



## Communiqué

Solothurn, 25. September 2015

### Klarstellung

### Prämiendämpfung mit Reserven nicht erlaubt

**Die Reserven eines Krankenversicherers dürfen nicht zur Senkung von prognostizierten Kosten des Folgejahres eingesetzt werden. Damit fällt eine Dämpfung der Prämien zum Beispiel für das Jahr 2016, wie es einige Vertreter der Gesundheitsdirektorenkonferenz fordern, ausser Betracht. Jede einzelne Prämie muss vom Bundesamt für Gesundheit genehmigt werden.**

Intakte Reserven bieten dem Prämienzahler, dem Krankenversicherer und der ganzen Krankenversicherung Sicherheit. Sie sorgen unter anderem dafür, dass die Versicherten keine Nachforderungen begleichen müssen. Auch wenn die Kosten eines Jahres die Prämieinnahmen deutlich übersteigen, müssen die Versicherten keine Nachzahlung leisten. Damit herrschen ganz andere Verhältnisse als beispielsweise bei der Heizkostenabrechnung. Jeder Versicherte kann Ende Jahr den Krankenversicherer wechseln, ohne einen einzigen Franken an Nachforderungen wegen höherer Kostenentwicklung leisten zu müssen.

### BAG bewilligt nur kostendeckende Prämien

Die Reserven der Krankenversicherer reichen aktuell, um die Kosten für rund drei Monate zu decken. Würden diese Reserven dazu benützt, systematisch das Kostenwachstum zu glätten, wären sie rasch aufgebraucht und könnten nicht mehr zur Tilgung von unerwarteten Entwicklungen (zum Beispiel bei einer Grippewelle) oder Zufallsschwankungen eingesetzt werden, wofür sie bestimmt sind. Ist der Notgroschen einmal verbraucht, steht er für die Versicherten nicht mehr zur Verfügung. Eine solche Situation würde dazu führen, dass die Krankenversicherer alle paar Jahre «überdimensionale» Prämien erhöhungen im zweistelligen Prozentbereich vornehmen müssten, um die Reserven wieder aufzubauen. Als in der Ära Couchepin der Reserveabbau 2007 und 2008 zur Prämiendämpfung politisch forciert wurde, folgte das böse Erwachen mit einem weit überdurchschnittlichen Prämienwachstum in den Folgejahren bei Fuss.

### Gesamtentwicklung im Auge behalten

Vor diesem Gesamthintergrund erstaunt die regelmässige, politisch motivierte Forderung von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsdirektorenkonferenz, dass die Reserven systematisch zur Dämpfung des erwarteten Kostenanstiegs eingesetzt werden sollen. Im Gegensatz zur öffentlichen Hand können Krankenversicherer in den Konkurs gehen.

Jeder Krankenversicherer muss für die Prämienberechnung die gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens im Auge behalten. Die Leistungskosten des laufenden Jahres und des Folgejahres gehören genauso dazu wie die Verwaltungskosten von rund fünf Prozent und die Antizipation des Versichertenbestandes, inklusive dem damit verbundenen, obligatorischen Reserveaufbau, falls ein Wachstum stattfindet. Börsenentwicklung, Abschreibungen und Investitionen kommen hinzu.

*santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.*

**Auskunft erteilt:**

Sandra Kobelt, Leiterin Politik und Kommunikation, 032 625 42 57 / 079 227 94 90  
[sandra.kobelt@santesuisse.ch](mailto:sandra.kobelt@santesuisse.ch)

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)