

10.3745

**Motion Maury Pasquier Liliane.
Verringerung übermässiger Reserven
in der obligatorischen
Krankenversicherung**

**Motion Maury Pasquier Liliane.
Réduire
les réserves excessives
dans l'assurance-maladie obligatoire**

Einreichungsdatum 29.09.10
Date de dépôt 29.09.10

Ständerat/Conseil des Etats 15.12.10

Bericht SGK-NR 24.03.11
Rapport CSSS-CN 24.03.11

Nationalrat/Conseil national 12.09.11

Antrag der Mehrheit
Ablehnung der Motion

Antrag der Minderheit
(Humbel, Gilli, Goll, Meyer Thérèse, Prelicz-Huber, Rielle, Robbiani, Schenker Silvia, Weber-Gobet, Wehrli, Weibel)
Annahme der Motion

Proposition de la majorité
Rejeter la motion

Proposition de la minorité
(Humbel, Gilli, Goll, Meyer Thérèse, Prelicz-Huber, Rielle, Robbiani, Schenker Silvia, Weber-Gobet, Wehrli, Weibel)
Adopter la motion

Le président (Germanier Jean-René, président): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission.

Borer Roland F. (V, SO), für die Kommission: Die Motionärin verlangt, dass Artikel 60 KVG dahingehend ergänzt wird, dass das BAG für die Versicherungsreserven Mindest- und Höchstsätze festsetzen kann, und zwar entsprechend den verschiedenen, in einer Verordnung zu regelnden Arten von Risiken. Begründet wird diese Forderung mit einem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 8. Dezember 2009, wo dem BAG im Zusammenhang mit dem Prämiengenehmigungsverfahren jegliche Kompetenz für die Senkung des Reservesatzes abgesprochen wurde. Es wurde in diesem Zusammenhang festgestellt, dass dazu die gesetzlichen Grundlagen fehlten. Der Bundesrat teilte in seiner Antwort vom 24. November 2010 die Ansicht der Motionärin in der Hinsicht, dass die Festlegung der Reserve allein auf der Basis von Prämienprozenten die tatsächlichen Risiken ungenügend berücksichtige. Er hielt fest, dass die Reserve auf der Basis der eingegangenen Risiken berechnet werden müsste. Weiter schrieb der Bundesrat, dass in den von ihm geplanten Revisionsschritten einerseits für jede Versicherung individuelle Risikobeurteilungen eingeführt würden und andererseits das System so angepasst werde, dass unnötige Reserven an die Versichertengemeinschaft zurückbezahlt werden müssten. Der Bundesrat beantragte trotz dieser geplanten Korrekturen Annahme der Motion. Im Ständerat wurde die Motion am 15. Dezember 2010 ohne Gegenstimme angenommen. An ihrer Sitzung vom 24. März 2011 hat die SGK des Nationalrates mit 12 zu 11 Stimmen knapp entschieden, die Motion trotzdem abzulehnen. Die Motion sei schlichtweg nicht mehr nötig, da der Bundesrat das entsprechende Anliegen in den Vorentwurf des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung aufgenommen habe. Der Vorentwurf wurde am 2. Februar 2011 in die Vernehmlassung geschickt. In diesem Entwurf sind Bestimmungen über risikobasierte Reserven und entsprechende Korrekturmöglichkeiten enthalten. Wei-

ter erachtet es die Kommissionsmehrheit als falsch, wenn, wie in der Motion ausdrücklich gefordert, Höchstsätze festgelegt werden. Es gehe in dieser Frage generell um den Schutz der Versicherten. Aufgabe des Staates sei es deshalb, Mindestsätze festzulegen, nicht Höchstsätze. Wenn ein Versicherer jedoch grosszügigere Reserven festlegen wolle, solle ihm dies ermöglicht werden. Da Reserven prämienrelevant und damit ein Wettbewerbselement seien, sei es unwahrscheinlich, dass Versicherer dies ungerechtfertigt täten.

Eine starke Minderheit unterstützt die Motion im Sinne des Bundesrates. Nur mit diesem zusätzlichen Druck würden Anpassungen dahingehend vorgenommen, dass in Zukunft Krankenversicherer in verschiedenen Kantonen nicht wieder höhere Prämien verlangten, als dies aufgrund der bezahlten Leistungen nötig sei.

Gesamthaft darf festgehalten werden, dass es in der Diskussion und beim Entscheid der SGK des Nationalrates nicht um die Frage der Regulierung an sich ging, sondern um die Frage der Notwendigkeit des Vorstosses und um die Grundsatzfrage, ob die Festlegung einer Höchstreserve zum Schutz der Versicherten notwendig sei.

Mit 12 zu 11 Stimmen beantragt Ihnen die SGK-NR, die Motion abzulehnen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: La motion de notre commission soeur du Conseil des Etats, qui demande de réduire les réserves excessives dans l'assurance-maladie obligatoire, a été déposée par la conseillère aux Etats Maury Pasquier le 29 septembre 2010 et adoptée le 15 décembre 2010 par le Conseil des Etats. La motion charge le Conseil fédéral de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie de sorte que les taux de réserves minimaux et maximaux puissent être imposés aux assureurs.

La commission a procédé à l'examen de ladite motion le 24 mars de cette année. Elle vous propose, à une petite majorité de 12 voix contre 11, de la rejeter. La minorité Humbel propose, quant à elle, d'adopter cette motion.

La motion a été déposée à l'automne dernier en pleine crise des réserves des caisses-maladie, surtout en Suisse romande. Entre-temps, le Conseil fédéral a décidé un changement fondamental: les réserves de sécurité minimales ne doivent plus être définies comme par le passé en pourcentage des primes et selon le nombre d'assurés, mais fixées en fonction des risques encourus. Calculer les réserves de la sorte permet notamment de chiffrer les risques d'assurance, de marché et de crédit. Cette modification, qui sera introduite par voie d'ordonnance dans quelques semaines, au 1er janvier 2012, vise à garantir la sécurité financière des assurances-maladie à long terme. Si les réserves minimales sont fixées sur la base des risques, les réserves nécessaires sont définies individuellement pour chaque caisse-maladie, et il n'est plus possible de placer des réserves excessives. Avec un tel système, il est aussi inutile de définir des réserves maximales. Par ailleurs, le Conseil fédéral introduit, en parallèle, un mécanisme de correction des réserves en vertu duquel les primes payées en trop et contribuant à la constitution des réserves profiteront à l'avenir aux assurés si la sécurité financière de la caisse-maladie est suffisante.

Dans un premier temps, ces modifications seront introduites par voie d'ordonnance au 1er janvier 2012, comme je vous l'ai dit, mais une réglementation correspondante sera aussi inscrite dans la nouvelle loi sur la surveillance des caisses-maladie dont la procédure de consultation a été achevée avant l'été.

La majorité de la commission rejette cette motion pour deux raisons. Tout d'abord, elle n'a plus de raison d'être, étant donné que le Conseil fédéral a déjà préparé une loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale qui règle cette question. L'avant-projet de cette loi contient en effet des dispositions concernant une définition des réserves sur la base des risques et un mécanisme de correction.

Ensuite, cette motion prévoit explicitement des taux de réserves maximaux, ce que la majorité de la commission rejette. Cette dernière estime en effet que l'Etat se doit de pro-

téger les assurés en formulant des exigences minimales pour ce qui est des réserves. Par contre, les assureurs doivent être libres de constituer des réserves plus importantes s'ils considèrent que cela est judicieux.

Une minorité de la commission est par contre favorable à la motion, surtout pour maintenir la pression politique sur la loi en préparation.

Au nom de la majorité de la commission, je vous invite donc à rejeter cette motion puisqu'elle n'est plus nécessaire, le problème étant réglé.

Humbel Ruth (CEg, AG): Die Reserven der Krankenversicherer haben uns schon verschiedentlich beschäftigt. Vor einem Jahr, in der Herbstsession 2010, hat unser Rat entgegen dem Antrag seiner SGK einer Initiative des Kantons Genf zugestimmt (09.319), welche eine Gesetzesrevision verlangt, wonach künftig die Reserven für jeden Kanton, in welchem ein Versicherer die obligatorische Krankenversicherung betreibt, separat gebildet werden müssen. Gemäss Krankenversicherungsgesetz müssen die Krankenversicherer die Reserven jedoch nicht kantonal berechnen. Rein kalkulatorisch aber wurde festgestellt, dass es grosse Unterschiede zwischen den kantonalen Reserven gibt und dass insbesondere Kantone mit hohen Prämien einen Überhang an Reserven zu verzeichnen haben. Diese Situation hatte auch zur Einreichung der Ständesinitiative geführt.

In der Wintersession 2010 hat unser Rat gemäss dem Antrag seiner SGK einer Motion zugestimmt, welche den Bundesrat beauftragte, bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer eine Gesetzesrevision vorzulegen, welche unter anderem eine Erhöhung der Transparenz vorsieht, und zwar durch eine Aktualisierung der Vorgaben für die Bilanzierungs- und Rechnungslegungsstandards für die Krankenversicherer. Die Motion Maury Pasquier geht in die gleiche Richtung: Sie beauftragt den Bundesrat, Artikel 60 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung so zu ergänzen, dass das Bundesamt für Gesundheit Mindest- und Höchstreservesätze festsetzen kann, und zwar entsprechend den verschiedenen, in einer Verordnung zu regelnden Arten von Risiken.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. Er «teilt die Meinung der Motionärin, dass diese Regelung die Risiken, denen der einzelne Versicherer ausgesetzt ist, ungenügend berücksichtigt. Deshalb sollen neu die Mindestreserven eines Versicherers in Abhängigkeit der eingegangenen Risiken festgelegt werden. Bei dieser Art der Reserveberechnung werden insbesondere die Versicherungs-, die Markt- und die Kreditrisiken quantitativ erfasst. Das Ziel dieser Änderung ist es, die finanzielle Sicherheit der Krankenversicherer langfristig zu gewährleisten.»

Der Ständerat hat die heute zur Diskussion stehende Motion entsprechend dem Antrag des Bundesrates am 15. Dezember 2010 angenommen. Die SGK unseres Rates hat, wie Sie gehört haben, sehr knapp entschieden und die Motion entgegen dem Antrag des Bundesrates und dem Beschluss des Ständerates mit 12 zu 11 Stimmen abgelehnt.

Die knappe Mehrheit der Kommission lehnt die Motion aus formellen Gründen und aus einem materiellen Grund ab. Formell sei der Vorstoss nicht mehr nötig, nachdem der Bundesrat den Vorentwurf für das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung in die Vernehmlassung geschickt habe. Der Vorentwurf enthalte Bestimmungen über risikobasierte Reserven und einen Korrekturmechanismus. Materiell will die Kommissionsmehrheit keine Höchstreservesätze vorgeschrieben haben.

Beide Argumente sind nicht stichhaltig. Eine Vernehmlassung ist noch keine Lösung, weshalb die Motion nicht überflüssig ist. Und zum Materiellen: Höchstreserven können verhindern, dass Krankenversicherer in gewissen Kantonen wesentlich höhere Prämien verlangen, als zur Deckung der Leistungen nötig sind. Wir haben auch hier ein Gesetz in Vernehmlassung. Es will mit einem komplizierten Rückumverteilungsmechanismus diejenigen Kantone mehr mit Prämien belasten, die bisher zu tiefe Reserven hatten, und denjenigen Kantonen etwas zurückgeben, die zu hohe

Reserven angehäuft haben. Also: Wenn das Bundesamt für Gesundheit schon bisher Höchstreserven hätte festsetzen können, wäre diese Fehlentwicklung gar nicht möglich gewesen.

Im Namen der starken Kommissionsminderheit – ich erinnere Sie daran, dass die Kommission mit 12 zu 11 Stimmen entschieden hat – bitte ich Sie, die Motion anzunehmen, wie dies der Bundesrat beantragt und der Ständerat bereits getan hat.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Cette motion est intéressante. Vous me direz qu'elles le sont toutes, mais celle-là l'est particulièrement. Elle est un peu dépassée, il est vrai. Beaucoup de choses se sont passées depuis le dépôt de la motion il y a à peine une année.

La motion demande donc des taux de réserves minimaux et maximaux et elle demande également de fixer les réserves en fonction des risques. L'essentiel de ces demandes paraît vraiment raisonnable et a été réalisé ou est en voie de l'être. Aujourd'hui, les réserves sont définies en pourcentage des primes et selon le nombre d'assurés. Cette définition correspond à celle d'un taux forfaitaire qui ne tient en fait pas compte, en tout cas pas suffisamment, des risques auxquels doit faire face un assureur dans la conduite de son travail. Le Conseil fédéral estime que les réserves doivent être fixées selon les risques. Et les types de risques qui doivent être pris en considération pour calculer la réserve de chaque assureur sont les risques de marché, les risques d'assurance et les risques de crédit.

Concernant les risques de marché, et notamment la politique de placement des assureurs, on peut dire que le Conseil fédéral a déjà agi. Il a adopté une modification des articles 80 et suivants de l'ordonnance sur l'assurance-maladie qui sont déjà entrés en vigueur – je dirai heureusement – au 1er janvier 2011. Le champ d'application des prescriptions de placement est maintenant clairement défini. Les principes de placement, les exigences posées aux assureurs en matière de gestion de fortune et de placement font l'objet de nouvelles règles. En effet, les placements autorisés et leur limite ont été redéfinis. Le Conseil fédéral a ainsi limité les risques de marché des assureurs dès 2011 de sorte qu'il y aura, à ce titre-là, un besoin de réserves plus faible.

Les risques d'assurance, quant à eux, sont liés par exemple aux erreurs d'appréciation des assureurs en matière de prestations, quant à l'effectif attendu d'assurés ou aux provisions. Les risques de crédit enfin, troisième catégorie, sont liés à l'effondrement d'un partenaire contractuel quel qu'il soit. Ainsi, pour un assureur, le fait qu'un nombre élevé d'assurés ne paient plus leurs primes constitue un risque de crédit. Ce risque a déjà été diminué avec la révision de l'article 64a de la loi sur l'assurance-maladie que vous avez déjà adopté et qui entrera en vigueur aussi en 2012. Les risques sont donc propres à chaque assureur; leur évaluation relèvera de critères identiques pour tous les assureurs. Mais on verra pour chacun d'entre eux à quel niveau les réserves, compte tenu de cette différence de risques, devront être fixées.

La révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie relative au calcul des réserves entrera formellement en vigueur au 1er janvier 2012, mais elle est déjà été adoptée; donc on a déjà décidé de passer à ce calcul selon les risques par le biais de l'ordonnance.

Par ailleurs, il faut rappeler que seules les primes qui couvrent les coûts sont approuvées. Et pour éviter que les assureurs ne fixent des primes trop élevées, le Conseil fédéral a prévu dans la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale l'introduction d'un mécanisme de correction. Il est vrai – Madame Humbel l'a dit tout à l'heure – que pour le moment c'est encore en cours puisque la consultation a eu lieu et que le message est confirmé pour la fin de cette année; il n'y a pas de raison de changer de ligne générale, même si sur certains points, évidemment, on tiendra compte des résultats de la consultation. On peut donc dire que cela avance comme prévu. Cette loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, qui a été mise en consulta-

tion, sera soumise au Conseil fédéral en fin d'année et, ensuite, la loi et le message vous seront transmis. Ce système aura pour but la restitution des excédents de primes aux assurés de l'assureur considéré, et ce par canton, à condition toutefois que l'assureur dans son ensemble dispose d'une sécurité financière suffisante.

Pour redresser le déséquilibre du passé, celui qui a existé et qui existe toujours, entre les cantons en raison des excédents accumulés par certains et des déficits accumulés par d'autres depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, le Conseil fédéral veut modifier la loi sur l'assurance-maladie – encore une autre modification. La solution retenue consiste à utiliser les taxes environnementales sur le CO₂ et sur les composés organiques volatils comme base de calcul pour corriger les primes. Le produit de ces taxes représentera le supplément annuel maximum qui pourra être réclamé aux assurés des cantons dans lesquels des primes trop basses ont été prélevées dans le passé. Ce système est prévu pour une durée limitée de six ans. Il permettra un rééquilibrage global portant sur environ un milliard de francs. Ce projet est actuellement en consultation jusqu'à la fin de ce mois de septembre et il appartiendra au Parlement de traiter cet objet dans les meilleurs délais l'année prochaine.

La majorité de la commission a rejeté la présente motion parce que, d'une part, elle estime que tous ces projets sont en cours – le projet de loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale avec le mécanisme de correction, les réserves selon les risques, etc. – et, d'autre part, parce que cette motion demande la fixation de taux maximaux de réserves. Et sur ce point, il y a une opposition.

Le Conseil fédéral est en effet d'avis que la motion Maury Pasquier 10.3745 n'est plus vraiment nécessaire à l'heure actuelle, parce que tout est en route, même si tous les détails ne sont pas encore réglés. On peut donc tout à fait admettre que depuis le dépôt de la motion, beaucoup de choses ont changé. Néanmoins, nous estimons qu'il n'est pas nécessaire de fixer des taux de réserves maximaux. Les réserves sont déterminées en fonction des risques dès l'année prochaine et, à partir de là, il n'y a pas besoin de taux maximaux. Les réserves maximales seront en fait déterminées de facto par la procédure d'approbation des primes et le mécanisme de correction. Ces deux instruments permettront d'éviter que les primes ne soient trop hautes et que, par conséquent, les réserves d'un assureur ne soient trop élevées. Le Conseil fédéral avait proposé d'accepter la présente motion lorsque les choses n'étaient pas aussi avancées. Aujourd'hui, on peut estimer que les travaux ont largement abouti. Vous pouvez donc, à notre sens, rejeter la motion en considérant que son objectif est atteint.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 10.3745/6021)

Für Annahme der Motion ... 80 Stimmen

Dagegen ... 70 Stimmen

10.3795

Motion Graber Konrad. Administrative Entschlackung des BVG

Motion Graber Konrad. LPP. Simplifications administratives

Einreichungsdatum 30.09.10

Date de dépôt 30.09.10

Ständerat/Conseil des Etats 02.12.10

Bericht SGK-NR 25.03.11

Rapport CSSS-CN 25.03.11

Nationalrat/Conseil national 12.09.11

Le président (Germanier Jean-René, président): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission.

Triponez Pierre (RL, BE), pour la commission: La motion Graber, déposée le 30 septembre 2010, demande des simplifications administratives de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). L'objectif de la motion est de garantir, entre autres mesures, que le deuxième pilier reste compréhensible, d'aboutir à la plus grande transparence possible pour les assurés et de diminuer les frais administratifs en augmentant la concurrence.

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Le Conseil des Etats a adopté la motion sans opposition le 2 décembre 2010 en souhaitant que le Conseil fédéral tienne compte, dans les rapports annoncés par ses soins, des différents points soulevés lors de l'examen.

La commission, au cours de l'examen de la motion, a relevé le caractère quelque peu contradictoire de sa formulation, jugée par ailleurs un peu trop vague: contradictoire, puisque l'auteur réclame à la fois une simplification de la LPP et davantage de transparence, ce qui suppose une réglementation plus détaillée, et vague, puisqu'il est difficile de déterminer les mesures concrètes qui découleraient de l'adoption de la motion. La commission a en outre le sentiment que le Conseil fédéral a donné son avis positif comme s'il s'agissait d'un postulat, et non d'une motion. En dépit de ces points obscurs, notre commission est d'avis qu'il y a lieu de soutenir l'objectif visant à simplifier, du point de vue administratif, le système du deuxième pilier.

Votre commission vous propose, par 13 voix contre 3 et 6 abstentions, d'adopter cette motion.

Die Motion Graber Konrad «Administrative Entschlackung des BVG» wurde am 30. September 2010 eingereicht. Sie verlangt eine Entschlackung des BVG im Rahmen einer Gesetzesrevision. Der Motionär will konkret die Miliztauglichkeit der zweiten Säule stärken, möglichst hohe Transparenz und mehr Wettbewerb schaffen sowie weitere geeignete Massnahmen zur Senkung der Verwaltungskosten erreichen.

Der Bundesrat hat in seiner Antwort vom 24. November 2010 anerkannt, dass das Anliegen der Motion Graber berechtigt ist. Er verwies auf die Strukturreform und erklärte sich bereit, allenfalls weitere Schritte einzuleiten, um die zweite Säule zu stärken und die Transparenz zu verbessern. In diesem Sinne beantragte der Bundesrat Annahme der Motion.

Im Ständerat, der die Motion Graber in der Wintersession 2010, am 2. Dezember, behandelte, wurde die Motion nach relativ kurzer Diskussion oppositionslos und ohne Gegenstimme ebenfalls gutgeheissen.

Die SGK-NR ihrerseits hat sich an ihrer Sitzung vom 24./25. März dieses Jahres intensiv mit dieser Motion befasst. Die Diskussion drehte sich im Wesentlichen um die Frage, was denn letztlich die konkreten Auswirkungen dieser Motion, die wirklich sehr allgemein formuliert ist, sein könnten.