



19.4056

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

**Motion Quadri Lorenzo.  
Modifier l'OSAMal afin d'obliger  
les assureurs-maladie à réduire  
leurs réserves excédentaires  
au profit des assurés**

**Mozione Quadri Lorenzo.  
Modificare l'OVAMal in modo  
da rendere obbligatoria,  
e non più solo facoltativa,  
la riduzione delle riserve eccessive  
degli assicuratori malattia  
a vantaggio degli assicurati**

---

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.21

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.21

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.09.22

---

*Antrag der Mehrheit*  
Ablehnung der Motion

*Antrag der Minderheit*  
(Carobbio Guscetti, Gapany, Graf Maya, Rechsteiner Paul)  
Annahme der Motion

*Proposition de la majorité*  
Rejeter la motion

*Proposition de la minorité*  
(Carobbio Guscetti, Gapany, Graf Maya, Rechsteiner Paul)  
Adopter la motion

**Präsident** (Hefti Thomas, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

**Dittli Josef** (RL, UR), für die Kommission: Diese Motion und auch die beiden kommenden Standesinitiativen haben beide direkt oder indirekt mit dem obligatorischen Abbau von übermässigen Reserven der Krankenver-





sicherer zu tun. Weil ich auch bei den beiden Standesinitiativen Kommissionssprecher bin, habe ich noch eine Interessenbindung anzumelden: Ich bin Präsident des Krankenversichererverbandes Curafutura.

Nun zu dieser Motion 19.4056: Mit dieser will der Nationalrat den Bundesrat beauftragen, die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und insbesondere deren Artikel 26 zu ändern. Erstens soll der Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer nicht mehr freiwillig sein, sondern obligatorisch werden. Zweitens soll der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag nicht mehr auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt werden, sondern auf der Ebene des Kantons, da die Krankenkassenprämien ja auch pro Kanton festgelegt werden.

Der Motionär begründet seinen Vorstoss damit, dass der Bundesrat in seiner Stellungnahme auf die Interpellation Chiesa 19.3839 festgehalten habe, dass er, also der Bundesrat, der Ansicht sei, dass zu hohe Reserven zugunsten der Versicherten abgebaut werden sollen. Die geltende Regelung in Artikel 26 KVAV sehe allerdings keine Verpflichtung zum Abbau übermässiger Reserven vor, sondern sie enthalte lediglich eine Kann-Bestimmung. Der Bundesrat müsse nun die erwähnte Verordnung ändern, was in seiner Kompetenz liege, und die Kann- in eine Muss-Bestimmung umwandeln. Artikel 26 KVAV enthalte noch eine andere Verzerrung. Er sehe nämlich vor, dass der Abbau übermässiger Reserven zugunsten der Versicherten im ganzen örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers erfolgen müsse. Das habe zur Folge, dass die Versicherten aus Kantonen, in denen die Prämien zu tief sind, ebenso von einem allfälligen Abbau der Reserven profitierten wie die Versicherten aus Kantonen, in denen die Prämien zu hoch sind. Diese Ungleichheit sei verfassungswidrig und müsse behoben werden. Die Verteilung der übermässigen Prämien müsse daher den kantonalen Unterschieden Rechnung tragen. Das ist die Begründung des Motionärs.

Der Nationalrat hat die Motion am 16. September 2021 mit 103 zu 75 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen.

Der Bundesrat lehnt die Motion aus mehreren Gründen ab. Er hält insbesondere fest, dass ein Reserveabbau auf einer kantonalen Grundlage, wie er vom Motionär gefordert wird, nicht umsetzbar ist, da hierfür eine Kantonalisierung der Reserven erforderlich wäre. Es gibt denn auch keine kantonalen Reserven. Dazu gibt es sogar einen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts. Die Reserven, die der Sicherstellung der Solvenz des Versicherers dienen, werden für das gesamte örtliche Tätigkeitsgebiet des Versicherers gebildet.

Ich komme nun zu den Erwägungen der Kommission: Ihre Kommission stellte zuerst fest, dass bereits vor zwei Jahren gesagt wurde, die Reserven seien eindeutig zu hoch, dies nicht primär, weil die Prämien nicht den Kosten entsprochen hätten. Der Hauptgrund war der Anstieg der Kapitalgewinne. In den Jahren zwischen 2012 und 2020 gab es einen Anstieg der Reserven um 6 Milliarden Franken, davon gehen 4 Milliarden Franken auf Kapitalerträge zurück. Dann war insbesondere auch das Jahr 2021 ein sehr starkes Jahr an den Finanzmärkten.

Die Kommission stellte weiter fest, dass die zu hohen Reserven den Bundesrat dazu gebracht haben zu handeln. Das ist entscheidend. Der Bundesrat hat per 1. Juni 2021 die KVAV angepasst, um den freiwilligen Abbau der Reserven überhaupt zu ermöglichen respektive zu fördern. Beim Festlegen der Prämien 2022 hat sich diese Verordnungsänderung wie beabsichtigt positiv ausgewirkt. Es soll nun beobachtet werden, wie sich das weiter bewährt.

Generell erachtete Ihre Kommission einen obligatorischen Abbau der Reserven als zu wenig flexibel. Reserven könnten etwa rasch notwendig werden, wenn die Gesundheitskosten innert kurzer Zeit stark ansteigen oder die Finanzmärkte rote Zahlen schreiben. Wenn wir einen Blick in die aktuelle Zeit werfen, stellen wir fest, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit die Prämien massiv ansteigen werden – dies aufgrund der erhöhten Gesundheitskosten – und dass auch die Finanzmärkte rote Zahlen schreiben.

Die Kommission stellte fest, dass die Reserven nicht kantonal bemessen werden können. Im heutigen System gibt es keine kantonalen Reserven mehr. Und last, but not least stellte Ihre Kommission fest, dass mit der vorliegenden Motion eine Anpassung der Verordnung verlangt wird. Auch das ist nicht möglich, da es für einen automatischen Abbau eine Gesetzesanpassung brauchen würde.

Gemäss der Minderheit der Kommission besteht angesichts der hohen Reserven weiterhin Handlungsbedarf. Die Minderheitssprecherin wird die Argumente der Minderheit noch im Detail erläutern.

Die Kommissionsmehrheit spricht sich aus all diesen Gründen dafür aus, den freiwilligen Abbau der übermässigen Reserven weiterzuverfolgen und damit die vorliegende Motion abzulehnen. Das Abstimmungsresultat betrug 6 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung.

Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit und dem Bundesrat zu folgen.



**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI): Come lo ha ricordato anche il relatore della maggioranza commissionale, la mozione tocca un tema non nuovo e già affrontato più volte in quest'aula. Ma non per questo è un tema meno importante. Lo dimostra anche il fatto che dopo aver trattato questo atto parlamentare discuteremo anche di iniziative cantonali che toccano la stessa tematica. Rendere obbligatoria la riduzione delle riserve eccessive è un tema molto sentito nella popolazione. Certo, ha ragione il relatore della maggioranza commissionale quando dice che il Consiglio federale ha modificato l'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie per facilitare la riduzione volontaria delle riserve. Questa modifica, entrata in vigore il 1° giugno 2021, ha certamente avuto un suo effetto.

Ciò non toglie che il discorso di fondo, di principio sulla necessità di rendere obbligatoria la riduzione delle riserve eccessive, a mio parere, rimane aperto. Parliamo di riserve eccessive, e vorrei ricordare – tra l'altro questa iniziativa risale a qualche anno fa – un dato significativo del 2021: le riserve ammontavano a più di 12 miliardi di franchi, raggiungendo un importo due volte più alto di quanto richiesto dalla legge. Ora mi si risponderà – abbiamo già sentito questo argomento – che a seguito della modifica dell'ordinanza un certo effetto è stato registrato, nel senso che le riserve sono infatti diminuite. Ma se consideriamo l'insieme della situazione, caratterizzata da un continuo aumento dei premi cassa malati e dall'annuncio di un'esplosione dei premi per il 2023, la tematica delle riserve rimane di pertinenza e ci spinge oggi a discuterne. Come dicevo prima, rimane importante il fatto di vincolare la riduzione delle riserve eccessive per ridurre i premi malati.

È vero, i costi della salute aumentano per diverse ragioni e si riflettono sui premi. L'aumento dei premi è certamente dovuto a questo aumento dei costi.

È lì che bisogna agire, come bisogna agire sul sistema di finanziamento. Questi temi saranno anche all'ordine del giorno dei dibattiti del nostro consiglio – attualmente vengono trattati in commissione. Nelle prossime sessioni tratteremo per esempio l'iniziativa popolare "Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati" e l'iniziativa popolare "per premi più bassi – freno ai costi nel settore sanitario". Quindi è chiaro che il tema va affrontato soprattutto in questo modo: sulla scia del finanziamento rispettivamente del controllo del costo. Ciò non toglie che il tema delle riserve è un elemento in più per agire e contenere i premi cassa malati. Non è l'unico elemento e non è quello che risolverà tutti i problemi. Ma rendere obbligatoria la riduzione delle riserve eccessive è comunque un tema importante. Nel caso oggi si adottasse la mozione – vorrei ricordare che se oggi discutiamo di questa mozione è anche perché il Consiglio nazionale l'ha accettata – , questo vorrebbe dire anche rafforzare la fiducia, oggi venuta meno, delle assicurate e degli assicurati nei confronti del sistema sanitario. Quindi, il fatto di ridurre le riserve, quando sono eccessive, come è capitato negli ultimi anni, alla fine è nell'interesse delle assicurate e degli assicurati.

Vi invito quindi a sostenere questa mozione.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Tout doit être fait pour que les réserves soient à un niveau adéquat, c'est-à-dire pas trop élevées. Le moins que l'on puisse reconnaître, c'est que le Conseil fédéral a fait beaucoup de choses durant ces dernières années pour atteindre cette évolution. Autrement dit, nous soutenons également la direction générale que montre la motion, à savoir le fait de diminuer les réserves lorsqu'elles sont excessives, et ce en faveur des assurés. Par contre, nous sommes, de manière très décidée, opposés à la motion parce qu'elle ne nous paraît pas vraiment applicable comme cela pour toutes sortes de raisons, que le rapporteur a d'ailleurs déjà mentionnées, et qu'elle pourrait même conduire à des problèmes nouveaux et importants.

Commençons par la situation actuelle. Celle-ci a été caractérisée par des années de grande incertitude, avec la pandémie et beaucoup d'autres choses dont on ne savait pas très bien comment elles allaient se développer en matière de coûts de la santé, de primes et, donc, de réserves. On ne savait pas très bien ce que cela signifierait non plus sur les marchés financiers. Ce qu'on constate, c'est une augmentation du volume de prestations en 2021 supérieure à celle de 2020. On ne verra les résultats définitifs des assureurs pour l'année 2021 qu'à la fin du mois de septembre. A la fin, on sait que les résultats seront négatifs, mais pour 2021 ils seront compensés par les revenus de capitaux.

Le monitoring des coûts indique également, pour le deuxième trimestre 2022, une croissance des coûts supérieure à la période antérieure, et on s'attend donc en 2022 à des résultats vraisemblablement déficitaires, qui seront encore plombés – permettez-moi cette expression – par des performances sur les marchés boursiers extrêmement négatives pour les placements des assureurs. On doit s'attendre, toutes choses étant égales par ailleurs, à ce que les réserves, début 2023, soient inférieures à 10 milliards de francs.

Elles se montaient à environ 12 milliards de francs il y a encore peu, alors que, selon les exigences minimales, elles auraient dû se situer à peine au-dessus de 6 milliards de francs. Donc, il y avait quasiment deux fois trop de réserves, si on peut le dire ainsi. Au début de 2023, avec les exigences plus strictes concernant les réserves minimales, les réserves risquent de passer à moins de 10 milliards de francs, par estimation disons



9,5 milliards de francs, que sais-je, on verra bien. Donc cela signifie qu'en très peu de temps la situation peut se tendre. Le risque est qu'on ait ensuite une deuxième ou une troisième année, et ainsi de suite, du même genre. Cela engendrerait une situation où il faudrait ensuite boucher un trou. On ne peut pas complètement écarter cette hypothèse. Et cela d'autant moins qu'une forte baisse du taux de solvabilité des assureurs est observée en 2022. Ce taux devrait diminuer fortement pour se situer entre 140 et 170 pour cent. La situation actuelle n'est donc pas très simple.

Le deuxième point, c'est la volatilité. Il y a une très grande volatilité. Le taux de solvabilité des assureurs présente une grande volatilité. Il faut dire aussi que l'évolution de ce taux de solvabilité est souvent causée par des facteurs totalement indépendants de la volonté des assureurs. Donc, ils le subissent plus qu'ils ne peuvent l'anticiper ou le gérer. Définir maintenant un seuil maximal au-delà duquel ils devraient réduire leurs réserves de manière obligatoire pourrait constituer un nouveau facteur d'incertitude et augmenter le risque d'une brusque augmentation du montant des primes.

Je vous donne un exemple. Prenons un assureur qui a aujourd'hui un taux de réserve de 180 pour cent. C'est beaucoup trop, on est d'accord. Admettons que la limite supérieure soit fixée à 150 pour cent. L'assureur devrait de manière forcée réduire ses réserves de 30 pour cent pour atteindre 150 pour cent. Mais si cette obligation arrive à un moment où les pronostics concernant les coûts ne sont pas bons pour l'année d'après, on serait plutôt d'avis que l'assureur devrait pouvoir anticiper un peu le fait qu'il y aura un contrechoc plus tard. Il serait judicieux d'éviter de créer des automatismes qui au bout du compte causent des variations en haut et en bas, avec le risque de choc que l'on souhaite précisément éviter. Vous me direz que ce n'est pas toujours évitable, on verra ça. Mais enfin, on essaye toujours d'éviter que cela se produise.

Cela pourrait donc conduire à des sauts d'une année à l'autre entre le montant d'une prime et le montant de la suivante, ce que personne ne souhaite.

Troisième point, et c'est un point essentiel – on peut l'expliquer à l'auteur de la motion sur tous les tons, il est difficile de lui faire comprendre que c'est ainsi –, on peut être pour ou contre, mais il n'existe pas de réserves cantonales. Il n'existe que des assureurs qui sont présents sur la scène fédérale. Le seul objectif, pour nous, n'est pas de répartir des montants entre les cantons, mais de garantir la solvabilité de l'assurance. Cette solvabilité se règle sur le plan national et pas 26 fois sur le plan cantonal. Il existe donc des réserves sur le plan national pour l'ensemble du territoire d'activité d'un assureur. En plus, ces dernières années, la part prépondérante des réserves constituées est due aux revenus de capitaux. Comment voulez-vous attribuer ces revenus de capitaux aux différents cantons individuellement? Si on devait faire cet exercice, si on souhaitait quitter – mais alors là bonne chance, parce qu'il faudrait modifier la loi –

AB 2022 S 692 / BO 2022 E 692

la logique de réserves nationales pour décider que l'on veut des réserves cantonales, il faudrait modifier la loi, il faudrait que le Parlement l'accepte, mais il faudrait aussi donner une sorte de clé de répartition pour ces montants. Et notamment parce que ce sont des montants qui sont issus de gains en capitaux, cela nous paraît extrêmement complexe. Et vraisemblablement, le seul chemin que l'on pourrait prendre serait de le faire avec un certain arbitraire. On ne voit pas très bien comment le faire autrement.

Je dis cela pour rappeler que la voie choisie par le Conseil fédéral nous paraît la meilleure. D'abord, les réserves diminuent, elles vont passer de plus de 12 milliards de francs à moins de 10 milliards, et ce alors que l'exigence minimale va passer d'environ 6 à plus de 7 milliards ou peut-être même au-delà. J'aimerais rappeler dans ce cadre que le Conseil fédéral a baissé à 100 pour cent le seuil à partir duquel les assureurs peuvent réduire leurs réserves.

On n'est pas à 100 pour cent d'une année de dépenses, comme dans l'AVS. On est ici à 100 pour cent de quelques mois, de relativement peu de dépenses. Avec toutes les variations que l'on peut avoir, on ne peut pas tellement aller au-dessous et garantir la fluidité dans le système. Nous avons montré, je crois, avec la loi sur la surveillance, avec la possibilité de faire des remboursements, avec les exigences faites aux assureurs de calculer les primes au plus juste, avec le fait de devoir assumer les variations qui existent sur le marché et avec l'évolution des coûts – toujours relativement difficiles à prévoir – que tout est fait pour que ces réserves excédentaires ne soient pas excessives, qu'elles puissent se réduire, toujours évidemment au profit des assurés, mais cela d'une manière correcte, à savoir en en tenant compte le mieux possible dans l'évolution de l'ensemble du domaine de la santé et dans l'évolution des primes, en tenant compte des coûts.

Fort de cette argumentation, j'aimerais vous inviter à rejeter la motion. Vous êtes un peu le dernier rempart du Conseil fédéral, car le Conseil national a déjà accepté cette motion. Si vous deviez l'accepter, on devrait la mettre en oeuvre. Je fais appel au dernier rempart pour nous aider et pour contribuer au rejet de cette motion.





## AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Herbstsession 2022 • Zweite Sitzung • 13.09.22 • 08h15 • 19.4056  
Conseil des Etats • Session d'automne 2022 • Deuxième séance • 13.09.22 • 08h15 • 19.4056



### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 19.4056/5254)

Für Annahme der Motion ... 15 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(1 Enthaltung)