

Position

August 2020

DER GROUPE MUTUEL

Reserven der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

In Kürze

Mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) dürfen keine Gewinne gemacht werden. Überschüsse fliessen in die gesetzlich vorgeschriebenen Reserven, damit die OKP-Versicherer ihre Zahlungsfähigkeit sicherstellen und auch unvorhergesehene, ausserordentliche Kosten finanzieren können. Es gibt klare gesetzliche Vorgaben, wie hoch diese Reserven sein müssen und was damit finanziert werden darf. Gerade die Corona-Krise zeigt, wie systemrelevant diese Reserven sind. Gleichzeitig wollen in der aktuellen Situation verschiedene Kreise diese Not-Töpfe für ihre eigenen Anliegen gesetzeswidrig missbrauchen.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®



Reserven sind ein Geldbetrag, der zur Seite gelegt wird, um das Weiterbestehen eines Krankenversicherers mittel- und langfristig zu sichern resp. um dafür zu sorgen, dass dieser auch bei unvorhersehbaren Ereignissen zahlungsfähig bleibt und die Versicherungsleistungen decken kann. Also eine Art Regenjacke, die man in den Rucksack steckt, auch wenn gutes Wetter angekündigt ist. Denn wie uns Gegenwart und Vergangenheit zeigen, gibt es keine Prognose, die zu 100% zutrifft – schon gar nicht betreffend Gesundheitskosten. Forderungen, die Reserven abzubauen oder für kurzfristige populistische oder andere zweckentfremdete Anliegen zu missbrauchen, sind nicht nur kurzfristig, sondern auch gesetzeswidrig.

Niemand kann genau voraussagen, wie sich die Gesundheitskosten in Zukunft und so auch im nächsten Jahr entwickeln werden. Die Krankenversicherer müssen jedoch bis Ende Juli Hochrechnungen und Annahmen treffen, um die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des nächsten Jahres zu bestimmen und beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Genehmigung einreichen. Fallen die effektiv zu finanzierenden Kosten danach tiefer aus, fließen die erzielten Überschüsse in die Reserven der einzelnen Krankenversicherer. Fallen die Kosten höher aus, werden diese durch die vorhandenen Reserven gedeckt. Es fließt also kein Geld aus dem System. Die Reserven dürfen nämlich ausschliesslich zur Deckung der OKP-Leistungen verwendet werden.

Seit 2012 wird die Mindesthöhe der gesetzlich notwendigen Reserven mittels KVG-Solvenztest bestimmt. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür finden sich im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG), der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung.¹

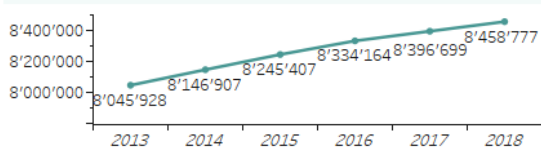
Konkrete Zahlen

Am 1.1. 2019 betragen die Reserven aller Krankenversicherer zusammen laut BAG 8,3 Mrd. Franken. Auch wenn dieser Betrag sehr hoch erscheinen mag, kann man damit lediglich während rund 3,5 Monaten die Leistungen zu Lasten der Grundversicherung decken.

Betrachtet man die Entwicklung der Reserven, so erkennt man in den letzten zwei Jahren einen Anstieg. Dieser ist insbesondere auf die unerwartete Verlangsamung des OKP-Kostenanstiegs in Verbindung mit guten Ergebnissen bei den Kapitalanlagen zurückzuführen.

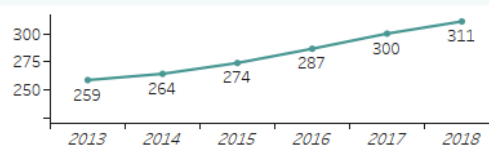
Durchschnittlicher Versichertenbestand

▲ 0.7% seit 2017 | ▲ 1.0%/Jahr im Durch. seit 2013



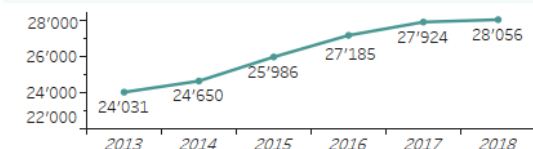
Monatliche Prämien je versicherte Person

▲ 3.63% seit 2017 | ▲ 3.8%/Jahr im Durch. seit 2013



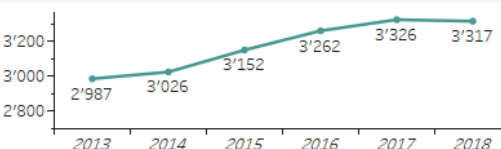
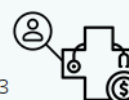
Nettoleistungen in Mio. Fr.

▲ 0.5% seit 2017 | ▲ 3.1%/Jahr im Durch. seit 2013



Nettoleistungen je versicherte Person

▼ -0.3% seit 2017 | ▲ 2.1%/Jahr im Durch. seit 2013



Quelle: BAG, OKP Aufsichtsdaten CH 2018

¹ Weitere Informationen zum KVG-Solvenztest, inkl. Faktenblatt zu den Reserven, finden sich auf der Webseite des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html>

Dass ein Versicherer Reserven hat, ermöglicht es ihm, eine Krise zu meistern, wie wir sie zurzeit mit der Coronavirus-Pandemie erleben. Diese Krise war nicht voraussehbar und belastet die Finanzen aller Länder. Über solide Reserven zu verfügen ermöglicht daher, diese gut zu überstehen, ohne die Versicherten zusätzlich zu belasten. Die aktuelle Pandemie veranschaulicht somit sehr gut, wie wichtig es für die Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens ist, dass die Krankenversicherer über solide Reserven verfügen.

Widerstand gegen Reserven

Diese finanzielle Sicherheit passt jedoch nicht allen. Noch vor der Corona-Krise wurden in den Kantonen Genf, Waadt und Tessin Standesinitiativen lanciert, welche das heute funktionierende System gefährden. Zusätzlich zu den bereits ausgeprägten gesetzlichen Grundlagen im KVG und im KVAG sollen weitere Regulierungen zu noch weniger Reserven und so auch zu weniger Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern führen. Das Ziel dabei ist offensichtlich: Einheitliche Reserven führen zur Einheitskasse.

Staatliche Eingriffe in die Reserven der Krankenversicherer sind unnötig und kontraproduktiv. Denn der Wettbewerb führt dazu, dass die Krankenversicherer ein grosses Interesse daran haben, die Prämien in der Grundversicherung möglichst tief anzusetzen. Die Krankenversicherer zahlen bereits heute im Falle von Überschüssen freiwillig Millionen an ihre Versicherten zurück – dies auf der Basis des gut funktionierenden Wettbewerbs und entsprechend den Möglichkeiten des KVG.

Die Angriffe auf die Reserven können dazu führen, dass unser Krankenversicherungssystem ein Ereignis wie die Corona-Pandemie nicht mehr meistern kann. Diesem Risiko dürfen und wollen wir die Schweizer Bevölkerung und die Prämienzahlenden nicht aussetzen.

Begehrlichkeiten in Zeiten der Krise

Die Corona-Krise hat sowohl die Gesellschaft, die Wirtschaft, die Politik wie auch die Gesundheitsbranche unerwartet getroffen. Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus haben alle Bereiche unseres Lebens stark betroffen. In dieser Zeit der Verunsicherung wurden die Reserven der Krankenversicherer Ziel verschiedener Begehrlichkeiten. Allesamt sind mit den heutigen gesetzlichen Bestimmungen unvereinbar.

1) Reserven zur Deckung von Ertragsausfällen

Diese Forderung ist völlig system- und gesetzeswidrig und würde einen gefährlichen Präzedenzfall schaffen. Das KVG ist bezüglich der Verwendung der Prämienfelder unmissverständlich. Diese dürfen ausschliesslich für Diagnose- und Heilungskosten bei Krankheiten eingesetzt werden. Nicht durchgeführte Behandlungen, beziehungsweise Ertragsausfälle der Spitäler, dürfen damit nicht gedeckt werden. Die Gelder der Prämienzahler würden damit gesetzeswidrig zweckentfremdet. Das wäre, wie wenn Automobilversicherungen die Ertragsausfälle der Garagisten übernehmen müssten.

Ertragsausfälle müssen zuerst über die Reserven der Spitäler und danach durch die Eigentümer und Kantone gedeckt werden. Bei Privatspitälern müssen die Ertragsausfälle grundsätzlich durch die Eigentümer getragen werden, die in normalen Zeiten ja in Form von Dividenden auch von den Gewinnen profitieren. Aufgrund ihres Versorgungsauftrages können die Kantone natürlich auch private Listenspitäler unterstützen. Würden die Krankenversicherer die Defizite mitfinanzieren, so müssten sie ebenfalls von Gewinnen profitieren.

2) Reserven zur Plafonierung der Prämien

Auch die Krankenversicherer möchten einen Beitrag zur Bewältigung der Krise leisten und die Menschen wegen des Coronavirus nicht noch zusätzlich finanziell belasten. Die gesetzlichen Grundlagen sind jedoch klar: die Prämien für das nächste Jahr sind anhand der Kostenentwicklung resp. Kostenschätzung festzulegen. Eine allfällige Abfederung einer Prämienhöhung mit den gesetzlichen Reserven müsste jedenfalls durch das BAG genehmigt werden.

Wenn die für ein bestimmtes Jahr eingenommenen Prämien höher sind als die tatsächlich verbuchten Kosten, haben die Krankenversicherer die Möglichkeit, den Versicherten eine Rückzahlung zu erstatten, wie dies in der Vergangenheit bereits mehrfach geschehen ist. Grundsätzlich hat sich dieses System bewährt. Das betrifft auch den Grundsatz, wonach die Prämiegelder die Ausgaben decken müssen. Reserven zur Dämpfung der Prämienentwicklung zu verwenden, ist laut KVG nicht zulässig.

3) Reservenausschüttung als Konjunkturprogramm

Um die Konjunktur zu stabilisieren und die Kaufkraft zu stützen, fordert der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) in seinem „Verteilungsbericht 2020“ die Verteilung von mehr als 4 Milliarden Franken „übermässigen Krankenversicherungsreserven an die Bevölkerung mittels Beitragssenkungen.“ Gemäss SGB-Präsident Pierre-Yves Maillard könnte dies bereits im COVID-19-Gesetz umgesetzt werden. Damit erhielte jeder Einwohner der Schweiz ca. 500 Franken. So verlockend dies für die einen oder anderen tönen mag, so kurzfristig ist das populistische Anliegen auch. Die unmittelbare Ausschüttung von Reserven in dieser Höhe müsste zur Finanzierungssicherheit unseres Gesundheitswesens mittels Prämien erhöhungen in den nächsten Jahren wieder kompensiert werden. Eine solche pauschale Giesskannen-Verteilung wäre somit weder nachhaltig noch zweckdienlich. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass es fahrlässig wäre, die Liquidität unseres Gesundheitsfinanzierungssystems aufs Spiel zu setzen.

Fazit

Die Zukunft ist ungewiss und nicht vorhersehbar. Auch die Gesundheitskosten sind nicht im Voraus planbar. Dennoch müssen sie für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung jederzeit finanziert werden können. Also auch unvorhergesehene grosse medizinische Notlagen müssen gedeckt werden können. Namentlich dafür haben alle OKP-Versicherer die gesetzliche Pflicht, ausreichende Reserven anzulegen. Diese Reserven müssen die Finanzierung aller OKP-Leistungen garantieren und dürfen daher – auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten – nicht für andere Zwecke missbraucht werden.

² <https://www.sgb.ch/themen/wirtschaft/detail/krisenmassnahmen-wirtschaft-stabilisieren-und-kaufkraft-staerken>