

*Versand per E-Mail*

Bundesamt für Gesundheit  
Frau Anne Lévy, Direktorin  
[Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-6-4 / KB

Bern, 26. November 2020

## **Stellungnahme der GDK zur Änderung der KVAV – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Sehr geehrte Frau Lévy  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat die oben aufgeführte Vorlage zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sowie die Ausführungen im Kommentar an seiner Sitzung vom 26. November 2020 beraten und nimmt dazu gerne wie folgt Stellung.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht im Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 % ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1.1.2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlen. Die GDK stellt ernüchtert fest, dass das 2016 in Kraft getretene KVAG und die entsprechende Verordnung die Erwartungen in Bezug auf eine wirksame Aufsichtstätigkeit im Bereich des KVG und die Gewährleistung der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung nicht erfüllt haben. Die GDK begrüsst zwar die Stossrichtung der hier vorgeschlagenen Teilrevision der KVAV. Sie geht allerdings davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken.

### **Handlungsbedarf unbestritten**

Im Hintergrund der anhaltend hohen Reserven stehen häufig Fehleinschätzungen der Versicherer zu den erwarteten Leistungen und Erträgen. Die dadurch verhältnismässig zu hohen Prämien haben direkte Konsequenzen für die Kantonshaushalte und die Steuerzahlenden. Denn die resultierenden Einnahmenüberschüsse und der Reserveaufbau der Versicherer werden durch die kantonalen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung sowie zum Teil durch weitere Beiträge (bspw. im Falle einer Plafonierung der

Prämienlast pro Haushalt wie im Kanton Waadt) zumindest temporär mitfinanziert. Umso wichtiger ist, dass die Versicherer zu viel eingenommene Prämien systematisch und regelmässig (bzw. zeitnah) an die Versicherten rückerstatten, und zwar in jedem Kanton jeweils im Verhältnis zum dort entstandenen Einnahmenüberschuss. Gleichzeitig erwarten die Kantone, dass die Versicherer jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig ist, konsequent abbauen, und zwar primär indem sie die Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren.

#### Klarsicht statt Blindflug

Die vorgeschlagene Neuregelung setzt zwar gewisse Anreize für einen stärkeren Reserveabbau und eine systematische Rückerstattung überschüssiger Prämieinnahmen, was die GDK voll und ganz unterstützt. Es fehlen jedoch sowohl im Erlassentwurf als auch im Kommentar klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote der Versicherer, wodurch es auch nicht möglich sein wird, die Verordnungsänderung auf ihre Zielerreichung hin zu prüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen auf Verordnungs- oder auf Gesetzesebene daraus abzuleiten. Die Festlegung von konkreten Zielen sowie ein Vollzugsmonitoring und eine anschliessende Wirkungsanalyse wären aus Sicht der GDK angebracht.

#### Anreize genügen nicht

Gerade weil der Abbau der Reserven und der Prämienausgleich weiterhin auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht, bezweifelt die GDK, dass eine Präzisierung der Verordnung und die Erleichterung der Voraussetzungen für die knappe Prämienkalkulation genügen, um die Versicherer zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bzw. zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen. Die Aufsichtsbehörde macht zwar offenbar bereits heute regelmässig Gebrauch von ihrer gesetzlichen Kompetenz, die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, welche unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Wirkung dieser Massnahme hat sich aber in den genehmigten Prämien verschiedener Kantone in den letzten Jahren kaum niedergeschlagen. Auch wenn die Solvenzquoten pro Versicherer über die Jahre eine gewisse Volatilität zeigen, sind die Reserven im gesamtschweizerischen Durchschnitt immer noch mehr als zweimal so hoch wie es für eine sichere und langfristige Deckung der Mindesthöhe der Reserven im Sinne von Art. 25 Abs. 5 KVAV notwendig wäre. Zusätzlich wurden vom BAG für das Geschäftsjahr 2019 Ausgleichszahlungen in der Höhe von 183 Millionen Franken bewilligt. Der Aufwärtstrend bei Prämien und Reserven machte sich bereits in früheren Jahren bemerkbar, weshalb der Kanton Tessin im Januar 2020 drei Standesinitiativen [[20.300](#); [20.301](#); [20.302](#)] zur Änderung des KVAG im Bundesparlament eingereicht hat. In diesen wird sowohl für den Abbau der Reserven bis auf den Schwellenwert von 150 % als auch für die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen die Einführung eines obligatorischen Prämienausgleichs gefordert. Zudem sollen die Kantone mehr Mitspracherecht bei den vorgesehenen Prämientarifen erhalten. Weitere Standesinitiativen mit gleichem Wortlaut folgten dieses Jahr aus den Kantonen Genf, Waadt und Freiburg. Der Vorstand der GDK unterstützt die grundsätzliche Stossrichtung dieser Standesinitiativen und fordert in der Schlussfolgerung auch Anpassungen auf Gesetzesstufe.

#### Knappe Kalkulation anspruchsvoll und zu wenig verbindlich

Es ist auch fraglich, bei wie vielen Versicherern die knappe Kalkulation der Prämien spontan gelingen wird. Der Abbauplan muss dies zwar gemäss nArt. 26 Abs. 3 KVAV zwingend vorsehen. In nAbs. 4 wird jedoch eingeräumt, dass die knappe Kalkulation möglicherweise nicht immer zum gewünschten Resultat führt, d. h. auch der neue Prämientarif nicht genehmigungsfähig ist. Eine Kann-Regelung für solche Fälle, wie es im zweiten Teilsatz von nAbs. 4 vorgesehen ist, geht aus Sicht der GDK zu wenig weit. Ohnehin muss die Aufsichtsbehörde auf der Grundlage des Art. 16 Abs. 5 KVAG Massnahmen verfügen, wenn sie den Prämientarif nicht genehmigt. Da eines der Mittel zum Reserveabbau die Ausrichtung ei-

nes Ausgleichsbetrages ist, wie dies vom Gesetzgeber bei der Einführung des KVAG explizit als Korrekturmechanismus bei überhöhten Reserven vorgesehen wurde, könnte das BAG mithin eine solche Massnahme im genannten Fall auch zwingend gegenüber dem jeweiligen Versicherer anordnen (vgl. [Botenschaft 12.027](#) vom 15. Februar 2012, S. 1951 und 1966f.).

Die knappe Berechnung der Prämien stellt höhere Anforderungen nicht nur an die Versicherer, sondern auch an die Aufsichtsbehörde. Es handelt sich dabei um ein ungenaues Konzept ohne «Wirkungsgarantie», d. h. es wird erst im Nachhinein klar, ob die Prämien gegenüber den Kosten tatsächlich knapp kalkuliert waren. Die Ermittlung des «knapp kostendeckenden» Tarifs basiert auf hochgerechneten bzw. prognostizierten und somit diskutablen Daten. Ob die an sich wünschenswerte knappe Kalkulation bei der Prämien genehmigung konsequent durchführbar ist, erscheint deshalb zweifelhaft und lässt die Zielerreichung noch fraglicher werden.

#### Neue Definition schränkt Potenzial für Prämienausgleich ein

Schliesslich wird der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen durch die Einführung einer neuen Definition in Art. 30a E-KVAV nicht erleichtert, sondern eher noch erschwert, weil damit die Interpretationsfreiheit der Versicherer in Bezug auf die Frage, wann die Prämieinnahmen deutlich über die kumulierten Kosten liegen, eingeschränkt wird. Wenn eine Präzisierung überhaupt nötig ist, so sollten die Versicherer das Verhältnis von Kosten und Prämieinnahmen über mehrere Jahre analysieren.

### **Fazit und Erwartungen der GDK an die Vorlage**

Zusammenfassend ist die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn aus Sicht der GDK unterstützenswert. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingenommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordert die GDK:

- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative [20.301](#) «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);
- eine Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);
- klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Art. 25 Abs. 5 KVAV;
- Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;
- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens 4 Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage – dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.

### **Bemerkungen und Anträge zu einzelnen Bestimmungen der KVAV**

#### **Art. 25 Höhe der Prämien**

- Die GDK verlangt – über die aktuell vorgesehene Neuregelung hinaus – eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» in der KVAV mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch als Zielformulierung in die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfliesst und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.



- Aus Sicht der GDK wäre es wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Ordnungsänderung nur noch 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel im Kommentar zu Art. 25 Abs. 5 KVAV festzuhalten.

#### Antrag der GDK zu Art. 25 Abs. 5 KVAV

«Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 wenn sie 150 % der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVAG und Art. 11 KVAV überschreiten.»

### Art. 26 Freiwilliger Abbau von Reserven

- Art. 26 Abs. 3: Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.
- Art. 26 Abs. 4: Der erste Satz ist nicht präzise formuliert. Art. 16 Abs. 4 KVAG wird dann nicht eingehalten, wenn die Aufsichtsbehörde den Prämientarif auch bei Nichterfüllung der Kriterien a bis d genehmigt. Aus dem Kommentar geht hingegen klar hervor, dass Art. 26 Abs. 4 E-KVAV dem Versicherer vielmehr ermöglichen soll, einen Ausgleichsbetrag zu leisten, wenn er nach einer knappen Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Art. 16 Abs. 4 KVAG (insbesondere Bst. c und d) nicht erfüllen.

Die GDK ist jedoch für eine Verschärfung der hier vorgeschlagenen Kann-Regelung. Art. 16 Abs. 5 KVAG sieht vor, dass bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen verfügt. Gemäss [Botschaft 12.027](#) vom 15. Februar 2012 zum KVAG (S. 1966f.) fällt hier insbesondere eine Vorgabe in Bezug auf die Reserven in Betracht. Die KVAV-Revision bietet nun die Gelegenheit, das Weisungsrecht in dieser Hinsicht zu präzisieren.

Es ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die in den letzten Jahren überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben. Der zweite Satz von Art. 26 Abs. 4 E-KVAV ist entsprechend anzupassen.

#### Anträge der GDK zu Art. 26 E-KVAV

<sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers je Kanton einheitlich sein.

<sup>4</sup> Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme *Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des* Art. 16 Abs. 4 KVAG nicht eingehalten werden erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichten *ausrichtet*. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten verteilt.

### Art. 30a Deutlich höhere Prämieinnahmen

- Abs. 1: Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone



wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.

- Abs. 2: Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.

#### Anträge der GDK zu Art. 30a E-KVAV

<sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn für einen Versicherer in einem Kanton der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.

<sup>2</sup> [streichen]

#### Art. 30b Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand

Diese Bestimmung würde bewirken, dass in kleinen Kantonen, in denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, kein Prämienausgleich mehr stattfindet. Die Folge wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Versicherten gegenüber den Prämienzahlenden in anderen Kantonen. Die GDK fordert deshalb, Artikel 30b aus der Vorlage zu streichen.

#### Antrag der GDK zu Art. 30b E-KVAV

[Artikel streichen]

#### Art. 31 Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers

Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Art. 26 Abs. 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 % auf 100 % gesenkt werden.

#### Antrag der GDK zu Art. 31 KVAV

Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als ~~150~~ 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.

#### Kap. 9 Schlussbestimmungen

Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen.


#### Antrag der GDK zu Kap. 9 Schlussbestimmungen

##### Art. 73a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

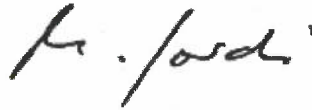
Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engländer  
Präsident GDK



Michael Jordi  
Generalsekretär

**Kopie:**

- Kantonale Gesundheitsdirektionen
- Eidgenössisches Departement des Innern

*Envoi par e-mail*

Office fédéral de la santé publique  
Madame Anne Lévy, directrice  
[Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-6-4 / KB / PB / NI

Berne, le 26 novembre 2020

### **Prise de position de la CDS relative à la modification de l'OSAMal – réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

Chère Madame Lévy,  
Madame, Monsieur,

Le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a examiné lors de sa séance du 26 novembre 2020 le projet susmentionné de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) et les explications figurant dans le commentaire et prend position comme suit.

### **Remarques générales**

En vertu du système de la couverture des besoins mentionné à l'art. 12 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), lequel veut que les dépenses courantes soient couvertes par les recettes courantes, l'accumulation de réserves excessives n'est pas conforme à l'esprit et au but de l'assurance-maladie sociale. Les réserves de la plupart des assureurs-maladie demeurent à un niveau très élevé depuis quelques années. Atteignant 202 %, le taux de solvabilité moyen au 1.1.2020 est comparable à celui de l'année précédente. Quatre milliards de francs au total ont alimenté les réserves des assureurs entre 2016 et 2019, c'est-à-dire que dans de nombreux cantons les assurés ont payé des primes trop élevées par rapport à l'évolution des coûts. Désillusionnée, la CDS constate que la LSAMal entrée en vigueur en 2016 ainsi que l'ordonnance y afférente n'ont pas rempli les attentes en ce qui concerne l'efficacité de l'activité de surveillance dans le domaine de la LAMal et la garantie des principes fondamentaux de l'assurance-maladie sociale. Si la CDS souscrit à l'orientation générale de la présente révision partielle de l'OSAMal, elle considère cependant qu'une modification au seul niveau de l'ordonnance ne suffira pas à rétablir durablement l'équilibre entre les coûts et les primes et à réduire le niveau des réserves.

### **Nécessité incontestée**

En toile de fond des réserves continuellement élevées figurent souvent des erreurs d'appréciation des assureurs sur leurs prestations et revenus attendus. Les primes proportionnellement trop élevées qui s'ensuivent ont des conséquences directes sur les ménages cantonaux et les contribuables. En effet, les revenus excédentaires en résultant et l'accroissement des réserves des assureurs sont au moins temporairement cofinancés par les contributions cantonales à la réduction individuelle des primes et parfois par



des contributions supplémentaires (p. ex. en cas de plafonnement de la charge des primes par ménage, comme dans le canton de Vaud). Il est d'autant plus important que les assureurs remboursent systématiquement et régulièrement (rapidement) aux assurés les primes encaissées en trop, et cela dans chaque canton au prorata du revenu excédentaire qui y est généré. Les cantons attendent en même temps des assureurs qu'ils réduisent systématiquement la part de leurs réserves qui n'est pas nécessaire pour assurer la couverture des réserves minimales à long terme, principalement en calculant au plus juste les primes pour l'année suivante.

#### Vision claire plutôt que conduite à l'aveugle

La nouvelle réglementation proposée fixe certes certaines incitations à une réduction plus importante des réserves et à un remboursement systématique des primes excédentaires, ce que la CDS soutient pleinement. Des objectifs clairs concernant un taux de solvabilité national moyen des assureurs font toutefois défaut tant dans le projet d'ordonnance que dans le commentaire. Il ne sera donc pas possible de contrôler si les objectifs de la modification de l'ordonnance sont atteints et, le cas échéant, de prendre d'autres mesures correctives au niveau de l'ordonnance ou de la loi. La CDS estime que la fixation d'objectifs concrets ainsi qu'un monitoring de l'exécution et une analyse d'impact seraient appropriés.

#### Des incitations ne suffisent pas

C'est précisément parce que la réduction des réserves et la compensation des primes continuent de reposer sur une base volontaire que la CDS doute que les précisions apportées à l'ordonnance et l'allègement des conditions du calcul au plus juste des primes suffisent pour inciter les assureurs à compenser régulièrement les primes encaissées en trop et à réduire systématiquement leurs réserves excessives. L'autorité de surveillance fait certes évidemment déjà régulièrement usage de sa compétence légale de ne pas approuver les tarifs lorsque les primes dépassent de manière inappropriée les coûts ou entraînent des réserves excessives (art. 16, al. 4, LSAMal). Mais l'effet de cette mesure ne s'est guère reflété dans les primes approuvées de divers cantons ces dernières années. Même si les taux de solvabilité par assureur présentent une certaine volatilité au fil des ans, les réserves sont toujours en moyenne nationale plus de deux fois supérieures à ce qui serait nécessaire pour une couverture sûre et à long terme du niveau minimal des réserves au sens de l'art. 25, al. 5, OSAMal. L'OFSP a de plus approuvé des versements compensatoires de 183 millions de francs pour l'exercice 2019. La tendance à la hausse des primes et des réserves était déjà perceptible les années précédentes. C'est pourquoi le canton du Tessin a soumis au Parlement fédéral en janvier 2020 trois initiatives cantonales [\[20.300 ; 20.301 ; 20.302\]](#) visant à modifier la LSAMal. Celles-ci demandent l'introduction d'une compensation obligatoire des primes aussi bien pour la réduction des réserves à la valeur-seuil de 150 % que pour le remboursement des primes encaissées en trop, et les cantons doivent avoir davantage leur mot à dire sur les tarifs de primes proposés. D'autres initiatives cantonales d'une teneur semblable ont suivi cette année dans les cantons de Genève, Vaud et Fribourg. Le Comité directeur de la CDS soutient l'orientation générale de ces initiatives cantonales et, dans sa conclusion, appelle également à des adaptations au niveau de la loi.

#### Calcul au plus juste complexe et trop peu contraignant

On peut également se demander combien d'assureurs parviendront à calculer les primes au plus juste. Le plan de réduction doit certes impérativement le prévoir selon le nouvel art. 26, al. 3, OSAMal. Le nouvel alinéa 4 reconnaît toutefois que le calcul au plus juste peut ne pas toujours aboutir au résultat souhaité, c.-à-d. que les nouveaux tarifs sont susceptibles de ne pas être approuvés. Une réglementation potestative en pareils cas, telle que prévue dans la première phrase du nouvel alinéa 4, ne va pas assez loin aux yeux de la CDS. L'autorité de surveillance doit de toute façon ordonner des mesures sur la base de l'art. 16, al. 5, LSAMal si elle n'approuve pas les tarifs. L'un des moyens de réduire les réserves étant le versement d'un montant compensatoire, comme cela a été explicitement prévu par le législateur lors de l'introduction de la LSAMal à titre de mécanisme de correction si les réserves sont excédentaires,

l'OFSP pourrait imposer une telle mesure à l'assureur concerné dans le cas mentionné (cf. [message 12.027](#) du 15 février 2012, p. 1734 s. et 1749.).

La fixation des primes au plus juste pose des exigences accrues non seulement aux assureurs, mais également à l'autorité de surveillance. Il s'agit d'un concept imprécis sans « garantie d'efficacité », c.-à-d. que l'on ne sait clairement qu'a posteriori si les primes ont effectivement été calculées au plus juste par rapport aux coûts. Le calcul du tarif « couvrant les coûts au plus juste » repose sur des données extrapolées ou prévues et par conséquent discutables. Il semble douteux que le calcul au plus juste lors de l'approbation des primes, en soi souhaitable, puisse s'effectuer de manière rigoureuse, et cela rend la réalisation des objectifs encore plus incertaine.

#### La nouvelle définition limite le potentiel de la compensation des primes

Enfin, l'introduction d'une nouvelle définition dans l'art. 30a P-OSAMal ne simplifie pas la compensation des primes encaissées en trop mais la complique plutôt encore, car elle restreint la liberté d'interprétation des assureurs quant à savoir à quel moment les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés. Si des précisions sont vraiment nécessaires, alors les assureurs devraient analyser la relation entre les coûts et les recettes de primes sur plusieurs années.

### **Synthèse et attentes de la CDS relatives au projet**

En résumé, la CDS estime que la modification de l'ordonnance dans le sens proposé mérite d'être soutenue. Même si elle est pleinement mise en œuvre, la modification ne peut toutefois garantir que les assureurs réduiront les réserves excessives en temps utile et rembourseront systématiquement aux assurés les primes encaissées en trop. La CDS demande donc :

- en complément au projet actuel, une clarification de l'expression « réserves excessives » dans l'art. 25, al. 5, OSAMal, c.-à-d. l'introduction d'une limite supérieure à 150 % du niveau minimal légalement requis (comme le demande également l'initiative cantonale [20.301](#) « Pour des réserves équitables et adéquates ») ;
- l'adaptation de l'art. 31 OSAMal sur l'évaluation de la situation économique de l'assureur (abaissement de la valeur-seuil de 150 % à 100 %) ;
- une formulation claire de l'objectif de réduction des réserves excessives dans le commentaire sur l'art. 25, al. 5, OSAMal ;
- un monitoring de l'exécution du comportement des assureurs concernant le calcul au plus juste des primes et d'autres mesures de réduction des réserves ainsi que la compensation des primes encaissées en trop ;
- une analyse d'impact complète portant sur la question directrice de la réalisation des objectifs au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur du projet. Cela doit être stipulé dans les dispositions transitoires relatives à l'OSAMal ;
- une révision des bases légales également au niveau de la loi.

### **Remarques et demandes sur les dispositions de l'OSAMal**

#### **Art. 25 Montant des primes**

- Au-delà de la nouvelle réglementation actuellement prévue, la CDS demande une définition plus précise des « réserves excessives » dans l'OSAMal via l'introduction d'une limite supérieure également incluse comme cible dans la modification proposée de l'ordonnance et permettant ainsi de vérifier la réalisation des objectifs.
- Du point de vue de la CDS, il serait souhaitable que les réserves des assureurs ne correspondent plus qu'à 150 % du niveau minimal légalement requis au plus tard quatre ans après l'entrée en

vigueur de la modification de l'ordonnance. Nous proposons que cet objectif concret et mesurable figure dans les explications sur l'art. 25, al. 5 de l'OSAMal.

#### **Demande de la CDS concernant l'art. 25, al. 5, OSAMal**

Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, LSAMal lorsque la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme avec un niveau inférieur de réserves. Pour en juger, l'autorité de surveillance se fonde sur le plan d'exploitation et sur les indications visées à l'art. 12, al. 3, si elles excèdent 150 % du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.

#### **Art. 26 Réduction volontaire des réserves**

- Art. 26, al. 3 : Les assurés qui ont contribué à un accroissement des réserves via leurs primes doivent bénéficier de la réduction. Par conséquent, le rapport entre les primes et les coûts attendus ne peut être uniforme dans tout le champ d'activité territorial de l'assureur. Le rapport devrait être établi canton par canton.
- Art. 26, al. 4 : La formulation de la première phrase n'est pas précise. L'art. 16, al. 4, LSAMal n'est pas respecté si l'autorité de surveillance approuve les tarifs même lorsque les critères a à d ne sont pas remplis. Il ressort en revanche clairement du commentaire que l'art. 26, al. 4, P-OSAMal doit plutôt permettre à l'assureur de verser une compensation si, après avoir calculé au plus juste ses primes de l'année suivante, celui-ci propose des tarifs qui ne répondent pas aux conditions de l'art. 16, al. 4, LSAMal (en particulier let. c et d).

La CDS est cependant favorable à un renforcement de la réglementation potestative proposée ici. L'art. 16, al. 5, LSAMal prévoit que si elle n'approuve pas les tarifs, l'autorité de surveillance ordonne les mesures à prendre. Conformément au [message 12.027](#) du 15 février 2012 relatif à la LSAMal (p. 1749), une directive relative aux réserves est à prendre en considération. La révision de l'OSAMal donne l'occasion de préciser à cet égard le droit d'émettre des directives.

Il est fondamental pour les cantons que la réduction des réserves ne s'effectue pas à la charge de ceux parmi les cantons qui, ces dernières années, ont justement contribué de manière plus que proportionnée à leur constitution. La deuxième phrase de l'art. 26, al. 4, P-OSAMal est à modifier en conséquence.

#### **Demande de la CDS concernant l'art. 26 P-OSAMal**

<sup>3</sup> Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste ; le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme dans l'ensemble du champ territorial d'activité de l'assureur par canton.

<sup>4</sup> Lorsque la mise en œuvre de la mesure prévue à l'al. 3 les conditions prévues à ne permet pas de respecter l'art. 16, al. 4, LSAMal ne sont pas remplies malgré un calcul au plus juste des primes, l'assureur peut verser l'autorité de surveillance peut ordonner que l'assureur verse une compensation aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés dans le champ territorial d'activité de l'assureur selon une clé de répartition équitable fixée par l'assureur selon les excédents cumulés des trois derniers exercices de chaque canton.

#### **Art. 30a Primes nettement plus élevées**

- Al. 1 : Au lieu de la définition restrictive du terme « primes nettement plus élevées », nous proposons que les assureurs analysent le rapport entre les primes encaissées et les coûts – en plus de l'examen annuel selon l'article 30 OSAMal – également dans le cadre d'une comparaison pluriannuelle. C'est le seul moyen de combattre une budgétisation récurrente trop prudente, même si la différence entre le rapport attendu et le rapport effectif se situe encore à l'intérieur de l'écart-type. C'est notamment important pour les cantons fortement peuplés, car les assureurs ne veulent souvent pas y prendre de risques, ce qui peut entraîner des primes élevées.



- Al. 2 : En raison de la modification proposée à l'al. 1, la formule du calcul de l'écart-type devient inutile.

#### **Demandes de la CDS concernant l'art. 30a P-OSAMAL**

<sup>1</sup> Les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés si pour un assureur dans un canton la différence entre le rapport attendu entre les coûts et les primes et le rapport effectif entre les coûts et les primes est supérieure à l'écart type les coûts cumulés étaient inférieurs aux primes encaissées dans chacun des trois derniers exercices.

<sup>2</sup> [supprimer]

#### **Art. 30b Portefeuille d'assurés déterminant pour la compensation des primes encaissées en trop**

Cette disposition empêcherait désormais une compensation des primes dans les petits cantons, dans lesquels le portefeuille d'assurés des différentes caisses d'assurance-maladie est inévitablement limité, avec pour conséquence, une inégalité de traitement illicite par rapport aux assurés d'autres cantons. La CDS demande par conséquent de supprimer l'article 30b du projet.

#### **Demande de la CDS concernant l'art. 30b P-OSAMAL**

[supprimer]

#### **Art. 31 Évaluation de la situation économique de l'assureur**

Pour garantir la cohérence avec l'art. 26, al. 1, P-OSAMal, la valeur seuil des réserves sur la base de laquelle la situation financière de l'assureur peut être jugée bonne doit être abaissée de 150 % à 100 %.

#### **Demande de la CDS concernant l'art. 31 OSAMal**

L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à 150 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.

### **Chapitre 9 Dispositions finales**

Il convient de compléter le chapitre 9 « Dispositions finales » par une disposition transitoire relative à l'analyse de l'impact de la modification de l'ordonnance.

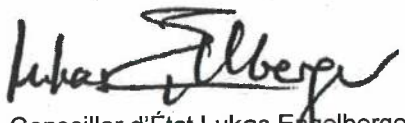
#### **Demande de la CDS concernant le chapitre 9 Dispositions finales**

##### **Art. 73 (nouveau) Dispositions transitoires relatives à la modification du ...**

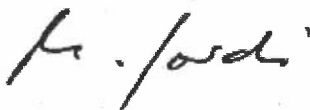
Quatre ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, l'OFSP mène en collaboration avec les assureurs, les cantons et des représentants des milieux scientifiques une analyse de sa mise en œuvre et de la réalisation de ses objectifs.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos requêtes et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, chère Madame Lévy, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Conseiller d'État Lukas Engelberger  
Président de la CDS



Michael Jordi  
Secrétaire général

**Copie**

- Directions cantonales de la santé
- Département fédéral de l'intérieur

## REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50  
regierungsrat@ag.ch  
www.ag.ch/regierungsrat

**A-Post Plus**  
Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

16. Dezember 2020

### **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung; Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zu obengenannter Vorlage Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau äussert sich wie folgt dazu:

Der Bundesrat will den Krankenkassen erlauben, die Reserven bis auf 100 % zu senken. Damit könnten diese in einem sehr schlechten Jahr immer noch allen Verpflichtungen nachkommen. Heute werden Reserven abgebaut, indem den Versicherten ein Anteil davon auf der Prämienrechnung gutgeschrieben wird. Neu sollen die Krankenkassen stattdessen die Prämien knapp kalkulieren. Ein Ausgleichsbetrag soll nur dann ausgerichtet werden dürfen, wenn mit knappen Reserven nicht genügend Reserven abgebaut werden können. Der Abbau ist limitiert, weil der Bund nur kostendeckende Prämien genehmigen darf.

Art. 12 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) statuiert, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind. Die Anhäufung von übermässigen Reserven widerspricht diesem sogenannten Bedarfsdeckungsverfahren. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenkassen seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 % ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1. Januar 2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Krankenkassen. Damit haben in vielen Kantonen die Versicherten im Vergleich zur reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlt.

Wir beurteilen die geplanten Änderungen der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV) als sachgerecht. Allerdings gehen wir davon aus, dass eine Anpassung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken. Insbesondere deshalb, weil der Abbau der Reserven und der Prämienausgleich weiterhin auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen. Wir bezweifeln, dass eine Präzisierung der Verordnung und die Erleichterung der Voraussetzungen für die knappe Prämienkalkulation genügen, um die Krankenkassen zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen beziehungsweise zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen.

Ergänzend zu den vorgeschlagenen Anpassungen der KVAV schlagen wir vor, eine Obergrenze der gesetzlich erforderlichen Reserven in die Verordnung aufzunehmen.



Unsere weiteren Bemerkungen entnehmen Sie bitte dem beigelegten Antwortformular. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth  
Landammann

Vincenza Trivigno  
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Peter Odermatt, Leiter Tarife und Versicherungspflicht

Telefon : 062 835 29 30

E-Mail : [peter.odermatt@ag.ch](mailto:peter.odermatt@ag.ch)

Datum : 16. Dezember 2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Zusammenfassend ist die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau unterstützungswürdig. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Krankenkassen übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen beziehungsweise zu viel eingennommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Ergänzend zur aktuellen Vorlage schlagen wir eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV vor (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird).

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	25	5		Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe.	Reserven sind übermässig im Sinne von Art. 16 Abs. 4 lit. d KVAG, wenn sie 150 % der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVAG und Art. 11 KVAV überschreiten.
RR AG	26	3		Klare Formulierung	Der Abbauplan muss vorsehen, dass die Krankenkasse die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten je Kanton einheitlich sein.
RR AG	26	4		Klare Zielvorgaben	Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Art. 16 Abs. 4 KVAG nicht erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass die Krankenkasse ihren Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichtet. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten verteilt.



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

RR AG	30a	1		Klare Zielvorgaben	Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn für einen Versicherten in einem Kanton in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.
RR AG	30a	2		Streichen	
RR AG	30b			Streichen. Diese Bestimmung würde bewirken, dass in kleinen Kantonen, in denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, kein Prämienausgleich mehr stattfindet.	



KANTON  
APPENZEL INNERRHODEN

## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 11  
info@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an  
aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch  
und gever@bag.admin.ch

Appenzell, 17. Dezember 2020

### **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie unterstützt die vorgeschlagene Neuregelung, weil damit gewisse Anreize für einen stärkeren Reserveabbau und eine systematische Rückerstattung überschüssiger Prämieinnahmen gesetzt werden. Es fehlen jedoch sowohl im Erlassentwurf als auch im Kommentar klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote der Versicherer, wodurch es auch nicht möglich sein wird, die Verordnungsänderung auf ihre Zielsetzung hin zu prüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen auf Verordnungs- oder auf Gesetzesebene daraus abzuleiten. Die Festlegung von konkreten Zielen sowie ein Vollzugsmonitoring und eine anschliessende Wirkungsanalyse wären aus unserer Sicht angebracht.

Für unsere detaillierte Stellungnahme verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

#### **Im Auftrage von Landammann und Standeskommission**

Der Ratschreiber:

  
Markus Dörig

*Beilage:*  
Antwortformular

#### *Zur Kenntnis an:*

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Standeskommission des Kantons Appenzell I.Rh.

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Markus Dörig

Telefon : 071 788 93 11

E-Mail : [info@rk.ai.ch](mailto:info@rk.ai.ch)

Datum : 15. Dezember 2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)	4
Weitere Vorschläge	7

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Kt. AI	<p>Die Ständekommission erachtet die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinne grundsätzlich als unterstützenswert. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen und zu viel eingedommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordern wir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, das heisst die Einführung einer Obergrenze von 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);</li><li>- eine Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwerts von 150% auf 100%);</li><li>- eine klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Art. 25 Abs. 5 KVAV;</li><li>- ein Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer zur knappen Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;</li><li>- eine umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage, was in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten ist;</li><li>- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.</li></ul>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt. AI	25	5		<p>Die Standeskommission verlangt - über die aktuell vorgesehene Neuregelung hinaus - eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» in der KVAV mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch als Zielformulierung in die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfließt und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.</p> <p>Es wäre wünschenswert, wenn die Reserven der Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel im Kommentar zu Art. 25 Abs. 5 KVAV festzuhalten.</p>	<p>«Reserven sind übermässig im Sinne von Art. 16 Abs. 4 lit. d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Abs. 3 wenn sie 150% der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVAG und Art. 11 KVAV überschreiten.»</p>
Kt. AI	26	3		<p>Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.</p>	<p><sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers je Kanton einheitlich sein.</p>
Kt. AI	26	4		<p>Der erste Satz ist zu wenig präzise formuliert. Art. 16 Abs. 4 KVAG wird dann nicht eingehalten, wenn die Aufsichtsbehörde den Prämientarif auch bei Nichterfüllung der Kriterien gemäss lit. a - d genehmigt. Aus dem Kommentar geht hingegen klar hervor, dass Art. 26 Abs. 4 E-KVAV dem Versicherer vielmehr ermöglichen soll, einen Ausgleichsbetrag zu leisten, wenn er nach einer knappen Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Art. 16 Abs. 4 KVAG (insbesondere lit. c und d) nicht erfüllen. Die Standeskommission ist jedoch für eine Verschärfung der hier vorgeschlagenen Kann-</p>	<p><sup>4</sup> Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme <u>Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Art. 16 Abs. 4 KVAG nicht eingehalten werden erfüllt</u>, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichten <u>ausrichtet</u>. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des</p>



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>Regelung. Art. 16 Abs. 5 KVAG sieht vor, dass bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen verfügt. Gemäss Botschaft 12.027 vom 15. Februar 2012 zum KVAG (S. 1966f.) fällt hier insbesondere eine Vorgabe in Bezug auf die Reserven in Betracht. Die KVAV-Revision bietet nun die Gelegenheit, das Weisungsrecht in dieser Hinsicht zu präzisieren. Es ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die in den letzten Jahren überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben. Der zweite Satz von Art. 26 Abs. 4 E-KVAV ist entsprechend anzupassen.</p>	<p><u>Versicherers nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten</u> verteilt.</p>
Kt. AI	30a	1		<p>Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen - ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV - auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.</p>	<p><sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn <u>für einen Versicherer in einem Kanton der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.</u></p>
Kt. AI	30a	2		<p>Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.</p>	<p>Abs. 2 kann gestrichen werden.</p>
Kt. AI	30b			<p>Diese Bestimmung würde bewirken, dass in kleinen Kantonen, in denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, kein Prämienausgleich mehr stattfindet. Die Folge wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Versicherten gegenüber den Prämienzahlenden in anderen Kantonen. Die Standeskommission fordert deshalb, Art. 30b aus der Vorlage zu streichen.</p>	<p>Artikel streichen</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

Kt. AI	31			Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Art. 26 Abs. 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150% auf 100% gesenkt werden.	Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als <del>450</del> <u>100</u> Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.
Kt. AI	73a (neu)			Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen.	« <u>Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.</u> »
---					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern  
per E-Mail an: aufsicht-  
krankenversicherung@bag.admin.ch  
und gever@bag.admin.ch

**Dr. iur. Roger Nobs**  
Ratschreiber  
Tel. +41 71 353 63 51  
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 11. Dezember 2020

**Eidg. Vernehmlassung; Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Das eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 18. September 2020 ein Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) eröffnet (Beilagen 1–3). Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 18. Dezember 2020.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat ist mit der Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich einverstanden und unterstützt im Weiteren die Stellungnahme der GDK.

Wie die GDK ist auch der Regierungsrat der Ansicht, dass die aktuelle Vorlage noch Anpassungen benötigt. Sowohl die Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d.h. die Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe, wie auch klare Zielformulierungen für den Abbau solcher Reserven werden erachtet er als wichtig. Zudem ist der Regierungsrat der Auffassung, dass für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen kein kantonaler Mindestversicherungsbestand festgelegt werden sollte, da sonst Versicherte in kleineren Kantonen keinen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen erhalten würden.



**Appenzell Ausserrhoden**

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber





Regierungsrat

Postgasse 68  
Postfach  
3000 Bern 8  
info.regierungsrat@be.ch  
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an (als pdf- und docx-Datei):  
- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
- geveer@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:

16. Dezember 2020

Unser Zeichen: 2020.GSI.2273

RRB Nr.: 1505/2020

Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdi-  
rektion

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

## **Vernehmlassung des Bundes: Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen. Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

### **1. Einleitende Bemerkungen**

Die Reserven der meisten Versicherer verharren seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 % ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1. Januar 2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer, während die Versicherten in vielen Kantonen Prämienrechnungen erhielten, deren Höhe sich durch die reine Kostenentwicklung nicht rechtfertigen liess. Der Regierungsrat stellt ernüchtert fest, dass das 2016 in Kraft getretene KVAG und die entsprechende Verordnung die Erwartungen in Bezug auf eine wirksame Aufsichtstätigkeit im Bereich des KVG und die Gewährleistung der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung nicht erfüllt haben. Der Regierungsrat begrüsst zwar die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen. Er geht allerdings davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken.

Im Hintergrund der anhaltend hohen Reserven stehen häufig Fehleinschätzungen der Versicherer zu den erwarteten Leistungen und Erträgen. Dies hat direkte Konsequenzen für die Versicherten, aber auch die Kantonshaushalte und die Steuerzahlenden. Die resultierenden Einnahmenüberschüsse und der Reserveaufbau der Versicherer werden durch die kantonalen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung

sowie zum Teil durch weitere Beiträge (bspw. im Falle einer Plafonierung der Prämienlast pro Haushalt wie im Kanton Waadt) zumindest temporär mitfinanziert. Umso wichtiger ist es, dass die Versicherer zu viel eingenommene Prämien systematisch und regelmässig (bzw. zeitnah) an die Versicherten zurückerstatten, und zwar in jedem Kanton jeweils im Verhältnis zum dort entstandenen Gewinn. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Versicherer jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig sind, konsequent abbauen, und zwar primär, indem sie die Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren.

Die vorgeschlagene Neuregelung setzt gewisse Anreize in diese Richtung, welche der Regierungsrat voll und ganz unterstützt. Es fehlen jedoch sowohl im Erlassentwurf als auch im Kommentar klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote der Versicherer. Dadurch ist es auch nicht möglich, die Ordnungsänderung auf ihre Zielerreichung hin zu prüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen auf Ordnungs- oder auf Gesetzebene daraus abzuleiten. Gerade weil der Abbau der Reserven und der Prämienausgleich weiterhin auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen, sind die Festlegung von konkreten Zielen sowie ein Vollzugsmonitoring und eine anschliessende Wirkungsanalyse angebracht.

Der Regierungsrat bezweifelt, dass eine Präzisierung und Erleichterung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Instrumente genügen, um die Versicherer zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bzw. zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen. Die Aufsichtsbehörde macht zwar offenbar bereits heute regelmässig Gebrauch von ihrer gesetzlichen Kompetenz, die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, welche unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 Bst. c und d KVAG). Die Wirkung dieser Massnahme hat sich aber in den Reserven kaum niedergeschlagen. Auch wenn die Solvenzquoten pro Versicherer über die Jahre eine gewisse Volatilität zeigen, sind die Reserven im gesamtschweizerischen Durchschnitt immer noch mehr als doppelt so gross, wie es für eine sichere und langfristige Deckung der Mindesthöhe der Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 4 KVAV notwendig wäre. Zusätzlich wurden vom BAG für das Geschäftsjahr 2019 Ausgleichszahlungen in der Höhe von 183 Millionen Franken bewilligt. Der Aufwärtstrend bei Prämien und Reserven machte sich bereits in früheren Jahren bemerkbar, weshalb der Kanton Tessin im Januar 2020 drei Standesinitiativen<sup>1</sup> zur Änderung des KVAG im Bundesparlament eingereicht hat. In diesen wird sowohl in Bezug auf den Abbau der Reserven bis auf den Schwellenwert von 150 % als auch in Bezug auf den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen die Einführung eines Obligatoriums gefordert, während die Kantone zu mehr Mitspracherecht bei den vorgesehenen Prämientarifen kommen sollen. Weitere Standesinitiativen mit gleichem Wortlaut folgten dieses Jahr aus den Kantonen Genf und Waadt.

## 2. Bemerkung zu einzelnen Artikeln

### 2.1 Artikel 26 – Freiwilliger Abbau der Reserven

In Absatz 1 soll der freiwillige Abbau der Reserven vereinfacht werden, indem ein Reserveabbau bis auf 100% der Solvenzquote zugelassen wird. Dadurch werden mehr Versicherer die Bedingungen des Reserveabbaus erfüllen, was zu begrüßen ist. Es handelt sich jedoch weiterhin um einen freiwilligen Abbau der Reserven. Neben der Mindesthöhe der Reserven wäre jedoch auch eine Obergrenze von beispielsweise 150% der gesetzlichen Mindesthöhe einzuführen, bei der ein Reserveabbau zwingend vorzunehmen und durch das BAG zu verfügen ist (vgl. Art. 16 Abs. 5 KVAG). Bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers gemäss Artikel 31 KVAV wäre eine Senkung des Schwellenwertes von 150% auf 100% angemessen. Einleitend in Absatz 1 ist zudem zu erwähnen, dass der Abbau

<sup>1</sup> 20.300; 20.301; 20.302

zum Ziel hat, übermässige Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 5 KVAV zu korrigieren und in Zukunft zu vermeiden.

Durch die Möglichkeit für die Versicherer, die Prämien knapper zu kalkulieren, wird den Versicherern in Absatz 3 eine neue Möglichkeit gegeben, ihre Reserven abzubauen. Dies ist grundsätzlich zu begrüssen. Allerdings stellt die knappere Kalkulierung der Prämien höhere Anforderungen an die Kontrolle der Kostenplausibilität. Hier stellt sich die Frage, wie dies umgesetzt werden soll und welche Rolle dabei den Kantonen zukommt. Es handelt sich dabei um ein ungenaues Konzept ohne «Wirkungsgarantie», d.h. es wird erst im Nachhinein klar, ob die Prämien gegenüber den Kosten tatsächlich knapp kalkuliert waren. Die Ermittlung des «knapp kostendeckenden» Tarifs basiert auf hochgerechneten bzw. prognostizierten und somit diskutablen Daten. Ob die an sich wünschenswerte knappe Kalkulation bei der Prämien genehmigung konsequent durchführbar ist, erscheint deshalb zweifelhaft und lässt die Zielerreichung noch fraglicher werden. Zudem sollen Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, vom Abbau profitieren. Auch die Kantone sollen anteilig von Rückerstattungen durch den Reserveabbau profitieren, welche durch zu hohe Prämien geüffnet und durch die Kantone mittels Staatsgelder in Form von Prämien und -verbilligungen bezahlt wurden. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis hat sich auf den einzelnen Kanton zu beziehen.

Gemäss Absatz 4 kann eine Ausgleichszahlung erst erfolgen, wenn trotz des Abbauplans Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten werden kann. Dies verhindert Fehlanreize (bspw. Ausgleichszahlungen als Marketing) und ist zu unterstützen. Allerdings geht hier die Initiative wieder vom Versicherer aus; er kann seinen Versicherten eine Ausgleichszahlung ausrichten. Eine solche Kann-Regelung geht zu wenig weit. Zwingend ist hier eine Verpflichtung des Versicherers zur Ausrichtung eines Ausgleichsbetrags.

## 2.2 Artikel 30a – Deutlich höhere Prämieneinnahmen

Mit Artikel 30 a soll neu beurteilt werden, wann in einem Kanton die Prämieneinnahmen deutlich über den kumulierten Kosten liegen. Dies soll dann der Fall sein, wenn die Differenz zwischen der effektiven kantonalen combined ratio und der erwarteten combined ratio grösser ist als die Standardabweichung. Sie wird für jeden Versicherer und Kanton basierend auf dem Versichertenbestand, den Leistungen und dem Risikoausgleich ermittelt. Der Begriff «deutlich höhere Prämieneinnahmen» ist damit klar definiert. Hingegen wird durch die Einführung einer neuen Bedingung der Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen (im Falle von «deutlich höheren» Prämien) eher erschwert als erleichtert; eine Erfüllung für die meisten Versicherer erscheint nicht realistisch. Stattdessen sollten die Versicherer das Verhältnis zwischen Kosten und Prämieneinnahmen über mehrere Jahre hinweg analysieren.

## 3. Schlussfolgerung

Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Bemerkungen unterstützt der Kanton Bern die Verordnungsänderung grundsätzlich. Allerdings kann auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantiert werden, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingekommene Prämien an die Versicherten konsequent zurückerstatten werden.

Daher fordert der Regierungsrat weitere Anpassungen:

- In Artikel 25 Absatz 5 KVAV ist der Begriff «übermässige Reserven» zu präzisieren und somit eine Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe einzuführen (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird).
- Artikel 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers ist anzupassen (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %).



- In den Erläuterungen zur Verordnungsanpassung sind klare Ziele zu formulieren: Spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung dürfen die Reserven der einzelnen Versicherer höchstens 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen.
- Es ist ein Vollzugsmonitoring zum Verhalten der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weitere Massnahmen zum Reservenabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen einzuführen.
- Spätestens 4 Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage ist eine umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung zu erstellen. Dies ist in den Übergangsbestimmungen zur Änderung der KVAV festzuhalten.
- Es ist eine Revision der Rechtsgrundlage auf Gesetzesstufe vorzusehen.

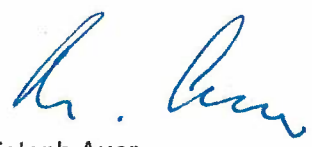
Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Pierre Alain Schnegg  
Regierungspräsident



Christoph Auer  
Staatschreiber



Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

per E-Mail an [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Liestal, 8. Dezember 2020  
VGD/AFG/UK

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben erwähnten Geschäft. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Teilrevision der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) grundsätzlich und schliesst sich in den Detailspekten der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an.

Wir bitten Sie, unsere Haltung bei der weiteren Bearbeitung des Geschäfts zu berücksichtigen, und stehen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Hochachtungsvoll



Dr. Anton Lauber  
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich  
Landschreiberin

Beilagen:

- Tabelle «Stellungnahme BL»
- Stellungnahme der GDK

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : BL

Adresse : Landeskanzlei, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kontaktperson : Jürg Sommer

Telefon : 061 552 67 13

E-Mail : juerg.sommer@bl.ch

Datum : 27.11.2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>5</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>7</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
BL	Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Teilrevision der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) grundsätzlich und schliesst sich in den Detailspekten der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Die Stellungnahme der GDK liegt diesem Schreiben bei.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Ljubiša Stojanović, Gesundheitsdepartement, Gesundheitsversorgung, Leiter Finanzen und Dienste

Telefon : 061 205 32 60

E-Mail : Ljubisa.Stojanovic@bs.ch

Datum : 8. Dezember 2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>5</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>7</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>[1] Die Vorlage definiert und präzisiert die Voraussetzungen und den Mechanismus des Abbaus von zu hohen Reserven der Versicherer. Über den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen und den Abbau von Reserven soll der Handlungsspielraum der Versicherer begrenzt werden, sodass diese die Prämien möglichst nahe an ihren eigenen Kosten festsetzen. In diesem Sinn sind das Anliegen und das Ziel der Vorlage unbestritten und werden vom Kanton Basel-Stadt unterstützt.</p> <p>[2] Grundsätzlich begrüsst der Kanton Basel-Stadt auch die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen. Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202% ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1. Januar 2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer, d.h. dass die Versicherten in vielen Kantonen im Verhältnis zur reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlen.</p> <p>[3] Der Kanton Basel-Stadt gehört zu jenen Kantonen in denen in den letzten vier Jahren regelmässig Überschüsse erzielt wurden. Kumuliert über diese Zeit haben die Versicherten weit überproportional zum gesamtschweizerischen Reserveaufbau beigetragen. Die zu hohen Prämien der letzten Jahre wurden zwar von einzelnen Versicherern teilweise nachträglich zurückerstattet, dies aber bei Weitem nicht im Verhältnis zum Reserveaufbau.</p> <p>[4] Vor diesem Hintergrund ist es zu bedauern, dass die vorgeschlagene Verordnungsänderung nur auf freiwillige Massnahmen des übermässigen Reserveabbaus setzt. Der Kanton Basel-Stadt vertritt daher die Ansicht, dass die Verordnungsänderung noch verschärft und der zur Verfügung stehende gesetzliche Spielraum vollständig genutzt werden sollte.</p> <p>[5] Das wichtigste Anliegen des Kantons in Bezug auf die Vorlage bezieht sich auf die kantonale Verteilung der Überschüsse bzw. des Reserveabbaus. Nachdem die Versicherten des Kantons Basel-Stadt mit den schweizweit höchsten Prämien überproportional zum übermässigen Reserveaufbau der Versicherer beigetragen haben, wäre es stossend und unzulässig, wenn nun sämtliche Versicherte im Tätigkeitsgebiet des Versicherers gleichmässig in den Genuss des Reserveabbaus kämen. Ein solchermassen ausgestalteter Reserveabbau würde den gesetzlichen Vorgaben des KVAG, dass Prämien kostendeckend sein müssen, zuwiderlaufen, da diese nicht nur für ein einzelnes Jahr zu gelten haben sondern auch im Zeitverlauf. Bei den parlamentarischen Debatten um das neue KVAG war dies <i>nota bene</i> einer der Punkte, die im Vordergrund standen, und der Bundesrat hatte immer wieder versichert, dass mit dem neuen Gesetz keine kantonalen Ungleichgewichte in Bezug auf den Reserveaufbau mehr entstehen könnten (vgl. hierzu unten die Bemerkungen zu Art. 26 Abs. 3 und 4).</p> <p>[6] Um aber auch in Zukunft sicherstellen zu können, dass keine übermässigen Reserven aufgebaut werden können, erachten wir es als</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>zielführend, den Zeitraum für die Überprüfung des Kostendeckungsprinzips der Prämien auszudehnen. Die kumulierten Prämieinnahmen über drei Geschäftsjahre sollen die entsprechenden (geschätzten) Kosten im selben Zeitraum decken müssen. Damit kann ein unvorhergesehener Reserveaufbau in einem Jahr in den Folgejahren kompensiert werden. Dies kann mit der neu vorgeschlagenen Anpassung von Art. 25 Abs. 1 KVAV erreicht werden.</p> <p>[7] In Bezug auf die Definition der zu hohen Prämieinnahmen wird deren Ausgleich durch die neu eingeführte Präzisierung nicht erleichtert, sondern eher noch erschwert, weil damit die Interpretationsfreiheit der Versicherer in Bezug auf die Frage, wann die Prämieinnahmen deutlich über die kumulierten Kosten liegen, eingeschränkt wird. In diesem Sinn soll sich die Präzisierung insbesondere auf die kumulierten Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre der Versicherer beziehen analog der vorgeschlagenen Bestimmung bei Art. 26 Abs. 4.</p>
BS	<p>Im Übrigen bitten wir in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK insb. um Beachtung folgender Punkte (siehe dazu auch die Vorschläge zu den einzelnen Bestimmungen):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative <a href="#">20.301</a> «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);</li><li>- eine entsprechende Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150% auf 100%);</li><li>- klare Zielformulierung in den Erläuterungen zur Verordnungsänderung: Spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung dürfen die Reserven der einzelnen Versicherer höchstens 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen;</li><li>- Vollzugsmonitoring zum Verhalten der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und die weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;</li><li>- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage. Dies ist in den Übergangbestimmungen zur KVAV festzuhalten</li></ul>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	25	1		Das Kostendeckungsprinzip der Prämien gemäss Art. 16 Abs. 3 KVAG ist so umzusetzen, dass die Kostendeckung über einen (rollenden) dreijährigen Zeitraum erfolgen soll. Dies erlaubt es, unvorhergesehene Schwankungen bei den Kosten und Reserven mit der Prämienentwicklung besser auszugleichen.	Die Aufsichtsbehörde kontrolliert bei der Prüfung der Prämientarife, ob die für das Geschäftsjahr geschätzten Einnahmen <u>sowie die Einnahmen der beiden Vorjahre</u> die geschätzten <u>kumulierten Ausgaben der drei Geschäftsjahre</u> decken.
BS	25	5		Wir verlangen eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch in die Zielformulierung für die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfließt und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.	Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die <del>Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist.</del> Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 <u>sie 150% der Mindesthöhe der Reserven gemäss Artikel 14 Absatz 2 KVAG und Artikel 11 KVAV überschreiten.</u>
BS	26			«Übermässig» in der Sachüberschrift belassen. Da es um den Abbau solcher Reserven geht, würde anderenfalls durch die Änderung der Überschrift der unzutreffende Eindruck entstehen, es gehe um den Abbau von Reserven an sich.	Abbau <u>übermässiger</u> Reserven
BS	26	(neuer Abs. 1)		In einem neu einzufügenden ersten Absatz ist die Zielformulierung zu verankern, welche als Massstab für das Vollzugsmonitoring dient. Für die Definition des Begriffs «übermässige Reserven» wird auf den weiter oben präzisierten Art. 25 Abs. 5 KVAV Bezug genommen. Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt wäre es ausserdem wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel in den Erläuterungen zu nArt. 26 Abs. 1 festzuhalten.	<u>Der Abbau hat zum Ziel, übermässige Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 5 zu korrigieren und in Zukunft zu vermeiden.</u>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

BS	26	1		Angleichung an nArt. 26 Abs. 1	Der Versicherer kann seine <u>übermässigen</u> Reserven abbauen, ...
BS	26	3		Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf einen einzelnen Kanton beziehen.	Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten <del>im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers</del> <u>je Kanton</u> einheitlich sein.
BS	26	4		Die Formulierung im ersten Satz ist missverständlich. Der Kanton Basel-Stadt regt darüber hinaus an, die Kann-Formulierung zu verschärfen. Auf jeden Fall, muss die Rückerstattung zwecks Reserveabbaus im Verhältnis zu den erzielten Überschüssen in den einzelnen Kantonen stehen.	Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme <u>Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen von Artikel 16 Absatz 4 KVAAG nicht eingehalten werden erfüllt</u> , kann <u>die Aufsichtsbehörde verfügen, dass</u> der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichten <u>ausrichtet</u> . Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers <u>nach Massgabe der kumulierten Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton</u> verteilt.
BS	30a	1		Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer die Prämieinnahmen und die Kosten – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn diese noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.	Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn <u>für einen Versicherer in einem Kanton</u> der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet <u>in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die</u>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

					<i>Prämieneinnahmen waren.</i>
BS	30a	2		Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.	<i>streichen</i>
BS	31			Parallel zur oben vorgeschlagenen Anpassung von Art. 25 Abs. 5 KVAV und zur Sicherstellung der Kohärenz mit der neuen Definition von «übermässigen Reserven» muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 % auf 100 % gesenkt werden.	Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 450 <u>100</u> Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.
BS	73a (NEU)			Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen	Sachüberschrift (NEU): <u>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</u>  <u>Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten eine Analyse über die Umsetzung und die Wirkungen der Verordnungsänderung durch.</u>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48  
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat  
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

## PAR COURRIEL

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

*Courriel* : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 14 décembre 2020*

2020-1250

### **Consultation : Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier du 18 septembre 2020. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du dossier et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat salue et soutient l'orientation globale du projet. Il est indispensable de disposer de moyens d'intervention suffisamment incisifs pour être efficace, et le Conseil d'Etat demande que des dispositions plus contraignantes vis-à-vis des assurances soient adoptées. Au printemps 2020, le Canton de Fribourg a déposé en ce sens trois initiatives cantonales par lesquelles il demande des modifications de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie du 26 septembre 2014 (LSAMal). Toutes les trois visent à assurer une meilleure adéquation des primes d'assurance-maladie par rapport aux coûts des prestations qu'elles couvrent. Deux d'entre elles concernent les réserves en particulier : l'une demandant la définition d'un seuil au-delà duquel les réserves sont à considérer comme excessives et obligeant ainsi les assureurs à les restituer, l'autre visant une compensation systématique des primes payées en trop si des conditions précises sont remplies.

Dans l'attente de la réalisation des initiatives cantonales au niveau de la loi mentionnée ci-dessus, le Conseil d'Etat estime que, de façon générale, la modification de l'ordonnance dans le sens proposé mérite d'être soutenue, même si elle va moins loin que les modifications de la loi demandées dans les initiatives cantonales et par le Conseil d'Etat dans le cadre de cette consultation. En effet, même si elle est pleinement mise en œuvre, la modification de l'ordonnance ne peut garantir que les assureurs réduiront les réserves excessives en temps utile et rembourseront systématiquement aux assurés et aux cantons qui ont payé des réductions individuelles de primes les primes encaissées en trop.



Pour le détail, vous trouverez en annexe le formulaire de réponse établi par la Direction de la santé et des affaires sociales. Nous partageons également les observations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, que nous trouvons pertinentes.

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Au nom du Conseil d'Etat :**

Anne-Claude Demierre, Présidente

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

*L'original de ce document est établi en version électronique*

**Annexe**

—

Formulaire de réponse

**Communication :**

- a) à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de santé publique ;
- b) à la Chancellerie d'Etat.

Danielle Gagnaux-Morel  
Chancelière d'Etat

*Extrait de procès-verbal non signé, l'acte signé peut être consulté à la Chancellerie d'Etat*

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## **Prise de position de**

Nom / entreprise / organisation : Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg

Abréviation de l'entreprise / organisation : DSAS FR

Adresse : Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Personne de référence : DSAS

Téléphone : +41 26 305 29 04

Courriel : dsas@fr.ch

Date : 25.11.2020

**Remarques importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) _____	4
Autres propositions _____	7

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
DSAS FR	<p>Comme indiqué dans le courrier principal, le Canton de Fribourg a déposé au printemps 2020 trois initiatives cantonales par lesquelles il demande des modifications de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie du 26 septembre 2014 (LSAMal). Toutes les trois visent à assurer une meilleure adéquation des primes d'assurance-maladie par rapport aux coûts des prestations qu'elles couvrent. Deux d'entre elles concernent les réserves en particulier : l'une demandant la définition d'un seuil au-delà duquel les réserves sont à considérer comme excessives et obligeant ainsi les assureurs à les restituer, l'autre visant une compensation systématique des primes payées en trop si des conditions précises sont remplies.</p> <p>Dans l'attente de la réalisation des initiatives cantonales au niveau de la loi mentionnée ci-dessus, nous estimons que, de façon générale, la modification de l'ordonnance dans le sens proposé mérite d'être soutenue, même si elle va moins loin que les modifications de la loi demandées dans les initiatives cantonales. En effet, même si elle est pleinement mise en œuvre, la modification de l'ordonnance ne peut garantir que les assureurs réduiront les réserves excessives en temps utile et rembourseront systématiquement aux assurés et aux cantons qui ont payé des réductions individuelles de primes les primes encaissées en trop.</p>
DSAS FR	<p>En complément au projet actuel, une clarification de l'expression « réserves excessives » est nécessaire dans l'article 25 al. 5 OSAMal. Plus précisément, il faut introduire une limite supérieure à 150 % du niveau minimal légalement requis.</p>
DSAS FR	<p>La nouvelle réglementation proposée fixe certes certaines incitations à une réduction plus importante des réserves et à un remboursement systématique des primes excédentaires, ce que nous soutenons pleinement. Cependant, des objectifs clairs concernant un taux de solvabilité national moyen des assureurs font toutefois défaut tant dans le projet d'ordonnance que dans le commentaire. Il ne sera donc pas possible de contrôler si les objectifs de la modification de l'ordonnance sont atteints et, le cas échéant, de prendre d'autres mesures correctives au niveau de l'ordonnance ou de la loi. Nous estimons que la fixation d'objectifs concrets ainsi qu'un monitoring de l'exécution et une analyse d'impact seraient appropriés.</p>
DSAS FR	<p>Malgré les précisions apportées à l'ordonnance et l'allègement des conditions du calcul au plus juste des primes, la réduction des réserves et la compensation des primes continuent de reposer sur une base volontaire. Les modifications de l'ordonnance n'auront que peu d'influence sur l'incitation pour les assureurs à compenser régulièrement les primes encaissées en trop et à réduire systématiquement leurs réserves excessives. Nous sommes d'avis que des adaptations supplémentaires sont nécessaires au niveau de la loi, notamment avec l'introduction d'obligations pour ce qui est de la compensation des primes.</p>
DSAS FR	<p>Nous sommes d'avis qu'un monitoring de l'exécution du comportement des assureurs concernant le calcul au plus juste des primes et d'autres mesures de réduction des réserves ainsi que la compensation des primes encaissées en trop est nécessaire.</p>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
DSAS FR	25	5		Au-delà de la nouvelle réglementation actuellement prévue, nous demandons une définition plus précise des « réserves excessives » dans l'OSAMal via l'introduction d'une limite supérieure également incluse comme cible dans la modification proposée de l'ordonnance et permettant ainsi de vérifier la réalisation des objectifs.	Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, LSAMal lorsque la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme avec un niveau inférieur de réserves. Pour en juger, l'autorité de surveillance se fonde sur le plan d'exploitation et sur les indications visées à l'art. 12, al. 3. si elles excèdent 150 % du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.
DSAS FR	26	titre		Nous proposons de maintenir « excessives » dans le titre. Comme il s'agit de la réduction de ces réserves, la modification du titre donnerait autrement l'impression incorrecte qu'il s'agit de réduire les réserves en tant que telles.	Réduction volontaire des réserves excessives
DSAS FR	26	1		Il serait souhaitable que les réserves des assureurs ne correspondent plus qu'à 150 % du niveau minimal légalement requis au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification de l'ordonnance. Nous proposons que cet objectif concret et mesurable figure dans les explications sur le nouvel article 26 al. 1.	



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

DSAS FR	26	4		<p>Les assurés qui ont contribué à un accroissement des réserves via leurs primes doivent bénéficier de la réduction. Par conséquent, le rapport entre les primes et les coûts attendus ne peut être uniforme dans tout le champ d'activité territorial de l'assureur. Le rapport devrait être établi canton par canton.</p> <p>Par ailleurs, nous sommes d'avis que, lorsque la correction des réserves ne se fait pas par des primes fixées au plus juste (article 26 al. 3 du projet), alors la compensation est également due aux cantons qui ont financé les primes par la réduction individuelle des primes. Nous demandons que l'alinéa 4 soit complété dans ce sens.</p>	
DSAS FR	31			<p>Parallèlement à l'adaptation proposée ci-dessus de l'article 25 al. 5 OSAMal et pour garantir la cohérence avec la nouvelle définition des « réserves excessives », la valeur seuil des réserves sur la base de laquelle la situation financière de l'assureur peut être jugée bonne doit être abaissée de 150 % à 100 %.</p>	<p>L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à 150 % 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al 1.</p>
DSAS FR	73			<p>Il convient de compléter le chapitre 9 « Dispositions finales » par une disposition transitoire relative à l'analyse de l'impact de la modification de l'ordonnance.</p>	<p>Quatre ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, l'OFSP mène en collaboration avec les assureurs, les cantons et des représentants des milieux scientifiques une analyse de sa mise en œuvre et de la réalisation de ses objectifs.</p>



Genève, le 2 décembre 2020

**Le Conseil d'Etat**

6002-2020

Département fédéral de l'intérieur  
Monsieur Alain BERSET  
Conseiller fédéral  
Inselgasse 1  
3003 Berne

**Concerne : Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal; RS 832.121). Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop : ouverture de la procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance du projet susmentionné de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OSAMal), que vous nous avez soumis, pour avis, par courrier du 18 septembre 2020.

Le canton de Genève salue la démarche visant à rendre la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) plus opérationnelle, en précisant mieux dans l'OSAMal le mode d'application des instruments de réduction volontaire des réserves et de compensation des primes payées en trop. Ces instruments, bien que prévus dans la loi depuis son entrée en vigueur, ne sont effectivement pas suffisamment utilisés par les assureurs. Nous souhaitons toutefois souligner l'échec total de cette loi dans la régulation de l'activité des assureurs-maladie, comme l'attestent les immenses réserves constituées par ceux-ci grâce à des primes systématiquement surévaluées par rapport aux coûts réels. Cette surévaluation des primes dans le canton de Genève s'élève en 2019 à près de 80 millions de francs. Nous souhaitons également rappeler que, lors de l'élaboration de la LSAMal, le canton de Genève avait déjà averti que cette loi serait inopérante et que des mesures plus contraignantes pour les assureurs et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) étaient nécessaires.

Par conséquent, nous craignons que les modifications proposées ne soient pas suffisamment contraignantes pour véritablement inciter les assureurs à équilibrer a posteriori les primes et les coûts. A ce titre, nous soulignons le rôle crucial de l'OFSP : sous l'impulsion de votre département, il devra faire preuve de persuasion pour pousser les assureurs à utiliser les instruments correctifs prévus par la législation. Sans une action forte et délibérée de la part de l'OFSP, le risque est grand que les assureurs préfèrent continuer à ne pas faire usage des possibilités légales de remboursement.

Par ailleurs, cette modification n'aborde pas la problématique du remboursement des primes dans le cas des nombreux assurés bénéficiant de subsides. En cas de subsides à 100 %, tant en matière d'aide sociale que de prestations complémentaires, les remboursements de trop-perçus devraient impérativement et automatiquement revenir aux cantons qui ont payé

les primes à la place des assurés. Il revient aux assureurs de veiller à ces éléments, les montants versés en trop étant de leur responsabilité.

En conclusion, nous soutenons ce projet de modification de l'OSAMal, tout en regrettant qu'il ne propose pas de mesures plus coercitives envers les assureurs, et qu'il n'aborde pas la problématique du remboursement des primes perçues en trop pour les assurés bénéficiant de subsides couvrant l'entièreté de leurs primes. Certains principes fondamentaux de surveillance de l'assurance-maladie doivent être revus. Nous estimons que ceci ne sera possible qu'en passant par une modification de la LSAMal. Ce serait notamment l'occasion de fixer une limite maximale aux réserves des assureurs pour éviter les thésaurisations massives constatées actuellement.

Vous trouverez, en annexe, la prise de position détaillée de notre Conseil dans le formulaire annexé.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos commentaires, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.


AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

La présidente :



Anne Emery-Torracinta

Annexe mentionnée

Copie à : [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : République et Canton de Genève – Direction générale de la santé

Abréviation de l'entreprise / organisation :

Adresse : 8 rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

Personne de référence : Adrien Bron

Téléphone :

Courriel :

Date :

### Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Nous vous remercions de votre participation.



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) _____	5
Autres propositions _____	7

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
DGS/GE	<p>Nous comprenons que le présent projet a pour but de préciser les conditions d'application des deux instruments prévus dans la LSAMal : la réduction volontaire des réserves par les assureurs et la compensation des primes encaissées en trop.</p> <p>Lesdites conditions d'applications n'étant actuellement pas suffisamment claires, cela expliquerait que les assureurs n'utilisent que trop peu les instruments à leur disposition pour garantir a posteriori un équilibre entre les primes et les coûts.</p> <p>Le canton de Genève salue la démarche visant à rendre un texte législatif existant plus opérationnel en précisant mieux son mode d'application. Dans le cas d'espèce, il s'agit de la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal), dont les instruments ne sont effectivement pas suffisamment utilisés par les assureurs.</p>
DGS/GE	<p>Nous souhaitons toutefois souligner l'échec total de cette loi à réguler l'activité des assureurs-maladie, comme l'attestent les immenses réserves constituées par ceux-ci grâce à des primes systématiquement surévalués par rapport aux coûts. A titre d'exemple, cette surévaluation des primes dans le canton de Genève s'élève en 2019 à environ 78 millions de francs.</p> <p>Nous souhaitons également rappeler que lors de l'élaboration de la LSAMal, le canton de Genève avait déjà averti en son temps que cette loi serait inopérante et que des mesures plus contraignantes pour les assureurs et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) étaient nécessaires.</p> <p>Par conséquent, nous craignons que les modifications proposées ne soient pas suffisamment contraignantes pour véritablement inciter les assureurs à équilibrer a posteriori les primes et les coûts.</p> <p>A ce titre, nous soulignons le rôle crucial de l'OFSP : sous l'impulsion du DFI, il devra faire preuve de persuasion pour pousser les assureurs à utiliser les instruments correctifs prévus par la législation. Sans une action forte et délibérée de la part de l'OFSP, nous pensons que les assureurs préféreront continuer de ne pas faire usage des possibilités légales de remboursement.</p>
	<p>Le rôle des cantons, qui paient tout ou partie des primes de nombreux assurés à l'aide des subsides, est malheureusement oublié.</p> <p>En cas de subsides à 100%, les remboursements de trop-perçus doivent impérativement revenir aux cantons qui ont payé les primes à la place des assurés. A défaut, force est de constater que ces dispositions législatives donnent lieu à un détournement de fonds publics en faveur des assurés concernés.</p>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

	<p>Le commentaire décrit des "incitations inopportunes" : les remboursements de primes pourraient devenir des arguments marketing pour les assureurs. Nous ne partageons pas cette vision qui s'apparente à un paralogisme.</p> <p>Devant l'alternative suivante : payer une prime de 400.- fr. ou payer une prime de 420.- fr. en espérant se faire rembourser 20 fr. des années plus tard, n'importe quel assuré choisira la première option.</p> <p>Si un assureur doit rembourser des montant payés en trop, c'est qu'il a tendance à facturer des "surprimes" et donc c'est un mauvais assureur. Il ne semble pas juste de considérer qu'il s'agisse d'un argument marketing supplémentaire, d'autant qu'actuellement pratiquement tous les assureurs facturent des primes trop élevées sans jamais rembourser la différence (élément de preuve : aucun assureur n'a actuellement un taux de réserves inférieur à 148%, soit 48% de primes payées en trop).</p> <p>Nous sommes donc fermement opposés à l'argument que les remboursements de primes constitueraient des incitations inopportunes. Tenir de tels raisonnements est susceptible de freiner des réformes nécessaires, de brouiller le message, voire d'affaiblir le sens de la mission des autorités de contrôle.</p>
	<p>En conclusion, nous soutenons ce projet de modification de l'OSAMal, tout en regrettant qu'il ne propose pas de mesures plus coercitives envers les assureurs, et qu'il n'aborde pas la problématique du remboursement des primes perçues en trop pour les assurés bénéficiant de subsides couvrant l'entièreté de leurs primes.</p> <p>Certains principes fondamentaux de surveillance de l'assurance-maladie doivent être revus. Nous estimons que ceci ne sera possible qu'en passant par une modification de la LSAMal. Ce serait notamment l'occasion de fixer une limite maximale aux réserves des assureurs pour éviter les thésaurisations massives constatées actuellement.</p>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
DGS/GE	26	1		L'inscription, dans l'ordonnance, du niveau minimal des réserves, qui passe de 150% à 100%, constitue une avancée significative et indispensable par rapport à la situation actuelle.	Aucune
DGS/GE	26	3		<p>Nous comprenons que si les primes sont fixées au plus juste, alors les autres instruments ne sont que rarement utilisés, car les assureurs n'encaissent pratiquement jamais de surplus.</p> <p>Nous partageons cette logique : des primes calculées au plus juste sont toujours préférables à des corrections a posteriori.</p> <p>Nous souhaitons souligner que pour mettre en œuvre cette bonne résolution, l'OFSP devra réformer ses pratiques lors de la procédure d'approbation des primes, actuellement excessivement basées sur le principe de précaution.</p>	Aucune
	26	5		Les assurés qui bénéficient de subsides cantonaux ne doivent pas encaisser les éventuels remboursements. Ceux-ci doivent revenir directement aux cantons, qui sont les payeurs de primes effectifs.	<b>À compléter par SAM</b>
DGS/GE	30	1 et 2		<p>Cet article précise deux dispositions purement techniques relatives à l'effectif minimal de l'assureur et au calcul de l'écart-type.</p> <p>Nous estimons que ces dispositions sont indispensables pour permettre la mise en œuvre de l'article 26. Cependant, si la marge d'un écart-type devait s'avérer trop restrictive, elle rendrait les nouvelles dispositions totalement inefficaces.</p>	



**per E-Mail**

- aufsicht-krankenversiche-  
rung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 1. Dezember 2020  
Unsere Ref: 2020-1762

**Vernehmlassung i. S. Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung; Frei-  
williger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Hochgeachteter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

**1. Allgemeine Bemerkungen**

Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht im Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 Prozent ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1. Januar 2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlten.

Der Kanton Glarus stellt ernüchtert fest, dass das 2016 in Kraft getretene KVAG und die entsprechende Verordnung die Erwartungen in Bezug auf eine wirksame Aufsichtstätigkeit im Bereich des KVG und die Gewährleistung der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung nicht erfüllt haben. Der Kanton Glarus begrüsst zwar die Stossrichtung der hier vorgeschlagenen Teilrevision der KVAV. Er geht allerdings davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken.

Reserven werden gebildet, um Ereignisse, die unerwartet zu höheren Ausgaben führen, finanziell abfedern zu können. Genau diesen Fall erleben wir zurzeit mit der Covid-19-Pandemie. Für solche Fälle sind Reserven gerechtfertigt. Der Kanton Glarus stellt mit grossem Befremden fest, dass die Kosten der Pandemie bis dato vor allem durch die öffentliche Hand getragen werden und die Krankenversicherer kaum bis wenig Bereitschaft zeigen, ihre Reserven für die finanzielle Bewältigung einzusetzen. Falls der Bund die Auffassung der Krankenversicherer teilt, seiner Verantwortung nicht nachkommt und die Reserven selbst in einem Pandemie-Fall nicht antasten will, dann muss er konsequenterweise dafür sorgen, dass

die Reserven der Versicherer an die Versicherten zurückbezahlt werden. Ansonsten müsste man von einer absoluten Fehlkonstruktion der Reserve-Idee sprechen.

### ***Handlungsbedarf unbestritten***

Im Hintergrund der anhaltend hohen Reserven stehen häufig Fehleinschätzungen der Versicherer zu den erwarteten Leistungen und Erträgen. Die dadurch verhältnismässig zu hohen Prämien haben direkte Konsequenzen für die Kantonshaushalte und die Steuerzahlenden. Denn die resultierenden Einnahmenüberschüsse und der Reserveaufbau der Versicherer werden durch die kantonalen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung zumindest temporär mitfinanziert. Umso wichtiger ist, dass die Versicherer zu viel eingenommene Prämien systematisch und regelmässig (bzw. zeitnah) an die Versicherten rückerstatten, und zwar in jedem Kanton jeweils im Verhältnis zum dort entstandenen Einnahmenüberschuss. Gleichzeitig erwarten die Kantone, dass die Versicherer jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig ist, konsequent abbauen, und zwar primär indem sie die Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren.

### ***Klarsicht statt Blindflug***

Die vorgeschlagene Neuregelung setzt zwar gewisse Anreize für einen stärkeren Reserveabbau und eine systematische Rückerstattung überschüssiger Prämieinnahmen, was der Kanton Glarus voll und ganz unterstützt. Es fehlen jedoch sowohl im Erlassentwurf als auch im Kommentar klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote der Versicherer, wodurch es auch nicht möglich sein wird, die Verordnungsänderung auf ihre Zielerreichung hin zu prüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen auf Verordnungs- oder auf Gesetzesebene daraus abzuleiten. Die Festlegung von konkreten Zielen sowie ein Vollzugsmonitoring und eine anschliessende Wirkungsanalyse wären aus Sicht des Kantons Glarus angebracht.

### ***Anreize genügen nicht***

Gerade weil der Abbau der Reserven und der Prämienausgleich weiterhin auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht, bezweifelt der Kanton Glarus, dass eine Präzisierung der Verordnung und die Erleichterung der Voraussetzungen für die knappe Prämienkalkulation genügen, um die Versicherer zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bzw. zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen. Die Aufsichtsbehörde macht zwar offenbar bereits heute regelmässig Gebrauch von ihrer gesetzlichen Kompetenz, die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, welche unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Wirkung dieser Massnahme hat sich aber in den genehmigten Prämien verschiedener Kantone in den letzten Jahren kaum niedergeschlagen. Auch wenn die Solvenzquoten pro Versicherer über die Jahre eine gewisse Volatilität zeigen, sind die Reserven im gesamtschweizerischen Durchschnitt immer noch mehr als zweimal so hoch wie es für eine sichere und langfristige Deckung der Mindesthöhe der Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 5 KVAV notwendig wäre. Zusätzlich wurden vom BAG für das Geschäftsjahr 2019 Ausgleichszahlungen in der Höhe von 183 Millionen Franken bewilligt. Der Aufwärtstrend bei Prämien und Reserven machte sich bereits in früheren Jahren bemerkbar, weshalb der Kanton Tessin im Januar 2020 drei Standesinitiativen [20.300; 20.301; 20.302] zur Änderung des KVAG im Bundesparlament eingereicht hat. In diesen wird sowohl für den Abbau der Reserven bis auf den Schwellenwert von 150 Prozent als auch für die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen die Einführung eines obligatorischen Prämienausgleichs gefordert. Zudem sollen die Kantone mehr Mitspracherecht bei den vorgesehenen Prämientarifen erhalten. Weitere Standesinitiativen mit gleichem Wortlaut folgten dieses Jahr aus den Kantonen Genf, Waadt und Freiburg. In der Schlussfolgerung fordert der Kanton Glarus auch Anpassungen auf Gesetzesstufe.

### ***Knappe Kalkulation anspruchsvoll und zu wenig verbindlich***

Es ist auch fraglich, bei wie vielen Versicherern die knappe Kalkulation der Prämien spontan gelingen wird. Der Abbauplan muss dies zwar gemäss nArtikel 26 Absatz 3 KVAV zwingend vorsehen. In nAbsatz 4 wird jedoch eingeräumt, dass die knappe Kalkulation möglicherweise nicht immer zum gewünschten Resultat führt, d. h. auch der neue Prämientarif nicht genehmigungsfähig ist. Eine Kann-Regelung für solche Fälle, wie es im zweiten Teilsatz von nAbsatz 4 vorgesehen ist, geht aus Sicht des Kantons Glarus zu wenig weit. Ohnehin muss die Aufsichtsbehörde auf der Grundlage des Artikel 16 Absatz 5 KVAG Massnahmen verfügen, wenn sie den Prämientarif nicht genehmigt. Da eines der Mittel zum Reserveabbau die Ausrichtung eines Ausgleichsbetrages ist, wie dies vom Gesetzgeber bei der Einführung des KVAG explizit als Korrekturmechanismus bei überhöhten Reserven vorgesehen wurde, könnte das Bundesamt für Gesundheit mithin eine solche Massnahme im genannten Fall auch zwingend gegenüber dem jeweiligen Versicherer anordnen (vgl. Botschaft 12.027 vom 15.2.2012, S. 1951 und 1966f.).

Die knappe Berechnung der Prämien stellt höhere Anforderungen nicht nur an die Versicherer, sondern auch an die Aufsichtsbehörde. Es handelt sich dabei um ein ungenaues Konzept ohne «Wirkungsgarantie», d. h. es wird erst im Nachhinein klar, ob die Prämien gegenüber den Kosten tatsächlich knapp kalkuliert waren. Die Ermittlung des «knapp kostendeckenden» Tarifs basiert auf hochgerechneten bzw. prognostizierten und somit diskutablen Daten. Ob die an sich wünschenswerte knappe Kalkulation bei der Prämien genehmigung konsequent durchführbar ist, erscheint deshalb zweifelhaft und lässt die Zielerreichung noch fraglicher werden.

### ***Neue Definition schränkt Potenzial für Prämienausgleich ein***

Schliesslich wird der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen durch die Einführung einer neuen Definition in nArtikel 30a KVAV nicht erleichtert, sondern eher noch erschwert, weil damit die Interpretationsfreiheit der Versicherer in Bezug auf die Frage, wann die Prämieinnahmen deutlich über die kumulierten Kosten liegen, eingeschränkt wird. Wenn eine Präzisierung überhaupt nötig ist, so sollten die Versicherer das Verhältnis von Kosten und Prämieinnahmen über mehrere Jahre analysieren.

### ***Fazit und Erwartungen des Kantons Glarus an die Vorlage***

Zusammenfassend ist die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn aus Sicht des Kantons Glarus unterstützenswert. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingekommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordert der Kanton Glarus:

- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Artikel 25 Absatz 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150 Prozent der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);
- eine Anpassung von Artikel 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);
- klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Artikel 25 Absatz 5 KVAV;
- Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;
- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage – dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe;



- die Sicherstellung durch den Bund oder die Aufsichtsbehörde (BAG), dass die Reserven der Versicherer zur finanziellen Bewältigung der Covid-19-Pandemie eingesetzt werden oder konsequenterweise an die Versicherten in den Folgejahren durch Prämienreduktion zurückgezahlt werden.

## 2. Bemerkungen und Anträge zu einzelnen Bestimmungen der KVAV

### **Artikel 25; Höhe der Prämien**

Der Kanton Glarus verlangt – über die aktuell vorgesehene Neuregelung hinaus – eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» in der KVAV mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch als Zielformulierung in die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfließt und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.

Aus Sicht des Kantons Glarus wäre es wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150 Prozent der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel im Kommentar zu Artikel 25 Absatz 5 KVAV festzuhalten.

#### **Antrag zu Artikel 25 Absatz 5 KVAV:**

<sup>5</sup> Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 wenn sie 150 Prozent der Mindesthöhe der Reserven gemäss Artikel 14 Absatz 2 KVAG und Artikel 11 KVAV überschreiten.

### **Artikel 26; Freiwilliger Abbau von Reserven**

**Artikel 26 Absatz 3:** Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.

**Artikel 26 Absatz 4:** Der erste Satz ist nicht präzise formuliert. Artikel 16 Absatz 4 KVAG wird dann nicht eingehalten, wenn die Aufsichtsbehörde den Prämientarif auch bei Nichterfüllung der Kriterien a bis d genehmigt. Aus dem Kommentar geht hingegen klar hervor, dass Artikel 26 Absatz 4 E-KVAV dem Versicherer vielmehr ermöglichen soll, einen Ausgleichsbetrag zu leisten, wenn er nach einer knappen Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Artikel 16 Absatz 4 KVAG (insbesondere Bst. c und d) nicht erfüllen.

Der Kanton Glarus ist jedoch für eine Verschärfung der hier vorgeschlagenen Kann-Regelung. Artikel 16 Absatz 5 KVAG sieht vor, dass bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen verfügt. Gemäss Botschaft 12.027 vom 15. Februar 2012 zum KVAG (S. 1966f.) fällt hier insbesondere eine Vorgabe in Bezug auf die Reserven in Betracht. Die KVAV-Revision bietet nun die Gelegenheit, das Weisungsrecht in dieser Hinsicht zu präzisieren.

Es ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die in den letzten Jahren überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben. Der zweite Satz von Artikel 26 Absatz 4 E-KVAV ist entsprechend anzupassen.



#### **Anträge zu Artikel 26 E-KVAV**

<sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten ~~Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers je Kanton~~ einheitlich sein.

<sup>4</sup> ~~Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme~~ Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten worden erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichten ausrichtet. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird ~~nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers~~ nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten verteilt.

#### **Artikel 30a; Deutlich höhere Prämieinnahmen**

**Absatz 1:** Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Artikel 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.

**Absatz 2:** Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Absatz 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.

#### **Anträge zu Artikel 30a E-KVAV**

<sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn für einen Versicherer in einem Kanton der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.

<sup>2</sup> [streichen]

#### **Artikel 30b; Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand**

Dieser Artikel verstösst gegen das in der Bundesverfassung verankerte Gebot der Gleichbehandlung. Kleine Kantone und deren Versicherten würden bei konsequenter Handhabung dieses Artikels durch die Krankenversicherer von Prämienrückerstattungen de facto ausgeschlossen. Bei einer Bevölkerung von 40'000 Einwohnerinnen und Einwohnern wie im Kanton Glarus wird diese Grenze von 300 Versicherten bei verschiedenen Krankenkassen unterschritten. Konkret wiesen im Jahr 2019 gemäss den Angaben des BAG 21 Versicherer mit insgesamt 1885 Versicherten einen Bestand von weniger als 300 Versicherten aus (Total: 39 Versicherer mit einem Bestand von 40'956 Versicherten). Diese rund 5 Prozent der Glarnerinnen und Glarner hätten somit kein Anrecht auf eine Rückerstattung, obwohl sie mit grosser Wahrscheinlichkeit genauso zur Äufnung der Reserven beigetragen haben wie die übrigen Versicherten, die eine Rückerstattung erhalten. Man schafft zwei Arten von Versichertenkategorien. Die Begründung («Zufallsschwankungen») ist nicht stichhaltig, da solche eintreten können oder nicht. Versicherungen basieren auf dem Gesetz der grossen Zahl, solche Abstufungen respektive Differenzierungen sind systemfremd.

Im Übrigen machen die Ausführungen in den Materialien einmal mehr klar, dass es keine kantonalen Reserven bei den Versicherern geben kann. Wenn der Versicherer die kantonalen Kosten nicht berücksichtigen muss, kann er auch keine Reserven berechnen.

**Antrag zu Artikel 30b E-KVAV**  
*[streichen]*

**Artikel 31; Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers**

Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Artikel 26 Absatz 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 Prozent auf 100 Prozent gesenkt werden.

**Antrag zu Artikel 31 KVAV**

Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 450 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.

**Kapitel 9; Schlussbestimmungen**

Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen.

**Antrag zu Kapitel 9 Schlussbestimmungen**

Artikel 73a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

  
Marianne Liennard  
Landammann

  
Hansjörg Dürst  
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)



Sitzung vom

1. Dezember 2020

Mitgeteilt den

2. Dezember 2020

Protokoll Nr.

1001/2020

Per E-Mail zustellen an: [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung  
betreffend freiwilligen Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prä-  
mieneinnahmen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns den Entwurf der Verordnung  
betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversiche-  
rungsverordnung, KVAV) zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Möglichkeit zur  
Stellungnahme bedanken wir uns.

Nach Durchsicht der Unterlagen verzichten wir auf eine eigene Stellungnahme und  
verweisen auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirekto-  
rinnen und -direktoren (GDK) vom 26. November 2020.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital  
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
chancellerie@jura.ch

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset  
Berne  
Par e-mail

Delémont, le 8 décembre 2020

**Consultation relative à la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Le courrier du Département fédéral de l'intérieur DFI du 18 septembre 2020 relatif à l'objet cité sous rubrique nous est parvenu. Nous vous remercions de nous avoir consultés.

Vous trouverez, en annexe et selon votre demande, une version Word en plus d'une version PDF de notre prise de position.

Nous osons espérer avoir ainsi répondu à votre demande et nous restons néanmoins à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Martial Courtet  
Président



  
Gladys Winkler Docourt  
Chancelière d'Etat



## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : République et Canton du Jura / Service de la santé publique

Abréviation de l'entreprise / organisation : RCJU / SSA

Adresse : Faubourg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personne de référence : Mauro Mayer, Collaborateur scientifique

Téléphone : 032 420 51 26

Courriel : mauro.mayer@jura.ch

Date : 8 décembre 2020

### Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

Remarques générales _____	<b>3</b>
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) _____	<b>5</b>
Autres propositions _____	<b>7</b>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
	<p>Le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous remercie de la possibilité qui lui est offerte de prendre position sur la modification de l'OSAMal concernant la réduction volontaire des réserves et la compensation des primes encaissées en trop.</p>
	<p>Le Gouvernement de la République et Canton du Jura souscrit à la nécessité d'une révision partielle de l'OSAMal. Cependant, du fait que les modifications de la réduction des réserves et de la compensation des primes proposées demeurent sur base volontaire, il n'est pas à exclure, sans un monitoring adéquat, un ultérieur accroissement des réserves des assureurs par des primes trop élevées. Pour rappel, les primes trop élevées impactent déjà, d'une part sur la part du revenu réservé à l'assurance-maladie par les ménages cantonaux et, d'autre part, sur les contributions cantonales à la réduction individuelle des primes. Ces contributions sont par ailleurs financées par les contribuables. Il serait alors plus pertinent que la réduction de réserves soit rendue obligatoire selon les critères établis.</p> <p>En outre, il est à noter que les cantons n'auront toujours pas la garantie d'avoir la possibilité de donner leurs avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire du fait que cet avis est soumis à condition (art. 16 al. 6 LSAMal).</p> <p>Ainsi, suite à la révision proposée, il n'est guère attendu une réduction des réserves, du moins pas dans la mesure que le législateur le souhaiterait.</p> <p>En résumé, le Gouvernement de la République et Canton du Jura estime que la modification de l'ordonnance dans le sens proposé mérite d'être soutenue sous réserve des demandes suivantes afin de permettre sa mise en œuvre et l'atteinte de l'objectif de réduction des réserves excessives et le remboursement des primes payées en trop par les assurés.</p> <p>Le Gouvernement de la République et Canton du Jura demande :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● en complément au projet actuel, dans l'art. 16, al.6, OSAMal, que la possibilité de donner l'avis réservé aux cantons ne soit pas soumise à conditions. Cela demeure essentiel dans le processus d'approbation des tarifs par l'autorité de surveillance, pour que les tarifs puissent à la fois être fixés au plus juste en prenant également en compte les réserves disponibles de l'assureur ainsi que des éventuels plans de réduction des réserves ;</li><li>● en complément au projet actuel, d'inclure dans l'art. 25, al. 5, OSAMal une limite supérieure précisant la définition de réserves excessives afin de permettre la vérification de la réalisation des objectifs de réduction des réserves (repris entièrement de la prise de position de la CDS) ;</li><li>● une obligation de réduction des réserves excessives à l'art. 26, al.1, OSAMal pour autant que celles-ci estimées au sens de l'art. 12, al. 3 disponibles à la fin de l'année civile suivante restent supérieures à 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1 ;</li><li>● l'adaptation de l'art. 31 OSAMal sur l'évaluation de la situation économique de l'assureur, soit l'abaissement de la valeur-seuil de 150 % à 100 % (repris entièrement de la prise de position de la CDS).</li></ul>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

	Le Gouvernement de la République et Canton du Jura soutient les commentaires aux modifications du texte de loi qui vous sont transmis au moyen de ce tableau ainsi que par voie subordonnée la position de la Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) du 26 novembre 2020.
--	---

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
RCJU	26	1		<p>Réduction volontaire des réserves</p> <p>Malgré l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016 le déséquilibre entre les coûts et les primes perçus par les assureurs s'est traduit par un incrément des réserves des assureurs qui ont atteint au niveau national deux fois le niveau minimal de 100%. L'attente est de réduire à moyen terme les réserves soit sur une base volontaire et/ou par les décisions de l'autorité de surveillance qui a été désavouée.</p> <p>Partant de ce constat, une obligation de réduire des réserves en excès pourra permettre de réellement limiter le niveau des réserves des assureurs visé à l'art. 11, al.1 de l'OSAMal.</p>	<p><b>Réduction des réserves</b></p> <p>L'assureur <b>est tenu à réduire les réserves</b> pour autant que celles-ci estimées au sens de l'art. 12, al. 3 disponibles à la fin de l'année civile suivante restent supérieures à 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.</p>
RCJU	26	2		<p>Cette réduction de réserves peut se dérouler sur une ou plusieurs années. L'assureur établit un plan à cet effet. L'autorité de surveillance vérifie chaque année que les conditions pour réduire les réserves sont réunies.</p>	<p>La réduction se déroule sur une ou plusieurs années. L'assureur établit un plan à cet effet. L'autorité de surveillance vérifie chaque année que les conditions <b>précisées à l'al.1 pour réduire les réserves sont réunies.</b></p>
RCJU	26	3		<p>Les réserves par assureur peuvent varier par canton (différences de coûts et des primes fixées au plus juste). Ainsi le champ d'application de chaque plan de réduction des primes doit être limité au niveau de chaque canton d'activité de l'assureur. Cela permettra, notamment, de faire correspondre aux assurés une réduction dans leur prime selon les coûts réellement supportés.</p>	<p>Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste; le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme <b>par canton et dans chaque canton</b> d'activité de l'assureur.</p>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

RCJU	26	4		En cas de non-respect dans la mise en œuvre des mesures prévues à l'al.3, il convient de préciser que l'autorité de surveillance peut ordonner comme mesure une compensation en faveur des assurés traduite par une réduction de prime.	Lorsque la mise en œuvre de la mesure prévue à l'al. 3 ne permet pas de respecter l'art. 16, al. 4 c et 4d de la LSAMal, <b>l'autorité de surveillance peut ordonner à l'assureur de verser, par canton, une compensation aux assurés dans chaque canton d'activité de l'assureur.</b> Son montant doit être réparti entre <b>les assurés du même assureur selon les excédents de réserves cumulés.</b>
RCJU	26	5		Dans cet alinéa il convient de préciser la prime <b>cantonale.</b>	L'assureur porte le montant de la compensation en déduction de la prime <b>cantonale</b> approuvée par l'autorité de surveillance et l'indique séparément sur la facture de la prime <b>cantonale.</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	30a	1		Le Canton du Jura adhère à la proposition de la CDS de la définition de primes nettement plus élevés. La définition de primes encaissées nettement plus élevées doit intégrer la notion de prime cantonale par assureur ainsi que des coûts cumulés par rapport aux primes encaissés.	Les primes encaissées sont nettement plus élevées <b>si pour un assureur dans un canton les coûts cumulés étaient inférieurs aux primes encaissées dans chacun des trois derniers exercices.</b>
RCJU	30a	2		Avec la modification apportée à l'al.1, l'al.2 n'est plus nécessaire.	<b>biffer</b>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	16 al.6	L'avis des cantons non soumis à conditions demeure essentiel dans le processus d'approbation des tarifs par l'autorité de surveillance, pour que les tarifs puissent à la fois être fixés au plus juste prenant également en compte les réserves disponibles de l'assureur ainsi que des éventuels plans de réduction des réserves.	<del>Avant</del> <b>Après la soumission des tarifs à l'approbation des tarifs par l'autorité de surveillance</b> , les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire, <del>pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation.</del> Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.
RCJU	25 al.5	Le Canton du Jura reprend entièrement la prise de position de la CDS quant à la nécessité de préciser la définition de réserves excessives incluant une limite supérieure qui permettrait la vérification de la réalisation des objectifs de réduction des réserves.	Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, <del>lorsque la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme avec un niveau inférieur de réserves. Pour en juger, l'autorité de surveillance se fonde sur le plan d'exploitation et sur les indications visées à l'art. 12, al. 3.</del> <b>si elles excèdent 150 % du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	31	Il convient par cohérence avec l'art. 26 al.1 d'abaisser la valeur seuil des réserves de 150 à 100%.	L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à <del>150</del> <b>100</b> % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.

**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

Per E-Mail an BAG

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
gever@bag.admin.ch

Luzern, 16. Dezember 2020

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)  
Stellungnahme Kanton Luzern**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns eingeladen, bis am 18. Dezember 2020 in obgenannter Angelegenheit Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die Anhäufung von übermässigen Reserven ist nicht im Sinn der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 % ist die durchschnittliche Solvenzquote mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven. Mit anderen Worten bezahlten die Versicherten in vielen Kantonen zu hohe Prämien.

Die zu hohen Prämien haben aber auch direkte Konsequenzen für die Kantonshaushalte und die Steuerzahlenden. Denn der Reserveaufbau wird durch die kantonalen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung mitfinanziert.

Umso wichtiger ist es, dass die Versicherer zu viel eingekommene Prämien systematisch und regelmässig an die Versicherten rückerstatten und jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig ist, konsequent abbauen, indem sie z.B. die Prämien für das Folgejahr eher knapp kalkulieren.

**Zum Entwurf**

Wir begrüssen, dass gewisse Anreize für einen stärkeren Reserveabbau und eine systematische Rückerstattung überschüssiger Prämieinnahmen vorgesehen sind. Allerdings fehlen klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote. Damit wird es auch nicht möglich sein, die Zielerreichung zu überprüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen abzuleiten. Wir fordern deshalb die Festlegung von konkreten Zielen und ein Vollzugsmonitoring mit einer Wirkungsanalyse.



Die Vergangenheit zeigt deutlich, dass Freiwilligkeit nicht genügt, um die Versicherer zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bzw. zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen. Der Aufwärtstrend bei Prämien und Reserven machte sich bereits in früheren Jahren bemerkbar, weshalb der Kanton Tessin im Januar 2020 drei Standesinitiativen zur Änderung des KVG im Bundesparlament eingereicht hat. In diesen wird sowohl für den Abbau der Reserven bis auf den Schwellenwert von 150 % als auch für die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen die Einführung eines obligatorischen Prämienausgleichs gefordert. Zudem sollen die Kantone mehr Mitspracherecht bei den vorgesehenen Prämientarifen erhalten. Weitere Standesinitiativen mit gleichem Wortlaut folgten dieses Jahr aus den Kantonen Genf, Waadt und Freiburg. Wir unterstützen die Stossrichtung dieser Standesinitiativen und fordern entsprechende Anpassungen auf Gesetzesstufe.

## Anträge

Die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen ist unterstützenswert. Allerdings garantieren die Änderungen nicht, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen und zu viel eingemommene Prämien zurückerstatten werden. Wir fordern daher

- eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVG, bzw. die Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe;
- eine Anpassung von Art. 31 KVG zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);
- eine klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven;
- ein Vollzugsmonitoring und eine umfassende Wirkungsanalyse;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.

Demnach beantragen wir folgende konkreten Änderungen:

### Art. 25 Abs. 5 KVG

~~Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 wenn sie 150 % der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVG und Art. 11 KVG überschreiten.~~

### Art. 26 E-KVG

~~3 Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers je Kanton einheitlich sein.~~

~~4 Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Art. 16 Abs. 4 KVG nicht eingehalten werden erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichbeitrag ausrichten ausrichtet. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten verteilt.~~

### Art. 30a E-KVG

~~1 Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn für einen Versicherer in einem Kanton der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.~~

~~2 streichen~~

**Art. 30b E-KVAV**  
streichen

**Art. 31 KVAV**

Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 150 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.

**Schlussbestimmungen**


**Art. 73a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...**

**Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.**

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf  
Regierungsrat





## LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

**Envoi par courrier électronique  
(word et pdf)**

[aufsicht-krankenversichererung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversichererung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Inselgasse 1  
3003 Berne

### Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) – Procédure de consultation

Monsieur le conseiller fédéral,

Votre correspondance du 18 septembre 2020, relative à la procédure de consultation susmentionnée, nous est bien parvenue et a retenu notre meilleure attention.

Nous vous communiquons que le gouvernement neuchâtelois soutient ce projet de modification de l'OSAMal. Néanmoins, nous regrettons le caractère non coercitif envers les assureurs concernant les deux mesures proposées (équilibre des coûts et des primes à postériori et la dissolution des réserves excédentaires). Nous estimons que celles-ci ne devraient pas reposer uniquement sur une base volontaire des assureurs. De plus, nous regrettons également qu'il ne soit pas abordé dans ce projet le problème du remboursement des primes pour les assurés au bénéfice de subsides d'assurance-maladie.

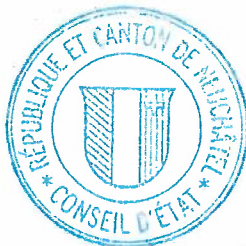
En vous remerciant de nous avoir donné la possibilité de prendre position, nous vous prions d'agrèer, Monsieur le conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 9 décembre 2020

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,  
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,  
S. DESPLAND



*M. Maire-Hefti*

*S. Despland*



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Office cantonal de l'assurance-maladie

Abréviation de l'entreprise / organisation : OCAM

Adresse : Espace de l'Europe 2, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Manuel Barbaz

Téléphone : 032 889 85 65

Courriel : [manuel.barbaz@ne.ch](mailto:manuel.barbaz@ne.ch)

Date : 16.11.2020

### Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

<b>Remarques générales</b>	<b>3</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>	<b>5</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>7</b>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> OCAM	La république et canton de Neuchâtel est favorable aux modifications légales proposées. Nous regrettons toutefois le caractère non contraignant envers les assureurs des deux mesures proposées (équilibre des coûts et des primes à posteriori et la dissolution des réserves excédentaires). Nous estimons que ces deux mesures ne devraient pas reposer uniquement sur une base volontaire des assureurs. De plus, nous regrettons également qu'il ne soit pas abordé le problème du remboursement des primes pour les assurés au bénéfice de subsides.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	26	1		Insérer une notion coercitive	L'assureur <b>doit</b> réduire ses réserves pour autant...
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	26	3		Insérer une spécification territoriale	... le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme <b>par canton</b> .
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	26	4		Insérer une notion coercitive et une spécification territoriale	.... L'assureur <b>doit verser</b> une compensation aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés <b>dans le canton d'activité</b> de l'assureur selon une clé de répartition.....
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	30b			Insérer une notion coercitive	L'assureur <b>doit</b> compenser les primes encaissées
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					



KANTON  
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND  
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

## PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern  
Herr Bundesrat Alain Berset  
Generalsekretariat GS-EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02  
staatskanzlei@nw.ch  
Stans, 15. Dezember 2020

## **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen. Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 18. September 2020 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen) mit der Bitte, bis zum 18. Dezember 2020 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

### **1 Allgemeine Bemerkungen**

Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht im Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 % ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1.1.2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlten. Wir stellen ernüchert fest, dass das 2016 in Kraft getretene KVAG und die entsprechende Verordnung die Erwartungen in Bezug auf eine wirksame Aufsichtstätigkeit im Bereich des KVG und die Gewährleistung der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung nicht erfüllt haben. Wir begrüssen zwar die Stossrichtung der hier vorgeschlagenen Teilrevision der KVAV. Wir gehen allerdings davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken.

### Handlungsbedarf unbestritten

Im Hintergrund der anhaltend hohen Reserven stehen häufig Fehleinschätzungen der Versicherer zu den erwarteten Leistungen und Erträgen. Die dadurch verhältnismässig zu hohen Prämien haben direkte Konsequenzen für die Kantonshaushalte und die Steuerzahlenden.

Denn die resultierenden Einnahmenüberschüsse und der Reserveaufbau der Versicherer werden durch die kantonalen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung sowie zum Teil durch weitere Beiträge (bspw. im Falle einer Plafonierung der Prämienlast pro Haushalt wie im Kanton Waadt) zumindest temporär mitfinanziert. Umso wichtiger ist, dass die Versicherer zu viel eingenommene Prämien systematisch und regelmässig (bzw. zeitnah) an die Versicherten rückerstatten, und zwar in jedem Kanton jeweils im Verhältnis zum dort entstandenen Einnahmenüberschuss. Gleichzeitig erwarten die Kantone, dass die Versicherer jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig ist, konsequent abbauen, und zwar primär indem sie die Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren.

#### Klarsicht statt Blindflug

Die vorgeschlagene Neuregelung setzt zwar gewisse Anreize für einen stärkeren Reserveabbau und eine systematische Rückerstattung überschüssiger Prämieinnahmen, was der Kanton Nidwalden unterstützt. Es fehlen jedoch sowohl im Erlassentwurf als auch im Kommentar klare Zielsetzungen in Bezug auf eine schweizweit anzustrebende durchschnittliche Solvenzquote der Versicherer, wodurch es auch nicht möglich sein wird, die Verordnungsänderung auf ihre Zielerreichung hin zu prüfen und allenfalls weitergehende Korrekturmassnahmen auf Verordnungs- oder auf Gesetzesebene daraus abzuleiten. Die Festlegung von konkreten Zielen sowie ein Vollzugsmonitoring und eine anschliessende Wirkungsanalyse wären aus unserer Sicht angebracht.

#### Anreize genügen nicht

Gerade weil der Abbau der Reserven und der Prämienausgleich weiterhin auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht, bezweifeln wir, dass eine Präzisierung der Verordnung und die Erleichterung der Voraussetzungen für die knappe Prämienkalkulation genügen, um die Versicherer zum regelmässigen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bzw. zum konsequenten Abbau von übermässigen Reserven zu bewegen. Die Aufsichtsbehörde macht zwar offenbar bereits heute regelmässig Gebrauch von ihrer gesetzlichen Kompetenz, die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, welche unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Wirkung dieser Massnahme hat sich aber in den genehmigten Prämien verschiedener Kantone in den letzten Jahren kaum niedergeschlagen. Auch wenn die Solvenzquoten pro Versicherer über die Jahre eine gewisse Volatilität zeigen, sind die Reserven im gesamtschweizerischen Durchschnitt immer noch mehr als zweimal so hoch wie es für eine sichere und langfristige Deckung der Mindesthöhe der Reserven im Sinne von Art. 25 Abs. 5 KVAV notwendig wäre. Zusätzlich wurden vom BAG für das Geschäftsjahr 2019 Ausgleichszahlungen in der Höhe von 183 Millionen Franken bewilligt. Der Aufwärtstrend bei Prämien und Reserven machte sich bereits in früheren Jahren bemerkbar, weshalb der Kanton Tessin im Januar 2020 drei Standesinitiativen [20.300; 20.301; 20.302] zur Änderung des KVAG im Bundesparlament eingereicht hat. In diesen wird sowohl für den Abbau der Reserven bis auf den Schwellenwert von 150 % als auch für die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen die Einführung eines obligatorischen Prämienausgleichs gefordert. Zudem sollen die Kantone mehr Mitspracherecht bei den vorgesehenen Prämientarifen erhalten. Weitere Standesinitiativen mit gleichem Wortlaut folgten dieses Jahr aus den Kantonen Genf, Waadt und Freiburg. Wir unterstützen die grundsätzliche Stossrichtung dieser Standesinitiativen und fordern in der Schlussfolgerung auch Anpassungen auf Gesetzesstufe.

#### Knappe Kalkulation anspruchsvoll und zu wenig verbindlich

Es ist auch fraglich, bei wie vielen Versicherern die knappe Kalkulation der Prämien spontan gelingen wird. Der Abbauplan muss dies zwar gemäss nArt. 26 Abs. 3 KVAV zwingend vorsehen. In nAbs. 4 wird jedoch eingeräumt, dass die knappe Kalkulation möglicherweise nicht



immer zum gewünschten Resultat führt, d. h. auch der neue Prämientarif nicht genehmigungsfähig ist. Eine Kann-Regelung für solche Fälle, wie es im zweiten Teilsatz von nAbs. 4 vorgesehen ist, geht aus unserer Sicht zu wenig weit. Ohnehin muss die Aufsichtsbehörde auf der Grundlage des Art. 16 Abs. 5 KVAG Massnahmen verfügen, wenn sie den Prämientarif nicht genehmigt. Da eines der Mittel zum Reserveabbau die Ausrichtung eines Ausgleichsbetrages ist, wie dies vom Gesetzgeber bei der Einführung des KVAG explizit als Korrekturmechanismus bei überhöhten Reserven vorgesehen wurde, könnte das BAG mithin eine solche Massnahme im genannten Fall auch zwingend gegenüber dem jeweiligen Versicherer anordnen (vgl. Botschaft 12.027 vom 15. Februar 2012, S. 1951 und 1966f.).

Die knappe Berechnung der Prämien stellt höhere Anforderungen nicht nur an die Versicherer, sondern auch an die Aufsichtsbehörde. Es handelt sich dabei um ein ungenaues Konzept ohne «Wirkungsgarantie», d. h. es wird erst im Nachhinein klar, ob die Prämien gegenüber den Kosten tatsächlich knapp kalkuliert waren. Die Ermittlung des «knapp kostendeckenden» Tarifs basiert auf hochgerechneten bzw. prognostizierten und somit diskutablen Daten. Ob die an sich wünschenswerte knappe Kalkulation bei der Prämien genehmigung konsequent durchführbar ist, erscheint deshalb zweifelhaft und lässt die Zielerreichung noch fraglicher werden.

#### Neue Definition schränkt Potenzial für Prämienausgleich ein

Schliesslich wird der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen durch die Einführung einer neuen Definition in Art. 30a E-KVAV nicht erleichtert, sondern eher noch erschwert, weil damit die Interpretationsfreiheit der Versicherer in Bezug auf die Frage, wann die Prämieinnahmen deutlich über die kumulierten Kosten liegen, eingeschränkt wird. Wenn eine Präzisierung überhaupt nötig ist, so sollten die Versicherer das Verhältnis von Kosten und Prämieinnahmen über mehrere Jahre analysieren.

## **2 Fazit und Erwartungen an die Vorlage**

Zusammenfassend ist die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn aus Sicht des Kantons Nidwalden unterstützenswert. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingenommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordert der Kanton Nidwalden:

- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);
- eine Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);
- klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Art. 25 Abs. 5 KVAV;
- Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;
- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens 4 Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage – dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.



### 3 Bemerkungen und Anträge zu einzelnen Bestimmungen der KVAV

#### Art. 25 Höhe der Prämien

- Der Kanton Nidwalden verlangt – über die aktuell vorgesehene Neuregelung hinaus – eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» in der KVAV mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch als Zielformulierung in die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfließt und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.
- Aus Sicht des Kantons Nidwalden wäre es wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel im Kommentar zu Art. 25 Abs. 5 KVAV festzuhalten.

#### Antrag zu Art. 25 KVAV

«Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3, wenn sie 150 % der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVAG und Art. 11 KVAV überschreiten.»

#### Art. 26 Freiwilliger Abbau von Reserven

- Art. 26 Abs. 3: Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.
- Art. 26 Abs. 4: Der erste Satz ist nicht präzise formuliert. Art. 16 Abs. 4 KVAG wird dann nicht eingehalten, wenn die Aufsichtsbehörde den Prämientarif auch bei Nichterfüllung der Kriterien a bis d genehmigt. Aus dem Kommentar geht hingegen klar hervor, dass Art. 26 Abs. 4 E-KVAV dem Versicherer vielmehr ermöglichen soll, einen Ausgleichsbetrag zu leisten, wenn er nach einer knappen Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Art. 16 Abs. 4 KVAG (insbesondere Bst. c und d) nicht erfüllen.

Der Kanton Nidwalden ist jedoch für eine Verschärfung der hier vorgeschlagenen Kann-Regelung. Art. 16 Abs. 5 KVAG sieht vor, dass bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen verfügt. Gemäss Botschaft 12.027 vom 15. Februar 2012 zum KVAG (S. 1966f.) fällt hier insbesondere eine Vorgabe in Bezug auf die Reserven in Betracht. Die KVAV-Revision bietet nun die Gelegenheit, das Weisungsrecht in dieser Hinsicht zu präzisieren.

Es ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die in den letzten Jahren überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben. Der zweite Satz von Art. 26 Abs. 4 E-KVAV ist entsprechend anzupassen.

#### Anträge zu Art. 26 E-KVAV

<sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers je Kanton einheitlich sein.

<sup>4</sup> Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Art. 16 Abs. 4 KVAG nicht erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichtet. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem

angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers *nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten* verteilt.

### Art. 30 a Deutlich höhere Prämieinnahmen

- Abs. 1: Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.
- Abs. 2: Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.

### Anträge zu Art. 30a E-KVAV

<sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn *für einen Versicherer in einem Kanton in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.*

<sup>2</sup> [streichen]

### Art. 30 b Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand

Diese Bestimmung würde bewirken, dass in kleinen Kantonen, in denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, kein Prämienausgleich mehr stattfindet. Die Folge wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Versicherten gegenüber den Prämienzahlenden in anderen Kantonen. **Der Kanton Nidwalden fordert deshalb, Artikel 30b aus der Vorlage zu streichen.**

### Art. 31 Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers

Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Art. 26 Abs. 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 % auf 100 % gesenkt werden.

### Antrag zu Art. 31 KVAV

Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.

### Kap. 9 Schlussbestimmungen

Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen.

### Antrag zu Kap. 9 Schlussbestimmungen

#### Art. 73a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.

Herzlichen Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES

  
Dr. Othmar Filliger  
Landammann



  
lic. iur. Armin Eberli  
Landschreiber

Geht an:

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)



CH-6061 Sarnen, St. Antonistrasse 4, FD

Elektronisch an:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Sarnen, 2. Dezember 2020/wg

**Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Stellungnahme.**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung.

**1. Allgemeine Bemerkungen**

Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht im Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202 Prozent ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1.1.2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlen. Der Kanton Obwalden stellt ernüchtert fest, dass das 2016 in Kraft getretene KVAG und die entsprechende Verordnung die Erwartungen in Bezug auf eine wirksame Aufsichtstätigkeit im Bereich des KVG und die Gewährleistung der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung nicht erfüllt haben. Wir begrüssen zwar die Stossrichtung der hier vorgeschlagenen Teilrevision der KVAV, gehen allerdings davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven zu senken.

**2. Fazit und Erwartungen an die Vorlage**

Zusammenfassend können wir die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn unterstützen. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingemommene Prämien



konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordert der Kanton Obwalden in Absprache mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK):

- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d.h. Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);
- eine Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);
- klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Art. 25 Abs. 5 KVAV;
- Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;
- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung **spätestens 4 Jahre** nach dem Inkrafttreten der Vorlage – dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.

Für die Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen verweisen wir auf das beigegefügte Formular, welches in Absprache mit der GDK ausgefüllt wurde.

Freundliche Grüsse



Maya Büchi-Kaiser  
Regierungsrätin

Brief und Formular als Word-Version per Email an:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Obwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : Finanzdepartement/FD

Adresse : St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Werner Gut

Telefon : 041 666 64 59

E-Mail : [gesundheitsamt@ow.ch](mailto:gesundheitsamt@ow.ch)

Datum : 2. Dezember 2020

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>4</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>7</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
FD	<p>Zusammenfassend ist die Verordnungsänderung im vorgeschlagenen Sinn aus Sicht des FD unterstützenswert. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingekommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Wir fordert daher in Übereinstimmung mit der GDK:</p> <p style="padding-left: 40px;">ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative <a href="#">20.301</a> «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);</p> <p style="padding-left: 40px;">eine Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150 % auf 100 %);</p> <p style="padding-left: 40px;">klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Art. 25 Abs. 5 KVAV;</p> <p style="padding-left: 40px;">Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;</p> <p style="padding-left: 40px;">umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens 4 Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage – dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;</p> <p style="padding-left: 40px;">eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.</p>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FD	25	5		<p>«Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 <u>wenn sie 150 % der Mindesthöhe der Reserven gemäss Art. 14 Abs. 2 KVAG und Art. 11 KVAV überschreiten.</u>»</p>	<p>Das FD verlangt – über die aktuell vorgesehene Neuregelung hinaus – eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» in der KVAV mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch als Zielformulierung in die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfliesst und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.</p> <p>Aus unserer Sicht wäre es wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel im Kommentar zu Art. 25 Abs. 5 KVAV festzuhalten.</p>
FD	26	3 und 4		<p><sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im <del>gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers</del> <u>je Kanton</u> einheitlich sein.</p> <p><sup>4</sup> Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme <u>Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen des Art. 16 Abs. 4 KVAG nicht eingehalten werden erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichten <u>ausrichtet</u></u>. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen</p>	<p>Art. 26 Abs. 3: Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.</p> <p>Art. 26 Abs. 4: Der erste Satz ist nicht präzise formuliert. Art. 16 Abs. 4 KVAG wird dann nicht eingehalten, wenn die Aufsichtsbehörde den Prämientarif auch bei Nichterfüllung der Kriterien a bis d genehmigt. Aus dem Kommentar geht</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><u>Tätigkeitsbereich des Versicherers nach den kumulierten Überschüssen der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton auf die Versicherten</u> verteilt.</p>	<p>hingegen klar hervor, dass Art. 26 Abs. 4 E-KVAV dem Versicherer vielmehr ermöglichen soll, eine Ausgleichsbetrag zu leisten, wenn er nach einer knappen Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Art. 16 Abs. 4 KVAG (insbesondere Bst. c und d) nicht erfüllen.</p> <p>Das FD ist jedoch für eine Verschärfung der hier vorgeschlagenen Kann-Regelung. Art. 16 Abs. 5 KVAG sieht vor, dass bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen verfügt. Gemäss Botschaft 12.027 vom 15. Februar 2012 zum KVAG (S. 1966f.) fällt hier insbesondere eine Vorgabe in Bezug auf die Reserven in Betracht. Die KVAV-Revision bietet nun die Gelegenheit, das Weisungsrecht in dieser Hinsicht zu präzisieren.</p> <p>Es ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die in den letzten Jahren überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben. Der zweite Satz von Art. 26 Abs. 4 E-KVAV ist entsprechend anzupassen.</p>
FD	30a	1 und 2	<p><del><sup>1</sup>Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn <u>für einen Versicherer in einem Kanton</u> der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet <u>in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.</u></del></p> <p><sup>2</sup> [streichen]</p>	<p>Abs. 1: Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.</p> <p>Abs. 2: Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.</p>
FD	30b			[Artikel streichen]	<p>Diese Bestimmung würde bewirken, dass in kleinen Kantonen, in denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, kein Prämienausgleich mehr stattfindet. Die Folge wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Versicherten gegenüber den Prämienzahlenden in anderen Kantonen. Das FD fordert deshalb, Artikel 30b aus der Vorlage zu streichen.</p>
FD	31			<p>Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 150 <u>100</u> Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.</p>	<p>Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Art. 26 Abs. 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 % auf 100 % gesenkt werden.</p>
FD				<p><b>Antrag des FD zu Kap. 9 Schlussbestimmungen</b></p> <p><b>Art. 73a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</b></p> <p><i>Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Analyse über deren Umsetzung und die Zielerreichung durch.</i></p>	<p>Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 74 44  
info@sk.ch

St.Gallen, 18. Dezember 2020

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung betreffend «freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen»; Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 18. September 2020 laden Sie uns ein, zur Änderung der eidgenössischen Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.121; abgekürzt KVAV) Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns gern wie folgt:

Der Grundsatz, dass die Krankenkassenprämien den Kosten entsprechen müssen, ist für die Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit des nach dem Bedarfsdeckungsverfahren finanzierten Systems der sozialen Krankenversicherung zentral. Die Notwendigkeit zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen und zum Abbau von zu hohen Reserven ist unbestritten. Die Reserven der meisten Krankenversicherer weisen in den letzten Jahren ein sehr hohes Niveau aus. Übermässige Reserven sollten innert nützlicher Frist abgebaut bzw. zu viel eingenommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstattet werden. Als kurzfristige Massnahme begrüssen wir die Stossrichtung der vorgeschlagenen KVAV-Änderung und insbesondere den prioritär über eine knappe Prämienkalkulation vorgesehenen Reserveabbau. Da der Reserveabbau weiterhin nur auf freiwilliger Ebene erfolgt, sollte mittelfristig eine Anpassung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; abgekürzt KVAG) angestrebt werden. Es muss in jedem Fall gewährleistet werden, dass ein Prämienausgleich bzw. ein Reserveabbau in jedem Kanton im Verhältnis zum dort entstandenen Einnahmenüberschuss erfolgt.

Wir unterstützen die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und insbesondere die Forderung nach einer klaren Festlegung der Zielsetzung zur Solvenzquote der Versicherer. In Art. 25 Abs. 5 KVAV sollte der Begriff der «übermässigen Reserven» dahingehend präzisiert werden, dass eine Obergrenze von 150 Prozent der gesetzlich erforderlichen Mindestreserven eingeführt wird. Zudem sollte im Kommentar zu Art. 25 Abs. 5 KVAV ein klares Ziel für den





Abbau der übermässigen Reserven bzw. über der Obergrenze liegenden Reserven innert vier Jahren formuliert werden. In der Folge sollte auch Art. 31 KVAV dahingehend präzisiert werden, dass einem Versicherer der Ausgleich von zu hohen Prämien ermöglicht wird, wenn er nach dem Ausgleich noch über Reserven von mehr als 100 Prozent (statt über 150 Prozent) der Mindesthöhe nach Art. 11 Abs. 1 KVAV verfügt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen

Im Namen der Regierung

Bruno Damann  
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk  
Staatssekretär



**Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:**  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Schaffhausen, Departement des Innern

Abkürzung der Firma / Organisation : SH

Adresse : Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : Christoph Aeschbacher, Departementssekretär

Telefon : 052 632 74 61

E-Mail : christoph.aeschbacher@ktsh.ch

Datum : 15. Dezember 2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>4</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>4</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SH	<p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Mit Schreiben vom 18. September 2020 wurden die Kantone zu einer Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV; SR 832.121) betreffend freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen eingeladen. Diese Einladung wurde zuständigkeitsshalber an das Departement des Innern weitergeleitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und lassen uns wie folgt vernehmen:</p> <p>Wir begrüßen die Stossrichtung der unterbreiteten Revision der KVAV, sind jedoch in Übereinstimmung mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) der Ansicht, dass diese Änderungen auf Verordnungsebene alleine nicht ausreichen werden, um das Gleichgewicht zwischen Prämien und Kosten nachhaltig wiederherzustellen und die Höhe der Reserven der Versicherer zu senken. Zur Begründung sowie zu weitergehenden Ausführungen verweisen wir auf die beiliegende Stellungnahme der GDK vom 26. November 2020, der wir uns vollumfänglich anschliessen.</p> <p>Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
SH	-	-	-	-	-

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
SH	-	-	-

**Regierungsrat**

Rathaus / Barfüssergasse 24  
4509 Solothurn  
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Un-  
fallversicherung  
Abteilung Versicherungsaufsicht  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

7. Dezember 2020

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen  
Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Meinungsäusserung und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Kanton Solothurn begrüsst die geplante Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) vollumfänglich.

Gemäss Artikel 16 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG, SR 832.12) müssen die Prämien den Kosten entsprechen. Es ist jedoch bekanntermassen schwierig, die Kosten abzuschätzen, um die Prämien möglichst präzise festsetzen zu können. Die geltenden Regelungen zum freiwilligen Abbau von Reserven und zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen erlauben den Versicherern deshalb, ein Gleichgewicht von Prämien und Kosten nachträglich zu gewährleisten. Allerdings bergen diese Regelungen gewisse Fehlanreize, die zu beheben sind. Die geplante Änderung der Verordnung erfüllt diesen Zweck. Besonders befürwortet wird die Anpassung von Art. 26 zum freiwilligen Abbau von Reserven. Der Abbauplan muss zwingend vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert. Dadurch kann auch Prämien erhöhungen entgegengewirkt werden. Dieses Verfahren ist gegenüber der Ausrichtung eines Ausgleichsbeitrags klar zu bevorzugen.

Im Übrigen verweisen wir auf das beigelegte Antwortformular.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.  
Brigit Wyss  
Frau Landammann

sig.  
Andreas Eng  
Staatschreiber

Beilage: Antwortformular

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : Amt für soziale Sicherheit

Adresse : Ambassadorshof / Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Sandro Müller, Amtschef

Telefon : 032 627 23 05

E-Mail : sandro.mueller@ddi.so.ch

Datum : 07.12.2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>3</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>3</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kanton Solothurn	<p>Der Kanton Solothurn begrüsst die geplante Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) vollumfänglich.</p> <p>Gemäss Artikel 16 des Krankversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG, SR 832.12) müssen die Prämien den Kosten entsprechen. Es ist jedoch bekanntermassen schwierig, die Kosten abzuschätzen, um die Prämien möglichst präzise festsetzen zu können. Die geltenden Regelungen zum freiwilligen Abbau von Reserven und zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen erlauben den Versicherern deshalb, ein Gleichgewicht von Prämien und Kosten nachträglich zu gewährleisten. Allerdings bergen diese Regelungen gewisse Fehlanreize, die zu beheben sind. Die geplante Änderung der Verordnung erfüllt diesen Zweck.</p> <p>Besonders befürwortet wird die Anpassung von Art. 26 zum freiwilligen Abbau von Reserven. Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert. Dieses Verfahren ist gegenüber der Ausrichtung eines Ausgleichsbeitrags klar zu bevorzugen. Es kann weniger für Marketingzwecke genutzt werden und ermöglicht die Eindämmung der Prämienhöhung.</p>

**Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
------------	------	------	------	--------------------	---

**Weitere Vorschläge**

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
------------	------	--------------------	---------------

VERSENDET AM 07. DEZ. 2020

Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz



6431 Schwyz, Postfach 1260

**per E-Mail**

An das

Bundesamt für Gesundheit

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 1. Dezember 2020

**Vernehmlassung zu Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen**  
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern u.a. den Kantonsregierungen den Entwurf zur Änderung der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 18. November 2015 (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV, SR 832.121) betreffend den freiwilligen Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen zur Stellungnahme.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz verzichtet jedoch auf eine Vernehmlassungsantwort.

Im Namen des Regierungsrates:

Petra Steimen-Rickenbacher  
Landammann



Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches  
Departement des Innern  
Herr Alain Berset  
Bundesrat  
3003 Bern

Frauenfeld, 1. Dezember 2020

## **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV). Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

### **Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung zu nehmen. Wir begrüßen die Vorlage. Es handelt sich um einen überfälligen, wirksamen Schritt zur Eindämmung des Prämienwachstums in Umsetzung von Art. 16 Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG; SR 832.12). Dieser Artikel sieht vor, dass die Prämien den Kosten entsprechen müssen.

Konsequenterweise ist anstelle der marktverzerrenden Ausgleichszahlungen von zu hohen Prämien allerdings ein obligatorischer Abbau von Reserven vorzusehen, wenn diese klar übermässig sind. Dazu beantragen wir, in Art. 26 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) zwischen Abs. 1 und Abs. 2 einen Abs. 1<sup>bis</sup> einzufügen:

*Der Versicherer muss seine Reserven abbauen, sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als 200 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.*

In der Folge wäre die Marginalie zu Art. 26 KVAV auf „Freiwilliger Abbau von Reserven“ anzupassen, und die Abs. 4 und 5 wären ersatzlos zu streichen.

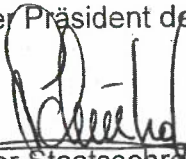
Des Weiteren regen wir an, die Schaffung einer Kompetenz des Bundes zur subsidiären Festlegung von Prämien zu prüfen, sollten Versicherer über mehrere Jahre übermässige Reserven aufweisen. Dies würde die richtigen Anreize zur Prämiengestaltung setzen.

2/2

Unsere Detailbemerkungen sind im beiliegenden Formular aufgeführt. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates

  
Der Staatsschreiber



Beilage erwähnt





Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Thurgau

Abkürzung der Firma / Organisation : TG

Adresse : Regierungsgebäude

Kontaktperson : Dr.iur. Nathanael Huwiler

Telefon : 058 345 64 62

E-Mail : [nathanael.huwiler@tg.ch](mailto:nathanael.huwiler@tg.ch)

Datum : 1. Dezember 2020

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) _____	4
Weitere Vorschläge _____	5

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
TG	<p>Ein Abbau auf einer vollumfänglichen freiwilligen Basis ist nicht zu unterstützen.</p> <p>In den vergangenen Jahren hat der Kanton Thurgau im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens mehrfach und stetig – leider vergeblich – darauf hingewiesen, dass die von den Versicherern prognostizierten Kostenentwicklungen zu pessimistisch sind. Die nun ausgewiesenen übermässigen Reserven belegen unmissverständlich, dass die Prognosen des Kantons zutreffender waren. Wenn die Versicherer künftig ihre Prognosen und Kalkulationen als "knapp" beschreiben und das BAG diesen Ausführungen folgt, dann werden gegenteilige Argumente der Kantone wiederum nicht gehört und die Reserven steigen weiterhin ungebremst. Aus diesem Grund ist die Freiwilligkeit nur bis zu einer maximalen Obergrenze zu gewähren. Wird diese Obergrenze überschritten, muss der Reservenabbau in der Kalkulation miteingerechnet werden.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
TG	26	2		Es ist ein obligatorischer Reservenabbau anstelle einer nachträglichen Rückerstattung vorzusehen.	Neuer Abs. 2  Der Versicherer muss seine Reserven abbauen, sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als 200 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.
TG	26	4		<p>Ausgleichszahlungen von zu hohen Prämieinnahmen sind nicht mehr zu gestatten. Es ist trotz der vorgesehenen Präzisierung der Vorgaben davon auszugehen, dass diejenigen Versicherer, die dieses Instrument bisher angewendet haben, die Rückerstattungen auch weiterhin strategisch und zu kommerziellen Zwecken einsetzen und so als nicht zulässiges Marketinginstrument nutzen.</p> <p>Aus den Berechnungen des BAG zum Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung 2021 geht hervor, dass die Abzüge im Fall eines Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen nach Art. 3 Abs. 4<sup>bis</sup> VPVK insgesamt Fr. 13'706'518.10 betragen.</p> <p>Ausgleichszahlungen in diesem Umfang verzerren nicht nur den Wettbewerb zwischen den Versicherern, sondern sie tragen auch dazu bei, dass die Prämien weiterhin auf einem zu hohen Niveau gehalten werden. Dies wiederum hat zur Folge, dass die regionalen Durchschnittsprämien zu hoch ausfallen, die beispielsweise Grundlage für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligungen bilden.</p>	ersatzlos streichen

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

	26	5		Wird Absatz 4 ersatzlos gestrichen, ist Absatz 5 hinfällig.	ersatzlos streichen
	30a	1-2		keine Anmerkungen	
	30b			keine Anmerkungen	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



numero			Bellinzona
6756	fr	0	16 dicembre 2020
Repubblica e Cantone Ticino Consiglio di Stato Piazza Governo 6 Casella postale 2170 6501 Bellinzona telefono +41 91 814 43 20 fax +41 91 814 44 35 e-mail can-sc@ti.ch			Repubblica e Cantone Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor Consigliere federale  
Alain Berset  
Dipartimento federale dell'interno DFI  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

### **Riduzione volontaria delle riserve e compensazione dei premi incassati in eccesso: consultazione**

Signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera del 18 settembre 2020 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal) in oggetto. La proposta precisa le condizioni d'applicazione della riduzione volontaria delle riserve e del rimborso dei premi incassati in eccesso dagli assicuratori ed è finalizzata ad un calcolo dei premi più preciso.

Nel merito, il progetto di modifica prevede in buona sostanza tre interventi. Anzitutto, viene fissata nell'OVAMal la quota di solvibilità minima oltre la quale è possibile per l'assicuratore procedere a una riduzione volontaria delle riserve. In secondo luogo, viene precisata la modalità di riduzione delle stesse, che in futuro dovrà avvenire prioritariamente con l'assicuratore che fissa i premi riducendo al massimo i suoi margini di calcolo (più chiara l'espressione tedesca "*Prämien knapp kalkulieren*"). Solo in via sussidiaria potrà procedere a un versamento diretto agli assicurati. Infine, anche la correzione dei premi pagati in eccesso viene precisata, definendo un criterio statistico che stabilisca quando i premi risultano nettamente superiori ai costi e di conseguenza quando l'assicuratore può rimborsare volontariamente dei premi in eccesso.

In maniera generale e prima di entrare nel merito del progetto sottoposto a consultazione, il Cantone Ticino esprime soddisfazione nel constatare che la problematica delle riserve eccessive degli assicuratori malattie sia ora riconosciuta anche dall'Autorità federale. La finalità di riduzione delle stesse e di premi più precisi è pienamente condivisa. Riguardo alla reale efficacia delle modifiche proposte, l'Esecutivo cantonale esprime per contro scetticismo, ritenendo gli interventi poco incisivi, in parte anche controproducenti rispetto al fine perseguito. Ne spieghiamo di seguito le ragioni.

Permettere un rimborso delle riserve se garantito il limite normativo, ossia a partire da una quota di solvibilità del 100% rispetto all'attuale parametro del 150% (peraltro non codificato nella normativa federale, ma solo in una circolare dell'UFSP), è un passo condiviso, ma non cambia di molto la sostanza delle cose. Infatti, negli ultimi anni, gran parte dei 12 principali assicuratori in Svizzera si situano ben al di sopra della soglia del 150% (al 1° gennaio 2020, 8 presentano una copertura oltre il 186% e sino al 332%, 2 attorno al 170%). Nonostante queste elevate quote, ben pochi sono stati gli assicuratori che hanno proceduto a una riduzione delle riserve, non sottostando ad alcun obbligo di legge. Il costante incremento delle riserve, pari a +3.7 Mia nel triennio 2017-2019, ne è fedele testimonianza.

Riguardo alla modalità di restituzione delle riserve, che in futuro dovrebbe prioritariamente avvenire attraverso dei premi calcolati riducendo al massimo i margini dell'assicuratore, esprimiamo forti dubbi. Da un lato, l'UFSP già raccomanda questo approccio da anni, senza grande successo, come dimostra la crescita delle riserve. D'altro lato, il calcolo "parsimonioso" dei premi rappresenta un concetto vago, impreciso, ma soprattutto senza garanzia d'efficacia, essendo i premi una grandezza definita *ex-ante* e verificabile solo a consuntivo. Solo a fine anno, a fronte dei costi effettivi sostenuti, l'assicuratore può verificare se ha davvero proposto dei premi insufficienti e quindi fatto ricorso alle riserve. Ad oggi, chi vuole rimborsare delle riserve lo può fare versando direttamente un importo agli assicurati. Questa via diretta e immediata verrebbe in futuro limitata, divenendo sussidiaria, ostacolando ulteriormente una prassi di rimborso già poco applicata dagli assicuratori.

Infine, anche la possibilità di correzione dei premi a posteriori è resa più difficoltosa dal progetto in discussione. Infatti, con l'introduzione di un vincolo statistico per potervi far capo, il ricorso a tale misura da parte delle casse è più complicato. Oltretutto è verosimile attendersi un rispetto di tale vincolo solo in pochi casi (la probabilità è stimabile attorno al 15%, presupposta una distribuzione normale del parametro definito dall'ordinanza), per cui anche l'obiettivo finale di evitare l'accumulo di ulteriori riserve ne risentirà.

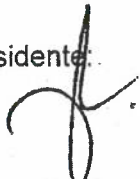
In sintesi, il Cantone Ticino non può sostenere - pur condividendone la finalità - la modifica d'ordinanza così come proposta, poiché ritenuta poco efficace e in parte anche controproducente rispetto agli obiettivi prefissati, andando a complicare ulteriormente una procedura di determinazione dei premi che permane lacunosa, nonostante i correttivi apportati dal 2016 con l'introduzione della legge sulla vigilanza (LVAMal).

È ferma convinzione dell'Autorità cantonale che l'unica via percorribile per una riduzione effettiva delle riserve eccessive e una commisurazione adeguata dei premi ai costi sia l'introduzione di un obbligo di legge per le casse malati, esattamente come proposto nelle iniziative cantonali ticinesi depositate il 23 gennaio 2020 presso il Parlamento federale (oggetti nr. 20.300, 20.301 e 20.302). Deploriamo che, nonostante la stretta affinità tematica, il rapporto esplicativo nemmeno menzioni questi atti e quindi non si confronti con le relative proposte di meccanismi vincolanti. La correzione della procedura di definizione dei premi nel senso auspicato dalle menzionate iniziative cantonali consentirebbe di assorbire per alcuni anni gli aumenti e di sgombrare il campo da dubbi sull'entità dei premi stessi, concentrando gli sforzi sul contenimento dei costi dell'assicurazione malattia e sulla ridefinizione delle modalità di finanziamento.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Norman Gobbi

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Allegato:

- Formulario

Copia per conoscenza:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Pubblicazione in internet.

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

## Parere di

Nome / ditta / organizzazione: Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione: TI

Indirizzo: Cancelleria dello Stato, Piazza Governo 6, 6500 Bellinzona

Persona di contatto: Matteo Veri

Telefono: 091 814 30 35

E-mail: [matteo.veri@ti.ch](mailto:matteo.veri@ti.ch)

Data: 30 novembre 2020

### **Indicazioni importanti:**

1. La preghiamo di non modificare la formattazione del modulo e di compilare unicamente i campi di colore grigio.
2. Utilizzare una sola riga per ciascun articolo, capoverso e lettera o per ciascun capitolo del rapporto esplicativo.
3. La invitiamo a inviare il Suo parere in formato Word per e-mail entro il **18 dicembre** ai seguenti indirizzi e-mail:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Grazie per la collaborazione!**

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMaI; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

**Indice**

<b>Osservazioni generali</b>	<b>3</b>
<b>Osservazioni sull'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMaI)</b>	<b>5</b>
<b>Altri suggerimenti</b>	<b>6</b>



**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

<b>Osservazioni generali</b>	
<b>Nome/ditta</b>	<b>Osservazione/suggerimento</b>
TI	Ringraziamo per la vostra lettera del 18 settembre 2020 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal) in oggetto. La proposta precisa le condizioni d'applicazione della riduzione volontaria delle riserve e del rimborso dei premi incassati in eccesso dagli assicuratori ed è finalizzata ad un calcolo dei premi più preciso.
	In maniera generale e prima di entrare nel merito del progetto sottoposto a consultazione, il Cantone Ticino esprime soddisfazione nel constatare che la problematica delle riserve eccessive degli assicuratori malattie sia ora riconosciuta anche dall'Autorità federale. La finalità di riduzione delle stesse e di premi più precisi è pienamente condivisa.
	Riguardo alla reale efficacia delle modifiche proposte, l'Esecutivo cantonale esprime per contro un certo scetticismo, ritenendo gli interventi poco incisivi, in parte anche controproducenti rispetto al fine perseguito. Ne spieghiamo di seguito le ragioni.
	Permettere un rimborso delle riserve se garantito il limite normativo, ossia a partire da una quota di solvibilità del 100% rispetto all'attuale parametro del 150% (peraltro non codificato nella normativa federale, ma solo in una circolare dell'UFSP), è un passo condiviso, ma non cambia di molto la sostanza delle cose. Infatti, negli ultimi anni, gran parte dei 12 principali assicuratori in Svizzera si situano ben al di sopra della soglia del 150% (al 1° gennaio 2020, 8 presentano una copertura oltre il 186% e sino al 332%, 2 attorno al 170%). Nonostante queste elevate quote, ben pochi sono stati gli assicuratori che hanno proceduto a una riduzione delle riserve, non sottostando ad alcun obbligo di legge. Il costante incremento delle riserve, pari a +3.7 Mia nel triennio 2017-2019, ne è fedele testimonianza.
	Riguardo alla modalità di restituzione delle riserve, che in futuro dovrebbe prioritariamente avvenire attraverso dei premi calcolati riducendo al massimo i margini dell'assicuratore, esprimiamo forti dubbi. Da un lato, l'UFSP già raccomanda questo approccio, senza grande successo come dimostra la crescita delle riserve. D'altro lato, il calcolo "parsimonioso" dei premi rappresenta un concetto vago, impreciso, ma soprattutto senza garanzia d'efficacia, essendo i premi una grandezza definita <i>ex-ante</i> e verificabile solo a consuntivo. Solo a fine anno, a fronte dei costi effettivi sostenuti, l'assicuratore può verificare se ha effettivamente proposto dei premi insufficienti e quindi avrà fatto ricorso alle riserve. Ad oggi, chi vuole rimborsare delle riserve lo può fare versando direttamente un importo agli assicurati. Questa via diretta e immediata verrebbe in futuro limitata, divenendo sussidiaria, ostacolando ulteriormente una prassi di rimborso già poco applicata dagli assicuratori.
	Infine, anche la possibilità di correzione dei premi a posteriori è resa più difficoltosa dal progetto in discussione. Infatti, con l'introduzione di un vincolo statistico per potervi far capo, il ricorso a tale misura da parte delle casse è più complicato. Oltretutto è verosimile attendersi un rispetto di tale vincolo solo in pochi casi (la probabilità è stimabile attorno al 15%, presupposta una distribuzione normale del parametro definito dall'ordinanza), per cui anche l'obiettivo finale di evitare l'accumulo di ulteriori riserve ne risentirà.

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)**  
**Procedura di consultazione**

	<p>In sintesi, il Cantone Ticino non può sostenere - pur condividendone la finalità - la modifica d'ordinanza così come proposta, poiché ritenuta poco efficace e in parte anche controproducente rispetto agli obiettivi prefissati, andando a complicare ulteriormente una procedura di determinazione dei premi che permane lacunosa, nonostante i correttivi apportati dal 2016 con l'introduzione della legge sulla vigilanza (LVAMal).</p>
	<p>È ferma convinzione dell'Autorità cantonale che l'unica via percorribile per una riduzione effettiva delle riserve eccessive e una commisurazione adeguata dei premi ai costi sia l'introduzione di un obbligo di legge per le casse malati, esattamente come proposto nelle iniziative cantonali ticinesi depositate il 23 gennaio 2020 presso il Parlamento federale (oggetti nr. 20.300, 20.301 e 20.302). Deploriamo che, nonostante la stretta affinità tematica, il rapporto esplicativo nemmeno menzioni questi atti e quindi non si confronti con le relative proposte di meccanismi vincolanti. La correzione della procedura di definizione dei premi nel senso auspicato dalle menzionate iniziative cantonali consentirebbe di assorbire per alcuni anni gli aumenti e di sgombrare il campo da dubbi sull'entità dei premi stessi, concentrando gli sforzi sul contenimento dei costi dell'assicurazione malattia e sulla ridefinizione delle modalità di finanziamento.</p>

Per eliminare singole tabelle dal modulo o aggiungere nuove righe, disattivare la protezione in «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni nell'allegato.

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

**Osservazioni sull'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)**

Nome/ditta	Art.	Cpv.	Let.	Osservazione/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	26	3		Il calcolo "parsimonioso" dei premi rappresenta un concetto vago, impreciso, ma soprattutto senza garanzia d'efficacia, essendo i premi una grandezza definita <i>ex-ante</i> e verificabile solo a consuntivo. Solo a fine anno, a fronte dei costi effettivi sostenuti, l'assicuratore può verificare se ha davvero proposto dei premi insufficienti e quindi fatto ricorso alle riserve.	Non vincolare questa modalità di rimborso nell'ordinanza.
	30a			Con l'introduzione di un vincolo statistico per poter compensare dei premi in eccesso, il ricorso a tale misura da parte delle casse è più complicato. Oltretutto è verosimile attendersi un rispetto di tale vincolo solo in pochi casi (la probabilità è stimabile attorno al 15%, presupposta una distribuzione normale del parametro definito dall'ordinanza), per cui anche l'obiettivo finale di evitare l'accumulo di ulteriori riserve ne risentirà.	Eliminare il vincolo statistico.

Per eliminare singole tabelle dal modulo o aggiungere nuove righe, disattivare la protezione in «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni nell'allegato.

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

<b>Altri suggerimenti</b>			
<b>Nome/ditta</b>	<b>Art.</b>	<b>Osservazione/suggerimento</b>	<b>Testo proposto</b>
TI	31	La quota indicata per la valutazione della situazione economica dell'assicuratore va modificata in funzione di quanto previsto al nuovo articolo 26 cpv. 1.	Ridurre la quota da 150% a 100%.



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Abteilung Versicherungsaufsicht  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

### **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV). Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen eine Änderung der Krankenkassenaufsichtsverordnung (KVAV) zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen. Allerdings kann die Änderung auch bei einer lückenlosen Umsetzung nicht garantieren, dass die Versicherer übermässige Reserven innert nützlicher Frist abbauen bzw. zu viel eingekommene Prämien konsequent an die Versicherten zurückerstatten werden. Daher fordert der Kanton Uri:

- ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in neuem Artikel 25 Absatz 5 KVAV, das heisst Einführung einer Obergrenze von 150 Prozent der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird);
- eine entsprechende Anpassung von Artikel 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwerts von 150 Prozent auf 125 Prozent);
- klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven in neuem Artikel 26 KVAV;



- Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;
- umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage - dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten;
- eine Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.

Zudem unterstützt der Kanton Uri die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 4. Dezember 2020



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Urban Camenzind

Roman Balli

Réf. : 20\_COU\_2670

Lausanne, le 9 décembre 2020

**Consultation fédérale - Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

---

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur l'objet cité en titre. Le formulaire complété avec nos observations et le détail de nos commentaires se trouvent en annexe.

A l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), nous approuvons dans son ensemble le projet mis en consultation, mais estimons que celui-ci est insuffisant et que des changements plus conséquents sont nécessaires.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud tient ainsi à saluer l'orientation des modifications de l'OSAMal proposées, qui visent à faciliter la réduction volontaire des réserves LAMal et la compensation des primes encaissées en trop. Ces modifications permettront aux caisses de restituer aux assurés les réserves qui dépassent le minimum légal, à savoir un taux de solvabilité de 100%. Actuellement, les assureurs ont certes la possibilité de diminuer leurs réserves « si elles risquent de devenir excessives », mais aucun taux n'est précisé dans la loi, et le terme « excessives » n'y est pas défini.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les réserves LAMal n'ont cessé de croître. Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, elles atteignaient plus du double du montant minimum légal, avec un taux de solvabilité national de 202%. La part au-dessus du taux minimum de 100%, à savoir non nécessaire pour couvrir les risques des assureurs, se montait à Fr. 5.7 milliards pour toute la Suisse. Dans ces conditions, il est primordial qu'une base légale instaure la possibilité de restituer la totalité de ce montant.

Pour atteindre cet objectif, la modification de l'OSAMal proposée ne suffira certainement pas. Aux yeux du Conseil d'Etat du Canton de Vaud, une mesure plus contraignante serait nécessaire. En effet, la législation en vigueur permet déjà aux assureurs de diminuer leurs réserves sur une base volontaire, jusqu'à un taux de 150% mentionné dans une directive de l'OFSP. Pourtant, au 1<sup>er</sup> janvier 2020, le taux de solvabilité de la majorité des assureurs était nettement plus élevé.

Concernant le moyen, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient la volonté du législateur de privilégier la réduction des réserves par un calcul des primes « au plus juste » plutôt que par une compensation aux assurés. En effet, quand les primes fixées à un niveau trop élevé alimentent les réserves et sont restituées ensuite sous forme de compensation, le canton n'est pas en mesure de récupérer la part correspondante versée au titre de la réduction des primes, au motif d'une part de l'absence de base légale, et d'autre part de la complexité administrative qu'implique une telle procédure. En revanche, 7.5% de cette compensation est déduite des subsides versés aux cantons par la Confédération (art. 3 al. 4bis de l'ORPM). Ainsi, en 2021 il est prévu que CHF 2.85 millions soient soustraits des subsides fédéraux destinés au Canton de Vaud en raison de primes trop élevées en 2019 ristournées aux assurés vaudois en 2020. Le canton est ainsi doublement perdant.

Dans ce cadre, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande à la Confédération de renoncer à déduire ledit montant des subsides fédéraux pour la réduction de primes. Il demande aussi que l'al. 4bis de l'art. 3 de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) soit supprimé.

Il est également peu probable que le calcul des primes « au plus juste » à lui seul permette de réduire les réserves d'une manière conséquente, tout en respectant le fait que l'autorité de surveillance n'approuve que les primes couvrant les coûts (article 16 al 4 let. b de la LSAMal). Tout au plus, ce calcul « au plus juste » limiterait-il la croissance des réserves. De plus, les primes encaissées en trop, qui deviennent de facto des réserves, doivent aussi pouvoir être restituées aux assurés sous forme de primes calculées « au plus juste » l'année suivante, et non comme montant ristourné aux assurés. Une modification de la loi autorisant l'autorité de surveillance à approuver des primes qui ne couvrent pas les coûts dans certaines circonstances, à savoir pour réduire les réserves et pour rééquilibrer les primes encaissées en trop, doit être envisagée.

La mise en place d'objectifs pour les assureurs avec un taux de solvabilité élevé doit être prévue, de même qu'un monitoring systématique de l'effet des mesures prises pour le réduire. Pour cela, il est important que certaines notions dans l'ordonnance soient définies avec davantage de précisions, comme « réserves excessives » ou « au plus juste » afin de les objectiver et ainsi rendre transparentes les décisions prises par l'autorité de surveillance. Finalement, une évaluation des modifications doit être prévue au bout de quelques années.

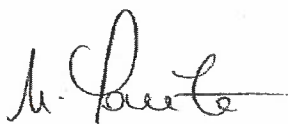
En résumé, le Conseil d'Etat vaudois soutient les modifications proposées de l'OSAMal, avec quelques corrections mentionnées dans le formulaire annexé. En revanche, il doute fort que la précision de certaines notions et de certaines interprétations de la loi suffisent à changer fondamentalement la situation actuelle, à savoir trois années consécutives de primes nettement plus élevées que les coûts dans le Canton de Vaud, ainsi qu'une hausse conséquente des réserves LAMal au niveau suisse. En effet, l'autorité de surveillance utilise déjà chaque année ses compétences législatives pour autoriser des primes nettement supérieures aux coûts et des réserves nettement excessives.

Ainsi, selon le Conseil d'Etat du Canton de Vaud, des changements législatifs plus conséquents s'avèrent nécessaires pour atteindre le résultat escompté. Il s'agirait notamment d'introduire une disposition contraignante dans la loi pour que les réserves excessives soient restituées aux assurés, et de permettre de les réduire par des primes calculées « au plus juste ».

En vous remerciant par avance de bien vouloir tenir compte de nos propositions ci-dessus et dans le formulaire annexé, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

**Annexe**

- *Formulaire OSAMaI*

**Copies :**

- DSAS
- DGCS

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud  
Département de la santé et de l'action sociale  
Direction générale de la cohésion sociales

Abréviation de l'entreprise / organisation : VD, DSAS-DGCS

Adresse : Bâtiment administratif de la Pontaise, 1014 Lausanne

Personne de référence : Brit Baarli, économiste

Téléphone : 021 316 55 56

Courriel : brit.baarli@vd.ch

Date :

**Remarques importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

<b>Remarques générales</b>	<b>3</b>
<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>	<b>5</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>7</b>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Le canton de Vaud salue la direction des modifications proposées qui visent à faciliter la réduction des réserves LAMal et la restitution des primes.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Cependant, sans modification de la loi (LSAMal) la réduction des réserves n'est pas contraignante pour les assureurs ; elle reste volontaire. De ce fait les effets risquent d'être limités. En effet, une telle réduction facultative est déjà possible dans le dispositif actuel, du moins jusqu'à 150%. Cependant, malgré cela, nombreux sont les assureurs qui ont accumulé des réserves dépassant largement ce taux.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Aussi bien dans les propositions de modification de l'ordonnance que dans les commentaires, il manque une description des objectifs concrets à atteindre par les assureurs, à savoir le taux de solvabilité à atteindre lors de la restitution des réserves excessives aux assurés, le temps pour atteindre ces objectifs, ou une fourchette pour le <i>combined ratio</i> avec des primes fixées « au plus juste ». Sans objectifs chiffrés, il ne sera pas possible de contrôler que les modifications proposées atteignent leur but. Malheureusement, la formulation non contraignante des modifications ne permet pas vraiment d'imposer d'objectifs concrets aux assureurs. Pour cela, une modification de la loi semble nécessaire.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Il paraît a priori douteux que les assureurs calculent spontanément leurs primes « au plus juste » dans le but de diminuer leurs réserves, sur une base volontaire. Le résultat de l'opération étant incertain (il s'agit d'une projection dans le futur avec des données estimées), ils n'ont a priori rien à gagner avec cette prise de risque. D'autant plus que l'ordonnance prévoit à l'al. 4 de l'art. 26 qu'ils « peuvent » aussi recourir au versement d'une compensation aux assurés, moyen plus fiable et plus médiatique pour les assureurs qui désirent diminuer leurs réserves.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Le calcul des primes « au plus juste » à lui seul ne permettra pas de réduire les réserves d'une manière conséquente tout en respectant l'article 16 al. 4 let. b de la LSAMal, à savoir que « l'autorité de surveillance n'approuve <u>que les primes couvrant les coûts</u> ». Tout au plus, cette modification permettra-t-elle de limiter la croissance des réserves. Pour que ce mécanisme puisse avoir un effet, les primes doivent être inférieures aux coûts, ce qui nécessite une modification de la LSAMal (article 16 al 4 let. b de la LSAMal). Par conséquent, pour réduire les réserves, la compensation aux assurés risque fort d'être largement utilisée par les assureurs.

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

Nom/entreprise	Commentaires/remarques
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Certaines notions et formulations restent peu précises et ne sont, de ce fait, pas objectivables. Dès lors, les décisions deviennent arbitraires et confidentielles. Ainsi, la notion du calcul des primes « au plus juste », qui n'est pas mesurable, est soumise à l'appréciation exclusive de l'autorité de surveillance (art. 26 al. 3). Les cantons ne reçoivent pas les données nécessaires, entre autres le revenu projeté des primes et le <i>combined ratio</i> , qui leur permettrait d'avoir un avis ou même de comprendre la décision de l'autorité de surveillance. Il en va de même de la décision de verser une compensation aux assurés plutôt que de calculer les primes au plus juste (art. 26 al 4). De ce fait, il est important que les notions citées soient mieux définies et les décisions prises par l'autorité de surveillance transparentes. Il est également important que les cantons reçoivent toutes les informations nécessaires pour suivre et comprendre la mise en place de ces mesures. Il s'agit de primes cantonales, avec une réduction importante financée par le canton.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	Les primes encaissées en trop doivent aussi pouvoir être restituées sous forme de primes calculées « au plus juste ». Le canton ne peut pas récupérer la part de réduction de primes lors de la compensation sous forme de ristournes en déduction des primes dues par les assurés (art. 33).
VD	Un monitoring des réserves par assureur et des efforts de réduction doit être mis en place par l'autorité de surveillance. Ce monitoring doit être transparent et accessible aux cantons.

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)**

Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	25	5		Une définition plus précise du terme « réserves excessives », avec une limite supérieure, doit être introduite dans la législation. Un taux plus bas que celui proposé ci-contre (150%) pourrait aussi être envisagé. Cette précision permet d'introduire un premier objectif à atteindre lors de la réduction des réserves par un assureur.	« Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, LSAMal lorsque <del>la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme avec un niveau inférieur de réserves. Pour en juger, l'autorité de surveillance se fonde sur le plan d'exploitation et sur les indications visées à l'art. 12, al. 3. lorsqu'elles excèdent 150% du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.</del>
VD	26	3		Les assurés qui ont contribué avec leurs primes trop élevées à l'augmentation des réserves des assureurs sont aussi ceux qui doivent profiter de la réduction de ces réserves. Les primes étant fixées au niveau cantonal, le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être considéré au niveau cantonal - et même au niveau de chaque région de primes - et non sur l'ensemble du territoire d'activité des assureurs.	Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste ; le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme dans <del>l'ensemble du champ territorial d'activité selon une clé de répartition équitable fixée par l'assureur de l'assureur</del> dans chaque canton pour chaque assureur.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	26	4		La première phrase de l'al. 4 telle que formulée reste ambiguë. Elle pourrait être interprétée comme un choix pour l'assureur entre la mesure décrite à l'al. 3 (le calcul des primes au plus juste) et celle de l'al. 4 (la compensation aux assurés). Les commentaires à ce sujet sont clairs ; la compensation aux assurés ne doit être utilisée qu'à titre exceptionnel. Une hiérarchisation plus claire entre ces deux mesures, avec l'intervention directive de l'autorité de surveillance pour la	Si les conditions prévues à l'art. 16, al. 4, LSAMal <i>n'ont pas été remplies avec un calcul au plus juste des primes, l'autorité de surveillance peut ordonner que l'assureur verse une compensation aux assurés.....</i>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

				seconde, paraît plus adéquate.	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	30a	1		Avec la formule proposée, qui ne concerne qu'une seule année, les primes devront être très largement supérieures aux coûts pour qu'un remboursement puisse être envisagé. Souvent c'est sur la durée qu'un dépassement moins important mais systématique, et hors effets aléatoires, est constaté pour certains assureurs. Par conséquent, la formule proposée ne suffit pas. Elle doit être complétée par la prise en compte des primes supérieures aux coûts sur plusieurs années.	Les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés, <i>si pour un assureur dans un canton déterminé</i> : a. la différence entre le rapport attendu entre les coûts et les primes et le rapport effectif entre les coûts et les primes est supérieure à l'écart-type <i>ou</i> b. <i>si les coûts cumulés des trois derniers exercices ont été inférieurs aux revenus des primes pour la même période.</i>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	31			Le taux précisé à l'art. 31 doit être cohérent avec celui prévu à l'art. 26. Les primes encaissées en trop dont il est question dans l'art. 31 sont versées dans les réserves des assureurs. L'al. 1 de l'art 26 précise que les assureurs peuvent réduire leurs réserves si elles restent supérieures à 100% du niveau minimal visé à l'art. 11 al.1. De ce fait, les primes encaissées en trop devraient aussi pouvoir être compensées si les réserves restent supérieures à 100% du niveau minimal visé.	L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à 450% 100% du niveau minimal visé à l'article 11, al. 1
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD</b>	73a			Il est important qu'une évaluation des modifications soit prévue en collaboration avec les cantons et des représentants du monde scientifique.	<i>Quatre ans après son entrée en vigueur, l'OFSP évalue la mise en œuvre et les effets des modifications de l'ordonnance en collaboration avec les cantons et des représentants du monde scientifique. Un rapport est produit.</i>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

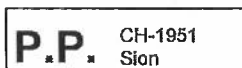


**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.VD	ORPM, art. 3 al. 4bis	L'al. 4bis de l'art. 3 de l'Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) doit être supprimé. En effet, quand les primes trop élevées alimentent les réserves des assureurs et sont ensuite restituées sous forme de compensation aux assurés, le canton ne peut pas récupérer sa contribution pour la réduction des primes, entre autres les subsides complets octroyés aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, pourtant fixés par le droit fédéral. La législation actuelle ne l'autorise pas. En revanche, l'art. 3 al. 4bis de l'ORPM autorise la Confédération à déduire 7.5% de cette compensation aux subsides fédéraux qu'elle verse aux cantons.	<del>En cas de compensation de primes encaissées en trop au sens de l'art. 17 de la loi du 26 septembre sur la surveillance de l'assurance maladie, il est déduit 7,5% de la part qui revient à chaque canton au sens de l'al. 4. Le Département fédéral de l'intérieur peut définir comment la déduction est calculée.</del>



2020.05482



Poste CH SA

Monsieur Alain Berset  
Conseiller fédéral  
Département fédéral de l'intérieur  
Palais fédéral  
3003 Berne



Date 16 DEC. 2020

**Prise de position du canton du Valais relative à la consultation sur la modification de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)  
Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 18 septembre 2020 concernant l'objet cité en référence, nous vous remercions de nous donner l'occasion de nous prononcer sur votre projet de modification de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal).

Le Conseil d'Etat valaisan estime que la modification de l'ordonnance proposée mérite d'être soutenue. Afin de garantir que les assureurs réduiront les réserves excessives dans un délai raisonnable ou qu'ils rembourseront systématiquement les primes excessives aux assurés, nous vous proposons d'apporter à votre projet les précisions suivantes :

**Art. 25 Montant des primes**

Une définition plus précise des « réserves excessives » doit être stipulée dans l'OSAMal par l'introduction d'une limite supérieure permettant ainsi de vérifier la réalisation des objectifs. Les réserves des assureurs ne doivent correspondre plus qu'à 150 % du niveau minimal légalement requis au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification de l'ordonnance. Cet objectif concret et mesurable doit figurer dans les explications sur l'art. 25, al. 5 de l'OSAMal.

Art. 25, al. 5 : Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, LSAMal lorsque la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme avec un niveau inférieur de réserves. Pour en juger, l'autorité de surveillance se fonde sur le plan d'exploitation et sur les indications visées à l'art. 12, al. 3, si elles excèdent 150 % du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.

#### **Art. 26 Réduction volontaire des réserves**

Les assurés qui ont contribué à un accroissement des réserves via leurs primes doivent bénéficier de la réduction. Par conséquent, le rapport entre les primes et les coûts attendus ne peut être uniforme dans tout le champ d'activité territorial de l'assureur. Le rapport devrait être établi canton par canton.

Art. 26, al. 3 : Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste ; le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme ~~dans l'ensemble du champ territorial d'activité de l'assureur~~ par canton.

La formulation de la première phrase de l'article 26, al. 4 doit être précisée afin que, si elle n'approuve pas les tarifs, l'autorité de surveillance puisse ordonner à l'assureur les mesures à prendre. La deuxième phrase de l'art. 26, al. 4, OSAMal doit être modifiée afin que la réduction des réserves ne s'effectue pas à la charge des cantons qui, ces dernières années, ont contribué de manière plus que proportionnée à leur constitution.

Art. 26, al. 4 : Lorsque ~~la mise en œuvre de la mesure prévue à l'al. 3~~ les conditions prévues à ~~ne permet pas de respecter l'art. 16, al. 4, LSAMal~~ ne sont pas remplies malgré un calcul au plus juste des primes, ~~l'assureur peut verser l'autorité de surveillance peut ordonner que l'assureur verse~~ une compensation aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés ~~dans le champ territorial d'activité de l'assureur~~ selon ~~une clé de répartition équitable fixée par l'assureur~~ selon les excédents cumulés des trois derniers exercices de chaque canton.

#### **Art. 30a Primes nettement plus élevées**

Au lieu de la définition restrictive du terme « primes nettement plus élevées », nous proposons que les assureurs analysent le rapport entre les primes encaissées et les coûts – en plus de l'examen annuel selon l'article 30 OSAMal – également dans le cadre d'une comparaison pluriannuelle. C'est le seul moyen de combattre une budgétisation récurrente trop prudente.

Art. 30a, al. 1 : Les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés si pour ~~un assureur dans un canton~~ la différence entre le rapport attendu entre les coûts et les primes et le rapport effectif entre les coûts et les primes est supérieure à l'écart type ~~les coûts cumulés étaient inférieurs aux primes encaissées dans chacun des trois derniers exercices.~~

En raison de la modification proposée à l'al. 1, la formule du calcul de l'écart-type devient inutile.

Art. 30a, al. 2 : ~~L'écart type est calculé par assureur et par canton selon la formule fixée dans l'annexe.~~

#### **Art. 30b Portefeuille d'assurés déterminant pour la compensation des primes encaissées en trop**

Cette disposition empêcherait désormais une compensation des primes dans les petits cantons, dans lesquels le portefeuille d'assurés des différentes caisses d'assurance-maladie est inévitablement limité, avec pour conséquence, une inégalité de traitement illicite par rapport aux assurés d'autres cantons. L'article 30b doit être supprimé du projet.

Art. 30b : ~~L'assureur peut compenser les primes encaissées en trop dans un canton dès lors que l'effectif de ses assurés dans ce canton est supérieur à l'effectif très peu important au sens de l'art. 91, al. 1, OAMal<sup>2</sup>.~~

### Art. 31 Évaluation de la situation économique de l'assureur

Pour garantir la cohérence avec l'art. 26, al. 1, la valeur seuil des réserves sur la base de laquelle la situation financière de l'assureur peut être jugée bonne doit être abaissée de 150 % à 100 %.

Art. 31 : L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à 450 % 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.


### Chapitre 9 Dispositions finales

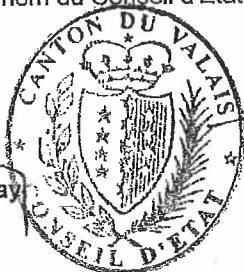
Il convient de compléter le chapitre 9 « Dispositions finales » par une disposition transitoire relative à l'analyse de l'impact de la modification de l'ordonnance.

Art. 73 : (nouveau) Quatre ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, l'OFSP mène en collaboration avec les assureurs, les cantons et des représentants des milieux scientifiques une analyse de sa mise en œuvre et de la réalisation de ses objectifs.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président  
  
Christophe Darbellay



Le chancelier

  
Philipp Spörri

Annexe formulaire  
Copie à [aufsicht-krankensversicherung@baq.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@baq.admin.ch)  
[qever@baq.admin.ch](mailto:qever@baq.admin.ch)

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## **Prise de position de**

Nom / entreprise / organisation : Etat du Valais

Abréviation de l'entreprise / organisation : EtatVS

Adresse : Service de la santé publique, Av. de la Gare 23, 1951 Sion

Personne de référence : Victor Fournier, Chef de service

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : victor.fournier@admin.vs.ch

Date : 03.12.2020

### **Remarques importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) _____	4
Autres propositions _____	6

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	
EtatVS	

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
EtatVS	25	5		Une définition plus précise des « réserves excessives » doit être stipulée dans l'OSAMal par l'introduction d'une limite supérieure permettant ainsi de vérifier la réalisation des objectifs. Les réserves des assureurs ne doivent correspondre plus qu'à 150 % du niveau minimal légalement requis au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification de l'ordonnance. Cet objectif concret et mesurable doit figurer dans les explications sur l'art. 25, al. 5 de l'OSAMal.	Les réserves sont excessives au sens de l'art. 16, al. 4, let. d, LSAMal si elles excèdent 150 % du montant minimal des réserves au sens de l'art. 14, al. 2, LSAMal et de l'art. 11 OSAMal.
EtatVS	26	3		Les assurés qui ont contribué à un accroissement des réserves via leurs primes doivent bénéficier de la réduction. Par conséquent, le rapport entre les primes et les coûts attendus ne peut être uniforme dans tout le champ d'activité territorial de l'assureur. Le rapport devrait être établi canton par canton.	Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste ; le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme par canton
EtatVS	26	4		La formulation de la première phrase de l'article 26, al. 4 doit être précisée afin que, si elle n'approuve pas les tarifs, l'autorité de surveillance puisse ordonner à l'assureur les mesures à prendre. La deuxième phrase de l'art. 26, al. 4, OSAMal doit être modifiée afin que la réduction des réserves ne s'effectue pas à la charge des cantons qui, ces dernières années, ont contribué de manière plus que proportionnée à leur constitution	Lorsque les conditions prévues à l'art. 16, al. 4, LSAMal ne sont pas remplies malgré un calcul au plus juste des primes, l'autorité de surveillance peut ordonner que l'assureur verse une compensation aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés selon les excédents cumulés des trois derniers exercices de chaque canton.
EtatVS	30a	1		Au lieu de la définition restrictive du terme « primes nettement plus élevées », nous proposons que les assureurs analysent le rapport entre les primes encaissées et les coûts – en plus de l'examen annuel selon l'article 30 OSAMal – également dans le	Les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés si pour un assureur dans un canton les coûts cumulés étaient inférieurs aux primes encaissées dans

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

				cadre d'une comparaison pluriannuelle. C'est le seul moyen de combattre une budgétisation récurrente trop prudente.	chacun des trois derniers exercices.
EtatVS	30a	2		En raison de la modification proposée à l'al. 1, la formule du calcul de l'écart-type devient inutile.	[supprimer]
EtatVS	30b			Cette disposition empêcherait désormais une compensation des primes dans les petits cantons, dans lesquels le portefeuille d'assurés des différentes caisses d'assurance-maladie est inévitablement limité, avec pour conséquence, une inégalité de traitement illicite par rapport aux assurés d'autres cantons. L'article 30b doit être supprimé du projet.	[supprimer]
EtatVS	31			Pour garantir la cohérence avec l'art. 26, al. 1, la valeur seuil des réserves sur la base de laquelle la situation financière de l'assureur peut être jugée bonne doit être abaissée de 150 % à 100 %.	L'assureur se trouve dans une situation économique qui permet une compensation des primes encaissées en trop si, après l'avoir effectuée, il dispose de réserves supérieures à 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.
EtatVS	73	nouveau		Il convient de compléter le chapitre 9 « Dispositions finales » par une disposition transitoire relative à l'analyse de l'impact de la modification de l'ordonnance.	Quatre ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, l'OFSP mène en collaboration avec les assureurs, les cantons et des représentants des milieux scientifiques une analyse de sa mise en œuvre et de la réalisation de ses objectifs.
EtatVS					
EtatVS					
EtatVS					

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

**Nur per E-Mail**

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Zug, 15. Dezember 2020 sa

**Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 18. Dezember 2020 zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen) Stellung zu nehmen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

**1. Allgemeine Bemerkungen**

Gemäss dem Prinzip des Bedarfsdeckungsverfahrens sind die laufenden Ausgaben in der sozialen Krankenversicherung grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken. Die Anhäufung von übermässigen Reserven widerspricht diesem Grundsatz. Dennoch flossen zwischen 2016 und 2019 insgesamt 4 Milliarden Franken in die bereits hohen Reserven der Versicherer. Mit anderen Worten: Die Versicherten haben im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu viel Prämien bezahlt.

Wir erwarten deshalb, dass die Versicherer jenen Teil ihrer Reserven, welcher zur längerfristigen Gewährleistung der Deckung der Mindestreserven nicht nötig ist, konsequent abbauen, und zwar primär, indem sie die Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren. Deshalb begrüssen wir die Stossrichtung der hier vorgeschlagenen Revision der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV; SR 832.121). Wir gehen aber davon aus, dass eine Änderung auf der reinen Verordnungsebene nicht ausreichen wird, um das Gleichgewicht zwischen Kosten und Prämien nachhaltig wiederherzustellen und das Niveau der Reserven angemessen zu senken.



## 2. Bemerkungen und Anträge zu den einzelnen Bestimmungen

### Art. 25 Abs. 5 KVAV

Der Begriff der «übermässigen Reserven» ist präzise zu definieren.

#### **Antrag:**

<sup>5</sup> Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, ~~wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3~~ wenn sie 150 Prozent der Mindesthöhe der Reserven gemäss Artikel 14 Absatz 2 KVAG und Artikel 11 KVAV überschreiten.

### Art. 26 Abs. 3 E-KVAV

Vom Reserveabbau sollen diejenigen Versicherten profitieren, die mit ihren Prämien zum Reserveaufbau beigetragen haben. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf den einzelnen Kanton beziehen.

#### **Antrag:**

<sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten ~~im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers~~ je Kanton einheitlich sein.

### Art. 30a E-KVAV

Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten und dem effektiven Verhältnis noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Mit der nachfolgend vorgeschlagenen Formulierung erübrigt sich auch die Berechnungsformel für die Standardabweichung.

#### **Antrag:**

<sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn für einen Versicherer in einem Kanton ~~der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet~~ in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die Prämieinnahmen waren.

<sup>2</sup> [streichen]

Art. 31 KVAV

Zur Sicherstellung der Kohärenz mit Art. 26 Abs. 1 E-KVAV muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 Prozent auf 100 Prozent gesenkt werden.

**Antrag:**

Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämien-einnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als ~~150~~ 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Zug, 15. Dezember 2020

Freundliche Grüsse  
Regierungsrat des Kantons Zug



Stephan Schléiss  
Landammann



Tobias Moser  
Landschreiber

Kopie per E-Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch (als PDF- und Word-Dokument)
- gever@bag.admin.ch (als PDF- und Word-Dokument)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch; PDF)
- Staatskanzlei (zur Veröffentlichung im Internet) (info.staatskanzlei@zg.ch)



Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

9. Dezember 2020 (RRB Nr. 1218/2020)

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung  
(Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen;  
Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns Änderungen zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (SR 832.121) unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir teilen die Haltung des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, wie sie in seiner Stellungnahme vom 26. November 2020 zum Ausdruck gebracht worden ist.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,  
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Dr. Silvia Steiner

Dr. Kathrin Arioli





E-Mail: [raphael.noser@gruene.ch](mailto:raphael.noser@gruene.ch)

Eidgenössisches Departement des  
Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

30. November 2020

## Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur Vorlage zu äussern.

Die Krankenkassenprämien sind aufgrund des jahrelangen Anstiegs – sowie aufgrund der Kantone, die sich bezüglich der Prämienverbilligungen immer stärker aus der Verantwortung stehlen – mittlerweile für grosse Teile der Bevölkerung zu einer enormen Belastung geworden. Für die GRÜNEN ist klar, dass bezüglich der Begrenzung von unerwünschten und medizinisch nicht begründeten Kostensteigerungen aber insbesondere auch bezüglich einer sozialeren Finanzierung des Gesundheitswesens dringender Handlungsbedarf besteht.

Darüber hinaus begrüssen die GRÜNEN selbstverständlich auch punktuelle Massnahmen, welche die Prämienbelastung der Bevölkerung verringern. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Ordnungsänderung geht diesbezüglich zwar nicht weit genug – aber immerhin in die richtige Richtung. **Die GRÜNEN unterstützen folglich die vorliegende Revision der KVAV, fordern den Bundesrat aber gleichzeitig dazu auf, die Versicherer zu einer verbindlichen Rückzahlung übermässiger Reserven zu verpflichten.** Ein freiwilliger Reserveabbau, das zeigen die bisherigen Erfahrungen, wird auch mit den vorliegenden Bestimmungen nicht im notwendigen Ausmass stattfinden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und bitten Sie, die Vorlage anzupassen respektive eine entsprechende Gesetzesänderung aufzugleisen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Balthasar Glättli

Präsident

Raphael Noser

Fachsekretär

Per E-Mail:

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 17. Dezember 2020

**Vernehmlassung: Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die CVP steht der vorliegenden Verordnungsanpassung kritisch gegenüber. Es ist selbstverständlich zu begrüssen, dass die Prämien grundsätzlich so berechnet werden sollen, dass die Versicherten keine zu hohen Prämien bezahlen müssen. Allerdings erachtet die CVP eine Solvenzquote von 100 Prozent als zu tief. Eine solche bedeutet, dass ein Krankenversicherer zwar auch nach einem schlechten Jahr seinen Verpflichtungen nachkommen kann, dies jedoch danach nicht mehr gesichert ist. Damit stellen wir die Stabilität der Krankenversicherungen in unsicheren Zeiten, wie sie aktuell herrschen, infrage. Auch sehen wir keine langfristige Wirkung dieser Massnahme auf eine Senkung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen und dem damit verbundenen Wachstum der Krankenkassenprämien, sondern nur einen einmaligen bzw. kurzfristigen Effekt. Somit findet keine nachhaltige Entlastung der Prämienzahlenden statt. Weiter stellen wir uns die Frage, ob Prämienchwankungen nicht eher über mehrere Jahre ausgeglichen werden müssten.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

**CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ**

Sig. Gerhard Pfister  
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio  
Generalsekretärin CVP Schweiz



Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Berne, 21 décembre 2020 / nb  
VL réserves caisses

Par e-mail :

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance (OSAMa)**  
**Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux**

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

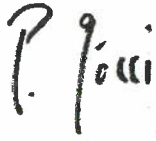
PLR.Les Libéraux-Radicaux salue la volonté du Conseil fédéral d'agir sur la question des réserves des caisses-maladie. Il est lui aussi d'avis que le montant de ces réserves a atteint, dans certains cas, des dimensions qui ne se justifient pas. Il rejette toutefois la solution avancée par le Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral propose de faciliter la possibilité pour les assureurs de recourir à la réduction des réserves au-dessus du seuil de 99% fixé à l'art. 11, al. 1 de l'OSAMa. Il émet une claire préférence pour le report de la réduction des réserves sur le montant des primes futures. L'assureur devrait donc procéder en priorité par cette voie. Ce procédé présente toutefois de gros inconvénients. En effet, les primes doivent être calculées en fonction des coûts futurs attendus et non selon la fortune des assurances, qui dépend des coûts passés. Intégrer les réserves dans le calcul des primes conduirait à un effet "yoyo" difficilement acceptable pour les assurés.

Le PLR soutient en revanche la proposition faite dans le cadre de l'initiative parlementaire [20.463](#) « LSAMa. Participation aux excédents » du CN Philippe Nantermod. Il y est proposé de redistribuer les excédents aux assurés l'année suivante lorsque les réserves d'un assureur dépassent 150 % du niveau minimum. Ce versement se ferait sous la forme d'un acompte sur les primes à payer, et le montant serait réparti par canton et par catégorie d'assurés au prorata du montant des primes payées, ceci afin d'éviter une redistribution croisée. Ce genre de participation aux excédents est déjà pratique courante dans les assurances privées. Elle présente l'avantage d'être plus tangible pour les assurés, qu'un report sur les primes futures. Une obligation de distribuer les excédents imposée à toutes les assurances permettrait en outre d'éviter qu'un assureur fasse cavalier seul et génère ainsi un afflux de nouveaux assurés.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR. Les Libéraux-Radicaux  
La Présidente

Handwritten signature of Petra Gössi in black ink.

Petra Gössi  
Conseillère nationale

La secrétaire générale

Handwritten signature of Fanny Noghero in black ink.

Fanny Noghero



**Parti socialiste  
suisse**

Theaterplatz 4  
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69  
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch  
www.pssuisse.ch

Envoi par courriel :

[Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

À l'attention du département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique

Berne, le 16 décembre 2020

### **Consultation concernant l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop**

Monsieur le conseiller fédéral,  
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant les objets cités en marge.

#### **Appréciation générale**

Les primes ont augmenté inexorablement au fil des années, et avec elles les réserves des caisses. Aujourd'hui, celles-ci atteignent des sommes astronomiques ; de 2015 à 2020, leur montant global est passé de 6 milliards à 11 milliards. Ainsi, actuellement aucun assureur-maladie n'a un taux de solvabilité inférieur à 110%. En effet, les plus grands assureurs ont un taux de solvabilité qui oscille entre 150% et 200%<sup>1</sup> – ce qui est déjà très élevé. À cela s'ajoutent des caisses qui atteignent des taux de solvabilité supérieurs à 400%<sup>2</sup>. En 2018, le taux moyen de solvabilité était de 203%<sup>3</sup>.

Si le PS Suisse ne conteste pas la nécessité d'avoir des réserves légales et raisonnables, la situation actuelle est non seulement disproportionnée, mais abusive ! Ces réserves sont le résultat des primes payées en trop par les assuré-e-s. Sachant la charge que représentent ces primes maladies pour les ménages suisses, il est donc impératif d'amener un correctif.

Ainsi, si le PS Suisse se félicite que le Conseil fédéral reconnaisse le problème, nous regrettons le manque d'envergure des dispositions proposées.

---

<sup>1</sup> OFSP, Test de solvabilité LAMal des assureurs-maladie,  
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html>

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire,  
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>



## Exigences du PS Suisse

Le PS Suisse demande que la réduction des réserves excédentaires ne se fasse pas sur base volontaire, mais soit obligatoire à partir d'un certain seuil. Nous sommes de l'avis qu'un taux de solvabilité supérieur à 110% est excessif et dès lors, il doit impliquer une réduction des réserves. Ainsi, nous souhaitons une modification de l'art. 26, al. 1 afin que la réduction des réserves ne se fasse pas sur une base volontaire, mais soit contraignante.

Concernant la modification de l'art. 26, al. 3, l'analyse faite dans le rapport explique que pour contenir l'augmentation des primes et éviter des usages des compensations de prime à des fins de marketing, il est nécessaire de favoriser un calcul des primes plus juste pour les années suivantes afin de réduire efficacement les primes. Si nous comprenons l'analyse faites par le Conseil fédéral, il n'en résulte pas moins qu'avec l'état actuel des réserves et la crise sanitaire et économique dans laquelle nous nous trouvons, il semble plus que raisonnable et souhaitable que dans un premier temps, une compensation de prime – afin que les assuré-e-s récupèrent un peu de leur pouvoir d'achat – et une incitation pour les assureurs à mieux calculer leur prime pour les années successives soient conjointement assurées. Dans une phase successive, quand les réserves auront atteint un niveau raisonnablement acceptable, il est en effet primordial de favoriser un calcul de prime plus juste pour éviter des usages à des fins de marketing des compensations.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions de recevoir, Monsieur le conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Mattea Meyer  
Co-présidente

Cédric Wermuth  
Co-président

Anna Nuzzo  
Secrétaire politique



[Aufsicht-krankenversicherungen@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherungen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 16. Dezember 2020

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen:  
Vernehmlassungsantwort der SVP Schweiz**

---

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

**Die SVP Schweiz lehnt die unterbreiteten Anpassungen der KVAV ab. Das geltende System der Rückerstattung der zu viel erhobenen Prämien hat sich bewährt. Im Interesse der Systemstabilität ist die geltende Praxis (Ausschüttung ab 150 Prozent Solvenzquote) beizubehalten.**

Die SVP teilt grundsätzlich die Sorge über die jährlich steigenden Krankenkassenprämien. Insbesondere der Mittelstand gerät dadurch zusehends unter Druck. Den steigenden Krankenkassenprämien kann nur Einhalt geboten werden, indem Qualität, Transparenz, Kostenwahrheit und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen gestärkt werden. Ausserdem muss das Mengenwachstum eingedämmt werden. Die vorgeschlagenen Anpassungen der KVAV sind der falsche Weg.

Zu hohe Reserven sind das Resultat zu viel bezahlter Prämien und zu hoher Prämienverbilligungen zulasten der Prämien- und Steuerzahler. Das geltende System der Rückerstattung der zu viel erhobenen Prämien hat sich in der Praxis bewährt. Dass bei der Berechnung der Prämien erhebliche Unsicherheit besteht, ist normal und per se noch kein Grund, die KVAV zu revidieren. Der Abbau von Reserven soll weiterhin nach der bewährten Praxis (Ausschüttung ab 150 Prozent Solvenzquote) erfolgen. In der Praxis besteht eine hohe Volatilität der Solvenzquote auf Ebene der einzelnen Versicherer. Es ist keine Seltenheit, dass die Solvenzquote innerhalb eines Jahres um 50 – 75 Prozent variiert. Eine konservative Ausschüttungspolitik der Krankenversicherer ist unter diesem Aspekt zu begrüssen.

Der Abbau von Reserven soll auf Freiwilligkeit beruhen. Die Befürchtung des BAG, dass Versicherer die Prämien absichtlich zu hoch festlegen würden, um nachher öffentlichkeitswirksam eine Rückerstattung vornehmen zu können, teilt die SVP nicht. Zunächst ist festzuhalten, dass das BAG die Prämien genehmigt. Wenn Prämien zu hoch festgelegt worden sind, kann es das BAG im Genehmigungsverfahren korrigieren. Dass den Versicherern verboten wird, die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen anzukündigen, ist nicht erforderlich. Zu hohe Prämien sind kein Argument für die Versicherten, die Versicherung zu wechseln. Im Gegenteil: Die Attraktivität eines Versicherers, der die Prämien dauerhaft zu hoch festlegt, nimmt ab. Insofern kann keine Rede von einem Fehlanreiz sein. Ein Fehlanreiz droht hingegen, wenn der Abbau von Reserven und der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen primär über knapp kalkulierte Prämien erfolgen soll. Wenn die Reserven zu tief sind, steigt langfristig das Insolvenzrisiko und die Systemstabilität nimmt ab. Wird nur noch eine Solvenzquote von 100 Prozent gefordert, kann es zu Liquiditätsproblemen kommen, sobald die Kosten aufgrund eines unvorhersehbaren Ereignisses unerwartet stark ansteigen. Die betroffenen Versicherer sähen sich dann gezwungen, die Prämien zu erhöhen. Dieser



Schweizerische Volkspartei  
Union Démocratique du Centre  
Unione Democratica di Centro  
Partida Populara Svizra

Generalsekretariat / Secrétariat général  
Postfach, CH-3001 Bern  
Tel. +41(0)31 300 58 58, Fax + 41(0)31 300 58 59  
gs@svp.ch, www.svp.ch, PC-Kto: 30-8828-5



Vorgang wäre weder im Interesse der Versicherer noch der Versicherten. Es muss sichergestellt werden, dass der Abbau von Reserven und der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen nicht zulasten der Systemstabilität geht. Eine Solvenzquote von mindestens 150 Prozent, wie bisher gefordert, erachtet die SVP langfristig als zielführender. Aus diesen Gründen lehnt die SVP Schweiz die unterbreiteten Anpassungen der KVAV ab.

## SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Präsident

Marco Chiesa, Ständerat

Der Generalsekretär

Emanuel Waeber



Bundesamt für Gesundheit  
Versicherungsaufsicht  
3003 Bern

Per Mail:  
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
gever@bag.admin.ch

Bern, 29. September 2020

### Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilzunehmen.

Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass wir trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage aus Kapazitätsgründen auf eine Eingabe verzichten müssen.

Besten Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Städteverband**  
Direktorin

Renate Amstutz

## Angéloz Michel BAG

---

**De:** \_BAG-Aufsicht Krankenversicherung  
**Envoyé:** lundj, 21 septembre 2020 16:37  
**À:** Angéloz Michel BAG  
**Cc:** Erne Corinne BAG  
**Objet:** WG: Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung / Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie / Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Für euch

Jeannette Buri

---

**Von:** Verband <verband@arbeitgeber.ch>  
**Gesendet:** Montag, 21. September 2020 14:37  
**An:** \_BAG-Aufsicht Krankenversicherung <Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch>  
**Betreff:** AW: Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung / Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie / Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Sehr geehrte Frau Erne

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit zu Stellungnahme zu eingangs erwähntem Geschäfts.

Da dieses Thema infolge Ressort-Aufteilung zwischen dem SAV und economiesuisse in deren Bereich fällt, verzichtet der SAV auf eine Stellungnahme.

Ich danke Ihnen für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse  
Sabine Maeder

---

Assistentin  
SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND  
Hegibachstrasse 47  
Postfach  
8032 Zürich  
Tel. +41 44 421 17 17  
Fax +41 44 421 17 18  
Direktwahl: +41 44 421 17 42  
[maeder@arbeitgeber.ch](mailto:maeder@arbeitgeber.ch)  
<http://www.arbeitgeber.ch>



[Hier](#) gehts zur Kampagne.

---

**Von:** [Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch) <[Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch)>  
**Gesendet:** Freitag, 18. September 2020 17:10  
**An:** [mail@bdp.info](mailto:mail@bdp.info); [info@cvp.ch](mailto:info@cvp.ch); [info@edu-schweiz.ch](mailto:info@edu-schweiz.ch); [info@eag-ge.ch](mailto:info@eag-ge.ch); [vernehmlassungen@evppev.ch](mailto:vernehmlassungen@evppev.ch); [info@fdp.ch](mailto:info@fdp.ch); [gruene@gruene.ch](mailto:gruene@gruene.ch); [schweiz@grunliberale.ch](mailto:schweiz@grunliberale.ch); [lorenzo.quadri@mattino.ch](mailto:lorenzo.quadri@mattino.ch); [pdaz@pda.ch](mailto:pdaz@pda.ch); [gs@svp.ch](mailto:gs@svp.ch); [franziska.tlach@spschweiz.ch](mailto:franziska.tlach@spschweiz.ch); [verband@chgemeinden.ch](mailto:verband@chgemeinden.ch); [info@staedteverband.ch](mailto:info@staedteverband.ch); [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch); [info@economiesuisse.ch](mailto:info@economiesuisse.ch); [bern@economiesuisse.ch](mailto:bern@economiesuisse.ch); [sandra.spieser@economiesuisse.ch](mailto:sandra.spieser@economiesuisse.ch); [info@sgv-usam.ch](mailto:info@sgv-usam.ch); [Verband <verband@arbeitgeber.ch>](mailto:Verband@verband@arbeitgeber.ch); [info@sbv-usp.ch](mailto:info@sbv-usp.ch); [office@sba.ch](mailto:office@sba.ch); [info@sbg.ch](mailto:info@sbg.ch); [politik@kfmv.ch](mailto:politik@kfmv.ch); [info@travailsuisse.ch](mailto:info@travailsuisse.ch); [info@fdk-cdf.ch](mailto:info@fdk-cdf.ch); [office@gdk-cds.ch](mailto:office@gdk-cds.ch); [office@sodk.ch](mailto:office@sodk.ch); [info@acsi.ch](mailto:info@acsi.ch); [info@centrepatronal.ch](mailto:info@centrepatronal.ch); [info@frc.ch](mailto:info@frc.ch); [forum@konsum.ch](mailto:forum@konsum.ch); [info@konsumentenschutz.ch](mailto:info@konsumentenschutz.ch); [info@curafutura.ch](mailto:info@curafutura.ch); [info@kvg.org](mailto:info@kvg.org); [info@rvk.ch](mailto:info@rvk.ch);

Bundesamt für Gesundheit  
3000 Bern

Per Mail an: [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 17. Dezember 2020 sgv-Gf/dm

**Vernehmlassungsantwort:  
Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Freiwilliger Abbau von Reserven und  
Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2020 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI eingeladen, zur randvermerkten Verordnungsrevision Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Einleitend möchten wir festhalten, dass selbstverständlich auch die Schweizer KMU-Wirtschaft an möglichst tiefen Krankenversicherungsprämien interessiert ist. Einerseits stellen diese Prämien gerade auch für Klein- und Kleinstunternehmer und deren Familien einen wichtigen Ausgabeblock dar, der in der Vergangenheit kontinuierlich angewachsen ist und daher die Unternehmerhaushalte immer stärker belastet. Andererseits verringern steigende Krankenkassenprämien die Kaufkraft der Konsumenten, was sich dämpfend auf den Konsum anderer Wirtschaftszweige auswirkt. Auch aus dieser Optik heraus sind daher alle Massnahmen verlockend, die dazu beitragen können, das Prämienwachstum einzudämmen.

Andererseits hat aber auch das Gewerbe ein starkes Interesse an einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen und an einem verlässlichen Versicherungssystem. Letzteres lässt uns vor Massnahmen zurückschrecken, die die Solvabilität der Krankenversicherer zu stark verringern könnte.

Die vorgeschlagene Verordnungsrevision wird vom sgv abgelehnt. Nach unserem Dafürhalten beabsichtigt man, zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt Anreize zu setzen, die wir als relativ riskant erachten. Die Corona-Pandemie hat unser Gesundheitswesen im laufenden Jahr schwer belastet und wird es im kommenden Jahr wohl noch stärker tun.

Welche finanzielle Mehrbelastung dies zur Folge haben wird weiss im Moment noch niemand. Mit einiger Sicherheit ist aber mit einem substantiellen Kostenanstieg zu rechnen. Angesichts der absehbaren, noch nicht klar quantifizierbaren Kostensteigerungen und der vielen Unsicherheiten, die uns noch einige Zeit begleiten werden, sind wir dezidiert der Ansicht, dass es im Moment unverantwortbar wäre, zusätzliche Anreize zu einem Abbau der Krankenkassenreserven zu setzen.

Auch aus Sicht der Wirtschaft wäre es wünschbar, dass die Krankenversicherungsprämien nicht oder höchstens im Umfang der allgemeinen Teuerung ansteigen würden. Aus unterschiedlichen Gründen ist leider davon auszugehen, dass dieser Wunsch auf absehbare Zeit nicht in Erfüllung gehen wird und wir noch längere Zeit mit einem Prämienwachstum leben müssen, das über dem allgemeinen Kosten- und Lohnwachstum liegen wird. Wenn die Krankenkassenprämien schon überdurchschnittlich stark steigen, scheint es uns wichtig zu sein, dass die Zunahme einigermaßen linear und nicht sprunghaft erfolgt. Ein forcierter Reserveabbau würde diesem Anliegen zuwiderlaufen. Während der Abbauphase wäre zwar mit einer willkommenen Entlastung zu rechnen. Sind die Reserven aber einmal aufgebraucht, müssten die Prämien in den nachfolgenden Jahren überdurchschnittlich stark angehoben werden. Eine solche Stopp-and-Go-Politik kann nicht erstrebenswert sein. Wir ziehen es vielmehr vor, dass Krankenversicherern mit hohen Reserven gestattet wird, ihre Prämien bewusst knapp zu kalkulieren, damit die überschüssigen Mittel quasi auf natürliche Weise abgebaut werden können.

Die Verordnungsänderung hat zum Ziel, Anreize zu bieten, damit die Reserven auf hundert Prozent der Mindestreserve abgebaut werden. Aus unserer Sicht ist dieser Zielwert zu tief. Ist bloss noch die Mindestreserve vorhanden, wird dies im Anschluss an ein Versicherungsjahr, in dem das Kostenwachstum unterschätzt wurde, zur Folge haben, dass vergleichsweise stark korrigiert werden muss. Das ist aus unserer Sicht klar nicht wünschbar. Solange Mindestreserven vorgeschrieben werden, ist davon auszugehen, dass die effektiven Reserven höher ausfallen. Will man Anreize schaffen, um die effektiven Reserven nicht allzu stark nach oben abweichen zu lassen, erachten wir eine Zielgrösse von 150 % der Mindestreserve als richtig.

Festzuhalten gilt es auch, dass zu hohe Reserven per se nichts Schlechtes sind. In der obligatorischen Krankenversicherung ist ja gewährleistet, dass zu hohe Reserven im System verbleiben und früher oder später eingesetzt werden, um die Prämien zu vergünstigen. Aus unserer Sicht macht es keinen Sinn, diesen Abbau mittels zusätzlicher Anreize zu forcieren. Festzuhalten gilt es auch, dass der Wettbewerb unter den Krankenversicherern dafür sorgt, dass nicht unvernünftig hohe Reserven gebildet werden. Jeder Versicherer ist bestrebt, möglichst viele Versicherte an sich zu binden, was nur mittels konkurrenzfähiger Prämien möglich ist. Unnötig hohe Reserven zu horten ist aus unternehmerischer Sicht unsinnig. Ökonomische Anreize sorgen dafür, dass jeder Versicherer überschüssige Reserven in einem vernünftigen Ausmass abbaut. Dazu braucht es keine zusätzlichen regulatorischen Anreize. Mit zu berücksichtigen gilt es auch, dass das gesamte OKP-Prämienvolumen aller Voraussicht nach weiterhin kontinuierlich ansteigen wird. Dies erhöht logischerweise auch den Reservebedarf. Überschüssige Reserven dienen damit zum Teil auch dazu, dem wachsenden Reservebedarf gerecht zu werden. Es macht wenig Sinn, sie forciert abzubauen, um sie dann in den Folgejahren wieder mittels höherer Prämien neu aufzubauen.

Zusammenfassend beantragen wir, zum heutigen Zeitpunkt auf die beantragte Verordnungsrevision zu verzichten. Zusätzliche Anreize zum Abbau überschüssiger Krankenversicherungsprämien sind aus Sicht des sgv bestenfalls dann ins Auge zu fassen, wenn sich nach überwundener Corona-Pandemie zeigen sollte, dass die Gesamtreserven aller Krankenversicherer substantiell über dem Total der Mindestreserven liegen.



Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv



Hans-Ulrich Bigler  
Direktor



Kurt Gfeller  
Vizedirektor

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 25. November 2020

## **Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung ("Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen")**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

### **Ausgangslage**

Angesichts der Wirtschaftslage ist es dringend angezeigt, Massnahmen zur Stärkung der Kaufkraft und damit zur Stabilisierung der Konjunktur zu formulieren. Dazu gehört auch die Rückzahlung überschüssiger beziehungsweise nicht notwendiger Reserven nach KVG/KVAG.

Die Notwendigkeit gesetzlich vorgeschriebener Reserven in der OKP ist unbestritten. Im Laufe der Jahre hat sich allerdings gezeigt, dass das Problem weniger in fehlenden Reserven, als vielmehr in einer übermässigen Reservebildung besteht, was entsprechend zulasten einer moderateren Prämienentwicklung gegangen ist (und weitergeht). Heute beträgt die durchschnittliche Solvenzquote der Krankenversicherer 203 Prozent und liegt damit 103 Prozent beziehungsweise 5.7 Milliarden über der definierten Mindestquote von 100 Prozent.

Im Zuge der sanitären Krise dieses Jahres zeigte sich, dass nicht einmal im Pandemiefall – wofür die Reserveanforderungen spezifisch gedacht sind und wofür sie in der Vergangenheit auch weiter verschärft wurden – annähernd Bedarf an Reserven in dieser Grössenordnung besteht, im Gegenteil: Aufgrund des temporären Verbots von Wahleingriffen im Frühling, werden die OKP-Kosten im Jahr 2020 nur unterdurchschnittlich stark steigen oder allenfalls sogar sinken. Die Prognosen diesbezüglich divergieren je nach Absender (und Interessen) sehr stark, zumal natürlich auch die Pandemie weiter anhält.

Die Belastung der Privathaushalte durch die Zahlung der Krankenkassenprämien ist indessen bekanntlich immens, was sich gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten stark konjunkturerhemmend auswirkt. Die Prämien werden zwar nächstes Jahr nur unterdurchschnittlich stark steigen, die relative Belastung der Haushalte wird allerdings aufgrund des befürchteten breitflächigen Rückgangs der Einkommen viel stärker zunehmen.

## Beurteilung der Vorlage

Der SGB hat bereits im Rahmen der Vernehmlassung zum "Covid-19-Gesetz" die verbindliche Rückzahlung der überschüssigen Reserven an die Versicherten bis zu einer Solvenzquote von 110 Prozent gefordert. Der Bundesrat ist dieser Forderung leider nicht nachgekommen, worauf auch im Parlament ein ähnlicher Antrag nur von einer Minderheit unterstützt wurde. Damit wurde eine wichtige Chance vertan, die überschüssigen Reserven zeitnah – d.h. konjunkturstützend – zu reduzieren. Denn, um dies zu tun, braucht es in der Tat eine Gesetzesänderung, was der Bundesrat auch im erläuternden Bericht festhält. Damit ist allerdings auch gesagt, dass die im Rahmen dieser KVAV-Revision vorgeschlagenen Änderungen substanziell nicht viel bewirken werden. **Denn zwar ist es richtig, den Versicherern neu einen Reserveabbau explizit bis zu einer Solvenzquote von 100 Prozent zu erlauben (an Stelle der heute implizit geltenden Limite von 150 Prozent), nur ändert dies nichts an der Tatsache, dass sämtliche Rückzahlungen auch bei diesem tieferen Grenzwert komplett freiwillig bleiben und deshalb nicht in relevanter Anzahl und Höhe stattfinden werden. So liegt die Solvenzquote von 50 der insgesamt 56 Versicherern bereits heute über dem aktuell gültigen Grenzwert (und dies zumeist massiv, bis hin zu einer Solvenzquote von 583%!) und dennoch hat nur eine einzige (!) Krankenkasse freiwillig ihre Reserven abgebaut.**

Auch für die Zukunft ist von den Versicherern keine Abkehr von dieser Praxis zu erwarten, wie sie als Antwort auf die Ankündigung der KVAV-Revision bereits grossmehrheitlich verlautbaren liessen. Diese Vorlage wird also leider nicht viel bewirken. Weil sie aber zumindest in ihrer Zielsetzung in die richtige Richtung geht, unterstützt sie der SGB natürlich trotzdem. **Insbesondere unterstützen kann der SGB zudem den Vorschlag des Bundesrates, die Versicherer prioritär zu einer knappen Prämienbemessung zu verpflichten, um damit vorab eingeplante, rein marketing-technisch motivierte Rückzahlungen zu hoher Prämieinnahmen im Folgejahr zu verhindern.**

Als Fazit möchten wir festhalten, dass eine möglichst baldige und verbindliche Reduktion der überschüssigen Prämienreserven für die Bevölkerung höchste Priorität hat. Wir fordern daher den Bundesrat auch an dieser Stelle dazu auf, zeitnah eine entsprechende Gesetzesrevision vorzuschlagen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen im Voraus herzlich.

Freundliche Grüsse

**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Pierre-Yves Maillard  
Präsident



Reto Wyss  
Zentralsekretär



Associazione  
consumatrici e  
consumatori della  
Svizzera italiana

strada di Pregassona 33  
6963 Pregassona

Telefono  
091 922 97 55

IBAN  
CH41 0900 0000 6900 4470 1

www.acsi.ch  
acsi@acsi.ch

OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3097 Liebefeld

Per e-mail:

[Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[Gever@bag.admin.ch](mailto:Gever@bag.admin.ch)

Lugano, 18 dicembre 2020

Consulenze:  
Infoconsumi  
Casse malati  
Pazienti  
Contabilità domestica

### Consultazione sulla modifica dell'ordinanza sulla vigilanza nell'assicurazione malattia

Gentili signore e signori,

L'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI) ringrazia per l'opportunità di esprimere il proprio parere sull'oggetto menzionato.

L'ACSI ritiene positivo che il Consiglio federale affronti la questione ma non è affatto soddisfatta delle misure proposte.

Le riserve eccedentarie costituite dalla maggior parte degli assicuratori generano incomprensione e sfiducia fra gli assicurati. Molti assicurati (e anche organizzazioni come la nostra che li rappresentano) ritengono che il sistema sia asimmetrico: costi crescenti e/o previsioni di costi più elevati sono sufficienti a giustificare un aumento dei premi con l'approvazione di UFSP. Al contrario, un risultato positivo che porta ad un aumento delle riserve al di là della soglia minima legale, non obbliga gli assicuratori a restituire una parte dei premi pagati dagli assicurati. La legge dice semplicemente che questa restituzione "può" avvenire. Lo stesso vale per i capitali investiti. I guadagni vengono spesso "capitalizzati" nelle riserve e non vengono restituiti agli assicurati. Se invece risultano delle perdite sui mercati finanziari che fanno scendere le riserve al di sotto della soglia minima legale del 100%, i premi vengono immediatamente aumentati per ricostituire riserve sufficienti.

Questa asimmetria non è più accettabile. Per la nostra associazione è quindi incomprensibile che nel progetto sottoposto a consultazione, il Consiglio federale continui a non prevedere l'obbligo di restituire le riserve in eccesso.

Per l'ACSI, la restituzione deve essere resa obbligatoria non appena venga superata una soglia di riserve eccedentarie che a nostro parere deve esser fissata ben al di sotto di quella attuale del 150% indicata nella Circolare 5.1 OFSP. Riteniamo adeguata una soglia del 105 o del 110 per cento che lasci un margine agli assicuratori.

L'ACSI propone quindi la seguente formulazione dell'art. 26 cpv 1:

*"L'assicuratore deve ridurre le sue riserve se le riserve disponibili alla fine dell'anno civile successivo, stimate secondo l'articolo 12 capoverso 3, rimangono superiori al 100% dell'ammontare minimo di cui all'articolo 11 capoverso 1"*



La Borsa  
della Spesa

Telefono  
091 922 97 55

bds@acsi.ch

Alleanza  
delle organizzazioni  
dei consumatori





Le riserve in eccesso non dovrebbero essere un argomento promozionale. L'introduzione di un regime obbligatorio, automatico e annuale di restituzione delle riserve in eccesso a tutti gli assicurati che hanno contribuito alla costituzione dell'importo totale è l'unico modo per impedire che la restituzione delle riserve venga utilizzata come argomento di marketing.

L'ACSI chiede che tutte le attuali riserve eccedentarie siano restituite equamente a ciascun assicurato, secondo la nuova soglia proposta. Restano da fissare le modalità di calcolo dell'importo spettante a ogni assicurato. Sono ipotizzabili due varianti:

- Restituzione individuale agli assicurati in proporzione alla loro partecipazione alla costituzione di riserve eccedentarie di ogni assicuratore malattia.
- Restituzione "più collettiva" sulla base di una somma forfettaria che tenga conto delle differenze cantonali, poiché è noto che gli assicurati di alcuni cantoni hanno contribuito più di altri alla costituzione delle riserve.

Qualunque sia la variante scelta, l'ACSI chiede che il rimborso sia gestito dall'istituzione comune LAMal, partendo da un fondo comune nel quale tutte le casse malati avranno versato gli importi equivalenti alle loro riserve in eccesso.

Ringraziando per l'attenzione e per aver chiesto il nostro parere su questo importante tema cogliamo l'occasione per porgere i nostri migliori saluti.

Associazione consumatrici e consumatori  
della Svizzera italiana

*L. Regazzoni Meli*

Laura Regazzoni Meli - segretaria generale



OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157,  
3097 Liebefeld

**Par courriel:**

[Aufsicht-  
krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

[Gever@bag.admin.ch](mailto:Gever@bag.admin.ch)

Lausanne, le 16 décembre 2020

### **Consultation concernant la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance (OSAMal)**

Madame, Monsieur,

La Fédération romande des consommateurs (FRC) vous remercie de l'opportunité qui lui est donnée de prendre position sur l'objet mentionné ci-dessus.

En résumé, la position de la FRC est la suivante :

- La FRC ne soutient pas le projet soumis à consultation, il laisse encore trop de marge aux assureurs en ne les obligeant pas à restituer la part excédentaire de leurs réserves.
- Sans cette obligation, la restitution des réserves peut être utilisée par les assureurs comme un argument de promotion commerciale, alors qu'elle devrait simplement être l'application d'une simple clause légale (de fait les réserves, constituées par les assurés, appartiennent à ces derniers).
- La FRC demande que la part des réserves excédentaires actuellement en main des assureurs soit restituée aux assurés en une tranche, elle propose à ce titre deux variantes (selon détails infra).
- Pour éviter qu'à l'avenir le problème de la restitution des réserves se pose avec la même acuité qu'actuellement, la FRC demande de revoir les modalités de calcul des primes de l'assurance maladie (selon détails infra).
- La FRC demande que les politiques de placement en bourse fassent l'objet d'un audit diligenté par l'OFSP.

La suite de notre réponse détaille ces cinq points.

### **Remarque générale**

La FRC est heureuse que le Conseil Fédéral se saisisse de la problématique des réserves mais ne se satisfait pas du tout des mesures proposées. En effet, les montants excédentaires constitués par la plupart des assureurs – à des niveaux variables – suscitent l'incompréhension et nourrissent une défiance qu'une partie toujours plus importante d'assurés entretient avec les assureurs.

La question des réserves et de leur accumulation est à mettre en lien avec la manière dont les primes sont calculées et gérées, mais également avec un sentiment chez les assurés (et les organisations comme la nôtre qui les représentent) que le système manque clairement de symétrie : des coûts à la hausse ou des projections outrancières d'une hausse des coûts suffisent à justifier une augmentation des primes avec l'aval de l'OFSP.

A l'inverse, un exercice bénéficiaire débouchant sur une augmentation des réserves et un dépassement de leur seuil légal minimum n'oblige en rien les assureurs à restituer les montants prélevés en trop, même s'ils représentent une somme symbolique. La loi dit simplement que, selon leur bon vouloir, cette restitution « peut » avoir lieu. Il en va de même avec la part des réserves placées en bourse. Les gains sont le plus souvent « capitalisés » dans les réserves et non reversés aux assurés. En revanche, si des pertes sont essuyées sur les marchés financiers et qu'elles font passer le seuil des réserves en dessous du seuil minimum légal de 100%, aussitôt les primes seront adaptées pour reconstituer des réserves suffisantes.

Cette asymétrie systémique n'est plus tenable. Il est dès lors proprement inacceptable que, dans le projet soumis à consultation, le Conseil fédéral n'envisage aucune obligation de restituer les réserves excédentaires.

Nous ne voyons pas quels effets nouveaux pourraient avoir ces timides mesures potestatives. Abaisser le seuil légal à partir duquel les réserves peuvent être restituées aux assurés tout en laissant le choix assureurs de reverser les excédents ou non, ne modifiera en rien la situation actuelle.

Pour la FRC, la restitution doit être rendue obligatoire et, ce, une fois passé un seuil de réserves excédentaires lui-même abaissé par rapport au seuil actuel, tel qu'il est indiqué dans la circulaire de l'OFSP 5.1 (150%). A ce titre, un seuil à 105 ou 110 % peut être acceptable, afin notamment de laisser une marge administrative ou de calcul aux assureurs et d'éviter des restitutions qui, au final, abaisseraient les réserves juste en dessous du seuil de 100 %.

En ce sens, à l'art. 26 al. 1, première phrase la FRC propose la formulation suivante : « L'assureur doit réduire ses réserves pour autant que les réserves estimées au sens de l'art. 12, al. 3 qui sont disponibles à la fin de l'année suivante restent supérieures à 100 % ».

### **Arguments et mesures complémentaires**

*Les réserves excédentaires ne doivent pas être un argument promotionnel*

Malheureusement, en campant sur le principe d'une réduction volontaire, le Conseil fédéral évite d'aborder des aspects importants, et en premier lieu les motivations qui conduisent les assureurs à opter (ou non) pour une restitution des réserves excédentaires.

Ces motivations peuvent découler d'une décision de principe prise par l'organe administrant une caisse maladie. L'on sait par exemple que certaines caisses organisées en coopératives – le plus souvent de petite envergure – ont choisi l'automatisme. Mais l'on ne peut ignorer que le régime volontaire de restitution favorise également un recours à cette opération pour des raisons commerciales, notamment chez les assureurs de grande envergure. Ces dernières années, toutes les grandes caisses maladie qui ont restitué leurs réserves ont largement communiqué sur leur décision. Or, les réserves émanant des primes individuelles, la FRC ne voit aucun argument légitime à ce qu'une restitution de leur part excédentaire (qui de fait appartient aux assurés) fasse l'objet de campagnes promotionnelles.

L'instauration d'un **régime de restitution obligatoire, automatique et annuel** des réserves excédentaires à l'ensemble des assurés qui y ont contribué durant un exercice est le seul moyen d'empêcher que la restitution des réserves serve d'argument marketing.

#### *Un remboursement équitable et en une fois*

Le projet soumis à consultation ne se soucie guère de savoir dans quelle mesure les assurés, qui ont participé à la constitution de réserves excédentaires, vont bénéficier d'une restitution éventuelle. En l'état, les réserves ne suivent pas les assurés lorsqu'ils changent de caisse, ces derniers perdent donc l'accès aux montants auxquels ils ont pourtant contribué.

La FRC demande donc que l'ensemble des réserves excédentaires actuelles soit reversé à part égale à chaque assuré, conformément au nouveau seuil qu'elle propose

Deux variantes sont possibles :

- Une restitution individuelle aux assurés au prorata de leur participation à la constitution des réserves excédentaires de chaque caisse maladie.
- Une restitution plus collective sur la base d'un montant forfaitaire qui tienne compte des disparités cantonales, puisque l'on sait que les assurés de certains cantons ont contribué davantage que d'autres à la constitution des réserves.

Quelle que soit la variante choisie, la FRC demande que la restitution soit gérée par l'institution commune LAMal, à partir d'un fond commun dans lequel l'ensemble des caisses auront versé les montants équivalents à leurs réserves excédentaires.

#### *Revoir les modalités de calcul des primes*

La constitution de réserves excédentaires a notamment pour origine des erreurs (ou des appréciations erronées) dans les projections faites par les assureurs pour définir les primes annuelles. La FRC appuie la proposition émise par la Société médicale de Suisse romande, consistant à indexer les primes sur les coûts effectifs de l'exercice antérieur. Elle suivra également de près ce qui adviendra de la demande adressée à l'OFSP par Olivier Feller et Vincent Maître qui souhaitent connaître les modalités par lesquelles les primes d'assurance sont fixées et demande l'accès au contrat de prestation qui lie l'office fédérale et les caisses maladie.

Ces mesures n'auront qu'un impact modéré sur la hausse ou non des primes, mais elles garantissent aux assurés davantage de transparence et de traçabilité.

*Audit sur les politiques de placement*

Dans le cadre de sa mission de surveillance des caisses maladie, l'OFSP diligente annuellement des audits. La FRC s'est rendu compte qu'à ce jour les politiques de placement des caisses maladies – étroitement encadrées par LSAMal – n'ont jamais fait l'objet d'un audit spécifique. En l'état, l'OFSP se fonde dans ses analyses sur des informations qui lui sont livrées par les organes de révision désignés par les caisses maladie. Pour connaître avec précision les flux financiers générés par ces placements et leur bonne gestion, la FRC demande qu'un audit soit mené directement par l'autorité de surveillance de manière régulière, par exemple tous les trois ans.

Nous vous remercions de nous avoir consultés ainsi que de l'attention que vous porterez à notre prise de position et restons à votre disposition pour toute demande complémentaire.

Dans l'intervalle nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

  
Sophie Michaud Gigon  
Secrétaire générale

  
Yannis Papadaniel  
Responsable Santé





**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)  
Bundesamt für Gesundheit

per E-Mail an: [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 17. Dezember 2020

## **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung KVAV (Reserven)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Ihrem Schreiben vom 18. September 2020 haben Sie uns eingeladen, an der oben genannten Vernehmlassung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) nimmt der Verband wie folgt Stellung.

### **Position curafutura**

curafutura unterstützt die vorgeschlagene Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) bzw. die Änderung des Art. 26 KVAV weitgehend. Die Aufsichtsbehörde sollte jedoch zusätzlich eine höhere Flexibilität erhalten, um auch Prämien genehmigen zu können, die der Versicherer mit dem Ziel des Reserveabbaus bewusst unter den erwarteten Kosten kalkuliert.

Nicht einverstanden ist curafutura mit der Festlegung einer konkreten Reservequote, bis zu der ein Reserveabbau erfolgen darf. Ein explizit festgeschriebener Wert würde lediglich zu wiederholten politischen Diskussionen führen, selbst wenn ein Versicherer seine Reserven begründeterweise und moderat über dem gesetzlichen Minimum halten will.

### **Begründung**

#### **Vorgeschlagene Änderung des Art. 26 E-KVAV «Freiwilliger Abbau von Reserven»**

Grundsätzlich begrüsst curafutura die vorgeschlagenen Änderungen der KVAV, welche mehr Flexibilität zum Abbau von Reserven ermöglichen und rechtliche Unklarheiten klären. Damit zu hohe Reserven zugunsten der Versicherten abgebaut werden können, wird die Möglichkeit für einen Reserveabbau ausgeweitet und vereinfacht. Ein Abbau der Reserven bis zum gesetzlichen Minimum muss möglich sein (aufgrund unternehmerischer Entscheidungsfreiheit), aber sollte in keinem Fall gesetzlich verbindlich sein. Es ist darauf zu achten, dass die Stabilität des Systems stets gewährleistet bleibt.

Hauptaugenmerk für den Abbau der Reserven sollte darum auf der nicht kostendeckenden Prämienkalkulation liegen. Dies ermöglicht die langfristige Stabilisierung der Prämien, ohne die Solvenz der Krankenversicherer zu gefährden. Die Erstellung eines «Abbauplans mit kostendeckenden, aber knapp kalkulierten Prämien» ist in sich widersprüchlich, weil Reserven in erster Linie mittels negativer Ergebnisse abgebaut werden können. curafutura hält deshalb fest, dass für einen Abbau von Reserven faktisch nicht





**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

kostendeckende Prämien bewilligt werden müssen, und der Begriff der «knappen Kalkulation» nicht sachgerecht ist. Bei der Prämien genehmigung sollten den geschätzten Kosten neben den geschätzten Einnahmen auch allfällige Reserveauflösungen gegenübergestellt werden. Art. 25, Abs. 1 KVAV soll entsprechend angepasst werden, unter der Voraussetzung, dass der Grundsatz des Bedarfsdeckungsverfahrens (gemäss Art. 12 KVAG) gewährleistet ist.

#### **Weitere Vorschläge zur Flexibilisierung der Verwendung der Reserven und des Prämienprozesses**

curafutura befürwortet eine allgemein flexiblere Handhabung des Prämienprozesses seitens BAG. Mit einer Flexibilisierung der Praxis würde der Spielraum der Krankenversicherer erweitert, um die Prämien so tief wie möglich zu halten.

Eine neue BAG-Praxis mit der revidierten KVAV in Kombination mit einer Anpassung des Kreisschreibens 5.1 (Kapitel 2.2, Punkt 8: Bei der Combined Ratio eines Kantons sollen grosse Abweichungen während einer Frist von 3 Jahren ausgeglichen werden) würden nachhaltige und stabile Prämien gewährleisten.

#### **Neuer Art. 30a E-KVAV «Deutlich höhere Prämieinnahmen»**

curafutura ist mit dem Vorschlag grundsätzlich einverstanden.

Es sollte allerdings in der Aufsichtspraxis berücksichtigt werden, dass die Standabweichung-Formel nicht alle möglichen Gegebenheiten innerhalb eines Kantons (Bestandesverlauf, Corona-Situation, Spitalschliessung, etc.) abbilden kann. Zudem fehlt eine nachvollziehbare Herleitung der Formel.

#### **Neuer Art. 30b E-KVAV «Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand»**

Die Festlegung eines minimalen Versichertenbestandes macht Sinn. Aus aktuarieller Optik ist ein minimaler Bestand von 300 Versicherten aber zu tief angesetzt: Bei einem Bestand von minimal 300 Versicherten können die jährlichen Ergebnisschwankungen sehr hoch ausfallen. Nur ab einem Bestand von markant mehr als 300 Versicherten (z. B. 3'000) hat man eine einigermaßen stabile Entwicklung bei den jährlichen Kosten und beim Risikoausgleich. curafutura kann den neuen Art. 30b E-KVAV nur unterstützen, wenn Art. 91, Abs. 1 KVV entsprechend angepasst wird: Den minimalen Bestand zu erhöhen ist stimmig im Sinne der Stabilitätsbedenken.

#### **Übergangsbestimmungen: Inkrafttreten**

curafutura ist mit dem geplanten Inkrafttreten auf den 1. Juni 2021 mit Wirksamkeit für die Prämien 2022 einverstanden.

#### **Fazit**

Die vorgeschlagene Änderung des Art. 26 KVAV ist begrüssenswert, bedarf aber gewissen Anpassungen im beschriebenen Sinne. Darüber hinaus ist die sachgemässe Umsetzung durch das BAG entscheidend für die Flexibilisierung des Prämienprozesses.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Pius Zängerle  
Direktor

Sandra Laubscher  
Stv. Direktorin  
Leiterin Gesundheitspolitik

# Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:  
Axel Reichlmeier  
Direktwahl: +41 32 625 4252  
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 16. Dezember 2020

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorgesehenen Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 - Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen Stellung nehmen zu können.

## **Kein Abbau von Reserven auf das gesetzliche Minimum**

Die Vorlage des Bundesrates lässt eine Abkehr der bisherigen, zurückhaltenden Praxis und zugunsten einer verstärkten politischen Einflussnahme befürchten. In den bisherigen Äusserungen des Bundesrats sowie der Versicherungsaufsicht wurde klar kommuniziert, dass eine Solvenzquote von deutlich über 100 Prozent anzustreben sei und Prämien nicht durch Reserven künstlich tief zu halten sind. Neu soll ein Reserveabbau möglich sein, sofern nach erfolgtem Reserveabbau die Mindesthöhe der Reserve gemäss Solvenzttest noch erreicht wird (Solvenzquote von 100 Prozent oder höher). In der bisherigen, nicht formal kodifizierten Praxis gemäss Kreisschreiben 5.1 des BAG war ein Reserveabbau nur dann zulässig, wenn die Solvenzquote nach dem Abbau mindestens 150 Prozent betrug – selbst bei einem pessimistischen Geschäftsverlauf. Eine Anpassung von Art. 26 würde zudem im Widerspruch zu Art. 31 KVAV stehen, der die wirtschaftliche Situation eines Versicherers bei einer Mindesthöhe der Solvenzquote nach dem Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen von 150 Prozent festlegt. Ein weitergehender Abbau ist fahrlässig und ge-

## **Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

fährdet das Krankenversicherungssystem. Dabei ist zu bedenken, dass bei einer Insolvenz am Ende alle Prämienzahler die Defizite tragen müssen. Für *santésuisse* sind daher weitergehende Regelungen in der KVAV nicht erforderlich und in der vorliegenden Form äusserst gefährlich. Einer formellen Verankerung der bisherigen Praxis in der Verordnung könnten wir hingegen zustimmen.

Wie aus der Medienmitteilung unschwer zu erkennen ist, ist der Bundesrat der Auffassung, die Krankenversicherer verfügten generell über zu hohe Reserven. Ähnlich hatte der Bund beispielsweise im Frühjahr 2008 argumentiert, was letztlich zur Folge hatte, dass die Versicherer gezwungen wurden, die Prämien 2009 viel zu tief anzusetzen. Bereits im Folgejahr erfolgte ein rekordhoher Prämienaufschlag.

Die Forderung nach einem Reserveabbau steht im Zeitpunkt der Pandemie quer in der Landschaft: Gerade in Zeiten hoher Unsicherheit ist ein genereller Reserveabbau das falsche Rezept. Die bisherige Erfahrung, dass die Pandemie in der ersten Welle kaum negative finanzielle Auswirkungen auf die Krankenversicherung gehabt hat, lässt sich nicht in die Zukunft extrapolieren – im Gegenteil sind die Risiken und die Unsicherheit über die künftige Entwicklung hoch (beispielsweise aufgrund neuer Behandlungsmethoden, regelmässiger Impfungen, höherer Lohnkosten für das Gesundheitspersonal, schwierigerem Inkasso aufgrund einer Wirtschaftskrise, Finanzmarktrisiken etc.). Letztlich hätte auch die politisch verschuldete Insolvenz eines grösseren Versicherers massive Auswirkungen auf den Markt (unbezahlte Rechnungen / Risikoausgleichsbeträge, Proselektion, Vertrauensverlust in das System der Krankenversicherung etc.). In einem ersten Schritt würden die offenen Leistungen des insolventen Versicherers zwar aus dem Insolvenzfonds weiter bezahlt. Dieser Fonds müsste aber anschliessend mit den Prämieinnahmen aller Prämienzahler wieder geöffnet werden.

Die aktuell gute Reservesituation hat es den Versicherern ermöglicht, einen bevorstehenden Prämienchock wegen der Pandemie auszuschliessen. Die Versicherer haben sich in dieser für unser Gesundheitswesen herausfordernden Zeit als Garant der Stabilität erwiesen.

Mit Sorge beobachten wir, dass der Bundesrat die Tatsache negiert, dass die Ergebnisse der Krankenversicherung und damit die Reserven und die Solvenzquote von Jahr zu Jahr stark schwanken. Wie dem Faktenblatt, das das BAG im Zusammenhang mit der Pressekonferenz zu den Prämien 2021 publiziert hat, zu entnehmen ist, ist die Solvenzquote bei Versicherern mit sinkender Solvenz im Durchschnitt der letzten Jahre jeweils um rund 50 Prozentpunkte gefallen.<sup>1</sup> Ein Rückgang der Solvenzquote um 50 Punkte oder mehr im Jahresverlauf ist damit nichts Aussergewöhnliches – selbst dann, wenn kein Reserveabbau vorgesehen war. Versicherer, die sich bei einer Solvenzquote von weniger als 150 Prozent für einen Reserveabbau entscheiden, müssen somit mit einiger Wahrscheinlichkeit bereits im darauffolgenden Jahr erneut Reserven äufnen.

Immerhin und mit gutem Grund verzichtet der Bundesrat darauf, einen Reserveabbau zu erzwingen. Denn auch in einer Situation, in der ein Reserveabbau grundsätzlich möglich wäre, muss dies eine unternehmerische Entscheidung bleiben. Letztlich trägt der Krankenversicherer die volle unternehmerische Verantwortung. Nicht zuletzt sind beispielsweise aufgrund der Kundenstruktur (z.B. Altersstruktur), der Position im Markt und

---

<sup>1</sup> <https://www.priminfo.admin.ch/de/zahlen-und-fakten/reserven>

## Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

der Grösse eines Versicherers andere Anforderungen an die Reservehöhe zu stellen. Es muss daher zwingend weiterhin in der alleinigen Kompetenz jedes einzelnen Versicherers liegen, ob ein Abbau vorgenommen werden darf oder nicht. Zum Schutze der Prämienzahler ist aber ein ungestümer Abbau unbedingt zu vermeiden, denn es wären sie, die letztlich die Folgen einer Insolvenz zu tragen hätten.

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	I <i>Die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015 wird wie folgt geändert:</i>		
<p><b>Art. 26 Freiwilliger Abbau von übermässigen Reserven</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, wenn diese übermässig zu werden drohen.</p>	<p><b>Art. 26 Freiwilliger Abbau <u>von Reserven</u></b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, <u>sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.</u></p>	<p><b>Art. 26 Freiwilliger Abbau <u>von Reserven</u></b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, wenn diese übermässig zu werden drohen. <del>sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als 100 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.</del></p> <p><i>Eventualiter:</i> <sup>1</sup> Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, <u>sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau und unter Annahme eines negativen Betriebsergebnisses, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als 100 150 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.</u></p>	<p>santésuisse spricht sich gegen die neue Regelung zum freiwilligen Reserveabbau aus. Es besteht keine Notwendigkeit, die heute geltenden Regeln zu ändern.</p> <p>Eventualiter könnte die bisherige, nicht formal kodifizierte Praxis gemäss Kreisschreiben 5.1 des BAG übernommen werden. Ein Reserveabbau ist demzufolge nur dann zulässig, wenn die Solvenzquote nach dem Abbau mindestens 150 Prozent beträgt – selbst bei einem pessimistischen Geschäftsverlauf (negatives Betriebsergebnis). Dies</p>



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

<p><sup>2</sup> Der Abbau erfolgt während einem oder mehreren Jahren. Der Versicherer erstellt einen entsprechenden Abbauplan. Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich, ob die Voraussetzungen für den Abbau noch gegeben sind.</p> <p><sup>3</sup> Der Abbau der Reserven wird in Form eines Ausgleichsbetrags, der den Versicherten ausgerichtet wird, durchgeführt. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt.</p>	<p><sup>2</sup> Der Abbau erfolgt während einem oder mehreren Jahren. Der Versicherer erstellt einen entsprechenden Abbauplan. Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich, ob die Voraussetzungen für den Abbau noch gegeben sind.</p> <p><sup>3</sup> <u>Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers einheitlich sein.</u></p>	<p><u><sup>2bis</sup> Der Abbau der Reserven wird in Form eines Ausgleichsbetrags, der den Versicherten ausgerichtet wird, durchgeführt. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt. <u>Der Versicherer berücksichtigt dabei in angemessener Weise die Dauer der Versicherungsbeziehung.</u></u></p> <p><u><sup>3</sup> Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers einheitlich sein.</u></p>	<p>ist auch im Artikel 31 KVAV so festgelegt. Diese Praxis muss beibehalten werden.</p> <p>Einverstanden.</p> <p>Der alte Absatz 3 sollte in der bisherigen Form beibehalten werden. Um zu vermeiden, dass der Reserveabbau primär zur Gewinnung von Neukunden genutzt wird, sollte aber festgehalten werden, dass die Dauer der Versicherungsbeziehung zu berücksichtigen ist (d.h. Versicherte, die länger dabei sind, sollen mehr bekommen). Versicherte, welche massgeblich zum Reserveaufbau beigetragen haben, sollen dementsprechend auch vom Abbau übermässiger Reserven profitieren. Neukunden, die keinen Beitrag zum Reserveaufbau geleistet haben, sind davon auszunehmen.</p> <p>Die umgangssprachlich anmutende Formulierung der "knappen Kalkulation" ist für einen Verordnungstext völlig ungeeignet. Sie ermöglicht willkürliche Vorgaben für die Prämieingaben der Krankenversicherer. Die in einem scharfen</p>
--	---	--	--

Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

			<p>Wettbewerb stehenden Krankenversicherer können gar nicht anders, als ihre Prämien "knapp zu kalkulieren". Der Entwurf nennt die "knappe Kalkulation" als Möglichkeit des Reserveabbaus, was die Budgetierung von Verlusten impliziert. Dies liefe letztlich darauf hinaus, dass die Prämien unter den erwarteten Kosten (nach „best estimate“) anzusetzen wären, was eine Verletzung von Art. 16 Abs. 4 Buchstabe b KVAG darstellen würde. Es ist nicht akzeptabel, dass die Verordnung von den Krankenversicherern verlangt, gesetzeswidrig zu handeln. Für die Steuerung der Reserven erfolgte mit der Einführung des neuen KVAG ein Regimewechsel. Die früher mögliche Budgetierung von Verlusten wurde im neuen KVAG bewusst durch die Vorgabe von kostendeckenden Prämienbudgets ersetzt. Gleichzeitig musste die Möglichkeit eines Reserveabbaus mittels nachträglicher Auszahlungen geschaffen werden. Die beiden Systeme sollten nicht miteinander vermischt werden.</p> <p>Die Methode der «knappen Kalkulation» birgt weiter die Gefahr eines Prämiensturzes nach Abschluss des Reserveabbaus. Solche Prämienstürze zu vermeiden war aber die Absicht von Art. 16 Abs. 4 Buchstabe b. des Gesetzes.</p>
--	--	--	--

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

	<p><u>4 Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten werden, kann der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbetrag ausrichten. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt.</u></p>	<p><u>4 Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten werden, kann der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbetrag ausrichten. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt.</u></p>	<p>Zudem gäbe es für die Krankenversicherer kein besseres „Marketinginstrument“ als Dumping-Prämien. Wenn der Bundesrat vermeiden will, dass der Reserveabbau als Marketing verwendet wird, müsste er eben dies ausschliessen. Eine zusätzliche Regulierung in diesem Punkt ist somit nicht notwendig.</p> <p>Mit der Ablehnung von Absatz 3 ist auch Absatz 4 zu streichen. Sollte der Bundesrat entgegen unserer dezidierten Auffassung die Möglichkeit der «knappen Kalkulation» in der Verordnung verankern, so ist auf eine Hierarchisierung der Massnahmen (neue Absätze 3 und 4) zu verzichten. Sie würde das System zusätzlich komplizieren und den Krankenversicherer, der einen Reserveabbau beabsichtigt, dazu zwingen, nicht kostendeckende Prämien festzulegen, was dem Gesetz widerspricht.</p> <p>Versicherer, die zwar bereit sind, Reserven abzubauen, aber einen späteren Prämiensprung vermeiden möchten, sollten weiterhin die Möglichkeit haben, korrekt zu kalkulieren und im Gegenzug zwecks Reserveabbau einen Ausgleichsbetrag zu entrichten.</p>
--	--	--	--

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

<p><sup>4</sup> Der Versicherer zieht den Ausgleichsbetrag von der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämie ab und weist ihn auf der Prämienrechnung gesondert aus.</p>	<p><sup>5</sup> Der Versicherer zieht den Ausgleichsbetrag von der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämie ab und weist ihn auf der Prämienrechnung gesondert aus.</p>		<p>Einverstanden.</p>
	<p><b>Art. 30a Deutlich höhere Prämieinnahmen</b>  <sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet.   <sup>2</sup> Die Standardabweichung wird für jeden Versicherer und Kanton gemäss der im Anhang festgelegten Formel berechnet.</p>	<p><del><b>Art. 30a Deutlich höhere Prämieinnahmen</b>  <sup>1</sup> Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet.   <sup>2</sup> Die Standardabweichung wird für jeden Versicherer und Kanton gemäss der im Anhang festgelegten Formel berechnet.</del></p>	<p>Es ist nicht ersichtlich, warum hier zusätzliche Regulierungen notwendig sind. Der Vorschlag ist zudem kompliziert und wenig praxistauglich. Es ist klar, dass Zufallsschwankungen nicht zu einem Prämienausgleich führen sollten. Allerdings sollte es im Ermessen des Versicherers liegen, solche auszu-schliessen. Im Übrigen kann Art. 30b des Entwurfs sicherstellen, dass bei kleinen Beständen kein Prämienausgleich erfolgt.           Es kann viele Gründe geben, warum ein Prämienausgleich nicht sachgerecht ist. Wie bereits im Gesetz geschrieben, sollte auch bei starker Fluktuation von Versicherten von einem Prämienausgleich abgesehen werden. Ein Versicherer, der sich für einen Prämienausgleich entscheidet, sollte demnach eine gewisse Freiheit bezüglich der Kriterien und der Höhe des Ausgleichs haben. Es reicht aus, wenn die Aufsichtsbehörde prüft, dass der Vorschlag nicht willkürlich ist (beispielsweise wenn in einem Kanton ein kleinerer Betrag zurück-</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

			bezahlt würde als in einem anderen, obwohl die Differenz zwischen Prämien und Kosten grösser war).
	<p><b>Art. 30b Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand</b></p> <p>Der Versicherer kann die zu hohen Prämieinnahmen in einem Kanton ausgleichen, wenn sein Versichertenbestand in diesem Kanton über dem im Sinne von Artikel 91 Absatz 1 KVV definierten sehr kleinen Bestand liegt.</p>		Einverstanden. Kleinere Versicherer haben aufgrund ihrer Grösse volatilere Kostenniveaus. Aus Risikogründen und aufgrund der markanten Auswirkungen schwankender Kosten sind diese kleinen Versicherer vom Prämienausgleich auszunehmen.
	//		
	Diese Verordnung tritt am ... in Kraft.		



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. November 2015 – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**  
Direktion



Verena Nold  
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann  
Leiter Abteilung Grundlagen

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Assura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully

Kontaktperson : Daniel Habegger

Telefon : 079 609 90 68

E-Mail : [dahabegger@assura.ch](mailto:dahabegger@assura.ch)

Datum : 18. Dezember 2020

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Allgemeine Bemerkungen 2**

### **Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) 5**

### **Weitere Vorschläge**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Assura bedankt sich für die Möglichkeit, an dieser wichtigen und heiklen Vernehmlassung teilzunehmen. Assura anerkennt dabei die Bemühungen des Bundesrates, bei diesem teilweise emotional-politisch aufgeladenen Thema eine stabile und verlässliche Lösung zu finden. Vor allem mit Blick auf den fair regulierten Wettbewerb und möglichst stabile Prämien muss der Vorschlag unserer Meinung nach noch nachgebessert werden. In den folgenden Ausführungen werden wir uns auf diese beiden Punkte konzentrieren. Wir danken im Voraus für eine angemessene Berücksichtigung unserer Anliegen.

<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Assura</b>	<p>Die Prämienhöhe entspricht immer nur einer Prognose. <b>Ausreichende Reserven sind zur Stabilisierung der Krankenversicherung unabdingbar.</b> Finanzielle Nachforderungen wie z.B. bei einer Heizkostenabrechnung sind nicht möglich. Auch darf die OKP keine Defizite machen. Die Höhe der benötigten Reserven für einen bestimmten Krankenversicherer kann nicht mit einer bestimmten Zahl angegeben werden. Zu unterschiedlich sind von Versicherer zu Versicherer die betriebliche Grösse, die Versichertenstruktur und z.B. der Umfang der üblichen Bestandsänderungen.</p> <p>Es darf erwartet werden, dass extensiv hohe Reserven abgebaut werden. Es steht aber ausser Frage, dass die vorgeschlagene Möglichkeit, die Reserven bis auf eine Solvenzquote von 100% absenken zu können, einem Vabanque-Spiel gleichkäme, das in der Destabilisierung der Krankenversicherung enden könnte. Da die unternehmerische Verantwortung niemand anders übernehmen kann – weder die Aufsicht, noch der Bund, noch die Kantone – muss es dem Krankenversicherer letztlich freigestellt werden, ob er Reserven abbaut oder nicht.</p> <p>Die Art und Weise des <b>Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen</b> wurde im Rahmen der Legiferierung des KVAG vom Parlament intensiv diskutiert (Differenzen zwischen den Räten) und explizit zu Gunsten der Freiwilligkeit entschieden (vgl. AB 2014 S 811 / BO 2014 E 811 S.4) und der Kreis der Begünstigten wurde mit den Versicherten, welche die zu hohen Prämien bezahlt hatten, klar festgelegt (versichert am 31. Dezember des Jahres mit den zu hohen Prämien beim entsprechenden Versicherer).</p> <p>Die Art und Weise des <b>Abbaus von «übermässigen» Reserven</b> wurde im Rahmen der Legiferierung des KVAG vom Parlament <b>nicht</b></p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>diskutiert</b> (vgl. Amtliches Bulletin oder Fahnen zu Vorlage 12.027). Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Aufnahme in der Verordnung KVAV vom Gesetz überhaupt genügend abgedeckt ist (vgl. Vernehmlassungsantworten Santésuisse und RVK 2015 zur ersten KVAV 2015) und mindestens so viele Fragen betreffen die Umsetzung: Die Argumentation der Aufsichtsbehörde und eines Urteils des Bundesverwaltungsgerichtes, dass die finanziellen Gutschriften beim Reservenabbau <i>im Gegensatz zum Prämienausgleich</i> auch zukünftigen Versicherten zugutekommen kommen müssten, mag technisch wohl auch Argumente für sich haben, das Gebot der Gerechtigkeit dürfte nach gesundem Volksempfinden aber arg strapaziert werden <b>und ohnehin müssen Interpretationen herangezogen werden, weil – wie gesagt – dieser gewichtige Punkt dem Gesetzgeber gar nicht vorgelegt wurde und so von ihm gar nicht diskutiert werden konnte</b>. Daraus resultierte dann u.a. das oben erwähnte Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes von 2018, das in sich widersprüchlich ist: Auf der einen Seite besteht das Gericht darauf, dass auch Neukunden Reservenabbaugelder erhalten müssten, auf der anderen Seite argumentiert das Gericht, der regulierte Wettbewerb dürfe nicht verfälscht werden.</p>
<p><b>Assura</b></p>	<p>In den Erläuterungen wird sinngemäss betont, dass beim <b>Reservenabbau künftig</b> mögliche «Marketing-Aktionen» vermieden werden sollten (Erläuterungen S.3). Dieses Ziel wird von Assura unterstützt. <b>Allerdings braucht es noch etliche Präzisierungen, dass «Marketing-Aktionen» und «Lockvogel-Angebote» auch tatsächlich unterbunden werden können.</b></p> <p>In jedem Fall ist es aus Sicht der Assura angezeigt, dass die Aufsicht ihren erheblichen Ermessensspielraum nutzt, um auch beim Reservenabbau nach Art. 26 KVAV dafür zu sorgen, dass ein Neukunden-Marketing unterbleibt, das den regulierten Wettbewerb unweigerlich und direkt verfälschen würde: «Der moderate Abbau von Reserven hat unter Berücksichtigung des wettbewerblichen Umfelds zu erfolgen und lässt keine Zweckentfremdung der Mittel zu» schreibt das Bundesverwaltungsgericht 2018 dazu (C-6445/2016).</p> <p>Während sich das Parlament bei der Beratung des KVAG explizit und bewusst dafür entschieden hat, dass Prämienausgleiche nur jenen Personen zugutekommen sollen, welche die zu hohen Prämien auch finanziert habe (siehe oben), hat das Parlament zum Reservenabbau gemäss Art. 26 KVAV gar nie Stellung beziehen können. Es ist deshalb höchst unbefriedigend, wenn die Aufsichtsbehörde und die Gerichte <i>aufgrund von technischen Überlegungen</i> und nicht aufgrund von klaren politischen Entscheiden argumentieren müssen (z.B. Bundesverwaltungsgericht C 6445/2016 zur Frage des Kreises der Begünstigten von Reservenabbaumassnahmen).</p> <p><b>Dies alles zeigt: Bei der Argumentation des BAG und des Bundesverwaltungsgerichtes, welche Versicherten von einem eigentlichen, eventuell mehrjährigen Reservenabbau profitieren sollen, handelt es sich um «technische Ableitungen», die im Gegensatz zum vom Gesetzgeber diskutierten und festgelegten Prämienausgleich (Art. 18 KVAG; Modalitäten der Rückerstattung) hinsichtlich des Legalitätsprinzips hinterfragt werden müssen. Die bisherige Aufsichtspraxis, dass auch Neukunden profitieren sollen, mutet kaum gerecht an und beeinträchtigt den fair regulierten Wettbewerb.</b></p> <p>Als ein Reservenabbau kaschierte Marketingaktionen zur Gewinnung von Neu-Versicherten hätten zusätzlich zur Folge, dass der verpönte «Telefonterror» von wilden Vermittlern und Maklern akzentuiert würde. Dies im Sinne von: «Wechseln Sie per Ende Jahr zum Versicherer XY und Sie erhalten zusätzlich 200 Franken.» Die Minderung der unerwünschten Telefonanrufe ist auch ein Ziel des Bundesrates (Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit, Vorentwurf).</p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Assura</b>	<p>Der erläuternde Bericht hält fest: <i>«Gemäss geltendem Recht muss der Abbau der Reserven in Form eines Ausgleichsbetrags erfolgen, der den Versicherten ausgerichtet wird. In der Praxis hat das BAG den Versicherern eine weitere Möglichkeit eingeräumt: Sie können ihre Prämien für das Folgejahr knapp kalkulieren (siehe Kreisschreiben 5.1 des BAG). Dieses Verfahren ist zu bevorzugen, denn es kann die Prämienhöhungen eindämmen und wird weniger für Marketingzwecke verwendet. Versicherer, die ihre Reserven abbauen wollen, sollen daher prioritär dieses Vorgehen wählen.»</i> Hier ist den Ausführungen des BAG entgegen zu halten, dass <b>Dumpingprämien im Markt den schärfsten Marketing-Trick darstellen und dass damit der regulierte zum verfälschten Wettbewerb wird. Das gesetzliche Erfordernis von kostendeckenden Prämien darf nicht «politisch» unterlaufen werden durch «etwas weniger kostendeckende Prämien», falls übermässige Reserven vorhanden sind. Die Praxis gemäss Kreisschreiben 5.1 des BAG leistet aber genau dazu Vorschub. Aus Sicht von Assura dürfte diese Praxis in Widerspruch stehen zu Art. 16 Abs. 3 - 4 KVAV und ist deshalb einzustellen. Im Minimum wird dadurch ein fair regulierter Wettbewerb beeinträchtigt, was gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2018 bei Reservenabbau-Massnahmen nicht der Fall sein darf (C-6445/2016).</b></p>
---------------	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Assura	26	1		<p>Senkungen bis 100% wären nicht zu verantworten und könnten die OKP destabilisieren. Es muss ein höherer Schwellenwert definiert werden als 100% Solvenzquote.</p> <p>Wie oben erwähnt, steht dieser KVAV-Artikel gesetzlich auf schwachen Füßen. Das dürfte auch der Grund sein, weshalb der Bundesrat 2015 beim Reservenabbau in der Verordnung letztlich auf seine vorher intendierte Muss-Formulierung verzichtete (vgl. Art. 28 e-KVAV 2015).</p> <p>Die Erläuterungen zur Verordnungsänderung «Der Bund seinerseits hat in der ... KVAV einen Mechanismus eingebaut, der es den Versicherern ermöglicht, die Reserven freiwillig abzubauen, wenn sie übermässig zu werden drohen», tönen wie ein Eingeständnis dieser mutmasslich ungenügenden gesetzlichen Abstützung.</p> <p>Zur mutmasslich ungenügenden Abstützung eines eigentlichen Reservenabbaus: Vgl. auch Stellungnahmen Santésuisse und RVK von 2015 zur ersten KVAV.</p>	<p>Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres, auch mit dem Abbau, über geschätzte Reserven gemäss Artikel 12 Absatz 3 von mehr als <b>150%</b> Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.</p>
	26	3		<p>Die Weiterführung der Praxis gemäss Kreisschreiben 5.1 des BAG leistet fragwürdigen «Marketing- bzw. Dumpingprämien» Vorschub. Aus Sicht von Assura dürfte diese Praxis in Widerspruch stehen zu Art. 16 Abs. 3 - 4 KVAG und ist deshalb einzustellen. Im Minimum wird dadurch ein fair regulierter Wettbewerb beeinträchtigt: Bei vorgegebenen medizin. Leistungen ist die Prämienhöhe das mit Abstand stärkste Marketinginstrument! Dumpingprämien sind wettbewerbsverzerrend und kurzsichtig. Sie müssen verhindert werden.</p>	<p><del>Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers einheitlich sein.</del></p>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

	26	4	<p>Auch das Verwaltungsgericht stellt in C 6445/2016 fest, dass Reservenabbaumassnahmen den regulierten Wettbewerb nicht verfälschen dürfen.</p> <p>Wenn der Bundesrat an einem Reservenabbau-Artikel festhält, der gesetzlich kaum genügend abgestützt sein dürfte, sollte er wenigstens überzeugende Argumente anführen zur korrekten und gerechten Umsetzung. Wenn hingegen Versicherte profitieren, die nichts zur Äufnung der Reserven beigetragen haben, wird diesem Gebot kaum Genüge getan und zusätzlich wird der regulierte Wettbewerb verfälscht.</p> <p>Assura könnte sich vorstellen, dass ein Reservenabbau in die richtige Richtung gehen könnte, wenn er im Grundsatz die Anzahl Jahre berücksichtigt, die eine Person beim entsprechenden Versicherer versichert ist: Bei einem Abbau über drei Jahre müsste man dann z.B. 3 Jahre dort versichert sein, um alle 3 Teil gutgeschrieben zu erhalten. Wer dort erst seit 2 Jahren versichert ist, erhält nur 2 Teile etc.; Versicherte, die ganz neu dazukommen, erhalten nichts.</p>	<p><b>Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten werden, kann der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbetrag ausrichten.</b></p>
Assura	26	5	<p>Mit dem Reservenabbau soll kein Neukunden-Marketing finanziert werden, das den regulierten Wettbewerb verfälscht (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes 2018, C-6445/2016).</p> <p>Je nach Situation kann der Ausgleichsbeitrag auch mit einer noch bestehenden Kostenbeteiligung des (vorher) Versicherten verrechnet werden, weshalb «auf der Prämienrechnung» gestrichen werden sollte.</p>	<p><b>Ausgleichsbeträge erhalten Versicherte, die zuvor mindestens während einem Jahr zu den übermässigen Reserven beigetragen haben. Der Versicherer kann den Ausgleichsbetrag von der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämie oder von ausstehenden Kostenbeteiligungen abziehen. Er weist ihn auf der Prämienrechnung gegenüber dem Versicherten gesondert aus.</b></p>

Rechtsdienst  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
www.concordia.ch

Luzius Schmid  
Rechtsanwalt  
Telefon: +41 41 228 04 02  
luzius.schmid@concordia.ch

Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Luzern, 17. Dezember 2020

**Vernehmlassung:  
Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV). Freiwilliger  
Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 18. September 2020, mit dem Sie u.a. santésuisse (Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer) zur Vernehmlassung eingeladen haben.

Santésuisse hat Ihnen mit Schreiben vom 16. Dezember 2020 eine Stellungnahme zukommen lassen. Wir schliessen uns mit der nachfolgend erläuterten Ausnahme der Stellungnahme von santésuisse vom 16. Dezember 2020 an.

Santésuisse schlägt in Art. 26 Abs. 2bis KVAV eine Ergänzung vor, wonach die Versicherer bei einem freiwilligen Reserveabbau die Dauer der Versicherungsbeziehung angemessen zu berücksichtigen haben (S. 4 der Stellungnahme von santésuisse). Diese Ergänzung lehnen wir aus den folgenden Gründen entschieden ab.

- Die Reserven eines Krankenversicherers gehören allen bestehenden Versicherten, unabhängig davon, wie lange die Versicherungsbeziehung gedauert hat. Sie dienen der kollektiven Abfederung von verschiedenen versicherungstechnischen und anderen Risiken. Diese Logik ergibt sich aus dem in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) verankerten Ausgabenumlageverfahren. Aus diesem Grund nehmen die Versicherten bei einem Kassenwechsel auch keine Reserven mit und müssen sich beim neuen Versicherer auch nicht in die Reserven einkaufen. Dieses grundlegende Prinzip der OKP darf auch bei einem Reserveabbau keinesfalls durchbrochen werden.
- Wir verfügen als einziger grosser Versicherer über mehrjährige praktische Erfahrung in der Durchführung eines Reserveabbaus. Die Berücksichtigung der Vertragsdauer ist nicht praktikabel bzw. führt zu einem enormen, nicht zu rechtfertigenden Aufwand in der Umsetzung eines Reserveabbaus. Dies betrifft insbesondere die Handhabung bei neu eintretenden und bei austretenden Versicherten. Unter einer solchen Neuregelung müssten wir aus Praktikabilitätsgründen auf die Nutzung dieses Instruments zur Reservesteuerung in Zukunft verzichten. Der Vor-

schlag von santésuisse läuft dem Bestreben des Bundesrats folglich diametral entgegen, mehr Krankenversicherer zu einem Reserveabbau zu bewegen.

- Bei der Gewinnung von Neukunden hat der Reserveabbau keine Bedeutung. Unsere Erfahrungen zeigen klar, dass niemand zu einem Krankenversicherer wechselt, nur weil dieser ihm für das Folgejahr einen Reserveabbau in Aussicht stellt. Dies lässt sich leicht aufgrund unserer Entwicklung des Versichertenbestandes kontrollieren. Es ist deshalb falsch, den Reserveabbau als Marketinginstrument für Neuakquisition zu betrachten. Er dient einzig und allein der Steuerung der Reserven. Unter der gesetzlich verankerten Vorgabe, wonach die Prämien kostendeckend festzulegen sind, braucht es zwingend einen solchen Ausgleichsmechanismus. Dieser sollte nicht zusätzlich verkompliziert werden, sondern möglichst einfach und transparent für die Versicherten sein. Nur so lässt sich die Stossrichtung des Bundesrats, mehr Versicherer zur Nutzung des Instruments zu bewegen, erfolgreich umsetzen.
- Für uns ist zudem fraglich, ob eine Berücksichtigung der Versicherungsdauer bei der Auszahlung der Reserven überhaupt gesetzeskonform wäre. Unseres Erachtens fehlt eine gesetzliche Grundlage für einen individuell differenzierten Anspruch auf Reserven in der OKP.

Aus diesen Gründen sind wir dezidiert gegen eine Anpassung der heutigen Bestimmungen zur Festlegung des Verteilschlüssels bei einem freiwilligen Reserveabbau.

Wir bitten Sie höflich um die Berücksichtigung unserer Argumente.

Wir danken Ihnen für die Einräumung der Möglichkeit zur Stellungnahme. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse  
CONCORDIA



Nikolai Dittli  
CEO



Kurt Stricker  
Mitglied der Geschäftsleitung





Amt	GP	KUV	OeG	VS	R	AS	Chem	Str
DS	Bundesamt für Gesundheit						LKV	
D							TG	
CO							UV	
Int								
RM								
GB								
GeS							9	AS Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str		

Unsere Referenz

Telefon

E-Mail

Datum

Ursula Vogt	GP	KUV	OeG	VS	R	AS	Chem	Str
41 51 765 51 11	Bundesamt für Gesundheit						LKV	
Ursula.vogt@egk.ch							TG	
DG							UV	
3. Dezember 2020								
0 7. Dez. 2020								
711.3-12/13								
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str		

P.P. A

CH-4242  
Laufen

500692694 EGK Post.CH AG

Edgenössisches Departement des Innern EDI

Herrn Alain Berset

Departementsvorsteher

3003 Bern

### Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung KVAV – Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen: Unsere Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ergänzung zur Vernehmlassungsantwort zur oben erwähnten KVAV-Änderung von santésuisse, dem uns vertretenen Krankenversichererverband, bitten wir Sie, die nachfolgenden Forderungen ebenfalls sachdienlich in Ihre Verordnungsrevision miteinzubeziehen:

- Grundsätzlich begrüsst es die EGK-Gesundheitskasse als traditionsreicher KMU-Krankenversicherer, dass sich die Politik einer Thematik annimmt, welche in der Tat mit Fehlanreizen behaftet ist und in der aufsichtsrechtlichen Anwendung grossen Sachverstand voraussetzt, um die Verhältnismässigkeit zu wahren. Die EGK-Gesundheitskasse war denn auch in den vergangenen Jahren direkt von einem dogmatischen, unsachgemässen und nicht verhältnismässigen Umgang der Aufsichtsbehörde mit der Thematik der Reserven betroffen. Als Folge davon ist unter anderem der Bestand der Versicherten unnötig stark reduziert worden.
- Auch wir sind der Meinung, dass das Verhältnis zwischen Prämien und Kosten in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung so berechnet sein muss, dass der Sicherheit Rechnung getragen wird, aber auch dessen, dass Prämienrückzahlungen nicht als (Marketing-)Möglichkeit in Betracht kommen – auch nicht auf Seite der Aufsichtsbehörde.
- Ebenso erscheint uns, dass der Begriff der „Reserven“ präziser gefasst werden muss. Reserven sind nicht ein „nice to have“ oder ein zusätzliches Polster – wie es in der Öffentlichkeit implizit dargestellt wird –, sondern eine *Rückstellung für nicht vorhersehbare Ereignisse*, d.h. Rückstellungen für Zeiten des Bedarfs- oder Notfalls. Dies im Gegensatz zu den *versicherungstechnischen Rückstellungen*, welche für vorhersehbare Ereignisse / Entwicklungen geäuft werden müssen.
- Kommt es zu einem unvorhergesehenen Ereignis (wie z.B. eine Pandemie) und schnellen die Gesundheitskosten in die Höhe, müssen diese bei zu tiefen Rückstellungen über höhere Prämien ausgeglichen werden. Stark volatile Prämien untergraben jedoch das Vertrauen in einen Krankenversicherer, schädigen seinen Ruf und gefährden am Ende seine Existenz.
- Um diese Situation zu vermeiden und weil am Ende doch alle Versicherten einen allfälligen Schaden (z.B. im Falle eines Konkurses eines Krankenversicherers) mitfinanzieren müssen, betrachten wir als einzig gangbaren Weg, dass die Krankenversicherer innerhalb einer definierten Solvenzbandbreite die Äufnung oder Reduktion ihrer Rückstellungen für nicht vorhersehbare Ereignisse selber bestimmen. Als Bandbreite für die eigene Solvenz erachten wir 150 % - 250 % als verhältnismässig und betriebswirtschaftlich begründbar.



Wir bedanken uns für die Möglichkeit, unsere Meinung ebenfalls einbringen zu können und freuen uns, wenn Sie unsere Argumentation entsprechend in Ihre Revision miteinbeziehen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

**EGK-Gesundheitskasse**



Dr. Reto Flury  
Geschäftsleiter



Stefan Kaufmann  
stv. Geschäftsleiter

Office fédéral de la santé publique OFSP  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Martigny, le 1<sup>er</sup> décembre 2020

## **Consultation « Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop »**

Madame, Monsieur,

La lettre du 18 septembre a retenu toute notre attention et nous avons l'heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur le projet d'ordonnance.

### **Introduction**

En date du 18 septembre 2020, le Conseil fédéral a mis en consultation une modification de l'OSAMal dont les objectifs sont de réduire les réserves des assureurs-maladie au profit des assurés et d'éviter que les assureurs-maladie utilisent la réduction volontaire des réserves et le remboursement des primes encaissées en trop à des fins commerciales, pour acquérir de nouveaux assurés. Les mesures se présentent ainsi :

### **Mesures pour la réduction volontaire des réserves**

- Abaissement du seuil à partir duquel les assureurs peuvent réduire les réserves. Le taux de solvabilité est abaissé à 100% au lieu de 150%.
- Calcul des primes au plus juste pour l'assureur qui souhaite réduire ses réserves. Il n'est plus possible de procéder uniquement par voie de compensation, sauf lorsque l'article 16, al. 4 LSAMal ne peut pas être respecté (par ex. le calcul de la prime au plus juste aboutit au refus des tarifs parce que les primes ne respectent pas les prescriptions légales ou ne couvrent pas les coûts). Le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme dans l'ensemble du champ territorial d'activité de l'assureur. Ce procédé est moins susceptible d'être utilisé à des fins de marketing.

## Mesures pour le remboursement des primes versées en trop

- Définition de la notion de « primes nettement plus élevées ». L'OFSP compare le ratio combiné attendu et le ratio combiné effectif. La différence entre les deux éléments doit être supérieure à une certaine valeur (écart type).
- Interdiction de compenser les primes encaissées en trop dans un canton, si l'effectif des assurés dans ce canton est inférieur à l'effectif très peu important au sens de l'art. 91, al. 1, OAMal (300 assurés).

## Evaluation générale

Dans l'ensemble, le Groupe Mutuel n'est pas favorable au transfert de règles figurant dans des circulaires administratives au niveau de l'ordonnance, qui rigidifie le système, puisque toute modification ultérieure doit suivre la procédure de consultation. La circulaire administrative est un meilleur support des règles et pratiques de l'autorité de surveillance, car elle est facilement adaptable en cas de changement de circonstances. Seules des règles qui ont fait leur preuve de longue date et qui sont reconnues comme telles pourraient être introduit dans une ordonnance.

L'objectif de la révision visant à éviter que les assureurs-maladie utilisent la réduction volontaire des réserves et le remboursement des primes encaissées en trop à des fins commerciales, pour acquérir de nouveaux assurés ne convainc pas. En effet, dans le cadre de leur activité de surveillance, les autorités ont déjà la possibilité d'identifier de telles pratiques. Il n'est donc pas nécessaire d'ajouter des règles dans l'ordonnance. En outre, affirmer que la réglementation en vigueur contient des incitations inopportunes pour les assureurs à fixer des primes trop élevées pour procéder à un remboursement par la suite (et qu'il existe des indices de telles pratiques) n'est pas réaliste au regard du marché concurrentiel dans lequel évoluent les assureurs, qui leur impose de calculer leurs primes au plus près des coûts.

Le Groupe Mutuel est donc opposé au présent projet d'ordonnance.

Toutefois, dans l'hypothèse où des règles seraient fixées au niveau de l'ordonnance concernant la réduction des réserves et le remboursement des primes payées en trop, le Groupe Mutuel demande que :

- le seuil à partir duquel les assureurs peuvent réduire les réserves soit fixé à 150%, et non 100% ;
- le système du calcul de la prime au plus juste soit appliqué pour autant que la solvabilité de l'assureur-maladie atteigne 150% ;
- la possibilité soit donnée aux assureurs de réduire leur réserve en versant un montant unique aux assurés à la fin de l'exercice, de manière similaire à ce qui est prévu pour la compensation des primes encaissées en trop ;
- le projet d'ordonnance prévoie la possibilité pour les assureurs-maladie de reconstituer les réserves sur plusieurs années, afin d'atténuer la volatilité des primes ;
- la formule de l'écart-type définie dans l'annexe soit modifiée.

Le Groupe Mutuel accepte l'interdiction de compenser les primes encaissées en trop dans un canton, où l'effectif des assurés est inférieur à 300 assurés (effectif de très peu d'importance, au sens de l'art. 91, al. 1 OAMal).

## Evaluation des mesures concernant les réserves et leur réduction

Le but des réserves est de garantir la solvabilité, dès lors certaines utilisations ne peuvent être tolérées, notamment :

- l'utilisation des réserves à des fins commerciales,
- le lissage des primes.

Le besoin en réserve d'un assureur-maladie dépend notamment de sa taille et peut donc être plus ou moins important.

Le Groupe Mutuel estime que le but d'utilisation des réserves ne devrait pas être affaibli par des mesures dictées par des objectifs de surveillance, qui peuvent être atteints par des vérifications adéquates des autorités. Les assurés bénéficient indirectement des réserves par le biais de la solvabilité du système qu'elles garantissent. Le but d'utilisation légal n'est pas non plus un blanc-seing d'accumuler de façon illimitée des réserves pour les assureurs-maladie. Ceux-ci n'ont dans tous les cas pas d'intérêt à une telle accumulation, compte tenu de l'environnement concurrentiel dans lequel ils évoluent.

### **Evaluation des mesures**

#### **Modification du seuil des réserves à partir duquel les assureurs peuvent les réduire**

Le Groupe Mutuel estime que la mesure proposée présente plusieurs inconvénients.

- Proposition contraire à la pratique actuelle

Actuellement, la circulaire 5.1 OFSP indique que l'OFSP « approuve la réduction lorsque, après retenue des réserves à déduire, les variantes du test de solvabilité en cours d'année pour les réserves disponibles au 1er janvier 2021 indiquent un taux de solvabilité d'au moins 150 % ». Dans la pratique, l'OFSP évalue de façon très prudente les situations avant d'autoriser une réduction des réserves et le taux pour permettre une telle réduction se situe plutôt à 180% au lieu de 150%. Dans ce contexte, la proposition d'abaisser le taux à 100% est contraire à la pratique actuelle.

- Affaiblissement de la solidité financière des assureurs-maladie

L'article 16, al. 3 LSAMal pose l'obligation de la couverture des coûts par les primes. Lorsque tel n'est pas le cas, l'autorité refuse de les approuver. Si l'insuffisance se révèle a posteriori, l'autorité de surveillance impose des mesures conservatoires à l'assureur afin de rétablir la solvabilité de ce dernier.

Dès lors, l'assureur qui ne dispose plus d'un excédent de réserve propre à restaurer la situation, est contraint d'augmenter ses primes afin de rétablir la situation dans un délai court. Cet effet yoyo est propre à miner la confiance qu'ont les assurés dans le système, par l'aggravation de la volatilité des primes. Dans ce contexte, le projet d'ordonnance devrait également mentionner la possibilité pour les assureurs-maladie de reconstituer les réserves sur plusieurs années.

L'abaissement du taux à 100% sape donc la stabilité, voire la solidité du système et la confiance des assurés. Dans ce contexte, le calcul de la prime au plus juste pourrait dès lors se révéler problématique, compte tenu du fait qu'il induit une prise de risque plus grande de l'assureur dans l'évaluation des primes.

- Raréfaction voire suppression de la compensation des primes encaissées en trop

L'article 31 OSAMal permet de compenser les primes encaissées en trop que si l'assureur dispose a posteriori de réserves supérieures à 150% du taux minimal visé à l'art. 11, al. 1 OSAMal. Dès lors, qu'un assureur dispose de réserves inférieures, il ne pourra plus procéder à la compensation des primes encaissées en trop. Or le système de la compensation des primes est un système juste, qui ne doit pas être écarté, puisque chaque assuré se voit restituer le montant qu'il a trop versé. La réduction des réserves, pour sa part, est effectuée en faveur de l'ensemble des assurés, sans tenir compte de la contribution respective de chacun à leur constitution.

- Augmentation de la pression politique pour distribuer les réserves

L'abaissement du taux de solvabilité pour réduire les réserves pourra inciter certains à réclamer la restitution de l'excédent aux assurés par les assureurs-maladie qui auront gardé des réserves supérieures, incitant finalement l'ensemble de la branche à garder des réserves basses, pour une question d'image auprès du public. Dès lors l'objectif de solvabilité qui justifie la création de réserves sera de moins en moins considéré.

Au vu de ce qui précède, le Groupe Mutuel estime que le seuil à partir duquel les assureurs peuvent réduire les réserves doit être fixé à 150%, et non 100%. Ce taux correspond à la pratique actuelle. La décision de réduire les réserves est un droit qui incombe aux assureurs-maladie, sous la surveillance de l'OFSP.

En outre, le Groupe Mutuel propose que la possibilité soit donnée aux assureurs de réduire leurs réserves en versant un montant unique aux assurés à la fin de l'exercice, de manière similaire à ce qui est prévu pour la compensation des primes encaissées en trop. En effet, la réduction volontaire des réserves se fait actuellement par une réduction de la prime qui doit apparaître sur le certificat d'assurance et sur la facture. Lorsque l'assureur ne réduit plus ses réserves, la réduction tombe et la prime à payer augmente de facto, avant qu'une éventuelle croissance des coûts nécessite une augmentation encore plus importante. Un accroissement trop importante de la prime payée par un assuré peut l'amener à chercher une prime moins chez un concurrent.

### **Obligation de calculer les primes au plus juste comme règle pour l'assureur qui souhaite réduire ses réserves**

Le calcul de la prime au plus juste est mentionné pour la 1ère fois dans la circulaire 5.1 du 8 avril 2020. L'OFSP autorise les assureurs qui disposent de réserves suffisantes de prendre plus de risque dans le calcul des primes que ceux qui en ont moins. Pour utiliser ce mode de calcul, les variantes du test de solvabilité en cours d'année pour les réserves disponibles au 1er janvier 2021 doivent présenter un taux de solvabilité d'au moins 150%. Ce système nécessite que l'assureur ait la capacité financière de prendre en charge des pertes liées à une sous-évaluation des primes. En effet, l'assureur-maladie dont la solvabilité est compromise peut se voir imposer des mesures conservatoires plus ou moins sévères par



l'autorité de surveillance. Il peut notamment être dans l'obligation d'augmenter ses primes en cours d'années. D'autres mesures plus drastiques peuvent être également imposées qui équivalent à une quasi-mise sous tutelle. Ce mode de calcul ne pose toutefois pas de difficulté en lui-même.

Le Groupe Mutuel accepte donc la proposition selon laquelle le système du calcul de la prime au plus juste soit appliqué pour autant que la solvabilité de l'assureur-maladie atteigne 150%. Dans le cadre d'un marché concurrentiel, les assureurs-maladie n'ont pas d'intérêt à accumuler des réserves démesurées.

### Définition de la notion de « primes nettement plus élevées »

L'utilité de la disposition n'est pas claire. La proposition est également compliquée et peu pratique.

Il est manifeste que les fluctuations aléatoires ne doivent pas conduire à une compensation des primes. Toutefois, l'assureur devrait pouvoir exclure ces fluctuations à sa discrétion. En outre, l'article 30b du projet peut garantir qu'aucune compensation des primes n'ait lieu pour les petits portefeuilles.

La compensation des primes peut ne pas être appropriée pour de nombreuses raisons. Comme le prévoit déjà la loi, la compensation des primes pourrait être également effectuée en cas de forte fluctuation du nombre d'assurés. Un assureur qui décide de compenser les primes devrait donc avoir une certaine liberté en ce qui concerne les critères et le montant de la compensation. Le contrôle effectué par l'autorité de surveillance qui s'assure que la proposition ne soit pas arbitraire (par exemple, si un montant moindre est remboursé dans un canton que dans un autre, alors que la différence entre les primes et les coûts est plus importante) suffit.

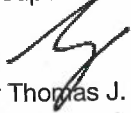
Le Groupe Mutuel rejette donc la disposition. Toutefois, dans l'hypothèse où celle-ci serait maintenue, le Groupe Mutuel estime que le calcul de l'écart-type doit être modifié (cf. proposition annexée).

### Interdiction de compenser les primes encaissées en trop dans un canton, si l'effectif de ses assurés dans ce canton est inférieur à l'effectif très peu important au sens de l'art. 91, al. 1, OAMal (300 assurés)

Le Groupe Mutuel constate que cette règle est conforme à la pratique actuelle. Elle peut être acceptée comme telle.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA

  
Dr Thomas J. Grichting  
Directeur

  
Geneviève Aguirre  
Experte Senior

Annexes : tableau synoptique des dispositions et proposition de calcul de l'écart-type

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Votre contact: Geneviève Aguirre – Secrétariat général  
Tél. 058 758 2529  
gaguirrejan@groupe-mutuel.ch - www.groupe-mutuel.ch

Groupe Mutuel  
Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny

# Consultation : Modification de l'OSAMal. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop - Tableau synoptique

Projet de modification	Droit actuel	Proposition	Commentaires
I L'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie <sup>1</sup> est modifiée comme suit:			<b>Le Groupe Mutuel refuse le projet d'ordonnance.</b> Toutefois, dans l'hypothèse où des règles seraient fixées au niveau de l'ordonnance concernant la réduction des réserves et le remboursement des primes payées en trop, le Groupe Mutuel demande des modifications.
<b>Art. 26 Réduction volontaire des réserves</b> 1 L'assureur peut réduire ses réserves pour autant que les réserves estimées au sens de l'art. 12, al. 3 qui sont disponibles à la fin de l'année civile suivante restent supérieures à 100 % du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.	<b>Art. 26 Réduction volontaire des réserves excessives</b> 1 L'assureur peut réduire ses réserves si elles risquent de devenir excessives.	<b>Art. 26 Réduction volontaire des réserves</b> 1 L'assureur peut réduire ses réserves pour autant que les réserves estimées au sens de l'art. 12, al. 3 qui sont disponibles à la fin de l'année civile suivante restent supérieures à <del>100</del> -150% du niveau minimal visé à l'art. 11, al. 1.	<b>Modification</b> le Groupe Mutuel estime que le seuil à partir duquel les assureurs peuvent les réduire les réserves doit être fixé à 150%, et non 100%. Le taux de 100% a) est contraire à la pratique actuelle ; b) affaiblit de la solidité financière des assureurs-maladie ; rarefie voire supprime la compensation des primes encaissées en trop ; c) augmente la pression politique pour distribuer les réserves.
2 La réduction se déroule sur une ou plusieurs années. L'assureur établit un plan à cet effet. L'autorité de surveillance vérifie chaque année que les conditions pour réduire les réserves sont réunies.	2 La réduction se déroule sur une ou plusieurs années. L'assureur établit un plan à cet effet. L'autorité de surveillance vérifie chaque année que les conditions pour réduire les réserves sont réunies.		<b>Sans commentaire.</b>
3 Le plan de réduction doit prévoir que l'assureur fixe les primes au plus juste;	3 La réduction des réserves s'opère sous la forme d'une compensation		<b>Sans commentaire.</b>

## Consultation : Modification de l'OSAMal. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop - Tableau synoptique

Projet de modification	Droit actuel	Proposition	Commentaires
le rapport entre les primes et les coûts attendus doit être uniforme dans l'ensemble du champ territorial d'activité de l'assureur.	octroyée aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés dans le champ territorial d'activité de l'assureur selon une clé de répartition équitable fixée par l'assureur.		
4 Lorsque la mise en œuvre de la mesure prévue à l'al. 3 ne permet pas de respecter l'art. 16, al. 4, LSAMal, l'assureur peut verser une compensation aux assurés. Son montant doit être réparti entre les assurés dans le champ territorial d'activité de l'assureur selon une clé de répartition équitable fixée par l'assureur.			Sans commentaire.
5 L'assureur porte le montant de la compensation en déduction de la prime approuvée par l'autorité de surveillance et l'indique séparément sur la facture de la prime.	4 L'assureur porte le montant de la compensation en déduction de la prime approuvée par l'autorité de surveillance et l'indique séparément sur la facture de la prime.	5 L'assureur porte le montant de la compensation en déduction de la prime approuvée par l'autorité de surveillance et l'indique séparément sur la facture de la prime. <b>Il peut également procéder à un versement unique aux assurés en cours d'année.</b>	<b>Modification</b> le Groupe Mutuel propose que la possibilité soit donnée aux assureurs de réduire leur réserve en versant un montant unique aux assurés en cours d'exercice, de manière similaire à ce qui est prévu pour la compensation des primes encaissées en trop. En effet, la réduction volontaire des réserves se fait actuellement par une réduction de la prime qui doit apparaître sur le certificat d'assurance et sur la facture. Lorsque l'assureur ne réduit plus ses réserves, la réduction tombe et la prime

# Consultation : Modification de l'OSAMal. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop - Tableau synoptique

Projet de modification	Droit actuel	Proposition	Commentaires
			à payer augmente de facto, avant qu'une éventuelle croissance des coûts nécessite une augmentation encore plus importante. Une augmentation trop importante de la prime payée par un assuré peut l'amener à chercher une prime moins chez un concurrent.
<p><b>Art. 30a Primes nettement plus élevées</b> 1 Les primes encaissées sont nettement plus élevées que les coûts cumulés si la différence entre le rapport attendu entre les coûts et les primes et le rapport effectif entre les coûts et les primes est supérieure à l'écart-type.</p>			Sans commentaire.
<p>2 L'écart-type est calculé par assureur et par canton selon la formule fixée dans l'annexe</p>			<p><b>Modification</b> Le calcul de l'écart-type doit être calculé selon la formule proposée par le Groupe Mutuel.</p>
<p><b>Art. 30b Effectif déterminant pour la compensation des primes encaissées en trop</b> L'assureur peut compenser les primes encaissées en trop dans un canton dès lors que l'effectif de ses assurés dans ce canton est supérieur à l'effectif très peu important au sens de l'art. 91, al. 1, OAMal.</p>			<p><b>Accepté.</b> Cette disposition est conforme à la pratique en vigueur.</p>

## Consultation : Modification de l'OSAMal. Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop - Tableau synoptique

Projet de modification	Droit actuel	Proposition	Commentaires
La présente modification entre en vigueur le 1er juin 2021. Cela signifie qu'elle s'appliquera pour la première fois à la réduction des réserves approuvée dans le cadre de l'approbation des primes 2022 (approbation en automne 2021) et à la compensation des primes encaissées en trop en 2021, qui sera approuvée en 2022.			Sans commentaire.



## Formule de l'écart-type sur le ratio combiné pour un canton $C$ et une année $T$ , dans le cadre de la compensation des primes encaissées en trop

Soit les notations suivantes :

$CR_{eff}^{C,T}$	Ratio combiné effectif du canton $C$ de l'année $T$
$NL^{C,T}$	Prestations nettes comptables (signe positif) du canton $C$ de l'année $T$
$RA^{C,T}$	Compensation des risques définitive calculée par l'IC LAMal (signe positif si c'est un charge et signe négatif si c'est un produit) du canton $C$ de l'année $T$
$P^{C,T}$	Primes comptables du canton $C$ de l'année $T$
$\alpha^T$	Taux de frais de gestion moyen suisse de l'année $T$
$N^{C,T}$	Effectif moyen du canton $C$ de l'année $T$
$Vko_{zufall}$	Coefficient de variation du risque aléatoire ( $Vko_{zufall} = 2.5$ comme dans le test LAMal)
$Vko_{par}$	Coefficient de variation du risque de paramètre ( $Vko_{par} = 0.04$ comme dans le test LAMal)
$\sigma_{CR}^{C,T}$	Ecart-type du ratio combiné du canton $C$ de l'année $T$

Par soucis de simplification des écritures, l'indice  $C,T$  ou  $T$  est laissé de côté dans les écritures ci-dessous

Le ratio combiné s'exprime de la manière suivante :

$$CR = \frac{NL + RA + VK}{P}$$

La prime  $P$  correspond à l'espérance des charges avec l'hypothèse d'un  $CR$  cible de 100% lors du dépôt des primes et s'écrit :

$$P = E(NL + RA)(1 + \alpha)$$

La variance du ratio combiné  $\sigma^2(CR)$  s'exprime donc de la manière suivante :

$$\begin{aligned}\sigma^2(CR) &= \sigma^2\left(\frac{NL + RA + VK}{P}\right) \\ &= \sigma^2\left(\frac{NL + RA + VK}{E(NL + RA)(1 + \alpha)}\right) \\ &= \left(\frac{1}{E(NL + RA)(1 + \alpha)}\right)^2 \sigma^2(NL + RA + VK) \\ &= \left(\frac{1}{E(NL + RA)(1 + \alpha)}\right)^2 \sigma^2(NL + RA)\end{aligned}$$

$VK$  pouvant être considéré comme un valeur non aléatoire,

$$\sigma^2(CR) = \left(\frac{1}{1 + \alpha}\right)^2 \left(\frac{1}{E(NL + RA)}\right)^2 \sigma^2(NL + RA)$$

En considérant  $NL$  et  $RA$  comme étant indépendants,  $\sigma^2(NL + RA)$  peut s'écrire de la manière suivante :

$$\begin{aligned}\sigma^2(NL + RA) &= \left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 E(NL)^2 + (Vko_{par})^2 (E(NL)^2 + E(RA)^2) \\ &= E(NL)^2 \left( \left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right) \right)\end{aligned}$$

Donc,  $\sigma^2(CR)$  devient :

$$\begin{aligned}\sigma^2(CR) &= \left(\frac{1}{1+\alpha}\right)^2 \left(\frac{1}{E(NL+RA)}\right)^2 E(NL)^2 \left( \left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right) \right) \\ &= \left(\frac{1}{1+\alpha}\right)^2 \frac{1}{E(NL)^2} \left(\frac{1}{1 + \frac{E(RA)}{E(NL)}}\right)^2 E(NL)^2 \left( \left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right) \right) \\ &= \left(\frac{1}{1+\alpha}\right)^2 \left(\frac{1}{1 + \frac{E(RA)}{E(NL)}}\right)^2 \left( \left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right) \right)\end{aligned}$$

Et  $\sigma(CR)$  devient :

$$\begin{aligned}\sigma(CR) &= \left(\frac{1}{1+\alpha}\right) \left(\frac{1}{1 + \frac{E(RA)}{E(NL)}}\right) \sqrt{\left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right)} \\ &= \left(\frac{1}{1+\alpha}\right) \frac{\sqrt{\left(\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}}\right)^2 + (Vko_{par})^2 \left(1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}\right)}}{1 + \frac{E(RA)}{E(NL)}}\end{aligned}$$

La formule de l'OFSP ne prend pas en compte l'impact des frais de gestion et simplifie la formule ci-dessus en ajoutant un terme mixte sous la racine carrée :

$$\sigma(CR) \cong \frac{\frac{Vko_{zufall}}{\sqrt{N}} + Vko_{par} \sqrt{1 + \frac{E(RA)^2}{E(NL)^2}}}{1 + \frac{E(RA)}{E(NL)}}$$

Cette formule de l'OFSP surestime l'écart-type par rapport à notre formule et donc diminue la compensation potentielle des primes encaissées en trop.

Une compensation des primes dans le canton  $C$  pour l'année  $T$  est possible seulement si les conditions suivantes sont respectées :

$$N^{C,T} > 300 \text{ et } CR_{eff}^{C,T} < 100\% - \sigma(CR)$$

**Sympany**

Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel  
Tel. +41 58 262 42 00, Fax +41 58 262 42 02

**Ihr Ansprechpartner**

Stefan Lombardi, Tel. +41 58 262 38 26  
stefan.lombardi@sympany.ch

Per E-Mail an

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
gever@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG

15. Dezember 2020

## Stellungnahme zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

1/3

### Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung zu äussern. Im Grundsatz teilen wir die Meinung vom Bundesrat, dass die Prämien so genau wie möglich berechnet werden sollen und der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen sowie der Abbau von Reserven nur in begründeten Fällen zum Einsatz kommen soll. Gleichwohl gehen aus unserer Sicht einzelne der vorgeschlagenen Änderungen zu weit. Unsere damit verbundenen Bedenken, insbesondere bezüglich der Standardabweichung beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen wollen wir Ihnen nachfolgend erläutern. Zudem schliessen wir uns der Stellungnahme des Branchenverbandes santésuisse zur Senkung der minimalen Solvenzquote für den Abbau der Reserven an.

#### **Kein Abbau von Reserven auf Mindesthöhe**

Der geänderte Artikel 26 zielt auf einen allgemeinen Abbau der Reserven bis zu einer Mindesthöhe der Solvenz von 100% ab. Dies ist aus unserer Sicht sehr kritisch, kann doch der deutliche Abbau der Reserven indirekt zur Förderung der Neuakquise für folgende Jahre missbraucht statt zur Wahrung der Stabilität der Versicherungsgesellschaft eingesetzt werden. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. Die geplante Änderung gefährdet je nach Tempo und Aggressivität der Reservensenkung die Existenz der Versicherer sowie das bestehende und gute Krankenversicherungssystem. Nicht zuletzt in diesem Jahr sichern die Krankenversicherer durch ihre langjährige und sorgfältig ausgelegte Reservenpolitik die Stabilität des Gesundheitswesens und garantieren mit ihren finanziellen Mittel auch die medizinische Pflege ihrer Versicherten.

#### **Ausgleich von zu hohen Prämien**

Sympany hat bereits seit Inkrafttreten des KVAG von diesem aus unserer Sicht sinnvollen Instrument des Ausgleichs von zu hohen Prämien Gebrauch gemacht und verfügt auch über entsprechende Erfahrung in der praktischen Umsetzung, weshalb wir die zusätzliche Regulierung durchaus auch kritisch beurteilen können. Gemäss neuem Artikel 30a soll ein Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen möglich sein, wenn der Unterschied zwischen der effektiven Combined Ratio und der erwarteten Combined Ratio über der Standardabweichung liegt.

## Sympany

Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel  
Tel. +41 58 262 42 00, Fax +41 58 262 42 00

Ihr Ansprechpartner  
Stefan Lombardi, Tel. +41 58 262 38 26  
stefan.lombardi@sympany.ch

Mit dieser zusätzlichen Regulierung wird die Anwendung dieses Ausgleichs so stark eingeschränkt, dass der Zweck dieses Gesetzesartikels auf Verordnungsstufe weitgehend ausgehebelt wird, was aus unserer Sicht nicht angemessen ist:

- Jedes Jahr werden die Prämien möglichst seriös kalkuliert und nach einer genauen Prüfung durch das BAG schliesslich genehmigt. Auch Anträge zum Prämienausgleich unterliegen einer strengen Prüfung, bevor sie vom BAG genehmigt werden. Die Aufsichtsbehörde kann also heute schon sicherstellen, dass die Prämien möglichst nahe an den Kosten festgesetzt werden und allfällig beantragte Ausgleiche von zu hohen Prämieinnahmen nicht willkürlich sind.
- Die geplante Festlegung eines kantonalen minimalen Versichertenbestands im Sinne von Artikel 91 Absatz 1 KVV ist aufgrund der volatileren Kostenniveaus sinnvoll. Mit dieser Massnahme wird schon sichergestellt, dass Zufallsschwankungen in Kantonen mit sehr kleinen Beständen ausgeschlossen werden.
- Der Bundesrat ist der Auffassung, dass die Krankenversicherer generell über zu hohe Reserven verfügen und sie abbauen sollten. Wenn die Auszahlung kantonaler Überschüsse wegen zu hoher Standardabweichungen untersagt wird, führt das genau zum gegenteiligen Effekt und Reserven werden angehäuft. Das war vom Gesetzgeber so nicht vorgesehen.
- Der Prämienausgleich ist unserer Ansicht nach ein gutes und auch faires Instrument, mit dem der Teil der Versicherten «verursachergerecht» an einem unerwartet positiven Ergebnis beteiligt werden kann. Im Gegensatz dazu profitieren von allfälligen Abbau von Reserven generell alle Versicherten ohne Berücksichtigung ihres jeweiligen Anteils am Deckungsbeitrag, unabhängig davon, ob die Prämien in ihrem Kanton kostendeckend waren oder nicht.
- Die vorgesehene Standardabweichung kann sehr hoch ausfallen. Wir haben festgestellt, dass sie sogar in grösseren Kantonen zwischen 5% und 10% liegt, womit die Option eines Prämienausgleichs de facto gegen Null sinkt. Das heisst, dass zukünftig nur bei einem ausserordentlich positiven kantonalen Ergebnis ein Prämienausgleich beantragt werden kann. Somit werden Versicherte in Kantonen mit hoher Standardabweichung benachteiligt.
- Und schliesslich spielt die Standardabweichung im Rahmen der Prämienkalkulation und der Bewertung der kantonalen Kostendeckung im Rahmen der Prämien genehmigung durch das BAG bisher wiederum keine Rolle, was unseres Erachtens im Missverhältnis zur Regulierung der Überschussausschüttung liegt. Sollte die Standardabweichung zur Beurteilung der Angemessenheit von Überschussausschüttungen verwendet werden, so würden wir dasselbe auch bei der Beurteilung der Angemessenheit der Prämienanträge der Versicherungsunternehmen erwarten. Wären die Massstäbe einheitlich, so dürfte es unseres Erachtens bei kleineren Abweichungen vom Erwartungswert, welche innerhalb der Schwankungsbreite der Standardabweichung ausfallen, auch keine Interventionen der Aufsichtsbehörde gegenüber den beantragten Prämien geben.

Sympany

Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel

Tel. +41 58 262 42 00, Fax +41 58 262 42 00

Ihr Ansprechpartner

Stefan Lombardi, Tel. +41 58 262 38 26

stefan.lombardi@sympany.ch

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Freundliche Grüsse

Sympany



Mario Bernasconi  
Leiter Produkte & Services  
Mitglied der Geschäftsleitung



Stefan Lombardi  
Leiter Business Services P



## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Nussbaumstrasse 29, Postfach, 3000 Bern 16

Kontaktperson : Gabriela Lang

Telefon : 031 / 359 11 11

E-Mail : [lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch)

Datum : 17. Dezember 2020

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)</b>	<b>4</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>4</b>

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FMH	Die FMH dankt für den Einbezug in das Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.
FMH	<p>Gemäss der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung betrug die Prämienreserven Ende 2019 knapp 10 Milliarden Franken oder über 1100 Franken pro versicherte Person und stiegen damit auf ein bislang unerreichtes Niveau in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.</p> <p>Auch die FMH ist der Ansicht, dass die bestehenden übermässigen Reserven zugunsten der Versicherten abgebaut werden sollen. Die FMH erachtet es jedoch nicht als notwendig, die Verordnung anzupassen, sondern vielmehr sollte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seine Pflicht als Aufsichtsbehörde wahrnehmen und den gesetzlichen Auftrag umsetzen.</p> <p>Die Krankenversicherer haben bereits unter geltendem Recht die Möglichkeit, ihre Reserven abzubauen und Prämienanteile zurückzuerstatten. Ob die geplante Änderung der KVAV den Anreiz für einen Prämienausgleich / einen Reserveabbau durch die Krankenversicherungen erhöht, bezweifeln wir, handelt es sich doch weiterhin durchwegs um «Kann-Vorschriften», da das Gesetz keine Pflicht zur Prämienrückerstattung / zum Reserveabbau vorsieht.</p> <p>Hingegen hätte es das BAG als Aufsichtsbehörde bei Prämien genehmigung aufgrund des geltenden Gesetzes in der Hand, zu verhindern, dass es überhaupt zu einer übermässigen Reservebildung durch die Krankenversicherungen kommt. Gemäss Art. 16 Abs. 4 lit. d KVAV hat das BAG die Genehmigung des Prämientarifs nämlich zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, die zu übermässigen Reserven führen.</p> <p>Der Bundesrat hält in seiner Antwort auf die Interpellation 19.3248 «Ausgleich von zu hohen Krankenkassenprämien» die dem BAG gestützt auf Art. 16 KVAV (Genehmigung der Prämientarife) auferlegten Pflichten fest:</p> <p>«Die Prämien müssen die Kosten decken; sie dürfen aber weder unangemessen hoch sein noch zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAV). Bei der Prüfung der Prämien, die ihm die Versicherer unterbreiten, stellt das BAG sicher, dass diese Anforderungen erfüllt sind.»</p> <p>Das BAG hat gestützt auf Art. 16 Abs. 4 KVAV die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser den gesetzlichen Anforderungen nicht entspricht. Gemäss Art. 16 Abs. 5 KVAV hat das BAG bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs die zu ergreifenden Massnahmen zu verfügen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## **Prise de position de**

Nom / entreprise / organisation : Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg

Abréviation de l'entreprise / organisation : MFÄF

Adresse : Rue de l'Hôpital 15, 1701 Fribourg

Personne de référence : Christian Schafer

Téléphone : 026 350 33 00

Courriel : [secretariat@smcf.ch](mailto:secretariat@smcf.ch)

Date : 20.11.2020

**Remarques importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

**Sommaire**

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) _____	5
Autres propositions _____	7



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	<p>Cette ordonnance propose, en raison de réserves trop importantes des assureurs maladie, de leur demander <b>sur une <u>base volontaire</u></b>, de réduire leurs réserves disponibles à la fin de l'année civile, supérieures à 100% du niveau minimal.</p> <p>Cette proposition est un vœu pieux, qui accorde de façon injuste et injustifiée un <b><u>choix</u></b> de participer à l'effort collectif pour maîtriser les charges financières des frais liés à la santé.</p> <p>Les assurances sont les seuls parmi les acteurs de la santé à qui on accorderait cette option, ce qui n'est pas acceptable.</p> <p>Nous rejetons donc cette modification de l'ordonnance qui est totalement inutile, tant qu'elle laisse le choix aux assurances de l'appliquer. Il en irait différemment s'il s'agissait d'une obligation.</p>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

## Parere di

Nome / ditta / organizzazione: Ordine dei medici del Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione: OMCT

Indirizzo: Via Cantonale, CH-6805 Mezzovico

Persona di contatto: dr. med. Franco Denti, Presidente

Telefono: 091 930 63 00

E-mail: [info@omct.ch](mailto:info@omct.ch)

Data: 5.11.2020

### Indicazioni importanti:

1. La preghiamo di non modificare la formattazione del modulo e di compilare unicamente i campi di colore grigio.
2. Utilizzare una sola riga per ciascun articolo, capoverso e lettera o per ciascun capitolo del rapporto esplicativo.
3. La invitiamo a inviare il Suo parere in formato Word per e-mail entro il **18 dicembre** ai seguenti indirizzi e-mail: [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Grazie per la collaborazione!**

## Indice

Osservazioni generali	3
Osservazioni sull'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)	6
Altri suggerimenti	8

Osservazioni generali	
Nome/ditta	Osservazione/suggerimento
OMCT	<p>L'incentivo verso gli assicuratori a ridurre le proprie riserve eccedentarie è da salutare con favore.</p> <p>Lo strumento proposto attraverso la modifica dell'Ordinanza (OVAMal) in narrativa è però del tutto inefficace.</p> <p>Fintanto che gli assicuratori malattie non sono OBBLIGATI a ridurre le riserve in eccesso, ma la questione rimane potestativa, l'effetto è irrilevante.</p> <p>Già con la situazione normativa attuale gli assicuratori possono ridurre le riserve eccessive, ma pochissimi lo fanno. E per entità piccolissime (2017: CHF 26.5 Mio, 2018: CHF 54.5 Mio, 2019: CHF 26.9 Mio).</p>
	<p>Si parte da una premessa sostanziale: le riserve si determinano attraverso i pagamenti dei premi nei vari Cantoni. Quindi l'eccesso di riserve significa che nei Cantoni si è pagato troppo; ossia che i premi sono stati troppo alti.</p> <p>Tuttavia ogni Cantone ha i premi propri.</p> <p>Quindi sicuramente – e giocoforza – in alcuni Cantoni si saranno registrati premi troppo alti, in altri nella norma e in altri ancora deficitari.</p> <p>Ciò è inevitabile: quindi occorre concludere che non in tutti i Cantoni si sono pagati premi nella giusta proporzione; dove per giusta proporzione si intende che i premi devono servire alla copertura dei costi del sistema e permettere la costituzione di riserve sufficienti; dove il concetto di "riserve sufficienti" <u>non deve essere inteso nella sola accezione di risultanza numerica</u>, ma che <u>deve anche ossequiare il principio di equità contributiva degli assicurati nelle varie, e specifiche, realtà cantonali</u>.</p> <p>Determinante è, in sostanza, il <b>risultato d'esercizio</b>: (i) <u>in ciascun Cantone</u> e (ii) <u>per ogni singolo assicuratore</u>.</p> <p>Questo principio cardine deve costituire il punto di partenza per tutto, se si intende impostare, mantenere e garantire il sistema all'insegna dell'equità generale, e contributiva in particolare.</p>
	<p>Pertanto lo scioglimento delle riserve <u>deve essere riferito al Cantone che ha determinato un risultato d'esercizio eccedentario</u>, e che <u>quindi ha pagato premi in eccesso</u>, e NON esteso su tutto il raggio di attività dell'assicuratore. Altrimenti verrebbe violato il principio dell'uguaglianza dei diritti, in quanto la riduzione delle riserve deve avvenire secondo il principio della parità di trattamento. Questo principio verrebbe leso se i membri di un Cantone avessero un vantaggio nella riduzione delle riserve. (rif.: STAF C-6445/2016, consider. 5.6).</p>
	<p>Un esempio: se nel Cantone A fossero stati pagati premi in difetto, con quindi risultati d'esercizio negativi (-40) e nel Cantone B premi in eccesso, con quindi risultati d'esercizio eccedentari (+100), ciò genererebbe riserve in esubero (+60). Una ripartizione delle eccedenze su tutto il raggio di attività dell'assicuratore porterebbe a risultanze paradossali e insostenibili. Ogni Cantone si vedrebbe accreditato +30 (60/2).</p>

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**



	<p>Risultato dell'operazione di riduzione delle riserve: il bilancio nel Cantone A è di -70(!) e nel Cantone B +70.</p> <p>La contabilità delle riserve a livello nazionale registrerebbe un equilibrio perfetto. Ma l'equità del sistema sarebbe crassamente violata.</p> <p>Conclusione: il Cantone A, che già ha pagato in meno, verrebbe avvantaggiato.</p> <p>La violazione dei principi di uguaglianza dei diritti e di parità di trattamento è evidente. Questa impostazione, già presente nell'ordinamento attuale e mantenuta nella modifica attuale, configura un'arbitrarietà.</p> <p>Da rilevare che con questo sistema la detta violazione dell'eguaglianza nei diritti e della parità di trattamento (e quindi arbitrarietà) <u>si determinerebbe in ogni caso</u>; e ciò anche al Cantone A fosse accreditata la modica quantità minima (+1).</p> <p><b>La ripartizione delle riserve in eccesso <u>su tutto il raggio di attività</u> dell'assicuratore <u>costituisce, già di principio, un'arbitrarietà.</u></b></p>
	<p>Nella storia della LAMal è la seconda volta in cui l'autorità federale preconizza una riduzione delle riserve.</p> <p>La prima è del 10 maggio 2006, quando Pascal Couchepin ha ordinato la riduzione delle riserve minime sul periodo 2007-2009.</p> <p>La misura era OBBLIGATORIA (modifica art. 78 OAMal) e <u>ha avuto effetto</u>.</p>
	<p>L'introduzione (i) del sistema <i>Swiss Solvency Test</i> (SST) per le riserve e (ii) del principio della <i>Combined ratio</i> per la determinazione dei premi, ha portato come effetto a un'evoluzione delle riserve <u>incontrollata</u>, ma soprattutto <u>incontrollabile</u>.</p> <p>E questo perché ha disgiunto, a livello di legge, i principi della determinazione dei premi con quello della formazione, e soprattutto gestione, delle riserve.</p> <p>L'equità del complesso deve per contro poggiare sull'interdipendenza naturale e immediata dei due concetti cardini del sistema: i premi devono essere calibrati in funzione di coprire le spese e mantenere un livello di riserve sufficiente e congruo.</p> <p>Dove le riserve diventassero eccedentarie, devono essere ridate a chi ha pagato in esubero (troppo.)</p>
	<p>Ambedue gli strumenti (<i>Swiss Solvency Test</i> e <i>Combined ratio</i>) sono inadeguati in un contesto LAMal, che offre la possibilità a ogni assicuratore di modificare le entrate (premi) ogni anno, e in casi eccezionali conferisce facoltà all'autorità di vigilanza di ordinare aumenti di premio anche nel corso dell'anno.</p> <p>La proposta è di modificare la LAMal in considerazione di questo (cfr. Conclusioni: in Altri suggerimenti).</p>
	<p>Sulla formazione dei premi. Poco credibile è la tesi secondo cui con il sistema attuale gli assicuratori potrebbero essere tentati di fissare premi troppo elevati al solo scopo di poter procedere a un rimborso in un secondo momento (operazione, quest'ultima, con finalità di <i>marketing</i> o a scopi commerciali). Se un assicuratore presenta deliberatamente premi iniziali troppo elevati nuoce solo a se stesso, al proprio <i>marketing</i> e alla proprie finalità commerciali.</p>



**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)**  
**Procedura di consultazione**



Definire premi troppo elevati (ma anche insufficienti) è una conseguenza normale del fatto che si deve operare su dati di previsione. L'importante è che le eccedenze di premio, così come i deficit, siano immediatamente compensati al momento della formazione dei premi degli anni futuri. Ancora una volta però questa operazione facile e immediata è preclusa dal riferimento alla *Combined ratio*; sistema statico e imbrigliante estremamente nocivo in ambito LAMal.

Per eliminare singole tabelle dal modulo o aggiungere nuove righe, disattivare la protezione in «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni nell'allegato.

Osservazioni sull'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)					
Nome/ditta	Art.	Cpv.	Let.	Osservazione/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
OMCT	26	1		La riduzione del tasso da 150 a 100 per le riserve effettive minime è un passo dovuto. Questo indirizzo era già stato proposto da OMCT nel corso della consultazione per l'introduzione dell'OVAMal.	
	26	3		<p>Il principio secondo cui l'assicuratore che intende ridurre le proprie riserve dovrà dapprima agire sulla formazione dei premi futuri, e quindi dare la priorità a questo modo, potrebbe essere salutata con favore. Il riferimento alla <i>Combined ratio</i> nella formazione dei premi mortifica però, e può vanificare, questo principio che di per sé potrebbe essere accettabile.</p> <p>In altri termini: è proprio la <i>Combined ratio</i> <u>l'ostacolo principale e assoluto</u> alla concretizzazione di questa prospettiva, che di principio dovrebbe trovare spazio in quanto comporta un'agilità intrinseca al, e del, sistema.</p>	
	26	4		Di fatto risulta essere una complicazione eccessiva nel sistema. Di nuovo la barriera della <i>Combined ratio</i> si sovrappone e si rivela nociva alla fluidità del sistema di regolazione delle riserve nella finalità di evitarne gli eccessi.	
	30a	1		<u>Rigettato</u> ogni riferimento alla <i>Combined ratio</i> . Questo concetto deve essere sostituito dal <b>risultato d'esercizio effettivo di ciascun assicuratore in ogni singolo Cantone</b> , comprensivo quindi dell'accreditamento della quota parte derivante dal piazzamento dei capitali (cifra 73a del piano contabile).	

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)**  
**Procedura di consultazione**



				Altrimenti le risultanze del piazzamento dei capitali servono solo a rimpolpare le riserve e a renderle sempre più elevate: un autentico paradosso!	
	30b			Norma inutile. Gli assicuratori di piccole dimensioni dovrebbero essere obbligati a riassicurarsi.	

Per eliminare singole tabelle dal modulo o aggiungere nuove righe, disattivare la protezione in «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni nell'allegato.

Altri suggerimenti			
Nome/ditta	Art.	Osservazione/suggerimento	Testo proposto
OMCT		<b>SUGGERIMENTI GENERALI</b>	
		<p>Per evitare la formazione e il perdurare di riserve eccessive il ricorso a una modifica a livello di Ordinanza non è sufficiente, e quindi non serve.</p> <p>Un'Ordinanza non può infatti prevedere norme il cui riferimento non sia contenuto in una legge.</p> <p>Occorre in sostanza una modifica legale intesa a cancellare ogni possibile riferimento sia a <i>Swiss Solvency Test</i> per la formazione e la gestione delle riserve, sia alla <i>Combined ratio</i> per la formazione dei premi.</p> <p>Solo in questo modo saranno possibili: (i) una gestione controllata delle riserve e (ii) evitare la perpetuazione di situazioni indecenti di riserve manifestamente eccessive.</p> <p>Le riserve devono essere definite come <u>una percentuale dei premi a bilancio</u> (situazione ante <i>Swiss Solvency Test</i>, che funziona(va) benissimo in una situazione in cui ogni anno, e addirittura in caso di assoluta necessità nel corso dell'anno, i premi possono essere modificati, garantendo in tal modo una sufficiente sicurezza e stabilità finanziaria del sistema.</p> <p>I premi devono essere formati a partire dal <u>risultato d'esercizio</u> di ogni assicuratore nel singolo Cantone, <u>comprensivo quindi degli effetti della resa da piazzamento dei capitali</u> (cifra 73a del piano contabile).</p> <p>Ogni anno i premi devono essere formati tenuto conto della compensazione di premi deficitari dell'anno precedente, rispettivamente</p>	

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**



		<p>della compensazione per pagamenti eccessivi.</p> <p>Il tutto in considerazione del fatto che il tasso di riserve minimo (percentuale dei premi a bilancio) sia ottemperato e rispettato.</p>	
		<p>Gli assicuratori <b>devono essere obbligati</b> a formare i premi in ogni Cantone tenuto conto dei risultati d'esercizio complessivi (<u>comprensivi della ripartizione del rendimento dei capitali</u>) in ogni Cantone.</p> <p>A fondamento della costruzione dei premi deve quindi essere posto il <b>risultato d'esercizio</b> di ogni assicuratore nel singolo Cantone, come discende dal bilancio complessivo, e pertanto <u>comprensivo del rendimento dei capitali</u>.</p> <p>Il concetto di <b>risultato d'esercizio</b> deve quindi <u>sostituire</u> l'odierna, inadeguata, <i>Combined ratio</i>.</p> <p>I premi devono compensare in via automatica eccedenze o carenze di anni precedenti.</p> <p>In questo modo il livello delle riserve resta stabile ed equilibrato.</p> <p>Evitando che le riserve siano formate da pagamenti eccedentari in determinati Cantoni, tollerando nel contempo che in altri i pagamenti possano risultare deficitari.</p> <p>In questo modo si rispettano i precetti costituzionali di eguaglianza dei diritti e di parità di trattamento tra i cittadini assicurati.</p> <p>Cosa che non si verifica oggi, ma non perché ci sia qualcosa che non funziona a livello di meccanismi previsti dall'OVAMal, bensì per le derivanze (nefasto) della combinazione degli effetti tra <i>Swiss Solvency Test</i> (riserve) e <i>Combined ratio</i> (premi).</p> <p>Il primo effetto negativo (principale) di tale combinazione è che allo stato attuale i rendimenti da capitale (cifra 73a del piano contabile) <u>confluiscono sempre e integralmente</u> nelle riserve, che in tal modo sono destinate ad aumentare perennemente.</p> <p>Il secondo effetto negativo è dato dal fatto che più le riserve effettive</p>	



**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)  
Procedura di consultazione**

		aumentano, maggiore sarà il rischio finanziario legato alla volatilità del mercato dei capitali. Il che fa sì che anche le riserve legali (minime) debbano aumentare a tutela dei rischi maggiorati.	
		Parimenti gli assicuratori <b>devono essere obbligati per legge</b> a ridurre le riserve nella misura in cui queste superano il minimo legale.	
		<p>La formulazione di un testo di legge che lega indissolubilmente la formazione di premi alla regolazione (e quindi gestione) delle riserve, il tutto <u>all'insegna dell'equità, della parità di trattamento e della garanzia dei diritti eguanimi</u>, potrebbe essere la seguente:</p> <p><i><sup>1</sup>Le eccedenze o le carenze di premio di ogni assicuratore nei singoli Cantoni devono essere immediatamente compensate nel quadro della formazione e dell'approvazione dei premi degli anni successivi, tenuto degli oneri legati alla costituzione di riserve sufficienti.</i></p> <p><i><sup>2</sup>Fa stato il risultato d'esercizio complessivo del singolo assicuratore in ogni Cantone.</i></p> <p>Il pregio connaturato a questo principio è che <u>tendenzialmente le riserve restano sempre nel giusto equilibrio numerico, ma anche di equità</u>, evitando in tal modo, o comunque prevenendo, la formazione di riserve eccessive, che sarebbe l'eccezione.</p> <p>Invece, per gli effetti derivanti dalla combinazione tra <i>Swiss Solvency Test</i> e <i>Combined ratio</i>, le riserve eccessive possono diventare la regola!</p>	
		<b>CONCLUSIONI</b>	
		In definitiva la presente modifica dell'OVAMal, nella misura in cui consacra il fattore potestativo di azione dell'assicuratore nello scioglimento delle riserve e, in caso effettivo, costringe quest'ultimo ad agire su tutto il raggio di attività e non in modo mirato nei Cantoni che hanno generato queste eccedenze di riserve, non raggiunge gli scopi prefissi.	

**Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121)**  
**Procedura di consultazione**

		Anzi: crea arbitrarietà tra i Cantoni, permettendo che taluni si avvantaggino in modo improprio e del tutto inadeguato al momento in cui l'assicuratore decidesse di ridurre volontariamente le eccedenze di riserve.	
		Proposto in definitiva di soprassedere alla proposta in oggetto di modifica dell'OVAMal, <u>in quanto inefficace</u> alla risoluzione <u>definitiva</u> della questione delle imbarazzanti riserve in esubero. Postulata per contro una modifica legislativa (LVAMal) che vada nella direzione di quanto prospettato in questa sede.	

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson : Samuel Dietrich

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : [info@pharmaSuisse.org](mailto:info@pharmaSuisse.org)

Datum : 18.12.2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)	5
Weitere Vorschläge	6

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
pharmaSuisse	<p>Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme in erwähnter Angelegenheit. pharmaSuisse unterstützt die vorgeschlagene Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) bzw. die Änderung des Art. 26 KVAV weitgehend. Die Aufsichtsbehörde sollte jedoch zusätzlich eine höhere Flexibilität erhalten, um auch Prämien genehmigen zu können, die der Versicherer mit dem Ziel des Reserveabbaus bewusst unter den erwarteten Kosten kalkuliert.</p> <p>Nicht einverstanden ist pharmaSuisse mit der Festlegung einer konkreten Reservequote, bis zu der ein Reserveabbau erfolgen darf. Ein explizit festgeschriebener Wert würde lediglich zu wiederholten politischen Diskussionen führen, selbst wenn ein Versicherer seine Reserven begründeterweise und moderat über dem gesetzlichen Minimum halten will.</p>
pharmaSuisse	<p>Grundsätzlich begrüsst pharmaSuisse die vorgeschlagenen Änderungen der KVAV, welche mehr Flexibilität zum Abbau von Reserven ermöglichen und rechtliche Unklarheiten klären. Damit zu hohe Reserven zugunsten der Versicherten abgebaut werden können, wird die Möglichkeit für einen Reserveabbau ausgeweitet und vereinfacht. Ein Abbau der Reserven bis zum gesetzlichen Minimum muss möglich sein (aufgrund unternehmerischer Entscheidungsfreiheit), aber sollte in keinem Fall gesetzlich verbindlich sein. Es ist darauf zu achten, dass die Stabilität des Systems stets gewährleistet bleibt.</p> <p>Hauptaugenmerk für den Abbau der Reserven sollte darum auf der nicht kostendeckenden Prämienkalkulation liegen. Dies ermöglicht die langfristige Stabilisierung der Prämien, ohne die Solvenz der Krankenversicherer zu gefährden. Die Erstellung eines «Abbauplans mit kostendeckenden, aber knapp kalkulierten Prämien» ist in sich widersprüchlich, weil Reserven in erster Linie mittels negativer Ergebnisse abgebaut werden können. pharmaSuisse hält deshalb fest, dass für einen Abbau von Reserven faktisch nicht kostendeckende Prämien bewilligt werden müssen, und der Begriff der «knappen Kalkulation» nicht sachgerecht ist. Bei der Prämien genehmigung sollten den geschätzten Kosten neben den geschätzten Einnahmen auch allfällige Reserveauflösungen gegenübergestellt werden. Art. 25, Abs. 1 KVAV soll entsprechend angepasst werden, unter der Voraussetzung, dass der Grundsatz des Bedarfsdeckungsverfahrens (gemäss Art. 12 KVAG) gewährleistet ist</p>
pharmaSuisse	<p><b>Weitere Vorschläge zur Flexibilisierung der Verwendung der Reserven und des Prämienprozesses</b></p> <p>pharmaSuisse befürwortet eine allgemein flexiblere Handhabung des Prämienprozesses seitens BAG. Mit einer Flexibilisierung der Praxis würde der Spielraum der Krankenversicherer erweitert, um die Prämien so tief wie möglich zu halten.</p> <p>Eine neue BAG-Praxis mit der revidierten KVAV in Kombination mit einer Anpassung des Kreisschreibens 5.1 (Kapitel 2.2, Punkt 8: Bei der Combined Ratio eines Kantons sollen grosse Abweichungen während einer Frist von 3 Jahren ausgeglichen werden) würden nachhaltige und stabile Prämien gewährleisten.</p>



**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

pharmaSuisse	<p><b>Übergangsbestimmungen: Inkrafttreten</b></p> <p>pharmaSuisse ist mit dem geplanten Inkrafttreten auf den 1. Juni 2021 mit Wirksamkeit für die Prämien 2022 einverstanden.</p> <p><b>Fazit</b></p> <p>Die vorgeschlagene Änderung des Art. 26 KVAV ist begrüßenswert, bedarf aber gewissen Anpassungen im beschriebenen Sinne. Darüber hinaus ist die sachgemässe Umsetzung durch das BAG entscheidend für die Flexibilisierung des Prämienprozesses.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse	30a			<p><b>Neuer Art. 30a E-KVAV «Deutlich höhere Prämieinnahmen»</b></p> <p>pharmaSuisse ist mit dem Vorschlag grundsätzlich einverstanden. Es sollte allerdings in der Aufsichtspraxis berücksichtigt werden, dass die Standabweichung-Formel nicht alle möglichen Gegebenheiten innerhalb eines Kantons (Bestandesverlauf, Corona-Situation, Spitalschliessung, etc.) abbilden kann. Zudem fehlt eine nachvollziehbare Herleitung der Formel.</p>	
pharmaSuisse	30b			<p><b>Neuer Art. 30b E-KVAV «Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen massgebender Versichertenbestand»</b></p> <p>Die Festlegung eines minimalen Versichertenbestandes macht Sinn. Aus aktuarieller Optik ist ein minimaler Bestand von 300 Versicherten aber zu tief angesetzt: Bei einem Bestand von minimal 300 Versicherten können die jährlichen Ergebnisschwankungen sehr hoch ausfallen. Nur ab einem Bestand von markant mehr als 300 Versicherten (z. B. 3'000) hat man eine einigermaßen stabile Entwicklung bei den jährlichen Kosten und beim Risikoausgleich. pharmaSuisse kann den neuen Art. 30b E-KVAV nur unterstützen, wenn Art. 91, Abs. 1 KVV entsprechend angepasst wird: Den minimalen Bestand zu erhöhen ist stimmig im Sinne der Stabilitätsbedenken.</p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Société médicale du Valais

Abréviation de l'entreprise / organisation : SMVS

Adresse : Av. de France 8, 1950 Sion

Personne de référence : Dr Cachat Michel

Téléphone : 027 203 60 40

Courriel : smvs@hin.ch

Date : 22.11.2020

**Remarques importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **18 décembre 2020** aux adresses suivantes :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre participation.**

## Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)	4
Autres propositions	7

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>	
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Commentaires/remarques</b>
smvs	Nous vous remercions de nous consulter en rapport à la consultation en cours : Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie - Réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop.
smvs	Cette question est importante, car la réduction volontaire des réserves et la compensation des primes encaissées en trop doit permettre aux assureurs de garantir un équilibre entre les primes et les coûts et permettre aux assurés de bénéficier de primes adaptées à l'évolution des coûts tout en respectant les exigences relatives aux réserves.
smvs	Une condition essentielle de toutes dispositions qui permettront d'atteindre les objectifs souhaités est de limiter, voire interdire, les incitatifs purement marketing de la part des assurances : les assurés doivent pouvoir profiter de la concurrence entre les assurances, répondant ainsi à de réels incitatifs économiques, mais une promotion agressive de la part de certaines assurances nuirait à une évolution progressive et équilibrée des primes.
smvs	La question des réserves est enfin ouvertement et justement posée. Devrait-on oser aller plus loin encore, en proposant la possibilité pour un assuré de changer d'une assurance à une autre en transférant les réserves auxquelles il a personnellement cotisé ?
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).



**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
smvs	26	1		<p>L'assureur peut réduire ses réserves pour autant que celles-ci atteignent un certain niveau. Cette disposition n'est pas nouvelle, mais les conditions sont adaptées, précisant que l'assureur peut réduire ses réserves pour autant que les réserves estimées à la fin de l'année civile suivante restent supérieures à 100 % du niveau minimal.</p> <p>Cette limite passe donc de 150% à 100%, mettant potentiellement les assurances à la limite de solvabilité.</p> <p>Pour la sécurité du droit, il est important d'inscrire cette définition dans l'ordonnance.</p>	<p>La possibilité pour les assureurs de recourir à la réduction des réserves est facilitée et cette opération est autorisée à partir d'un seuil de 100%. Il est prévu des mesures de contrôle, notamment en cas d'une importante réduction des réserves comportant un risque de fortes fluctuations de l'effectif ou un risque d'insolvabilité d'une assurance. L'OFSP s'assure que les exigences liées aux réserves minimales sont satisfaites, limite déterminée par un test de solvabilité pour les réserves au 1er janvier de l'année suivante indiquant un taux d'au moins 100%. Nous n'avons pas les informations ni les chiffres permettant de juger si cette limite de solvabilité est « large » ou au contraire « limite », mais cette limite doit être pensée en regard de l'évolution des coûts de la médecine, et des imprévus tels que nous le vivons actuellement, par la pandémie.</p>
smvs	26	2		Inchangé	
smvs	26	3		<p>L'OFSP permet aux assureurs de réduire les réserves soit sous forme d'une compensation, soit sous forme d'une adaptation des primes au plus juste pour l'année suivante. L'OFSP encourage de privilégier ce procédé, permettant de contenir l'augmentation des primes et moins susceptible d'être utilisé à des fins de</p>	<p>La question soulevée par le mode de réduction des réserves est importante, car il est essentiel que le processus mis en œuvre profite avant tout aux assurés et non aux assurances. Les assurés doivent pouvoir être informés et profiter d'une réduction des primes, mais toute mesure excessive</p>

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

				marketing.	de la part des assurances, avec possible effet « marketing », entrainerait les risques d'un afflux de patient et, tel que vécu à ce jour, de plonger ladite assurance dans une sous-couverture.  Il est donc essentiel d'édicter un mode de réduction des primes progressif et informatif, mais interdisant tout procédé publicitaire ou même incitatif de la part des assurances.
smvs	26	4		Si, après avoir calculé au plus juste ses primes de l'année suivante et conformément à l'art. 16 al. 4 LSAMal, les réserves restent excessives, l'assurance pourra accorder aux assurés une compensation.	Il est important que cette compensation soit appliquée au profit des assurés, mais toujours sans effet marketing au risque d'induire des déséquilibres.  La question des compensations ouvre également la question de la justesse de cette compensation, car versées aux assurés actuels d'une assurance, ces compensations concernent des réserves constituées possiblement d'assurés qui ont quitté ladite assurance.
smvs	26	5		Cet alinéa correspond à l'alinéa 4 actuel	
smvs	30a	1		L'assureur peut procéder à une compensation des primes dans un canton si les primes encaissées étaient nettement plus élevées que les coûts cumulés.  L'OFSP contrôle la couverture des coûts grâce au rapport entre les coûts de l'assureur et ses recettes de primes (combined ratio). L'OFSP doit examiner si l'assureur qui en fait la demande est en mesure de procéder à une compensation dans le canton en question.	Mêmes remarques que pour les articles ci-dessus, à savoir importance de profiter aux assurés sans induire des risques secondaire à un marketing et fluctuation importante du nombre d'assurés.
smvs	30a	2		L'écart-type dépend de la situation individuelle de chaque assureur dans les différents cantons, il tient compte des	Ces conditions permettent une projection des bénéfices et/ou déficits au profit d'une adaptation

**Modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121)  
Procédure de consultation**

				fluctuations aléatoires qui peuvent engendrer un bénéfice une année et entraîner un déficit l'année suivante, se compensant ainsi sur plusieurs années. Si, de manière inattendue, elles se cumulaient durant plusieurs années et conduisaient à un résultat positif pour l'assureur, ce dernier pourrait calculer ses primes au plus juste.	des primes au plus juste. Pas d'objection.
smvs	30b			On relève l'exigence d'un effectif cantonal minimal au-dessous duquel l'assureur ne peut pas procéder à la compensation des primes encaissées en trop, en raison de risque de fluctuations aléatoires considérables qui pourraient exercer une influence prépondérante sur le niveau des coûts.	Pas de commentaire.
smvs				La question des réserves est enfin ouvertement et justement posée. Devrait-on oser aller plus loin encore, en proposant la possibilité pour un assuré de changer d'une assurance à une autre en transférant les réserves auxquelles il a personnellement cotisé ?	Cette option permettrait d'ajuster de manière stable les réserves au fil des années, de permettre aux assurances de mettre en valeur leur qualité de gestion sans être mis au défi de fluctuations avec les exigences de réserves qui en découlent, enfin permettrait de consolider une forme de solidarité entre les assurances elles-mêmes.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).