

setz, jederzeit und für alle Versicherten eine hundertprozentige Deckung der Vorsorgekapitalien gewährleisten zu müssen, ist eine Garantieleistung, wie sie nur im Vollversicherungssystem oder -modell gewährleistet wird. Autonome sind von dieser Verpflichtung ausgeschlossen. 150 000 KMU mit einer Million Versicherten zählen auf diese Form der Vorsorgelösung. Wer derartige Garantien kraft einer gesetzlichen Verpflichtung gewähren muss, ist auch darauf angewiesen, von allfälligen Ertragsüberschüssen die notwendigen Reserven bilden zu können.

Das hat nichts damit zu tun, dass einfach so eingeheimst würde. Es hat auch nichts mit schlechtem Wirtschaften zu tun, das einem guten Geschäftsgebaren zuwiderlaufen würde. Im Gegenteil: Gewinne können erst dann verteilt werden, wenn die notwendigen Reserven, die ja gerade zur Sicherstellung der Garantie für die Versicherten verwendet werden, zuerst einmal angesammelt sind. Bei dieser Gelegenheit sei festgehalten, dass die Versicherungsgesellschaften im Jahre 2009 rund eine Milliarde Franken zur Wahrnehmung dieser Garantieverpflichtung in das System eingeschossen haben und diese Summe auch zulasten der entsprechenden Aktionäre gegangen ist – keine Kleinigkeit, wie ich meine. Versicherte bei autonomen und teilautonomen Kassen sahen den Deckungsgrad ihrer Kasse sinken oder befürchteten, schon bald wieder Sanierungsbeiträge bezahlen zu müssen.

Es ist auch nicht so, dass 10 Prozent *tel quel* abgezogen und reserviert werden. Der Wettbewerb unter den Versicherungsgesellschaften, die das kollektive Vorsorgegeschäft gemäss BVG betreiben, spielt und kommt durch in der Höhe sehr unterschiedliche Überschusszuweisungen auch klar zum Ausdruck. Das variiert zwischen 90 und 98 Prozent, je nach Jahr und Gesellschaft. Dabei ist auch die Transparenz absolut gewährleistet. Der Vertreter der Finma hat dies in der Kommission bestätigt. Er hat darauf aufmerksam gemacht, dass jedermann diese Zahlen bei der Finma einsehen könne; jedermann könne sehen, wer mehr oder weniger ausschütete, wo die Kosten hoch oder tief seien.

Wenn man gemäss Ziffer 3 der parlamentarischen Initiative nun verlangt, dass die Legal Quote überprüft und allenfalls angepasst werde, so wird suggeriert, dass sie sonst nicht überprüft wird. Dem ist natürlich nicht so. Dieser Prüfungsauftrag besteht und wird durch die Finma auch jährlich wahrgenommen. Eine Anpassung des Prozentsatzes ist schon aus wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht angezeigt oder notwendig.

Die Vorsorgeeinrichtungen stehen heute einmal mehr in einer äusserst schwierigen Phase und Zeit. Schon die Erzielung der für die Verzinsung notwendigen Kapitalerträge stellt die Pensionskassen vor ausserordentlich grosse Herausforderungen. Die Kapitalmärkte und Krisen in verschiedenen europäischen Ländern und in den USA beeinflussen die Kapitalerträge negativ und werden unerfreuliche Spuren hinterlassen. Auch das Problem des zu hohen Umwandlungssatzes – nicht nur das Problem der Versicherungsgesellschaften, sondern auch dasjenige der autonomen und teilautonomen Kassen – ist weiterhin ungelöst und beeinträchtigt das Ganze massiv.

Das Vollversicherungsmodell ist eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit, weil es insbesondere für KMU finanzielle Sicherheit und Stabilität bietet. Sie profitieren von den bereits erwähnten Garantieleistungen, aber nur mit einer vernünftigen Legal Quote, wie sie heute ausgestaltet ist und angewandt wird. Wird sie verschärft, so würden die Bildung und Erhaltung des Solvenzkapitals und/oder dessen marktgerechte Verzinsung verunmöglicht. Die von der parlamentarischen Initiative vorgeschlagene Behandlung der Verwaltungskosten *ex ante*, kombiniert mit einer möglichen Erhöhung der Quote, würde die Eigenkapitalverzinsung sehr stark einschränken. Zudem würden nur den Lebensversicherungen und deren Sammelstiftungen kostendeckende Verwaltungskosten vorgeschrieben, nicht aber autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen, was zu einer weiteren unzulässigen Ungleichbehandlung führen würde.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, dem Antrag der Mehrheit zu folgen, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben.

#### Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 11 Stimmen  
Dagegen ... 25 Stimmen

**Präsident** (Inderkum Hansheiri, Präsident): Die parlamentarische Initiative ist damit endgültig abgelehnt.

04.062

## Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed Care

## Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Révision partielle. Managed Care

### Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 15.09.04 (BBi 2004 5599)  
Message du Conseil fédéral 15.09.04 (FF 2004 5257)

Ständerat/Conseil des Etats 05.12.06 (Erstrat – Premier Conseil)  
Ständerat/Conseil des Etats 13.06.07 (Fortsetzung – Suite)  
Nationalrat/Conseil national 04.12.07 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
Ständerat/Conseil des Etats 04.03.08 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 04.06.08 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 17.09.08 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 18.09.08 (Differenzen – Divergences)  
Einigungskonferenz/Conférence de conciliation 24.09.08  
Ständerat/Conseil des Etats 01.10.08 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 01.10.08 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 16.06.10 (Fortsetzung – Suite)  
Nationalrat/Conseil national 16.06.10 (Fortsetzung – Suite)  
Nationalrat/Conseil national 16.06.10 (Fortsetzung – Suite)  
Nationalrat/Conseil national 16.06.10 (Fortsetzung – Suite)  
Ständerat/Conseil des Etats 15.12.10 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 03.03.11 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 30.05.11 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 12.09.11 (Differenzen – Divergences)  
Einigungskonferenz/Conférence de conciliation 14.09.11  
Ständerat/Conseil des Etats 14.09.11 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 22.09.11 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 29.09.11 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 29.09.11 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 30.09.11 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Nationalrat/Conseil national 30.09.11 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Text des Erlasses 1 (BBi 2011 7441)  
Texte de l'acte législatif 1 (FF 2011 6849)

## 1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Managed Care)

## 1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Managed Care)

### Ziff. Iter

#### Antrag der Redaktionskommission

#### Titel

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 30. September 2011 (Managed Care)

#### Abs. 1

Die Umsetzung von Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 erfolgt drei Jahre ... Kostenbeteiligung der Versicherten nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 richtet.

#### Abs. 2

... Artikel 41c umfassen. Der Bundesrat kann die Umsetzung von Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 in den Kantonen, in denen die Massnahme noch nicht an-

wendbar ist, sistieren. In diesen Kantonen gilt ein Selbstbehalt von 10 Prozent, und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beträgt 700 Franken.

#### Ch. Iter

*Proposition de la Commission de rédaction*

*Titre*

Dispositions transitoires de la modification du 30 septembre 2011 (Managed Care)

*Al. 1*

La mise en oeuvre de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 doit ... coûts des assurés prévue à l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 est applicable dans ces cantons.

*Al. 2*

... 41c. Le Conseil fédéral peut décider de suspendre l'application de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 dans les cantons dans lesquels la mesure n'est pas encore appliquée. Dans ces cantons, la quote-part applicable est de 10 pour cent et son montant maximal annuel s'élève à 700 francs.

**Berset** Alain (S, FR), pour la commission: L'ordonnance de l'Assemblée fédérale sur la Commission de rédaction prévoit que la commission peut, lorsqu'elle constate des lacunes, des imprécisions ou des contradictions de fond, transmettre des propositions écrites aux conseils. Si la procédure d'élimination des divergences est déjà terminée – ce qui est le cas pour l'objet qui nous occupe –, elle les transmet aux conseils avant le vote final, avec l'accord des présidents des commissions chargées de l'examen préalable.

Les 14 et 22 septembre derniers, le Conseil des Etats et le Conseil national ont adopté la proposition de la Conférence de conciliation concernant l'objet 04.062, «Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Révision partielle. Managed Care». C'est après coup qu'une lacune concernant la participation différenciée aux coûts a été constatée dans les dispositions transitoires. Ni les commissions législatives, ni les conseils n'ont contesté le fait que la quote-part des assurés ne disposant pas d'un réseau de soins intégrés dans leur canton ne doit pas dépasser celle qui est prévue dans la législation actuelle – à savoir 10 pour cent des coûts mais 700 francs au plus.

Madame Thérèse Meyer, présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, et Monsieur Alex Kuprecht, président de la commission homologue du Conseil des Etats, ont donc chargé la Commission de rédaction de proposer aux deux conseils de modifier le texte prévu pour le vote final. Les présidents des trois sous-commissions de langue française, italienne et allemande, ont été consultés et ont accepté cette modification, car cette dernière correspond à la volonté d'une claire majorité des membres des deux conseils.

La lacune constatée concerne en particulier la référence à l'article 64 alinéa 3 qui a été oubliée et doit être ajoutée dans les dispositions transitoires, aux alinéas 1 et 2. La référence à l'article 64 alinéa 2 lettres b et c doit être complétée en ce sens. L'article 64 alinéa 3 règle le montant annuel maximal de la quote-part – 1000 ou 500 francs. Comme ces montants maximaux sont dorénavant réglés de manière exhaustive dans la loi, le montant de 700 francs doit également figurer explicitement à l'alinéa 2 des dispositions transitoires. Voilà ce que les présidents des deux commissions législatives ont demandé à la Commission de rédaction de faire. Cela figure maintenant dans le texte qui sera soumis au vote final demain.

**Kuprecht** Alex (V, SZ): Seit Beginn dieser Diskussion über Managed Care war man bei allen Sitzungen immer der klaren Auffassung, dass man diejenigen, die keinen Zugang zu einem Netzwerk haben, nicht bestrafen kann. Insofern ist diese Ergänzung von Absatz 2 im Prinzip nichts anderes als das, was die Kommission in dieser siebenjährigen Diskussion die ganze Zeit über immer festgehalten hat. Darum bitte ich Sie, dieser Ergänzung zuzustimmen. Sie ging im Rahmen der Diskussion der Einigungskonferenz ein-

fach vergessen. Es war aber faktisch immer Sinn und Geist der Kommission, das so vorzusehen.

*Angenommen – Adopté*

11.2011

**Petition Santschi Silvio, Basel  
Zahlungsbefehl  
an natürliche Personen.  
Zustellung nur an den Schuldner  
Pétition Santschi Silvio, Bâle  
Commandement de payer  
à des personnes physiques.  
Notification uniquement au débiteur**

Bericht RK-NR 23.06.11  
Rapport CAJ-CN 23.06.11

Bericht RK-SR 18.08.11  
Rapport CAJ-CE 18.08.11

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.11  
Nationalrat/Conseil national 30.09.11

*Der Petition wird keine Folge gegeben  
Il n'est pas donné suite à la pétition*

11.2014

**Petition Verein  
Jugend für Menschenrechte Schweiz.  
Ausbildung und Umsetzung  
der Allgemeinen Erklärung  
der Menschenrechte  
Pétition Association  
Des Jeunes pour les droits de l'homme.  
Education et mise en application  
de la Déclaration universelle  
des droits de l'homme**

Bericht WBK-SR 27.06.11  
Rapport CSEC-CE 27.06.11

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.11

*Der Petition wird keine Folge gegeben  
Il n'est pas donné suite à la pétition*

