

matique générale importante mais que celle-ci se retrouve en particulier dans la motion 09.3801 ainsi que dans les décisions de collaboration que nous avons déjà prises avec les cantons.

Abgelehnt – Rejeté

10.3887

Motion SGK-NR. Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Motion CSSS-CN. Réserves dans l'assurance obligatoire des soins

Einreichungsdatum 04.11.10

Date de dépôt 04.11.10

Nationalrat/Conseil national 16.12.10

Bericht SGK-SR 24.02.11

Rapport CSSS-CF 24.02.11

Ständerat/Conseil des Etats 09.03.11

Präsident (Altherr Hans, erster Vizepräsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission beantragt mit Stichentscheid des Präsidenten – bei 4 zu 4 Stimmen und 1 Enthaltung –, die Motion anzunehmen. Der Bundesrat beantragt ebenfalls die Annahme der Motion.

Fetz Anita (S, BS), für die Kommission: Unsere Kommission hat Sie bereits mit einem Bericht über diese Motion der SGK des Nationalrates bedient. Zusammenfassend und ergänzend halte ich einfach noch Folgendes fest: Das Ungleichgewicht zwischen den Kosten und den erhobenen Prämien in den Kantonen hat uns in den vergangenen Jahren auch hier, im Plenum des Rates, immer wieder beschäftigt. Diese Differenz zwischen Kosten und Prämien wurde bisher «kalkulatorische kantonale Reserven» bzw. «Kassenreserven» genannt – obwohl es natürlich nicht eigentliche kantonale Reserven sind. Die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen haben Ende 2009 rund 70 Prozentpunkte einer Jahresprämie erreicht. Beim Kanton, in dem die Versicherten bisher am meisten zu viel bezahlt haben, liegt der entsprechende Wert bei plus 42 Prozent einer Jahresprämie; auf der Gegenseite, also beim Kanton, in dem die Versicherten bisher am meisten zu wenig bezahlt haben, liegt der entsprechende Wert bei minus 30 Prozent einer Jahresprämie. Es ist also eine grosse Differenz zwischen diesen beiden Extremen.

Mit meiner Motion 08.4046 haben wir den Bundesrat schon vor zwei Jahren mit einer Angleichung beauftragt. Derzeit sind zum gleichen Themenkomplex auch zwei Genfer Standesinitiativen in der zweiten Phase hängig. Ihre Kommission hat deren Behandlung sistiert: Sie wollte mit der Beurteilung zuwarten, weil sie wissen wollte, was der Bundesrat dann zumal unternehmen würde.

Nicht sistieren wollte Ihre Kommission die Motion, die wir jetzt auf dem Tisch haben und die notfalls Dringlichkeitsrecht verlangt. Die Motion der SGK-NR will eine bessere gesetzliche Grundlage für die Reserven der OKP-Versicherer sowie mehr Transparenz. Konkret beauftragt die Motion den Bundesrat, eine Gesetzesrevision vorzulegen, notfalls auch per Dringlichkeitsrecht, die vier Ziele verfolgen soll.

Erstes Ziel: Der Bundesrat soll einen Korrekturmechanismus vorschlagen, mit dem die Differenz zwischen zu hohen Prämien und den Leistungskosten ausgeglichen werden kann. Der Ausgleich soll dabei nicht via Prämienverbilligung erfolgen. Zweites Ziel der Motion: Der Bundesrat soll die Art und Weise der Anpassung regeln sowie einen entsprechenden

Zeitplan vorlegen. Drittes Ziel: Der Bundesrat soll verhindern, dass Krankenversicherer willkürlich Reserven auf die Kantone verteilen. Viertes Ziel: Die Bilanzierungs- und Rechnungslegungsstandards für die Krankenversicherungen sollen aktualisiert und damit transparenter werden.

Ihre Kommission hat diese Motion an ihrer Sitzung vom 24. Februar 2011 behandelt. Wir haben dabei mehrheitlich zustimmend zur Kenntnis genommen, dass der Bundesrat bereits im Sinn der Motion tätig geworden ist. Die Thematik hat zwei Dimensionen: Es wird ein Blick auf die Vergangenheit, die man bewältigen muss, geworfen, und es wird ein Blick auf die Zukunft geworfen, darauf, wie man das Problem zukünftig lösen muss. Mit Blick auf die Vergangenheit hat der Bundesrat die Pläne zu einer Verrechnung zu tiefer Prämien mit den Prämienverbilligungen aufgegeben, weil die Kantone sich dagegen gewehrt haben. Derzeit prüft er, ob ein Ausgleich von zu viel bezahlten Prämien via CO2-Abgabe realisierbar ist.

Entscheidend ist nicht wie, sondern dass ein Ausgleich stattfindet. Immerhin wurden etwa 1,5 Milliarden Franken Prämien zu viel bezahlt. Das ist die Geschichte aus der Vergangenheit.

Mit Blick auf die Zukunft hat die Kommission während ihrer Beratung zur Kenntnis genommen, dass das Bundesamt für Gesundheit konsequent nur noch kostendeckende Prämien genehmigen werde. Das war ja das Problem in der Vergangenheit. Zudem verfolgt der Bundesrat einen grundsätzlichen Wechsel bei den Krankenkassenreserven. Heute sind die erforderlichen Mindestreserven in Abhängigkeit von der Versicherungsgrösse als Anteil an einer Jahresprämie festgelegt. Künftig sollen die Versicherer über risikogerechte, also risikobasierte Reserven verfügen. Der Bundesrat plant die entsprechende Umsetzung via Verordnung per Mitte dieses Jahres. Enthalten ist dieser Vorschlag übrigens auch im Vorentwurf des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Dieser Vorentwurf befindet sich noch bis zum 11. Mai in der Vernehmlassung. Darin enthalten ist auch ein Korrekturmechanismus, mit dem künftig zu viel erhobene Prämien zurückerstattet werden können. Bei der Diskussion in Ihrer Kommission wurde darauf hingewiesen, dass die Problematik der übermässigen Prämienzahlung getrennt von der Frage der Reserven zu betrachten sei. Die Kommission hat ferner in Bezug auf die verbesserte Transparenz in der Rechnungslegung der OKP-Versicherer zur Kenntnis genommen, dass für diese Versicherer ab nächstem Jahr, also ab 2012, der Standard Swiss GAAP FER 41 verbindlich sein wird. Das ist eine bestimmte Form der Rechnungslegung. Die Motion war in der Kommission nicht inhaltlich umstritten, sondern wegen der beiden nur mittelbar zusammenhängenden Problematiken von übermässigen Prämienzahlungen und Reserven.

Ihre Kommission empfiehlt Ihnen bei 4 zu 4 Stimmen und 1 Enthaltung mit Stichentscheid des Präsidenten die Annahme dieser Motion, die der Nationalrat übrigens einstimmig angenommen hat und die auch vom Bundesrat zur Annahme empfohlen wird.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Puisque l'on en parlait tout à l'heure, voilà précisément un exemple de mesures concrètes destinées à améliorer le système actuel. En demandant de modifier les bases légales relatives aux réserves et d'augmenter la transparence des caisses-maladie, cette motion entend remédier à un problème dont nous avons déjà débattu maintes fois, qui a donné lieu à plusieurs initiatives cantonales et interventions parlementaires, et dont le Conseil fédéral a, semble-t-il, pris la mesure.

Ce problème est évidemment le transfert des réserves d'un canton vers un autre, qui n'est rien d'autre, finalement, qu'un subventionnement croisé des assurés de certains cantons par les assurés d'autres cantons. Parmi ces derniers, mon canton, celui de Genève, qui a maîtrisé ces dernières années ses coûts de la santé, est un des plus touchés par cette injustice, puisqu'en 2009 les réserves calculatoires des caisses y atteignaient en moyenne 42 pour cent des primes, bien au-delà des seuils minimaux de sécurité définis à l'arti-

cle 78 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie. La population genevoise, comme celle des cantons de Vaud, de Neuchâtel, du Tessin, de Zurich et d'autres encore, a «payé» décidément trop cher ses primes d'assurance-maladie.

Le train de mesures annoncé par le Conseil fédéral pour rééquilibrer la balance et redistribuer leur dû aux assurés des cantons concernés va dans le sens de cette motion, comme il va dans le sens des initiatives cantonales, notamment genevoises, dont le sort dépend. Comme on l'a dit, à l'avenir, un mécanisme devrait permettre de fixer les primes en fonction des coûts. Pour effacer des déséquilibres passés, la solution pourrait être – c'est du moins ce que le Conseil fédéral a évoqué – de redistribuer les taxes environnementales aux assurés des cantons qui ont trop payé de façon à réduire leurs primes. En outre, comme le demande la motion 10.3745 que ce conseil a adoptée le 15 décembre dernier, les réserves devraient désormais être calculées en fonction des risques et non plus uniquement selon le nombre d'assurés. La transparence des comptes, quant à elle, devrait elle aussi s'améliorer dès 2012.

Afin d'encourager le Conseil fédéral à poursuivre dans cette direction et dans l'attente impatiente d'une résolution satisfaisante des problèmes du passé, je vous invite, comme la commission et le Conseil national, à adopter cette motion.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Il y a en effet la motion et puis les travaux qui devront être faits et qui le seront de toute manière. Cela me donne l'occasion, comme Madame Fetz l'a fait au nom de la commission, de faire le point de la situation en quatre chapitres.

L'avant-projet de loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale a en effet été envoyé en consultation. Il est en consultation jusqu'au 10 mai 2011. Il prévoit notamment que les réserves seront déterminées en fonction des risques effectifs que courent les assureurs-maladie, et non plus comme aujourd'hui par un pourcentage des primes dépendant de l'effectif des assurés. Il prévoit aussi un mécanisme de correction afin de corriger les différences positives entre les primes et les coûts. Si les prévisions des assureurs s'avèrent trop pessimistes et que des primes trop élevées sont payées par rapport aux coûts réels, l'excédent sera ristourné aux assurés concernés. Ce mécanisme de correction servira à corriger les écarts entre les primes et les coûts réels, je le répète, et cela devrait permettre à l'avenir d'empêcher un déséquilibre entre les primes et les coûts dans un canton en particulier.

Il appartiendra évidemment au Parlement de traiter cette loi le moment venu, une fois que nous aurons pris connaissance des résultats de la consultation et publié le message. Cela veut dire que, dans le meilleur des cas, la loi entrera en vigueur en 2013. Il faut un peu de temps, mais la loi indique clairement la direction à suivre.

Deuxièmement, et je confirme ce qu'a dit Madame Fetz, nous avons en effet l'intention d'agir par voie d'ordonnance là où nous le pouvons. Une première ordonnance doit en effet introduire dès cette année les réserves basées sur les risques pour que cela joue déjà pour les primes 2012. Une autre ordonnance doit introduire autant que possible le mécanisme de correction dont on a parlé – qui est également prévu dans la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale – également au milieu de cette année pour que cela commence à faire effet à partir de l'année 2012. Cela, c'est en effet pour l'avenir.

Le Conseil fédéral s'efforce de régler aussi le passé, parce qu'il reste encore une solution à trouver. Et c'est peut-être là le seul point sur lequel je ne suis pas d'accord avec vous, Madame Fetz. Sie sagten, entscheidend sei nicht wie, sondern dass es ausgeglichen werde. Entscheidend ist eben auch, wie das geschehen soll, denn wenn das nicht klar ist, kann es auch nicht ausgeglichen werden.

C'est pourquoi j'aimerais qu'on arrête de croire au Père Noël, si je puis dire. Il faut quand même trouver une solution! Les problèmes doivent être résolus avec des solutions, pas seulement avec des paroles, même si le Parlement est là pour parler.

En l'occurrence, nous cherchons la solution. En effet, la première solution, qui était de travailler avec la réduction des primes (Prämienverbilligung), n'a pas été retenue. Les cantons l'ont refusée, mais la motion aussi la refuse. Vous avez compris que cette motion, que vous vous apprêtez à adopter ou à rejeter, ne changera pas grand-chose d'ailleurs à notre action. Mais elle précise qu'elle ne souhaite pas cette solution utilisée. Je crois qu'il y a en effet un argument en défaveur de cette solution – et je crois que je vous l'avais déjà dit, mais je le répète ici pour que ce soit clair: c'est qu'elle ne touche qu'une partie de la population, et si on peut trouver une solution qui est plus équitable pour l'ensemble de la population des différents cantons, c'est évidemment mieux.

L'idée que nous avons maintenant est de travailler sur la base des taxes environnementales et, en effet, d'envisager un remboursement ou un retour de ces taxes par le biais des primes, et ce d'abord dans les cantons dans lesquels les assurés ont trop payé par le passé. Je vous rappelle que ce passé nous renvoie jusqu'à quinze ans plus tôt. Donc c'est relativement lourd.

Cette solution, nous l'étudions dans un groupe interdépartemental, parce que le «wie» n'est pas très facile, en particulier s'agissant de la question de la constitutionnalité que nous ne pouvons pas écarter pour le moment. Mais nous sommes en cours de travail et il faut un peu de temps pour trouver la meilleure solution. Nous ne pouvons pas écarter que cette solution implique réellement une modification de la Constitution. Nous n'écarterons d'ailleurs pas la solution de modifier la Constitution, mais cela montre à quel point le «wie» – et j'insiste sur ce point – est très important. C'est là ce qui concerne le troisième point que je voulais aborder.

Le quatrième point concerne la transparence. Nous tenons encore à souligner que, dès 2012, ou en tout cas 2013 – il pourrait y avoir une année de retard –, le nouveau standard relatif à la présentation des comptes des assureurs-maladie et des assureurs immobiliers, le Swiss GAAP RPC 41, sera déclaré obligatoire pour tous les assureurs qui pratiquent l'assurance-maladie sociale. Ce standard augmente notablement la transparence dans la présentation des comptes des assureurs. C'est précisément aussi ce que prévoit un des points de la motion.

Nous allons donc dans ce sens, comme nous avons été dans ce sens avec l'ordonnance nouvelle concernant les placements, qui est déjà en vigueur depuis le 1er janvier 2011.

Nous constatons en fait que la motion va de manière générale dans la même direction que ce qui se fait. Qu'il y ait des différences non pas sur le contenu mais sur la forme de la motion nous laisse relativement froids.

Nous avons une série de problèmes délicats à régler que nous avons décidé de prendre en main. Nous devons simplement être clairs avec vous: ce n'est pas une solution simple et cela impliquera aussi l'engagement du Parlement.

Angenommen – Adopté