour cent du budget des ménages. A Genève, on est aujourd'hui à 17 pour cent voire, pour certains secteurs, même à 24 pour cent du budget, ce qui amène d'ailleurs la Confédération et les cantons à devoir mettre en place des programmes d'aide au paiement de ces primes d'assurance-maladie.

A Genève, on est passé de 330 millions de francs à près d'un demi-milliard de francs de versements effectués en faveur de la population, compte tenu de la structure de celle-ci et de ses besoins économiques.

Si on regarde au niveau suisse, en ajoutant les subsides fédéraux et cantonaux, on arrive à des montants extrêmement importants: ils sont de l'ordre de 4,5 à 5 milliards de francs. C'est énorme.

On voit bien qu'il y a là un problème, puisque finalement, il y a progressivement un cumul de ces subsides dans les réserves des caisses. Des caisses ont des taux de réserve qui peuvent aller jusqu'à 175, 190 voire 200 pour cent par rapport au niveau des coûts.

Il est important aujourd'hui de donner un signal politique pour une autre dynamique, plus incisive, plus contraignante, qui permette de faire en sorte que ces réserves se réduisent.

Au cours des deux dernières années, ce sont environ 4 milliards de francs supplémentaires qui ont été mis dans les réserves. Comme je le disais tout à l'heure, cela correspond à un peu moins que le montant de tous les subsides qui ont été versés en une année aux assurés. C'est disproportionné, cela ne se justifie pas.

Je vous invite donc à tenir compte de l'intérêt des cantons et des finances des cantons, à tenir compte de l'intérêt des citoyennes et des citoyens qui paient les primes d'assurance-maladie, et donc à suivre la minorité Carobbio Guscetti pour toutes les initiatives présentées par les divers cantons.

Juillard Charles (M-E, JU): Le vrai problème est l'évolution constante des primes de la santé, qui provoque une augmentation constante des coûts de l'assurance-maladie et une augmentation des réserves attribuées à différents mécanismes. Il convient de continuer de prendre des décisions pour limiter cette augmentation des coûts. La diminution des réserves est un élément important.

Tel qu'elle est proposée, c'est un peu compliqué, notamment avec la possibilité pour les assurés de changer de caisse-maladie chaque année et de provoquer le remboursement systématique des réserves annuelles. Il ne faudrait pas qu'une partie de ces réserves génèrent des frais administratifs supplémentaires, cela ne serait en tout cas pas conforme au but recherché. Mais il faut bien constater qu'il y a quelque chose

AB 2021 S 662 / BO 2021 E 662

à faire par rapport à ces réserves, nous en avons déjà discuté.

Je n'ai jamais vraiment eu de réponse concluante au sujet de la possibilité d'un éventuel transfert des réserves lorsque les assurés changent de caisse-maladie, comme on le voit dans le deuxième pilier. Cela permettrait d'atténuer l'accumulation des réserves dans les différentes caisses, puisqu'on sait que les nouvelles caisses doivent constituer des réserves parce qu'elles ont un plus grand nombre d'assurés avec les risques qui sont courants.

Je suis très embêté, non pas parce que mon canton est à l'origine de deux des initiatives, mais parce que la solution n'est pas bonne, et cela bien que je pense qu'il y ait quelque chose à faire. Je souhaite vraiment que le Conseil fédéral et la commission, qui suivent de très près ces dossiers, s'intéressent à la problématique des



réserve.

20.301, 20.305, 20.329, 20.334, 21.301

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 17 Stimmen

Dagegen ... 20 Stimmen

(1 Enthaltung)

20.302, 20.306, 20.328, 20.335, 21.302

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 17 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(1 Enthaltung)