

Sitzung vom 25. Juni 2008

**977. Anfrage (Reservebildung der Krankenkassen)**

Kantonsrat Kaspar Bütikofer, Kantonsrätin Erika Ziltener und Kantonsrat Markus Bischoff, Zürich, haben am 21. April 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Am Freitag, 18. April 2008, liess Bundesrat Couchepin die Katze aus dem Sack: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), welches die Aufsicht über die Krankenversicherer in der Grundversorgung ausübt, veröffentlichte den Bericht über die finanzielle Situation der Versicherer 2007 (Siehe: <http://www.admin.ch/aktuell/00089/index.html?lang=de&msg-id=18404>).

Der Bericht zeigt, dass die Reserven gegenüber dem Vorjahr erneut um 5,9 Prozent gestiegen sind. Auffallend am Bericht ist, dass die Kantone Zürich, Genf und Waadt mehr als das Doppelte der (ab 2010) gesetzlich vorgeschriebenen Reserven bildeten und inzwischen die 30 Prozentmarke überschreiten. Weiter fällt auf, dass diverse Kantone die vorgeschriebene gesetzliche Reserve nicht erreichen: Die Vermutung liegt nahe, dass infolge der regional unterschiedlichen Prämienansätze, die Zürcherinnen und Zürcher über erhöhte Prämien die Reservebildung für andere Kantone erbringen; Kantone, die so von «vergünstigten» Prämien profitieren.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die hohe Reservebildung in der obligatorischen Krankenversicherung durch die Zürcher Prämienzahlenden?
2. Wie viel bezahlte ein Prämienzahlender im Kanton Zürich bezogen auf die letzten fünf Jahre zu viel für die obligatorische Krankenversicherung?
3. Wie gross sind die Reserven der einzelnen Krankenkassen im Kanton Zürich? – Können Aussagen über die Höhe der Reserven in den einzelnen Prämienregionen im Kanton Zürich gemacht werden?
4. Wie hoch ist der jährliche Betrag, den der Kanton gezielt für die Prämienverbilligung einsetzen könnte, anstelle einer übermässigen Reservebildung zugunsten von Drittkantonen?
5. Vierzehn Kantone liegen unter der Reservegrenze: In welchem Umfang finanzierten die Zürcher Prämienzahlenden die vergünstigten Prämien in diesen Kantonen quer?

6. Reserven von 3,9 Mrd. Franken liegen bei den Krankenversicherern – billiges Kapital: Wer stellt sicher, dass die Kapitalerträge und -gewinne wiederum den Versicherten zugute kommen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Kaspar Bütikofer, Erika Ziltener und Markus Bischoff, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Der Regierungsrat hat die rechtlichen Grundlagen, die bei der Festlegung der Krankenkassenprämien anwendbar sind, und die Mechanismen zur Prämien genehmigung bzw. die jeweiligen Zuständigkeiten bereits in der Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-NR. 216/2007 betreffend ungerechtfertigte Prämienenerhöhung der Krankenversicherungen, in den Anträgen zu den dringlichen Postulaten KR-Nr. 251/2007 betreffend Reservebildung der Krankenversicherungen, KR-Nr. 259/2007 betreffend Verrechnung der Reserven von Zürcher Prämienzahlenden bei den Krankenversicherungen und KR-Nr. 166/2008 betreffend Reservebildung und Quersubventionierung der Krankenversicherung sowie in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 127/2008 betreffend Reserveüberdeckung der Krankenversicherer dargestellt.

Im Wesentlichen gilt Folgendes: Nach Art. 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) werden die Prämien der Versicherten durch die Versicherer festgelegt. Die Prämientarife der obligatorischen Krankenversicherung bedürfen gemäss Art. 61 Abs. 5 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat. Vor der Genehmigung können die Kantone zu den für ihre Bevölkerung vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen.

Die Versicherer können ihre Prämien gemäss Art. 61 Abs. 2 KVG nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Die überwiegende Mehrheit der Versicherer macht von dieser Möglichkeit Gebrauch. In diesem Fall müssen die kantonalen Prämien jedoch den kantonalen Kosten entsprechen und die Versicherer müssen in ihren Erfolgsrechnungen und Budgets sämtliche Aufwendungen und Erträge pro Kanton darstellen. Überschüsse, die aus dem Verhältnis von kantonalen Prämien zu kantonalen Kosten entstehen, müssen wieder im betreffenden Kanton zur Kostendeckung eingesetzt werden.

Sollte dieser Verpflichtung nicht nachgelebt werden, obliegt es anschliessend den Aufsichts- und Prämien genehmigungsbehörden Bundesrat und Bundesamt für Gesundheit (BAG), korrigierend einzugreifen. Den Kantonsregierungen ist es hingegen verwehrt, direkt auf die Reser-

ven- und Prämiengestaltung der Krankenversicherer Einfluss zu nehmen. Ihnen steht lediglich die Möglichkeit offen, sich im Rahmen von Vernehmlassungen zu den Prämien genehmigungen bei den erwähnten Bundesstellen für die Interessen der Prämienzahlerinnen und -zahler ihres Kantons einzusetzen; eine darüber hinausgehende Genehmigungskompetenz haben sie nicht.

Zu Frage 1:

In den vergangenen Jahren konnte im Kanton Zürich eine positive Entwicklung im Gesundheitswesen erzielt werden: Die Gesundheitskosten und damit auch die Belastung der Krankenversicherer waren merklich tiefer, als dies die Versicherer und die Aufsichtsbehörde BAG erwartet hatten. Dies führte bei fast allen Versicherern dazu, dass sie im Kanton Zürich unerwartet hohe Reserven bilden konnten.

Der Regierungsrat vertritt in Anwendung des massgeblichen Bundesrechts klar die Ansicht, dass Überschüsse, die aufgrund zu hoher kantonaler Prämien entstanden sind, in den Folgejahren wieder im betreffenden Kanton zur Kostendeckung eingesetzt werden müssen. Entsprechend hat die Gesundheitsdirektion in ihren Stellungnahmen zu den Prämientarifen 2007 und 2008 an das BAG konsequent einen Ausgleich der kantonalen Reserven bis zum Jahr 2012 gefordert.

Zu Frage 2:

Für den Kanton Zürich liegen für die letzten vier Jahre (2003 bis 2006) Daten über die Höhe der Reserven der einzelnen Krankenversicherer vor. Die gesetzlichen Mindestreserven für die Zürcher Krankenversicherer betragen für diese Jahre rund 16% der Bruttoprämien. Aus Sicherheitsüberlegungen mag es vertretbar erscheinen, dass die Krankenversicherer diese gesetzlich vorgegebenen Mindestreserven in der Realität nochmals geringfügig überschreiten (z. B. um bis zu 3%). Wenn die gesetzlichen Mindestreserven von 16% plus 3% Sicherheitsmarge mit den tatsächlichen durchschnittlichen Reservequoten der Jahre 2003 bis 2006 verglichen werden, ergeben – über alle Kassen gesehen – die Berechnungen der Gesundheitsdirektion, dass die Zürcher Prämienzahlenden in den Jahren 2004 bis 2006 pro erwachsene Person und minimaler Franchise rund Fr. 9 pro Monat mehr bezahlt haben, als dies rückwirkend betrachtet notwendig gewesen wäre. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um einen Durchschnitt handelt und die Werte der einzelnen Versicherer davon abweichen können.

Zu Frage 3:

Wie eingangs in der Auslegeordnung erwähnt, müssen die Versicherer ihre Aufwendungen und Erträge pro Kanton darstellen. Eine weitere Unterteilung in die Prämienregionen im Kanton Zürich erfolgt nicht.

Im Jahr 2006 verfügten die Versicherer im Kanton Zürich über Reserven von gut 1 Mrd. Franken, was über 30% der Bruttoprämien entspricht; die Überdeckung betrug demnach rund 500 Mio. Franken. Der Ausgleich der kantonalen Reservesätze wurde vom BAG allerdings erst im Hinblick auf die Prämien 2007 gefordert; im Jahr 2006 bestand also die Pflicht zum Ausgleich noch nicht. Die endgültigen Daten des Jahres 2007 für die einzelnen Versicherer liegen für den Kanton Zürich derzeit noch nicht vor und können deshalb hier nicht bekannt gegeben werden. Sobald die Daten vorliegen, wird die Gesundheitsdirektion die Sicherheitsreserven 2007 pro Versicherung beurteilen und im Hinblick auf die Prämien 2009 entsprechende Forderungen gegenüber Versicherern und BAG stellen.

Zu Frage 4:

Zwischen Prämienhöhe und Reservebildung (auch betreffend anderer Kantone) einerseits und Prämienverbilligung im Kanton Zürich andererseits besteht kein direkter Zusammenhang. Indirekt beeinflusst die gesamtschweizerische Durchschnittsprämie den Beitrag des Bundes an die Prämienverbilligung und damit auch den gleich hohen Beitrag des Kantons Zürich an die Prämienverbilligung.

Zu Frage 5:

Die in Art. 78 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) vorgeschriebene nationale Sicherheitsreserve liegt im Interesse aller Schweizer Versicherten: Sie ist ein Durchschnittswert der kantonal unterschiedlichen Reservequoten und es liegt in der Natur der Sache, dass die von den Prämienzahlenden in Kantonen mit grösserer Reserve geleisteten Beiträge zu einer Erhöhung der nationalen Sicherheitsreserve führen. Weil aber – wie eingangs erwähnt – für die Kalkulation der kantonalen Prämien die Unterteilung der Schwankungsreserven nach Kanton ausgewiesen wird, ist sichergestellt, dass «Zürcher Reserven» auch für Zürcher Prämienzahlende eingesetzt werden (Art. 61 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 81 ff. KVV). Entgegen der oft gehörten Vermutung findet daher keine Quersubventionierung der anderen Kantone statt.

Zu Frage 6:

Aufgrund der eingangs erwähnten Auslegeordnung und in Verbindung mit Art. 80 KVV (Kapitalanlagen) sowie den Weisungen des BAG zur Rechnungslegung ist es grundsätzlich die Aufgabe der Versicherer, einen angemessenen Ertrag zu erwirtschaften und diesen wiederum den Versicherten zugute kommen zu lassen. Sollte dieser Verpflichtung nicht nachgelebt werden, obliegt es anschliessend den Aufsichts- und Prämien-genehmigungsbehörden Bundesrat und Bundesamt für Gesundheit (BAG), korrigierend einzugreifen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**