

Automatische Überschussbeteiligung in der sozialen Krankenversicherung

Ein Realitätstest

[Andreas Troxler](#), v1, 06.09.2022

Vor knapp zwei Jahren wurde von Nationalrat Philippe Nantermod die parlamentarische Initiative 20.463 eingereicht, siehe [1]. Diese sieht vor, das Schweizer Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) wie folgt zu ergänzen:

Art. 14bis (neu): Überschussbeteiligung

Belaufen sich die Reserven eines Versicherers auf mehr als 150 Prozent der Mindesthöhe, so wird der Überschuss im folgenden Jahr als Anzahlung an die Prämien auf die Versicherten aufgeteilt. Der Betrag wird pro Kanton und pro Versichertenkategorie im Verhältnis zu den bezahlten Prämien verteilt.

In der Begründung wird behauptet, der Maximalwert von 150 % böte eine «hinreichende Sicherheit», ohne dies jedoch weiter zu substantiieren.

Die letzten zwei Jahre haben neue Erkenntnisse gebracht. Der vorliegende Artikel verwendet diese, um die vorgeschlagene automatische Überschussbeteiligung einem Realitätstest zu unterziehen.

Die wesentlichen Ergebnisse sind:

1. Die Mindesthöhe der Reserven ist kein Zielwert. Eine **Überdeckung ist notwendig**, um einen starken Jo-Jo-Effekt bei den Prämien zu vermeiden.
2. Ein pauschaler Maximalwert von 150 % der Mindesthöhe bietet **keine ausreichende Sicherheit**. Im Vergleich zur jährlichen Schwankungsbreite der einzelnen Solvenzquoten ist er zu knapp bemessen. Dies würde immer wieder zu Unterdeckung einzelner Versicherer führen, gefolgt von einer entsprechenden Prämienerrhöhung (Jo-Jo-Effekt).
3. Die Jahre 2021 und 2022 zeigen, dass die **Reserven insgesamt nicht überhöht** sind. Wegen des starken Kostenanstiegs in 2021 ist die durchschnittliche Solvenzquote bereits per 1.1.2022 substantiell gesunken. Der Trend setzt sich in 2022 fort, da die Kosten im hochinflationären Umfeld weiter ansteigen, die mittleren Prämien hingegen rückläufig waren. Gleichzeitig entstanden im Kontext des Ukrainekrieges und der Massnahmen der Zentralbanken zur Inflationsbekämpfung Verluste auf der Kapitalanlage Seite.
4. Eine Aufweichung der Solvenzbedingung würde das System weiter **destabilisieren**.
5. Das **Kernproblem** der rasant steigenden **Gesundheitskosten** wird **nicht gelöst**.
6. Das Zielband für die Reserve muss die **Situation des einzelnen Versicherers berücksichtigen**. Das ist mit der bestehenden Möglichkeit zum freiwilligen Reserveabbau bereits möglich, ohne neue Probleme zu schaffen.

Diese Ergebnisse werden in den folgenden Abschnitten hergeleitet. Sie beziehen sich auf den Gesamtmarkt. Auf der Stufe einzelner Versicherer sind Abweichungen zu erwarten.

Begrifflichkeiten: Reserven, Mindesthöhe, Solvenzquote, ...

Zum Einstieg sollen die wichtigsten Begriffe erläutert werden.

Die Krankenversicherer müssen ausreichende **Reserven** bilden. Diese garantieren die langfristige Zahlungsfähigkeit der Krankenversicherer, d.h. die **Solvenz**. Ein etwaiger Verlust eines Krankenversicherers wird über die Reserven finanziert, während ein etwaiger Gewinn in die Reserven fließt. Es fließt also kein Geld aus dem System.

Seit 2012 wird die **Mindesthöhe der Reserven** mit dem sogenannten KVG-Solvenztest bestimmt, unter Berücksichtigung der Risiken des Versicherers. Diese Risiken umfassen die Unwägbarkeiten der Entwicklung der Gesundheitskosten, des Versichertenbestands, der Finanzmärkte und der Kreditwürdigkeit der Schuldner. Die Mindesthöhe der Reserven ist so festgelegt, dass der Krankenversicherer auch nach Eintritt eines sehr schlechten Jahres noch allen Verpflichtungen nachkommen, also die Leistungen der Versicherten bezahlen kann. Die Reserven dienen somit dazu, Verluste abzufedern, zum Schutz der Interessen der Versicherten. Die **vorhandenen Reserven** werden mittels marktnaher Bewertung der Bilanz bestimmt.

Die **Solvenzquote** berechnet sich als Quotient der vorhandenen Reserven und der Mindesthöhe der Reserven. Eine Solvenzquote von 100 % bedeutet, dass die vorhandenen Reserven exakt der Mindesthöhe entsprechen. Art. 5 KVAG hält Bedingungen für die Ausübung der Geschäftstätigkeit fest. Eine dieser Voraussetzungen lautet: «Die Versicherer müssen [...] jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen und insbesondere über die erforderlichen Reserven zu verfügen». Die Mindesthöhe der Reserven ist demnach nicht einfach ein Richtwert, sondern ein stets einzuhaltender Minimalwert, entsprechend einer Solvenzquote von mindestens 100 %.

Sind die vorhanden Reserven höher als die Mindesthöhe, so ist die Solvenzquote höher als 100 %. Man spricht dann von einer **Überdeckung**.

Im umgekehrten Fall (vorhandene Reserven geringer als die Mindesthöhe) ist die Solvenzquote unter 100 %, und man spricht von einer **Unterdeckung**. Dieser Fall trat in der Vergangenheit immer wieder auf. In dieser Situation muss der Versicherer Massnahmen einleiten, um die Mindesthöhe wieder zu erreichen. Die Finanzierung durch Zuschüsse einer Muttergesellschaft ist unzulässig. Mögliche Massnahmen sind:

- Erhöhung der Prämien im nächsten Jahr, auf ein Niveau, das die zu deckenden Kosten übersteigt. Der entstehende Gewinn fließt in die Reserven.
- Reduktion der Risiken und damit der Mindesthöhe. Beispielsweise könnte der Versicherer seine Aktien, Immobilien und Obligationen verkaufen oder Absicherungsgeschäfte tätigen. Solcherlei mindert jedoch die Kapitalerträge, was wiederum durch höhere Prämien kompensiert werden muss.

Es ist somit gar nicht so einfach, die Reserven nach einer Unterdeckung wieder auf die Mindesthöhe anzuheben.

Die Aufsichtsbehörde kann nach Art. 38 KVAG auch **sichernde Massnahmen** anordnen, insbesondere Prämien erhöhungen.

So gab es in der Vergangenheit Prämien erhöhungen mitten im Jahr, in einem Fall im Mittel um über 10 %. Eine solche Situation ist für die Versicherten, den Versicherer, die Aufsichtsbehörde und die Politik äusserst widrig.

Deshalb sollte der Versicherer dafür sorgen, dass es gar nicht so weit kommt. Das erreicht er, indem er Reserven über der Mindesthöhe hält. Genau aus diesem Grund ist im Gesamtmarkt eine Überdeckung der Normalzustand.

Nach dieser Einführung sind wir bereit für die Herleitung der obigen Kernaussagen.

1 Die Mindesthöhe der Reserven ist kein Zielwert. Eine Überdeckung ist notwendig, um einen starken Jo-Jo-Effekt bei den Prämien zu vermeiden.

Seit der Teilrevision der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 1. Juni 2021 kann ein Versicherer durch «knappe Kalkulation» der Prämien seine Reserven abbauen, sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres noch die Mindesthöhe erreicht (Art. 26 Abs. 1).

Hier wollen wir dem möglichen Missverständnis vorbeugen, der Mindestwert sei eine Art Zielgrösse für die Reserven.

Das ist nicht das ausdrückliche Ziel der parlamentarischen Initiative. Die Diskussion dieser Extremvariante ist jedoch erhellend.

Die Solvenzquoten der Versicherer schwanken im zeitlichen Verlauf, da sich sowohl die vorhandenen Reserven als auch die Mindesthöhe der Reserven verändern. Dafür gibt es vielerlei Gründe, unter anderem:

- Die ungleichmässige Entwicklung der Gesundheitskosten erschwert die Festlegung kostendeckender Prämien.
- Der Risikoausgleich ist schwer zu prognostizieren.
- Die Kapitalerträge können von Jahr zu Jahr stark schwanken.
- Der künftige Versichertenbestand ist wegen der Versichererwechsel unbekannt.
- Freiwilliger Abbau von Reserven.

Diese Schwankung zeigt sich im Mittelwert der Solvenzquoten aller Versicherer nur geringfügig. Die Betrachtung des Mittelwertes greift zu kurz: *Jeder einzelne* Versicherer muss eine Solvenzquote von mindestens 100 % erreichen. Deshalb betrachten wir nachstehend eine Statistik der Veränderung der Solvenzquoten einzelner Versicherer.

Die Entwicklung der durchschnittlichen Solvenzquote verleitet zum Trugschluss, dass diese Kennzahl nur eine Richtung kenne, nämlich nach oben. Dieser Punkt wird später noch einmal aufgegriffen.

| Jahr (Daten per 1.1.) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2015-21 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Durchschnittliche Solvenzquote | 154 % | 138 % | 152 % | 186 % | 203 % | 203 % | 207 % | 179 % |
| Anteil Versicherer mit um mehr als 5 Prozentpunkte steigender Solvenzquote | 40 % | 22 % | 52 % | 68 % | 69 % | 49 % | 51 % | 50 % |
| Durchschnittliche Änderung bei diesen Versicherern (Prozentpunkte) | 28 % | 31 % | 35 % | 46 % | 64 % | 55 % | 41 % | 43 % |
| Anteil Versicherer mit um mehr als 5 Prozentpunkte sinkender Solvenzquote | 37 % | 69 % | 35 % | 16 % | 22 % | 47 % | 33 % | 37 % |
| Durchschnittliche Änderung bei diesen Versicherern (Prozentpunkte) | -40 % | -48 % | -47 % | -56 % | -38 % | -50 % | -85 % | -52 % |

Tabelle 1: Durchschnittliche Solvenzquote (gemäss [3]), Anteil der Versicherer mit um mehr als 5 Prozentpunkte schwankender Solvenzquote, und deren mittlere Änderung (gemäss [2]).

Zudem zeigt die Tabelle, dass die Betrachtung der durchschnittlichen Solvenzquote in die Irre führt: Trotz des glatten und in der Tendenz steigenden Verlaufs der durchschnittlichen Solvenzquote ist die Schwankung der Solvenzquoten einzelner Versicherer beträchtlich. In jedem einzelnen der sieben letzten Jahre sank die Solvenzquote für einen erheblichen Anteil der Versicherer um mehr als 5 Prozentpunkte, im Mittel bei über einem Drittel der Versicherer. Für diese Versicherer betrug der Rückgang der Solvenzquote im Schnitt über 50 Prozentpunkte. Umgekehrt stieg im Mittel bei der Hälfte der Versicherer die Solvenzquote um über 5 Prozentpunkte, im Mittel um 43 Prozentpunkte.

Die nachfolgende Abbildung fasst dies grafisch zusammen:

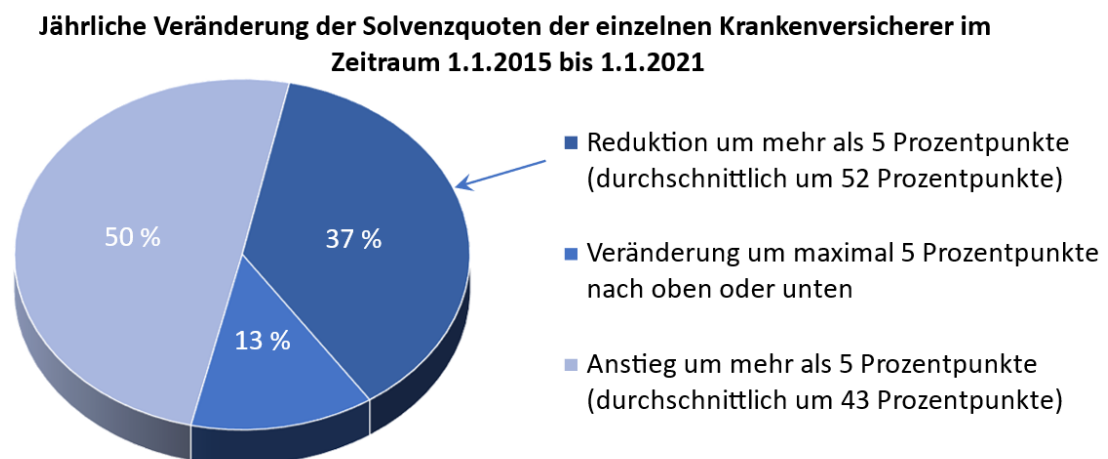


Abbildung 1: Statistik der jährlichen Veränderung der Solvenzquoten, gemäss [2].

Wenn nun (hypothetisch) jeder der Versicherer versuchen würde, die Reserven zu Jahresbeginn stets auf der Höhe der Mindestreserven zu halten, wäre damit zu rechnen, dass jährlich über ein Drittel (37 %) der Versicherer eine Unterdeckung von durchschnittlich 52 Prozentpunkten erleiden würde, und im Folgejahr seine Prämien über das kostendeckende Niveau hinaus erhöhen müsste. Umgekehrt hätte etwa die Hälfte der Versicherer eine Überdeckung von durchschnittlich 43 Prozentpunkten und würde die Prämie im Folgejahr reduzieren, um die Überdeckung abzubauen. Dies unter der Annahme, dass die jährliche Schwankungsbreite der Solvenzquote beim niedrigeren Reserveniveau gleichbliebe.

Das in diesem Abschnitt untersuchte Regime mit der Mindesthöhe als Zielwert würde somit zu einem Jo-Jo-Effekt der Prämien führen.

Im nächsten Schritt schätzen wir die Höhe dieses Jo-Jo-Effektes. Dazu verwenden wir das durchschnittliche Verhältnis zwischen Mindestreserven und Prämien:

| | |
|---|-----------------------|
| Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2021, in Mio. Fr., gemäss [4] | 5'983 |
| In Rechnung gestellte Prämien, 2020, in Mio. Fr., gemäss [5], Tabelle T3.02 | 32'448 |
| Durchschnittliches Verhältnis | 5'983 / 32'448 = 18 % |

Tabelle 2: Durchschnittliches Verhältnis der Mindesthöhe der Reserven zu den in Rechnung gestellten Prämien. Diese Verhältniszahl schwankt von Versicherer zu Versicherer und von Jahr zu Jahr. Im Sinn einer Vereinfachung wird nachfolgend der hier hergeleitete Wert verwendet.

Mithilfe dieser Verhältniszahl können wir abschätzen, wie gross die Prämienerrhöhung etwa sein muss, um eine Unterdeckung von beispielsweise 5 % der Mindestreserven auszugleichen: Nämlich 18 % von 5 %, oder rund 1 %. Die nachstehende Tabelle zeigt weitere Werte:

| Unterdeckung | -5 % | -25 % | -50 % | -75 % |
|---|------|-------|-------|-------|
| Theoretische Prämienerrhöhung im Folgejahr, zusätzlich zu einer etwaigen Erhöhung wegen steigender Gesundheitskosten oder Bestandsveränderungen | +1 % | +5 % | +9 % | +14 % |

Tabelle 3: Schätzung der theoretisch notwendigen zusätzlichen Prämienerrhöhung, um eine Unterdeckung auszugleichen. Der Betrag der zweiten Zeile entspricht 18 % des Betrags der oberen Zeile.

Die Information von Tabelle 1 und die Schätzungen von Tabelle 3 lassen sich so zusammenfassen:

Wenn (hypothetisch jeder Versicherer versuchen würde, die Reserven zu Jahresbeginn stets auf der Höhe der Mindestreserven zu halten, wäre damit zu rechnen, dass über ein Drittel der Versicherer die Prämien im Folgejahr um mindestens 1 %, im Mittel um rund 10 % erhöhen müsste, um eine Unterdeckung auszugleichen. Diese Erhöhungen wären zusätzlich zu den Erhöhungen wegen steigender Gesundheitskosten.

Umgekehrt würde jedes Jahr rund die Hälfte der Versicherer die Prämie in einer ähnlichen Grössenordnung senken.

Es ergäbe sich somit ein laufender Wechsel von Prämienerrhöhungen und -Reduktionen, ein Jo-Jo-Effekt von einer substantiellen und inakzeptablen Grössenordnung.

Ein weiterer wichtiger Aspekt kommt noch dazu: Das dynamische Verhalten der Versicherten. Stellen Sie sich die folgende hypothetische Frage:

Wegen Unterdeckung erhöht Ihr Versicherer seine Prämien im Folgejahr signifikant über die Gesundheitskosten. Wie verhalten Sie sich?

- Ich wechsele den Versicherer.
- Ich bleibe beim Versicherer.
- Das interessiert mich nicht.

Der zu erwartende hohe Anteil der ersten Antwort würde die Fluktuation des Versichertenbestands erheblich steigern, die Schätzung der korrekten kostendeckenden Prämie erschweren und das System weiter destabilisieren.

Fazit: Die Mindesthöhe der Reserven ist kein Zielwert. Eine Überdeckung ist notwendig, um einen starken Jo-Jo-Effekt bei den Prämien zu vermeiden.

Es stellt sich nun die Frage, was die ideale Höhe der Überdeckung ist. Die parlamentarische Initiative gibt eine Antwort: Höchstens 50 %, entsprechend einer Solvenzquote von maximal 150 %!

2 Ein pauschaler Maximalwert von 150 % der Mindesthöhe bietet keine ausreichende Sicherheit.

Anhand der Tabelle 1 lässt sich für die Versicherer mit abnehmender Solvenzquote folgende naive Kopfrechnung anstellen:

Maximal 150 % Solvenzquote als Anfangswert – ca. 50 % mittlere Abnahme = 100 % Endwert.

Das passt doch! Wo ist denn das Problem? –

- Je nach Verlauf des Vorjahres gäbe es auch Versicherer mit einer anfänglichen Solvenzquote von weniger als 150 %.
- Die Abnahme um ca. 50 Prozentpunkte ist ein *Mittelwert* über die Jahre und über alle Versicherer. Natürlich erleiden einige Versicherer eine stärkere Abnahme als der Mittelwert. Zudem gab es auch schon Jahre mit einer stärkeren durchschnittlichen Abnahme.

Damit ist gezeigt, dass der vorgeschlagene Maximalwert von 150 % die Situation einer Unterdeckung provozieren würde. Die durch die Obergrenze festgelegte maximale Überdeckung von 50 % ist gemessen an der Streubreite zu knapp. Aus dem gleichen Grund wie im vorigen Abschnitt würde das zu einem Jo-Jo-Effekt bei den Prämien und zu einer Destabilisierung führen.

Fazit: Ein pauschaler Maximalwert von 150 % der Mindesthöhe bietet keine ausreichende Sicherheit.

2 Nochmals: Ein pauschaler Maximalwert von 150 % der Mindesthöhe bietet keine ausreichende Sicherheit.

Diese Erkenntnis lässt sich auch aus einer anderen Perspektive erlangen.

Die folgende Grafik zeigt den zeitlichen Verlauf der durchschnittlichen Solvenzquote.

Die Ergebnisse des KVG-Solvenzttest per 1. Januar 2022 werden Ende September veröffentlicht, zusammen mit der Bekanntgabe der Prämien für 2023. Eine vorläufige Einschätzung des Bundesrates entnehmen wir der Antwort auf die dringliche Anfrage 22.1023 von Christian Lohr, [6]: Die durchschnittliche Solvenzquote «dürfte zwischen 140 % und 170 % liegen.»

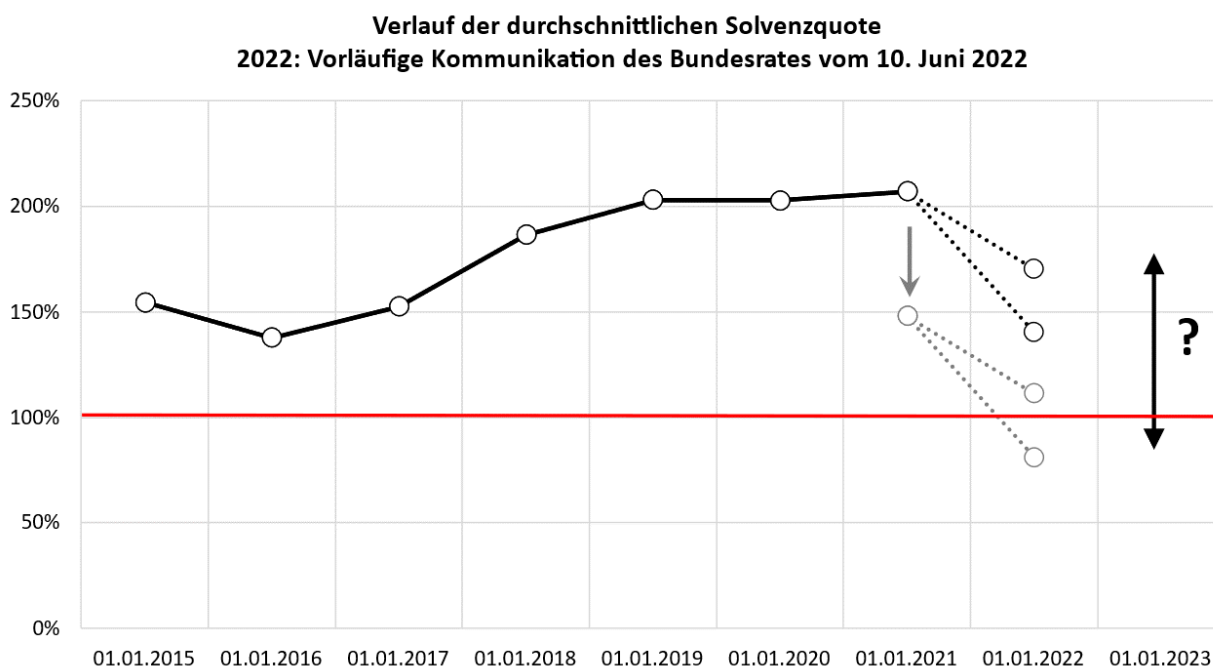


Abbildung 2: Verlauf der durchschnittlichen Solvenzquote gemäss [3] und [6]. Erläuterung im Haupttext.

Im Zeitraum 2015 bis 2021 ist ein steigender Trend ersichtlich, mit Ausnahme von 2016.

Dieser Trend fand per 1.1.2022 ein jähes Ende, mit einem Rückgang der durchschnittlichen Solvenzquote von 207 % um 37 bis 67 Prozentpunkte auf 140 % bis 170 %.

Als Grund für den Rückgang gibt der Bundesrat das steigende versicherungstechnische Risiko an, da die tatsächlichen Kosten im Jahr 2021 deutlich über den prognostizierten Kosten lagen, was zu einer Erhöhung der Mindesthöhe der Reserven und folglich zu einer Reduktion der Solvenzquote führt. Der 2021 genehmigte freiwillige Abbau der Reserven spielt gemäss Bundesrat nur eine untergeordnete Rolle bei der Entwicklung dieser Solvenzquote.

Was wäre, wenn die Obergrenze von 150 % bereits am 1.1.2021 in Kraft gewesen wäre?

- Die *durchschnittliche* Solvenzquote per 1.1.2021 wäre bei 148 % gelegen, etwas unterhalb der 150 %, da die Solvenzquote einiger Versicherer niedriger war.
- Bei einer unveränderten Abnahme um 37 bis 67 Prozentpunkte und unveränderten Prämien wäre die *durchschnittliche* Solvenzquote per 1.1.2022 bei 81 % bis 111 % gelegen.

Diese Aussagen beziehen sich auf den Durchschnitt. Im vorigen Abschnitt haben wir gesehen, dass die Streubreite der jährlichen Veränderung erheblich ist. Somit ist davon auszugehen, dass zusätzliche Versicherer per 1.1.2022 eine Unterdeckung erlitten hätten.¹

Bevor wir im folgenden Abschnitt einen Ausblick für den 1.1.2023 geben, ziehen wir das Fazit:

¹ Nach der Publikation der Ergebnisse Ende September 2022 können diese Aussagen aktualisiert werden.

Nochmals: Ein pauschaler Maximalwert von 150 % der Mindesthöhe bietet keine ausreichende Sicherheit.

3 Die Jahre 2021 und 2022 zeigen, dass die Reserven insgesamt nicht überhöht sind.

Die über den prognostizierten Kosten liegenden tatsächlichen Kosten im Jahr 2021 dürften ebenfalls zu einem Rückgang der vorhandenen Reserven beigetragen haben.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die jährliche Veränderung der mittleren Prämien und der Leistungen pro Kopf.

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|--------|--------|--------|---------------------|
| Veränderung der mittleren Prämie je versicherte Person gegenüber Vorjahr, gemäss [7], Tabelle 3.05, und [8] | +1.0 % | +0.1 % | +0.3 % | -0.2 % ^a |
| Veränderung der mittleren Bruttoleistungen je versicherte Person gegenüber Vorjahr, gemäss [9] | +4.2 % | +1.2 % | +6.9 % | +3.1 % ^b |

Tabelle 4: Jährliche Veränderung der mittleren Prämie und mittleren Bruttoleistung pro versicherte Person. Die Veränderung der Nettoleistungen (nach Kostenbeteiligung der Versicherten) wäre relevanter, liegt jedoch nur mit Verzögerung vor. Die Veränderung der Bruttoleistungen bezieht sich auf die kumulierten Zahlungen per Ende Dezember des jeweiligen Behandlungsjahres. Vollständig abgewickelte Werte wären relevanter, liegen jedoch ebenfalls nur mit Verzögerung vor.

^a Der Wert von -0.2 % beinhaltet den Reserveabbau im Umfang von 1.2 % der mittleren Prämie nicht.

^b Für 2022 ist die Veränderung der bis Ende Juni bezahlten Bruttoleistungen des jeweiligen Behandlungsjahrs dargestellt.

Der geringe Anstieg der Gesundheitskosten im Jahr 2020 sowie der starke Anstieg im Jahr 2021 sind durch den Kontext der Covid-19-Pandemie zu erklären.

Von März bis April 2020, während der ersten Welle, ordnete der Bundesrat einen Lockdown an. Um die Spitalkapazitäten zu sichern, wurden zudem alle elektiven Behandlungen während dieser Zeit ausgesetzt. Als Folge dieser Massnahmen ging das Leistungsvolumen im März und April 2020 im Vergleich zu den Vorjahren stark zurück. In den Folgemonaten erholte es sich, jedoch gingen im letzten Quartal 2020, während der zweiten Welle, die Spitalaufenthalte erneut zurück. Diese Effekte erklären den unterdurchschnittlichen Anstieg der Gesundheitskosten im Jahr 2020, um «nur» 1.2 %.

Es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl der Behandlungen, die im Jahr 2020, insbesondere im letzten Quartal, nicht stattgefunden haben, in das Jahr 2021 verschoben und ab dem Frühling, nach Abflauen der zweiten Welle, durchgeführt wurden. Das ist ein wesentlicher Treiber für den starken Anstieg der Leistungen im Jahr 2021, um ca. 6.9 %. Die Kosten für Covid-Impfungen kommen noch dazu.

Dieser Anstieg wurde in der Prämienfestlegung für das Jahr 2021 bekanntlich nicht antizipiert, was in der obigen Tabelle aus der geringen Prämienerrhöhung im Jahr 2021 ersichtlich ist. Und just in 2021 wurde mit der Teilrevision der KVAV die Möglichkeit zum freiwilligen Reserveabbau mittels «knapper Kalkulation» der Prämien eingeführt.

Es gab noch Anfang 2022 Stimmen, die sagten: «Reserven werden ja gerade für Ereignisse wie eine Pandemie gebildet. Jetzt haben wir eine solche Riesenkrise und man braucht die Reserven nicht, man konnte sie im Gegenteil sogar weiter anhäufen! Das ist der letzte Beweis, dass wir diese riesige

Goldgrube nicht einmal im Krisenfall brauchen. Deshalb müssen die Reserven abgebaut werden, sofort.»

Das ist eine grobe Fehleinschätzung. Der signifikante Rückgang der durchschnittlichen Solvenzquote per 1.1.2022 widerlegt den «Beweis». Der Schock kam sehr wohl, bloss verzögert. Reserven sind gerade dazu da, solche unerwarteten Ereignisse abzufedern, und sie wurden gebraucht!

Im Jahr 2022 setzt sich der Trend fort: Dank der mit der KVAV-Teilevision geschaffenen Möglichkeit einer «knappen Kalkulation» war die mittlere Prämie mit einer Abnahme um 0.2 % erstmals seit 2008 rückläufig. Mit anderen Worten, der Kostenanstieg von 2021 ist in den Prämien für 2022 immer noch nicht abgebildet! Zudem steigen die Gesundheitskosten gemäss der obigen Tabelle im inflationären Umfeld weiter an, sodass die Krankenversicherer weitere Verluste erleiden. Nur schon aus diesem Grund dürften die Solvenzquoten per 1.1.2023 noch weiter absinken.

Weiteres Ungemach kommt von anderer Seite. Getrieben durch den Kontext des Ukraine-Krieges und durch die Erhöhung der Zinsen führender Zentralbanken zur Eindämmung der Inflation sind die Werte vieler Anlageklassen seit dem Jahresbeginn signifikant gesunken. Wie Abbildung 3 zeigt, notierten im Juni führende Schweizer Aktien- und Obligationenindizes 10 bis 15 Prozent unter ihrem Stand zu Jahresbeginn:

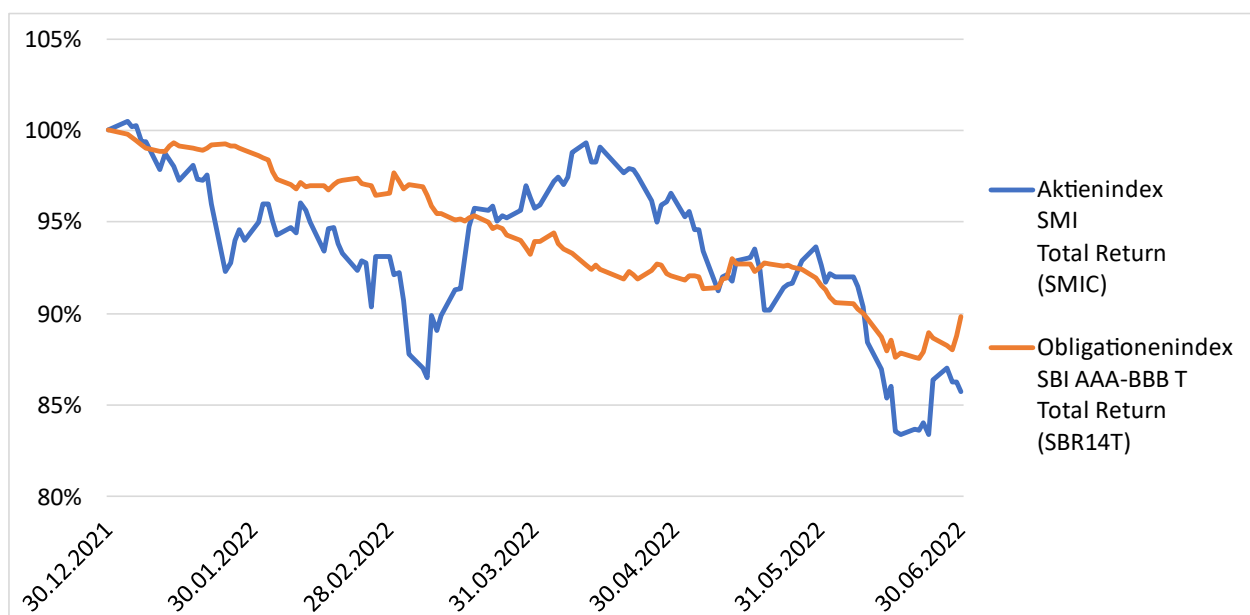


Abbildung 3: Verlauf relevanter Börsenindizes im ersten Halbjahr 2022, indiziert auf 31.12.2021 = 100 %. Quelle: SIX Group.

Hier wurde als Stichtag der 30. Juni ausgewählt, weil die Krankenversicherer die Prämientarife per Ende Juli der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung einreichen müssen, unter Berücksichtigung der Solvenz.

Der beobachtete Rückgang der Marktwerte der Kapitalanlagen reduziert die vorhandenen Reserven. In der nachfolgenden Tabelle wird hergeleitet, dass ein Rückgang der Marktwerte der Kapitalanlagen um 10 % zu einer Reduktion der durchschnittlichen Solvenzquote um ca. 20 bis 30 Prozentpunkte führt. Der Wert von 10 % ist hierbei keine Prognose, sondern als plausibles Szenario zu verstehen. Dies ist nicht einmal ein Extremszenario.

| | |
|--|-------------------------|
| In Rechnung gestellte Prämien, 2020, in Mio. Fr., gemäss [5], Tabelle T3.02 | 32'448 |
| Kapitalanlagen per 1.1.2021, in Mio. Fr., im Marktmarkt ca. 50 % der Prämien | 50% von 32'448 = 16'224 |
| Szenario: 10 % Wertverlust auf den Kapitalanlagen | -1'622 |
| Verhältnis zur Mindesthöhe der Reserven | -1'622 / 5'983 = -27 % |

Tabelle 5: Abschätzung der Auswirkung eines Wertverlustes von 10 % auf den Kapitalanlagen auf die Solvenzquote. Die Abschätzung vernachlässigt etwaige Auswirkungen des Wertverlustes auf die Mindesthöhe der Reserven. Für einzelne Gesellschaften kann die Auswirkung, je nach Zusammensetzung des Anlageportefeuilles und dem effektiven Verhältnis zwischen Kapitalanlagen und Mindesthöhe der Reserven, stark vom hier hergeleiteten Wert abweichen.

Es ist also damit zu rechnen, dass die durchschnittliche Solvenzquote per 1.1.2023 noch einmal niedriger als per 1.1.2022 ist. Dazu kommt der gewollte Effekt des freiwilligen Reserveabbaus.

Zusammengefasst zeigen die Jahre 2021 und 2022 ein rasantes Abschmelzen der als «völlig überhöht» gewählten Reserven.

An dieser Stelle könnte das Fazit des vorigen Abschnittes wiederholt werden. Stattdessen:

Fazit: Die Jahre 2021 und 2022 zeigen, dass die Reserven insgesamt nicht überhöht sind.

4 Eine Aufweichung der Solvenzbedingung würde das System weiter destabilisieren.

In der Begründung zur parlamentarischen Initiative steht der Satz: «Nötigenfalls könnte der Bundesrat eine neue Mindestreserve festlegen, mit welcher der Fortbestand der Krankenkassen sichergestellt ist.»

In den vorigen Abschnitten haben wir festgestellt, dass nach einer Umsetzung der parlamentarischen Initiative das Risiko einer Unterdeckung für einzelne Versicherer steigen würde. Es stellt sich die Frage, wie viele (und wie grosse) Unternehmen betroffen sein müssten, bis der Bundesrat tatsächlich die Mindestreserve neu festlegen (sprich: reduzieren) würde.

Aus Gründen der Gleichbehandlung ist davon auszugehen, dass eine solche Reduktion alle Versicherer gleichermassen betreffen würde. Wegen des vorgeschlagenen neuen Art. 14bis KVAG würde im gleichen Zug auch die maximale Reserve reduziert, da diese mit dem Faktor 150 % an Mindestreserve geknüpft ist. Das bedeutet, dass in dieser Situation von gewissen Versicherern weitere Überschüsse ausbezahlt und somit die Puffer für die Abfederung von künftigen Schwankungen kleiner würden, was die vorher illustrierte Instabilität weiter verschärfen würde.

Somit scheint die Idee der Aufweichung der Solvenzbedingung wenig durchdacht. Sie ist etwa so sinnvoll wie eine Verkehrsampel, die immer dann ausgeschaltet wird, wenn sich jemand der Kreuzung nähert.

Fazit: Eine Aufweichung der Solvenzbedingung würde das System weiter destabilisieren.

5 Das Kernproblem der rasant steigenden Gesundheitskosten wird nicht gelöst.

Auf Basis der durchschnittlichen Solvenzquote per 1.1.2021 hätte die Umsetzung der parlamentarischen Initiative zu einer Überschussbeteiligung von im Mittel etwas mehr als einer Monatsprämie geführt², auf Kosten der Systemstabilität.

Mit den gegenwärtigen Solvenzquoten wird diese Hoffnung enttäuscht; dennoch wäre die Systemstabilität gestört.

Zudem wäre der Abbau der Reserven auf Ebene Gesamtmarkt bloss einmalig. Im Nachgang würden die Prämien im Mittel weiterhin der Inflation der Gesundheitskosten folgen, einfach mit erhöhter Volatilität.

Fazit: Das Kernproblem der rasant steigenden Gesundheitskosten wird nicht gelöst.

6 Das Zielband für die Reserve muss die Situation des einzelnen Versicherers berücksichtigen.

Nachdem feststeht, dass pauschal 150 % keine geeignete obere Grenze ist, stellt sich die Frage, welcher Wert stattdessen angemessen wäre.

Darauf gibt es keine allgemeingültige Antwort, denn das hängt von der Situation des jeweiligen Versicherers ab: Seiner Strategie, seinem Risikoappetit, sowie der Zusammensetzung seines Bestands und seiner Kapitalanlagen.

Aktuare können auf der Basis dieser Information berechnen, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine anfängliche Überdeckung durch einen etwaigen Jahresverlust aufgezehrt wird. Zusätzlich können sie quantifizieren, unter welchen plausiblen Szenarien eine anfängliche Überdeckung aufgebraucht würde, und sie können abschätzen, wie wahrscheinlich das Eintreten solcher Szenarien ist.

Dieses Verständnis erlaubt es dem Verwaltungsorgan und dem Leitungsorgan des Versicherers, das Risiko einer Unterdeckung in einem akzeptablen Rahmen zu halten, und geeignete Steuerungsmassnahmen festzulegen.

Fazit: Das Zielband für die Reserve muss die Situation des einzelnen Versicherers berücksichtigen.

² Um einer mittleren Solvenzquote von 207 % (Stand 1.1.2021) um 57 Prozentpunkte auf 150 % zu reduzieren, könnte die mittlere Jahresprämie gemäss Tabelle 2 *einmalig* um ca. 18 % von 57 % = 10 % gesenkt werden. Wie anderweitig beschrieben, ist zur Zeit von einer wesentlich geringeren durchschnittlichen Solvenzquote auszugehen.

Das ist mit der bestehenden Möglichkeit zum freiwilligen Reserveabbau bereits möglich, ohne neue Probleme zu schaffen.

Über den Autor

Dr. Andreas Troxler ist Aktuar SAV, FCAS, Professional Risk Manager (PRM) und Certified Enterprise Risk Actuary (CERA).

Als Geschäftsführer der Firma AT Analytics AG bietet er unabhängige aktuarielle Beratung für Kranken- und Schadenversicherer sowie Captives an. Während seiner Laufbahn hat er mehrere Versicherer zu Fragestellungen der Solvenz, Rekapitalisierung und Kapitalmodellierung beraten. Nebst diesem Themenkreis übernimmt er Mandate als Verantwortlicher Aktuar gemäss VAG, sowie Beratungsmandate zu Themen der Reservierung, Tarifierung und Datenanalytik. Hierbei gilt sein Hauptinteresse der Anreicherung unternehmenseigener mit externen Daten, sowie der Verbindung von traditionellen mit modernsten Analysetechniken aus dem Bereich des maschinellen Lernens und der künstlichen Intelligenz.



Andreas Troxler setzt sich dafür ein, dass relevante Entscheidungsgremien der Wirtschaft und Politik über ausreichendes versicherungstechnisches Fachwissen verfügen oder darauf zurückgreifen können.

Insbesondere vertritt er die Ansicht, dass aktuarielles Fachwissen im Kompetenzprofil des Gesamtverwaltungsrates von Versicherern vertreten sein sollte, besonders in Zeiten erhöhter Unsicherheit und wachsenden Drucks aus der Politik.

Quellenangaben

- [1] Die Bundesversammlung – Curia Vista – Geschäftsdatenbank – 20.463 Parlamentarische Initiative: «[KVAG. Überschussbeteiligung](#)». Eingereicht im Nationalrat am 23.09.2020 von Philippe Nantermod.
- [2] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Faktenblatt – Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung \(OKP\)](#)», 28.09.2021
- [3] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Aufsichtsdaten OKP – Reserven in Mio. Fr. und Solvenzquote in %](#)», Stand 29.08.2022
- [4] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Ergebnisse KVG-Solvencetest 2021](#)», 28.09.2021
- [5] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Statistik der obligatorischen Krankenversicherung – Ausgabe 2020](#)», 27.06.2022
- [6] Die Bundesversammlung – Curia Vista – Geschäftsdatenbank – 22.1023 Dringliche Anfrage: «[Wie hoch ist die Solvenzquote der Krankenversicherer?](#)». Eingereicht im Nationalrat am 30.05.2022 von Christian Lohr, Antwort des Bundesrates am 10.06.2022.
- [7] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Statistik der obligatorischen Krankenversicherung – Ausgabe 2021](#)», 22.08.2022
- [8] Bundesamt für Gesundheit BAG: «[Krankenversicherung: Mittlere Prämie sinkt 2022 zum ersten Mal seit 2008](#)», 28.09.2021
- [9] SASIS AG: «[Kostenmonitoring BAG](#)», Datenabzug per 31.08.2022