



An den Grossen Rat

21.5793.02

WSU / P215793

Basel, 11. Mai 2022

Regierungsratsbeschluss vom 10. Mai 2022

Antrag Balz Herter und Konsorten auf Einreichung einer Standesinitiative betreffend rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassen-Reserven an die Bevölkerung

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 9. Februar 2022 den nachstehenden Antrag Balz Herter und Konsorten dem Regierungsrat überwiesen:

Laut Artikel 14 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) müssen Krankenversicherer zur Sicherstellung der Solvenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung ausreichende Reserven bilden. Dabei legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) laut Artikel 11, Abs. 2 der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV) ein Modell zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven fest. Es wird davon ausgegangen, dass ab einer Solvenzquote von 150 Prozent, der Krankenversicherer einen Prämienüberschuss an den Versicherten zurückerstatten kann. Wie die Assura in einer Medienmitteilung bekannt gab, stiegen aber die durchschnittlichen Reserven der Schweizer Krankenversicherer in den letzten drei Jahren übermässig stark und lagen Anfangs 2020 bei über 200 Prozent Solvenzquote. Bei gewissen Krankenversicherern liegen sie sogar über 300%.

Die Versicherten bezahlten also zu hohe Prämien in den letzten Jahren. Obwohl Reserven nötig sind, sind diese aktuell viel zu hoch und müssen der Bevölkerung rückerstattet werden. Weiter gibt es grosse kantonale Unterschiede, die berücksichtigt werden müssen. Der Kanton Basel-Stadt liegt sogar an der Spitze der Überschüsse mit geschätzten Fr. 1'148 pro versicherte Person für den Zeitraum 2014-2019 (Quelle: Berechnung auf der Grundlage der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung und der Aufsichtsdaten OKP des BAG, Assura). Dieses Geld gehört den Versicherten und muss rasch aber auch kantonal proportional rückerstattet werden.

Aus diesem Grund ersuchen die Unterzeichneten den Grossen Rat, Namens des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung, per Standesinitiative folgende Forderungen an die eidgenössischen Räte zu richten:

Durch Anpassung der gesetzlichen Grundlagen ist dafür zu sorgen, dass übermässige Krankenkassen-Reserven rasch und proportional zu den kantonalen Anteilen an die Versicherten zurückgeführt werden.

Balz Herter, Franz-Xaver Leonhardt, Mahir Kabakci, Luca Urgese, Thomas Gander, Joël Thüring, Oliver Thommen, Jessica Brandenburger, Olivier Battaglia, Beat Braun, Mark Eichner, Fleur Weibel, Johannes Sieber, Beda Baumgartner, Daniel Albiets, David Wüest-Rudin, Andrea Strahm, Pascal Messerli, Andrea Elisabeth Knellwolf, Annina von Falkenstein, Thomas Widmer-Huber

Wir berichten zu diesem Antrag wie folgt:

1. Zielsetzung der Standesinitiative

Die Antragstellerinnen und Antragsteller ersuchen darum, eine Standesinitiative zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG, SR 832.12) einzureichen. Durch Anpassung der gesetzlichen Grundlagen soll dafür gesorgt werden, dass übermässige Krankenversicherungs-Reserven rasch und proportional zu den kantonalen Anteilen an die Versicherten zurückgeführt werden.

Der Regierungsrat geht mit den Antragsstellerinnen und Antragstellern vollumfänglich einig und erachtet die heutigen Regelungen bezüglich Reserven der Krankenversicherer als ungenügend und unter verschiedenen Aspekten unbefriedigend. Die Regelungen müssen zukünftig so ausgestaltet werden, dass die übermässigen Reserven anteilmässig zu den kantonalen Überschüssen in jedem Kanton abgebaut werden müssen. Nur so kommen übermässig angesparte Reserven wieder jenen Versicherten und Kantonen zu Gute, welche zu ihrer Akkumulation beigetragen haben. Es darf nicht sein, dass der Reserveabbau zum Abfluss von Mitteln in Regionen führt, welche diese Reserven nicht geöffnet haben.

Die gesetzlich geforderten Reserven der Krankenversicherungen sind in den vergangenen Jahren auf ein zu hohes Mass angestiegen. Stand Herbst 2021 betragen sie insgesamt über 12,4 Milliarden Franken, was einer Solvenzquote von über 200 Prozent entspricht. Die Kantone haben in sehr unterschiedlichem Ausmass zu den Überschüssen und damit zur Reserveakkumulation beigetragen. Grosse Unterschiede in den kantonalen Ergebnisrechnungen der Versicherer über mehrere Jahre verletzen den Grundsatz des geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens, wonach die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind - und dies in jedem einzelnen Kanton (Art. 12 Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung KVAG in Verbindung mit Art. 61 Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG). Die Anhäufung von übermässigen Reserven entspricht somit nicht dem Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung und müsste aus kantonaler Sicht durch einen entsprechenden Abbau korrigiert werden. Das geltende Recht enthält keine ausreichende Regelung zur Begrenzung der Reserven auf das gebotene Mass und der gerechten Rückverteilung an die Versicherten. Die Standesinitiative Herter verlangt, diesen Missstand zu korrigieren.

Der Bericht legt das komplexe Regelwerk zu den Reserven der Versicherer sowie der Rückerstattung zu hoher Prämieinnahmen und seine Auswirkungen dar. Anschliessend werden in Kap. 4 die bestehenden Gesetzeslücken aufgezeigt.

Der Kanton Basel-Stadt steht mit seinen Anliegen bezüglich Reserveabbau nicht alleine da: Bereits fünf weitere Standesinitiativen sowie politische Vorstösse sind in den eidgenössischen Parlamenten hängig. Nichtsdestotrotz erachtet es die Regierung als sehr wichtig, mit einer Standesinitiative Basel-Stadt das Begehren nachdrücklich in der Bundesversammlung vorzubringen, zumal es gerade im Ständerat aktuell einen schweren Stand hat.

2. Aktuelle Regelungen auf Bundesebene und ihre Auswirkungen auf die Reserven der Krankenversicherungen

2.1 Vorschriften zum Reserveabbau

Das KVAG regelt nur die Pflicht zur Reservenbildung (Art. 14 KVAG, Sicherstellung der Solvenz, Vorgaben an den Bundesrat zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven bzw. Solvenz), nicht aber den Weg des Reserveabbaus. Das KVAG nennt jedoch die übermässigen Reserven als eines

der Begrenzungskriterien bei der Genehmigung der Prämientarife¹. Für die Kantone besteht nur eine beschränkte Transparenz bei diesem Genehmigungsprozess, insbesondere erhalten sie keine überprüfbaren Angaben über die Prognosegrundlagen der Versicherer in Bezug auf Leistungskosten und Versichertenstruktur und damit über die Kostendeckung.

In der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung KVAV werden die Reserven der Versicherer näher geregelt. Die Grundlagen sind in den Art. 9 bis 13 verankert. In Art. 25 KVAV Abs. 5 wird definiert, wann Reserven übermässig im Sinne von Art. 16 Abs. 4 lit. d KVAG sind: nämlich wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf Angaben des Versicherers, nämlich seinen Geschäftsplan und seine Schätzung zur Entwicklung der Reserven (Art. 12 Abs. 3 KVAV).

Art. 26 KVAV beinhaltet die seit 1. Juni 2021 in revidierter Fassung gültige Regelung zum freiwilligen Abbau von Reserven. Die wesentlichen Eckpunkte von Art. 26 KVAV sind:

- Der Versicherer kann seine Reserven abbauen, sofern er am Ende des folgenden Kalenderjahres auch mit dem Abbau über geschätzte Reserven verfügt, die über der Mindesthöhe liegen.
- Der Abbau erfolgt während eines oder mehrerer Jahre (der Versicherer erstellt einen Abbauplan). Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich, ob die Voraussetzungen für den Abbau noch gegeben sind.
- Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet einheitlich sein (Abs. 3:).
- Wenn mit der knappen Kalkulation nicht verhindert werden kann, dass die Prämien zu übermässigen Reserven führen, kann der Abbauplan einen Ausgleich für die Versicherten vorsehen. Der Ausgleichsbetrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt (Abs. 4).

Somit kann der Bund die Reservebildung bzw. den -Abbau nur indirekt über den Prämien genehmigungsprozess beeinflussen. Zudem kommt der Reserveabbau einer Krankenversicherung damit nach geltendem Recht zwingend allen Versicherten im ganzen Tätigkeitsgebiet dieser Versicherung zugute, nicht nur jenen Versicherten in Kantonen, die mit zu hohen Prämien besonders viel zum Reserveaufbau beigetragen haben. Eine Kantonalisierung der Reserven lehnen die Bundesbehörden seit jeher ab. Das BAG hatte schon vor dem Bestehen von KVAG und KVAV in langjähriger Praxis festgehalten, dass ein Unternehmen nur auf seinem gesamten Tätigkeitsgebiet Konkurs gehen könne, weshalb die Reserven auch für das gesamte Unternehmen zur Verfügung stehen müssten.

2.2 Vorschriften zur Rückerstattung zu hoher Prämieinnahmen

Art. 17 und 18 KVAG regeln explizit und relativ ausführlich das Instrument des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen, das auf kantonomer Ebene zum Tragen kommt: Wenn die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr deutlich über den kumulierten Kosten in diesem Kanton lagen, *kann der Versicherer* im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich machen. Die Höhe des Ausgleichs muss der Versicherer im Genehmigungsantrag an das BAG klar ausweisen und begründen (Art. 17 Abs. 1 KVAG).

In Art. 30 bis 33 KVAV sind nähere Bestimmungen zum Instrument des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen in einem oder mehreren Kantonen enthalten. Diese wurden mit der am 1. Juni 2021 wirksam gewordenen Revision um zwei Bestimmungen (Art. 30a und 30b) zur näheren Definition der deutlich höheren Prämieinnahmen und des massgeblichen Versichertenbestands

¹ Art. 16 Abs. 4 lit. d. KVAG: Die Aufsichtsbehörde hat die Genehmigung des Prämientarifs zu verweigern, wenn dieser Prämien vorsieht, die zu übermässigen Reserven führen.

ergänzt. Unverändert gilt gemäss Art. 31 KVAV, dass ein Reserven-Niveau von mehr als 150 Prozent der Mindesthöhe nach vollzogenen Rückerstattungen den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ermöglicht.

Unverändert gilt ferner nach Art. 33 KVAV, dass der von der Aufsichtsbehörde genehmigte Ausgleichsbetrag nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten verteilt wird.

Damit erfolgen – anders als beim Instrument des Reserveabbaus - beim ebenfalls freiwilligen Instrument des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen die Rückerstattungen der Krankenversicherung nur an die Versicherten im betreffenden Kanton bzw. den betreffenden Kantonen.

2.3 Änderung der KVAV vom 1. Juni 2021

Der Bundesrat hat per 1. Juni 2021 die KVAV geändert, um den für die Krankenversicherer freiwilligen Abbau von hohen Reserven zu erleichtern. In der erstmaligen Anwendung der neuen Bestimmungen genehmigte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im September 2021 für das Jahr 2022 einen freiwilligen Reserveabbau bei 14 Krankenversicherungen von insgesamt 380 Mio. Franken. Zusätzlich genehmigte es eine Rückerstattung zu hoher Prämieinnahmen durch sechs Krankenversicherungen von insgesamt 134 Mio. Franken, welche gemäss den gesetzlichen Vorschriften noch im Jahr 2021 zur Auszahlung gelangten.

In seiner Medienmitteilung vom 28. September 2021 zu den Prämien 2022 («Krankenversicherung: Mittlere Prämie sinkt 2022 zum ersten Mal seit 2008») hielt der Bundesrat dazu fest, dass sich die Revision der KVAV zur Förderung eines Reserveabbaus als wirksam erwiesen habe. Er äusserte aber auch die Ansicht, dass es möglich und notwendig sei, die Reserven in den kommenden Jahren weiter abzubauen, ohne die Solvenz der Versicherer zu gefährden.

3. Auswirkungen auf die Kantone, speziell Basel-Stadt

Aus Sicht der Kantone genügt die mit der Revision der KVAV getroffene Regelung nicht für einen verbindlichen Abbau übermässiger Reserven auf ein angemessenes Niveau innert nützlicher Frist. Die geltende Regelung, wonach ein Abbau von Reserven zwingend allen Versicherten im ganzen Tätigkeitsgebiet der Krankenversicherung zugutekommen muss, führt zu einer Umverteilung zu Lasten derjenigen Kantone, die mit zu hohen Prämien besonders viel zum Reserveaufbau beigetragen haben. Nach Berechnungen des Kantons Waadt haben in den Jahren 2014 – 2019 22 Kantone mit unterschiedlich hohen Überschüssen zur Reservebildung beigetragen (am meisten Basel-Stadt mit 1'148 Franken pro versicherte Person), während vier Kantone eine Unterdeckung aufwiesen.

Der Kanton Basel-Stadt setzt sich schon seit langem mit Nachdruck, aber bisher ohne Erfolg, für eine Verbindlichkeit des Abbaus und gegen die interkantonale Umverteilung von überschüssigen Reserven ein. Insbesondere in den Stellungnahmen zu den jährlichen Prämienanträgen der Krankenversicherer beanstandete der Kanton jeweils, dass mit zu hohen basel-städtischen Prämien faktisch die Reserven der Versicherer aufgebaut und somit die anderen Kantone quersubventioniert würden. Als ein besonders wesentliches Element für das zu hohe Prämienniveau beanstandete der Regierungsrat in mehreren Jahren jeweils die Schätzungen verschiedener Versicherer im Zusammenhang mit dem Saldo des Risikoausgleichs. Die Schätzungen der Versicherer für den innerkantonalen Risikoausgleich führten in der Summe für Basel-Stadt jeweils zu einer grossen Überschätzung der Zahlungen bzw. Unterschätzung der Erträge und so aus kantonaler Sicht zu zu hohen Prämienanträgen.

Auch für das Jahr 2022 wurde in der Summe ein Überschuss von über 23 Mio. Franken prognosti-

ziert, rund 2.4 Prozent des gesamten Prämienvolumens im Kanton Basel-Stadt. Bei der Vernehmlassung zur erwähnten Revision der KVAV hatte der Regierungsrat den Bundesrat aufgefordert, in der KVAV mindestens eine Zielsetzung und Wirkungsanalyse zu verankern, mit dem Gebot, dass die zu hohen Reserven der einzelnen Versicherer spätestens innert vier Jahren auf max. 150 Prozent der Mindestreserven abgebaut werden müssten. Zudem hatte er verlangt, dass der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgen dürfe, die in den letzten Jahren überproportional zum Aufbau der Reserven beigetragen haben; der Reserveabbau müsse folglich proportional zu den kantonalen Überschüssen der Vergangenheit erfolgen. Ausserdem hatte der Regierungsrat eine Ausdehnung des Zeitraumes zur Berechnung des Bedarfsdeckungsprinzips vorgeschlagen, wonach die kumulierten Prämieinnahmen über drei Geschäftsjahre die entsprechenden geschätzten Kosten im selben Zeitraum hätten decken müssen. Damit hätte ein unvorhergesehener Reserveaufbau in einem Jahr in den Folgejahren mittels tieferer Prämien kompensiert werden können.

Diesen Anträgen folgte der Bundesrat beim Beschluss über die Revision der KVAV nicht. Die Auswirkungen der geltenden Rechtslage für BS mit seinen hohen kalkulierten Überschüssen im Zeitraum 2014 – 2019 sind nicht exakt bezifferbar. In ähnlichem Ausmass mit recht hohen Überschüssen pro versicherte Person sind nach den Berechnungen des Kantons Waadt die Kantone AG, LU, AI, ZG, BE und UR betroffen, wobei diese ein tieferes Prämienniveau aufweisen.

4. Notwendigkeit einer bundesrechtlichen Neuregelung auf Gesetzesstufe

Das KVAG wie die KVAV weisen Regelungslücken auf, welche aus Sicht des Regierungsrats zwingend zu schliessen sind. Zum einen fehlt heute eine explizite gesetzliche Grundlage im KVAG zur Frage, ab welchem Schwellenwert die Reserven eines Versicherers als übermässig erachtet werden. Zum anderen sagt das KVAG nichts über die Koordination von Reserveabbau (nicht geregelt) und Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen (Kann-Bestimmung für die Versicherer) aus.

Die KVAV enthält ebenfalls keine explizite Regelung zur Koordination der beiden Instrumente des Reserveabbaus (mit «vorgelagerter knapper Prämienkalkulation») einerseits und des Prämienausgleichs eines Versicherers nach einem Einnahmenüberschuss in einem oder mehreren Kantonen andererseits. Beide Instrumente liegen nach Gesetz und/oder Verordnung in der primären Kompetenz der Versicherer. Es ist davon auszugehen, dass es zulässig ist, dass ein Versicherer den Weg des Prämienausgleichs in einem oder mehreren Kantonen wählt, wenn er auch auf diesem Weg verhindern kann, dass seine Reserven übermässig hoch werden. Das BAG hat in seinem Faktenblatt «Prämien und Instrumente zum Abbau der Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)» vom 28. September 2021 dementsprechend festgehalten, dass es den Versicherern laut Art. 17 KVAG immer auch frei stehe, zu hohe Prämieinnahmen auszugleichen, mit einer Rückvergütung im Folgejahr.

Insbesondere aus Sicht der Kantone erscheint es als nicht sachgerecht und unlogisch, dass auf kantonaler Ebene erzielte Überschüsse bei der Rückverteilung der aufgebauten Reserven keine Berücksichtigung finden sollen, im Gegensatz zum zweiten Instrument der Rückerstattung zu hoher Prämieinnahmen. Ebenso unbefriedigend ist, dass die Versicherer nach ihrem eigenen Ermessen über das Instrumentarium entscheiden können, mit unterschiedlichen Konsequenzen für die Versicherten und die Kantone sowie Gemeinden hinsichtlich ihrer Aufwände für die Prämienverbiligung, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe.

5. Bestrebungen von anderen Kantonen auf Bundesebene

5.1 Standesinitiativen

Das Eidgenössische Parlament ist bereits eingehend mit der Thematik befasst: Einerseits liegen

fünf weitgehend gleichlautende Standesinitiativen aus dem Tessin und der Westschweiz vor (TI/GE/JU/FR/NE; 20.301 et. al., alle aus dem Jahr 2020). Sie fordern eine Gesetzesänderung mit der Verankerung einer Vorschrift eines obligatorischen Reserveabbaus bis zu einem Maximalwert von 150 Prozent der Mindestreserven.

Diese Kantone sind wie der Kanton Basel-Stadt der Meinung, dass eine zwingende gesetzliche Regelung notwendig ist. Die Versicherungen sollen verpflichtet werden, ab einer bestimmten Schwelle Reserven an die Versicherten zurückzuerstatten, um so dazu beizutragen, die übermässige Prämienlast der letzten Jahre auszugleichen.

5.2 Parlamentarische Vorstösse im Eidgenössischen Parlament

Desgleichen gibt es verschiedene parlamentarische Vorstösse, insbesondere sind zu nennen die Motion 19.4056 von Nationalrat Lorenzo Quadri («Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten») vom 18. September 2019, sowie die parlamentarische Initiative 20.463 von Nationalrat Philippe Nantermod («KVAG. Überschussbeteiligung») vom 23. September 2020.

Die Motion Quadri möchte den Bundesrat beauftragen, die KVAV so zu ändern, dass erstens der Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer nicht mehr freiwillig ist, sondern obligatorisch wird, und dass zweitens der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag nicht mehr «auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers» verteilt wird, sondern auf der Ebene des Kantons – die Krankenversicherungsprämien würden ja auch pro Kanton festgelegt. Damit werde angemessen berücksichtigt, wer zu hohe und wer zu tiefe Prämien bezahlt hat. Der Bundesrat beantragte dem Parlament am 6. Dezember 2019 die Ablehnung der Motion. Er begründete dies u.a. damit, dass die Reserven eine hohe Volatilität aufweisen, weshalb die Festlegung einer Obergrenze versteckte finanzielle Risiken für die Versicherer mit sich bringen würden. Ferner führte er aus, dass es keine kantonalen Reserven gäbe: die Reserven, die der Sicherstellung der Solvenz des Versicherers dienen, würden für das gesamte örtliche Tätigkeitsgebiet des Versicherers gebildet. Entgegen dem Antrag des Bundesrates nahm der Nationalrat die Motion am 16. September 2021 an und überwies sie an den Zweitrat.

Die parlamentarische Initiative Nantermod geht inhaltlich in die gleiche Richtung und schlägt zur Lösung einen Mechanismus der Überschussbeteiligung wie in der Privatassekuranz vor: Wenn sich die Reserven eines Versicherers auf mehr als 150 Prozent der Mindesthöhe belaufen, soll der Überschuss im folgenden Jahr als Anzahlung an die Prämien auf die Versicherten aufgeteilt werden. Der Betrag solle pro Kanton und pro Versichertenkategorie im Verhältnis zu den bezahlten Prämien verteilt werden, um eine ungerechte Verteilung zu verhindern.

Die SGK-N hat der parlamentarischen Initiative Nantermod am 29. Oktober 2021 Folge gegeben. Hingegen beantragt sie, den Standesinitiativen aus dem Tessin und der Westschweiz keine Folge zu geben, da sich dies angesichts der parlamentarischen Initiative Nantermod und einer bereits vom Parlament angenommenen Motion erübrige. Die Standesinitiativen TI/GE/JU/FR/NE waren schon in der Sommersession 2021 vom Ständerat als Erstrat abgelehnt worden.

Am 30. März 2022 hat die SGK-S die parlamentarische Initiative Nantermod, die Motion Quadri und eine zusätzliche, neuere Standesinitiative des Kantons Waadt «Für gerechte und angemessene Reserven» vom 29. Oktober 2021 (21.324) behandelt und all diese Bestrebungen mit knappem Stimmverhältnis abgelehnt. Auch der zweiten, damit zusammenhängenden Standesinitiative des Kantons Waadt «Für kostenkonforme Prämien» gleichen Datums (21.325) will die SGK-S keine Folge geben. Die Kommission will die Krankenversicherer nicht dazu zwingen, überschüssige Reserven abzubauen. Zuerst müsse sich zeigen, wie gut die im Juni 2021 in Kraft getretene Verordnungsänderung wirke, die den Versicherern einen freiwilligen Abbau von Reserven erleichtere.

6. Ziel und Zweck der beantragten Standesinitiative

Mit der Einreichung der vorliegenden Standesinitiative soll der bereits von anderen Kantonen und einzelnen parlamentarischen Vorstössen lancierte Handlungsdruck im eidgenössischen Parlament für eine materiell klare und verbindliche Regelung des Umgangs mit Prämienüberschüssen und Reserven im KVAG verstärkt werden. Mit der angestrebten Gesetzesänderung soll ein verstetigter Mechanismus einer differenzierten, proportionalen und zeitnahen Rückerstattung zu viel bezahlter Prämien verankert werden – mit klaren Kriterien, welche bestehenden oder neuen Instrumente (knappe Prämienkalkulation, Reserveabbau, Rückerstattung oder Überschussbeteiligung, usw.) wann zur Anwendung kommen müssen.

Eine solche sachgerechte Regelung wäre nicht nur für die Versicherten, sondern auch für den Kanton und die Einwohnergemeinden vorteilhaft: Die öffentliche Hand wird bei zu hohen Prämien unnötig belastet, dies insbesondere bei der Bemessung der Prämienverbilligung (PV), Ergänzungsleistungen (EL) und Sozialhilfe (SH).

Die Regelung der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ist auf Stufe Bundesrecht geregelt, im KVG und insbesondere im KVAG und in der KVAV. Die über die letzten Jahre akzentuierte Problematik übermässig hoher Reserven der Krankenversicherer ist deshalb auf Bundesebene anzugehen. Die Standesinitiative ist somit das richtige Instrument für das Anliegen, welches der Regierungsrat vollumfänglich unterstützt.

7. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen empfiehlt der Regierungsrat dem Grossen Rat, den Antrag Balz Herter und Konsorten auf Einreichung einer Standesinitiative betreffend rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassen-Reserven an die Bevölkerung gutzuheissen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Marco Greiner
Vizestaatschreiber