

Die Session

Informationsbrief

19. Mai 2022



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel
Miriam Gurtner
T. 058 758 81 58
migurtner@groupemutuel.ch



Inhaltsverzeichnis

Nationalrat

Empfehlungen

21.067 BRG.

Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)

Mehrheit der SGK-NR folgen

S. 3

20.301 Standesinitiative Tessin.

Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der OKP

20.305 Standesinitiative Genf.

Für gerechte und angemessene Reserven

20.329 Standesinitiative Jura.

Für faire und angemessene Reserven

20.334 Standesinitiative Freiburg.

Für gerechte und angemessene Reserven

21.301 Standesinitiative Neuenburg.

Für gerechte und angemessene Reserven

Keine Folge geben (Ständerat folgen)

S. 5

Ständerat

Empfehlungen

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer

Keine Folge geben

S. 6

21.324 Standesinitiative Waadt.

Für gerechte und angemessene Reserven

21.325 Standesinitiative Waadt.

Für kostenkonforme Prämien

Keine Folge geben

S. 7

20.300 Standesinitiative Tessin.

Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme

20.304 Standesinitiative Genf.

Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme

20.330 Standesinitiative Jura.

Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife

20.333 Standesinitiative Freiburg.

Den Kantonen mehr Mitspracherecht

21.300 Standesinitiative Neuenburg.

Mehr Mitsprache für die Kantone

21.323 Standesinitiative Waadt.

Mehr Mitsprache für die Kantone

Keine Folge geben

S. 8

20.089 BRG.

BVG-Reform

Eintreten und Empfehlungen anbei

S. 8

Nationalrat

21.067 BRG.

Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (KVG-Änderung)

Nationalrat: 31. Mai 2022

Die Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» verlangt, die Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen. Der Bundesrat anerkennt das Anliegen der Kostendämpfung, lehnt die Initiative aber ab, weil die verlangte Koppelung der Massnahmen an die Wirtschafts- und Lohnentwicklung zu kurz greift. Er stellt der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Der Bundesrat und die Kantone sollen ausgehend vom medizinischen Bedarf einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der OKP im Vergleich zum Vorjahr festlegen (Kostenziel). Werden die Kostenziele nicht eingehalten, prüfen die Kantone und der Bundesrat, ob Massnahmen zur Korrektur von Fehlentwicklungen notwendig sind.

Die Mehrheit der SGK-NR lehnt diese Volksinitiative sowie die Einführung jeglicher Maximalziele für das Kostenwachstum ab. Sie schlägt insbesondere die folgenden Massnahmen vor:

- **Tarmed:** Der Bundesrat soll unverzüglich überhöhte Vergütungen in der veralteten Tarifstruktur Tarmed für ambulante ärztliche Behandlungen korrigieren.
- **Differenzierte Tarife:** In bestimmten Fällen sollten die Genehmigungsbehörden die Möglichkeit haben, differenzierte Tarife festzulegen.
- **Laboranalysen:** Die Krankenversicherer sollen Analysen nur in jenen Labors vergüten, mit denen sie einen Vertrag abgeschlossen haben.
- **HTA:** Die Kommission möchte auch den Grundsatz stärken, dass die Behandlungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen.
- **Genehmigung von Tarifen:** Eine weitere Gesetzesänderung soll die Tarifgenehmigungsbehörden dazu verpflichten, innerhalb eines Jahres einen Entscheid zu fällen.

Der Nationalrat muss nun als Erstrat zu diesen verschiedenen Vorschlägen Stellung nehmen.

Unserer Meinung nach führen sowohl die Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» als auch der vom Bundesrat ausgearbeitete Gegenvorschlag zur Einführung eines Kostenziels wie auch die Vorschläge der Minderheiten zu Abschnitt 5 zu starken negativen Auswirkungen, insbesondere:

- Sollte ein pauschales Kostenziel tatsächlich eine Wirkung entfalten, so käme es zu unerwünschten Effekten, wie zum Beispiel die Rationierung (medizinisch notwendige Eingriffe werden nicht erbracht oder aufgeschoben, um eine Überschreitung des Budgets zu vermeiden).
- Um die Fehl- und Überversorgung wirkungsvoll anzugehen, muss die Ursache an der Wurzel gepackt werden, nämlich bei der Indikations- und Ergebnisqualität in Bezug auf die erbrachten Leistungen. Ein Kostenziel geht in die gegenteilige Richtung.
- Eine allgemeine Obergrenze und Korrekturmassnahmen, die von dem Bund und/oder den Kantonen beschlossen werden, würden die

(Fortsetzung)

21.067 BRG.

**Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im
Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (KVG-
Änderung)**

Nationalrat: 31. Mai 2022

Autonomie der Tarifpartner bei der Aushandlung von Verträgen einschränken.

- Wenn die Kostenbremse bei der Genehmigung der Prämien berücksichtigt wird (Prämienerhöhung auf den erwarteten Kostenanstieg begrenzt), liegt das gesamte finanzielle Risiko bei den Krankenversicherern. Mittel- bis langfristig wären sie so nicht in der Lage, Rechnungen zu bezahlen, die die angekündigten Kosten übersteigen würden. Dieser Vorschlag könnte also erhebliche Auswirkungen auf den Mechanismus der Prämienfestsetzung haben.

Die Groupe Mutuel empfiehlt daher, die Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» und den Gegenvorschlag des Bundesrates abzulehnen. **Sie unterstützt grundsätzlich die von der Mehrheit der SGK-NR vorgeschlagenen Massnahmen:**

- Die Lockerung des Kontrahierungszwangs für Labors,
- Die Möglichkeit, differenzierte Tarife einzuführen,
- Die Festlegung einer Frist für die Genehmigung eines Tarifvertrags und
- Die Stärkung der HTAs.

In Bezug auf die **HTAs** sollte zusätzlich die Umsetzung ihrer Ergebnisse (und zwar innerhalb einer angemessenen Frist) **verbindlich** festgelegt werden. Ausserdem sollte klar definiert werden, wer darüber entscheidet, welche Leistungen einem HTA unterzogen werden. Darüber hinaus sollte als zusätzliche Massnahme ein «Pay for Quality»-Ansatz (P4Q) vorgeschlagen werden. Dabei handelt es sich um ein vielversprechendes Instrument für ein leistungsfähiges, nachhaltiges und finanzierbares Gesundheitssystem, in dem die Qualität und die Interessen der Patienten im Mittelpunkt stehen, indem die **Indikations- und Ergebnisqualität gefördert und mit der Vergütung verknüpft werden** soll. Die Festlegung einer quantitativen Obergrenze ist nicht geeignet die Kosten nachhaltig in den Griff zu bekommen.

Empfehlungen Mehrheit der SGK-NR folgen, d.h.:

- **Volksinitiative zur Ablehnung empfehlen**
- **Gegenvorschlag des Bundesrates ablehnen**
- **Mehrheit der SGK-NR folgen und anpassen (s.o.)**

- Kollektive Zielvorgaben werden wenig Wirkung entfalten und das Silodenken verstärken anstatt die integrierte Versorgung zu fördern. Einsparungen wären höchstens über Rationierung zu erreichen. Das Patientenwohl würde nicht im Zentrum stehen.
- Koppelt man hingegen die Vergütung an klare und strengere Qualitätsvorgaben so werden damit nicht nur Kosten gesenkt, sondern auch die Qualität im Sinne der Patienten gesteigert. Eine Win-Win Situation für alle.

**20.301 Standesinitiative
Tessin.**

**Für gerechte und angemessene
Reserven. Rückerstattung
übermässiger Reserven in der
OKP**

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

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

**20.334 Standesinitiative
Freiburg.**

**Für gerechte und angemessene
Reserven**

**21.301 Standesinitiative
Neuenburg.**

**Für gerechte und angemessene
Reserven**

Nationalrat: 9. Juni 2022

Diese Initiativen zielen darauf ab, eine Höchstgrenze der OKP-Reserven von 150% der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven einzuführen. Darüber hinaus wäre eine Rückerstattung an die Versicherten obligatorisch.

Empfehlung : Keine Folge geben (Ständerat folgen)

- Die Prämienberechnung ist immer mit Unsicherheiten behaftet, da man die künftige Kostenentwicklung aufgrund der zahlreichen zu berücksichtigenden Parameter abschätzen, aber nicht präzise vorhersagen kann. Art. 16 Abs. 4 Bst. d KVAG sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens Prämientarife, welche zu überhöhten Reserven führen, nicht genehmigt.
- Das Gesetz sieht bereits einen Korrekturmechanismus vor, der von den Versicherern genutzt wird.
- Es sollte im unternehmerischen Risiko jedes OKP-Versicherers liegen, ab welcher Höhe eine Rückerstattung der Reserven vertretbar ist. Schliesslich stehen die Versicherer im Wettbewerb untereinander und haben keinen Anreiz, zu hohe Reserven zu horten.
- Ein Automatismus zur Reduktion der Reserven trägt der unterschiedlichen Situation der einzelnen Versicherungen zu wenig Rechnung. Der Prozentsatz kann von einem Jahr zum nächsten massiv schwanken.
- Die Coronapandemie hat gezeigt, wie schnell unvorhersehbare Krisen und Kosten auftreten können. Reserven sind notwendig, um diese unsicheren Momente zu überstehen und ausserordentliche Kosten zu finanzieren.
- Ausserdem hat der Bundesrat die entsprechende Verordnung (KVAV – gültig ab 1. Juni 2021) geändert. Die Standesinitiativen sind damit überholt und können auch aus diesem Grund abgelehnt werden. Zuerst sollten die Auswirkungen der Verordnungsänderung abgewartet werden.

Ständerat

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

**Änderung der KVAV.
Obligatorischer statt nur
freiwilliger Abbau
übermässiger Reserven der
Krankenversicherer zugunsten
der Versicherten**

**21.324 Standesinitiative
Waadt.**

**Für gerechte und angemessene
Reserven**

Ständerat: 8. Juni 2022

Diese Initiativen zielen darauf ab, eine Höchstgrenze der OKP-Reserven von 150% der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven einzuführen. Darüber hinaus wäre eine Rückerstattung an die Versicherten obligatorisch.

Empfehlung : Keine Folge geben

- Die Prämienberechnung ist immer mit Unsicherheiten behaftet, da man die künftige Kostenentwicklung aufgrund der zahlreichen zu berücksichtigenden Parameter abschätzen, aber nicht präzise vorhersagen kann. Art. 16 Abs. 4 Bst. d KVAG sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens Prämientarife, welche zu überhöhten Reserven führen, nicht genehmigt.
- Das Gesetz sieht bereits einen Korrekturmechanismus vor, der von den Versicherern genutzt wird.
- Es sollte im unternehmerischen Risiko jedes OKP-Versicherers liegen, ab welcher Höhe eine Rückerstattung der Reserven vertretbar ist. Schliesslich stehen die Versicherer im Wettbewerb untereinander und haben keinen Anreiz, zu hohe Reserven zu horten.
- Ein Automatismus zur Reduktion der Reserven trägt der unterschiedlichen Situation der einzelnen Versicherungen zu wenig Rechnung. Der Prozentsatz kann von einem Jahr zum nächsten massiv schwanken.
- Die Coronapandemie hat gezeigt, wie schnell unvorhersehbare Krisen und Kosten auftreten können. Reserven sind notwendig, um diese unsicheren Momente zu überstehen und ausserordentliche Kosten zu finanzieren.
- Ausserdem hat der Bundesrat die entsprechende Verordnung (KVAV – gültig ab 1. Juni 2021) geändert. Die Vorstösse sind damit überholt und können auch aus diesem Grund abgelehnt werden. Zuerst sollten die Auswirkungen der Verordnungsänderung abgewartet werden.

**21.325 Standesinitiative
Waadt.**

Für kostenkonforme Prämien

Ständerat: 8. Juni 2022

Diese Änderung sieht einen effektiven und systematischen Ausgleich der Prämien, welche die Kosten überstiegen haben, vor.

Empfehlung : Keine Folge geben

- Im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens kann das BAG als Aufsichtsbehörde die Genehmigung von Prämien verweigern, insbesondere wenn diese unangemessen über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAG).
- Wenn die Prämien von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurden, bedeutet dies, dass sie auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Genehmigung verfügbaren Informationen korrekt waren und daher akzeptiert wurden.
- Ausserdem sind die Kosten nicht der einzige Faktor, der bei der Prämienberechnung berücksichtigt werden muss. Die Entwicklung des Portefeuilles, die Risikoausgleichsbeiträge, die Entwicklung des Aktienmarktes, usw. müssen namentlich ebenfalls berücksichtigt werden.
- Eine systematische Kompensation von Prämien, welche die Kosten übersteigen, hätte einen grossen Einfluss auf die Volatilität der Prämien.
- Die Krankenversicherer haben bereits heute die Möglichkeit, die zu viel eingenommenen Prämien rückzuvergüten, was sie auch machen.
- Sollte ein Verfahren zur systematischen Korrektur überhöhter Prämien eingeführt werden, wäre es notwendig, ein identisches Verfahren auch für den Fall einzuführen, dass die Prämien zu niedrig sind. Ansonsten würde der vorgeschlagene Mechanismus lediglich zu einem Reservenabbau führen. Im Gegenzug könnten die Krankenversicherer aber ihre Reserven nicht mehr aufbauen.
- Schliesslich wird bei diesem Vorschlag der zeitliche Aspekt nicht berücksichtigt und der Versicherungscharakter der Prämienberechnung geht vergessen.

**20.300 Standesinitiative Tessin.
Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme**

**20.304 Standesinitiative Genf.
Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme**

**20.330 Standesinitiative Jura.
Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife**

20.333 Standesinitiative Freiburg.

Den Kantonen mehr Mitspracherecht

21.300 Standesinitiative Neuenburg.

Mehr Mitsprache für die Kantone

21.323 Standesinitiative Waadt.

Mehr Mitsprache für die Kantone

Ständerat: 8. Juni 2022

20.089 BRG.

BVG-Reform

Ständerat: 14. Juni 2022

Es wird gefordert, dass die Kantone nicht nur zu den geschätzten Kosten, sondern auch zu den geschätzten Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen können.

Empfehlung: Keine Folge geben

- Die Kantone können bereits heute gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde ihre Stellungnahme zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten abgeben und die dazu benötigten Informationen einholen. Damit sind die rechtlichen Rahmenbedingungen bereits geklärt.
- Zudem müssen die Prämien von den Versicherern festgelegt und vom BAG genehmigt werden. Die Aufgaben und Kompetenzen sind somit klar geregelt.
- Die Prämien müssen die gesetzlichen Anforderungen erfüllen (insbesondere müssen sie kostendeckend sein und dürfen nicht zu übermässigen Reserven führen – Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Festlegung «politischer» Prämien wäre systemwidrig und würde zu einer gefährlichen Volatilität derselben führen.

Nach der Ablehnung von «Altersvorsorge 2020» im Jahr 2017 wurden die Arbeiten für eine neue Reform des BVG lanciert. Der Ständerat nimmt als Zweitrat dazu Stellung. Die Groupe Mutuel unterstützt die dringend notwendige Reform und gibt zu den Detailfragen folgende Empfehlungen ab:

- **Senkung des Umwandlungssatzes auf 6%:** Die finanzielle Konsolidierung der beruflichen Vorsorge ist aufgrund der demografischen Entwicklung und der tiefen Zinsen zwingend notwendig. Die Verwendung eines zu hohen Umwandlungssatzes für die Rentenberechnung führt zudem zu unrealistischen Leistungsversprechen. Diese Leistungen werden auf Kosten der aktiven Generation ausgezahlt.

(Fortsetzung)

20.089 BRG.

BVG-Reform

Ständerat: 14. Juni 2022

- **Kompensationsmassnahmen:** Kompensationsmassnahmen sind grundsätzlich erforderlich, um Rentenkürzungen zu vermeiden. Damit sollen insbesondere Menschen, die Teilzeit arbeiten oder ein geringeres Einkommen haben, besser abgesichert werden.
Eine zu starke Senkung der Eintrittsschwelle verursacht jedoch Verwaltungskosten, die in keinem Verhältnis zu den möglichen Ersparnissen stehen. Viele Arbeitnehmer werden neu dem BVG unterstellt, aber für eine sehr geringe zukünftige Rente. Eine solche Investition erscheint nicht sinnvoll und belastet das ohnehin geringe Einkommen dieser Personen (Mehrheit der SGK-SR unterstützen).
Eine Berechnung der Koordinationsabzug im Prozentsatz des Lohnes scheint uns zudem gerechter (Mehrheit der SGK-SR unterstützen).
- **Übergangsgeneration:** Die SGK-SR schlägt einen Rentenzuschlag für eine Übergangsgeneration von 20 Jahren vor. Die Finanzierung würde zentral durch den Sicherheitsfonds sichergestellt. Dieses System führt ein BVG-fremdes, auf dem Umverteilungsprinzip basierendes Element ein, das dieses verzerrt. In diesem Sinne unterstützt die Groupe Mutuel den Vorschlag der Minderheit der SGK-SR (**Vorschlag des Nationalrates**), der primär über die dafür vorgesehenen Rückstellungen finanziert würde. Dieses System hätte den Vorteil, kaum zusätzliche Kosten zu verursachen, keine der 2. Säule (Finanzierung durch Kapitalisierung) fremde Intergenerationenfinanzierung zu institutionalisieren, die Übergangsgeneration auf 15 Jahre zu beschränken und die Unterstützung gezielt auf Versicherte auszurichten, die tatsächlich eine Rentenkürzung erleiden.

Empfehlungen

- **Unterstützung des Eintretens und einer Senkung des Umwandlungssatzes.**
- **Kompensationsmassnahmen: SGK-SR folgen.**
- **Übergangsgeneration: Minderheit (Nationalrat) folgen.**
- **Nein zum Rentenzuschlag des Bundesrates und der Mehrheit der SGK-SR.**