

## **Reserven in der obligatorischen Grundversicherung**

**Versicherer müssen jederzeit in der Lage sein, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Für bereits eingetretene Krankheiten und zur Sicherstellung der längerfristigen Zahlungsfähigkeit bilden sie ausreichende Reserven. Visana gehört zu den drei am solidesten finanzierten Krankenversicherern und bietet mit ihrer finanziellen Stabilität den Versicherten eine hohe Sicherheit. Das hat der KVG-Solvenztest des Bundesamtes für Gesundheit Ende 2014 bestätigt.**

### **Warum Reserven?**

Die Reserven der Krankenversicherer sind regelmässig Gegenstand von Diskussionen in der Politik, in den Medien und bei den Versicherten. Hauptkritik sind die Notwendigkeit solcher Reserven, der Umfang und die prozentuale Höhe sowie die Frage von kantonalen Reserven.

Die Reservebildung der Krankenversicherer dient in erster Linie den Versicherten und den Leistungserbringern. Sie stellt gegenüber den Versicherten die Deckung der Kosten aus Krankheit und Pflege sicher. Die Leistungserbringer (z.B. Spitäler, Ärzte, Apotheken, Physiotherapeuten) haben die Gewähr, dass die von ihnen erbrachten Leistungen finanziell abgesichert sind. Dies ist dann wichtig, wenn in der Branche unvorhergesehene Risiken eintreten, beispielsweise eine aussergewöhnliche Anzahl schwerer und teurer Fälle, Epidemien oder Pandemien.

Die Reserven dienen auch als Ausgleichsgefäss, um Unsicherheiten in der Prämienfestsetzung aufzufangen. So basiert zum Beispiel die Berechnung der Prämien für 2016 auf den Ist-Zahlen 2014, den Hochrechnungen des laufenden Jahres (2015) und den budgetierten Kosten des folgenden Jahres (2016). Wirklich bekannt sind nur die Kosten des Vorjahres, die anderen Zahlen sind mit Unsicherheit behaftet.

Seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ist die Reservequote stetig gesunken von 25,7 Prozent (1996) der geschuldeten Prämien auf 15,7 Prozent (2011). Das hängt auch damit zusammen, dass der Bundesrat mehrfach die Reserven aus politischen Gründen gesenkt hat, um den Prämienanstieg kleiner als nötig ausfallen zu lassen. Dieser Reserveabbau durch nicht kostendeckende Prämien führte dazu, dass die Reserven vieler Krankenversicherer auf oder unter das gesetzliche Minimum geschrumpft sind. Anschliessend gab es unerwünschte Prämien sprünge, um die Reserven auf das gesetzliche Minimum zu bringen. Längerfristig betrachtet beeinflusst die Reservebildung die Prämienentwicklung nur wenig.

Periodisch tauchen Forderungen auf, die Reserven parallel zu den Prämien kantonal abzustufen. Diese Forderungen (von Vertretern der Einheitskasse und aus der Romandie) haben keine gesetzliche Grundlage und sind systemfremd. Kantonal abgestufte Reservequoten müssten deutlich höher liegen als die Mindestquoten auf Bundesebene, da unvorhergesehene Schäden in einem Kanton nicht durch Reservegelder anderer Kantone querfinanziert werden dürften. Die Reserven, welche die finanzielle Sicherheit eines Versicherers bilden, betreffen diesen als Ganzes und nicht nur Teile davon.

Von den Reserven zu unterscheiden sind die versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese dienen zur Deckung von schon erbrachten, noch nicht bezahlten Leistungen. Ende 2013 betrugen sie 23 Prozent des Prämienolls bzw. 5,5 Milliarden Franken (690 Franken je Versicherte). Auch diese Quote hat sich seit 1996 (32 %) deutlich zurückgebildet, weil die Leistungserbringer schneller abrechnen.

## **Was verlangt das Gesetz?**

Nach Art. 13 KVG „müssen die Versicherer jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.“

Nach Art. 60 KVG „bilden die Versicherer für bereits eingetretene Krankheiten und zur Sicherstellung der längerfristigen Zahlungsfähigkeit ausreichende Reserven“. „Die Versicherer weisen die Rückstellungen und Reserven für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Bilanz gesondert aus.“ Die auf den 1.1.2012 angepassten Rechnungslegungsvorschriften verstärken die Transparenz über die finanzielle Situation der Krankenversicherer.

Art. 78a KVV definiert die Mindesthöhe der gesetzlichen Reserven als absoluten Betrag. Die Reserven am Jahresanfang müssen so gross sein, dass selbst bei einem derart starken Rückgang der Reserven binnen Jahresfrist, wie er konkret einmal in 100 Jahren zu erwarten ist, die Reserven am Jahresende immer noch positiv sind. Bestimmungen über maximale Reserven fehlen. Der Wettbewerb hält die Krankenversicherer ohnehin davon ab, zu hohe Reserven zu horten.

Seit 1.1.2012 gilt das risikobasierte Reservemodell. Es berechnet die Mindestreserven individuell aufgrund einer umfassenden Analyse der vom Krankenversicherer eingegangenen Risiken (Versicherungs-, Markt und Kreditrisiken). Dieser Ansatz ist zukunfts- statt vergangenheitsorientiert. Die vorherige Regelung mit der Anbindung der Reserven an die Prämien war kein sachgerechter Spiegel der finanziellen Risiken eines Versicherers, denn sie berücksichtigte lediglich die Grösse des Versicherers. Das risikobasierte Reservemodell kennt die Finanzmarktaufsicht (FINMA) als Aufsichtsorgan über den Zusatzversicherungsmarkt (VVG) schon seit Jahren.

Im Branchenvergleich gemäss KVG-Solvenztest 2014 liegt der Durchschnitt bei guten 161 Prozent mit einigen negativen Ausreissern unter das Soll von 100 Prozent. Visana gehört mit 228 Prozent bzw. 775 Millionen Franken (1'840 Franken je Versicherten) zu den drei kerngesunden Spitzenreitern.

## **Visana verlangt, dass ...**

- die Reserven nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nicht nach politischem Kalkül berechnet werden.
- Reserven nicht politisch als Prämiensteuerungselemente missbraucht werden.
- das BAG nur kostendeckende Prämien genehmigen darf.
- Forderungen nach kantonalen Reserven abgelehnt werden.
- auf politisch definierten Vorschriften für eine Maximalreserve verzichtet wird.

## **Wie geht es weiter?**

Krankenversicherer, deren Reserven die Mindesthöhe von 100 Prozent nicht erreichten, hatten dies bis 1. Januar 2017 auszugleichen. Visana erreichte im KVG-Solvenztest 2016 209 Prozent bzw. 890 Millionen Franken oder 1'860 Franken je Versicherten. Die Weiterführung des jährlichen Solvenztests dient Versicherern wie Versicherten. Das risikobasierte Reservemodell ist periodisch zu evaluieren. Die pendenten eidgenössischen und kantonalen Vorstösse zu kantonalen Reserven können als überholt und systemfremd abgelehnt und klassiert werden.

Stand: 12. Juli 2017