

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N)

Ausschliesslich per E-Mail an: gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch.

28. Januar 2025

Vernehmlassung

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die eingangs erwähnter Vernehmlassung.

1. Kontext

Die Vorlage sieht vor, eine rechtliche Grundlage zur Begrenzung der Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer zu schaffen. Zu diesem Zweck sollen die Offenlegungspflichten erweitert werden. Neu müssten die Entschädigungen pro Mitglied inklusive Beschäftigungsgrad sowie sämtliche Vergütungskomponenten (einschliesslich Arbeitgeberbeiträgen an die überobligatorische berufliche Vorsorge und Nebenleistungen) namentlich ausgewiesen werden. Zudem sollen Obergrenzen für die Entschädigungen eingeführt werden, die anhand vordefinierter Parameter variieren können.

2. Der SVV lehnt das Umsetzungsprojekt ab, da es sich um eine Scheinlösung handelt

Wie auch die Kommission ist der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) der Ansicht, dass Massnahmen erforderlich sind, um den Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen und die finanzielle Belastung der Haushalte zu begrenzen. Die vorliegende Reform vermag jedoch keinen substanziellen Beitrag zu leisten. Die Wirkung bleibt hypothetisch und ungewiss, wie die Kommission selbst im erläuternden Bericht zum Ausdruck bringt: *"Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen könnten demnach eine leichte Senkung der Verwaltungskosten der KVG-Versicherer bewirken."* Die Reform fokussiert auf einen Bereich, dessen Einfluss auf die Kostenentwicklung irrelevant oder höchst marginal ist, und verfehlt damit das eigentliche Ziel: die Sicherung der hohen Qualität des Schweizer Gesundheitssystems bei gleichzeitig nachhaltiger Kostendämpfung. Es ist nicht nachvollziehbar, dass eine wirkungslose Gesetzesreform angestrebt wird, die ausser Symbolpolitik keinen Nutzen für die Versicherten haben soll. Solche Reformen schwächen letztlich auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik.

3. Grundzüge der Vorlage

Die Reform sieht diverse Kriterien für die Festlegung der Höchstentschädigungen vor:

Das Kriterium 3.2.1 *Berücksichtigung des Versichertenbestandes des KVG-Versicherers* ist zwar wohlbegründet, doch lässt die Grösse eines Versicherers allein keinen verlässlichen Schluss auf die tatsächlichen Herausforderungen zu; insbesondere kann die Restrukturierung eines kleineren Versicherers unter Umständen einen höheren Arbeitsaufwand und ein grösseres Mass an Verantwortung erfordern als die Führung eines grösseren Versicherers.

Das Kriterium 3.2.2 *Berücksichtigung der Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person* ist ungeeignet, um auf die Wirtschaftlichkeit eines Versicherers zu schliessen. Erstens haben die Versicherer aufgrund des Wettbewerbs insbesondere seit der Einführung des verfeinerten Risikoausgleichs ein ureigenes Interesse daran, ihre Leistungskosten gut zu managen und zu senken, um eine attraktive Prämie auf dem Markt anbieten zu können. Zweitens sagt die absolute Höhe der Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person aufgrund der sehr unterschiedlichen Versichertenstruktur zwischen den Versicherungsgesellschaften trotz Risikoausgleich wenig über dessen wirtschaftliches Handeln aus. Betrachtet werden müsste wenn schon die durchschnittliche Kosteneinsparung pro versicherte Person aufgrund des Leistungskostenmanagements jedes Versicherers, was aber nicht erhebbar ist.

Das Kriterium 3.2.3 *Berücksichtigung des Maximalbetrags der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal*, die Löhne auf der Grundlage der Löhne des Bundespersonals zu begrenzen, ist willkürlich und sachfremd, da Krankenversicherungen konkurrierende Privatunternehmen sind, was mit dem Alltag des Bundespersonals nicht vergleichbar ist. Darüber hinaus würde dies bedeuten, dass ohne direkten Zusammenhang eine Änderung der Gehaltsklassen in der Verwaltung zu Gehaltserhöhungen in anderen Sektoren führen könnte, die keinen direkten Bezug zum Staat haben.

3.1 Das derzeitige System gewährleistet bereits viel Transparenz

Das KVAG verpflichtet die KVG-Versicherer bereits heute zu einem hohen Mass an Transparenz bezüglich der Entschädigungen der Mitglieder ihrer leitenden Organe. Gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b KVAG haben sie sowohl für den Verwaltungsrat als auch für die Geschäftsleitung den Gesamtbetrag der ausgerichteten Entschädigungen sowie den höchsten auf ein einzelnes Mitglied entfallenden Betrag offenzulegen, ohne dabei den Namen des betreffenden Mitglieds zu nennen. Somit kann jeder, der aufgrund des Einkommens seiner leitenden Angestellten die Krankenkasse wechseln möchte, dies bereits tun. In diesem Punkt bringt die Reform also keinen Mehrwert, der den zusätzlichen Verwaltungsaufwand rechtfertigen würde.

3.2 Minderheit Meyer Mattea betreffend ein Verbot gemischter Kassen: Der SVV lehnt das vorgeschlagene Verbot gemischter Kassen klar ab

Die Massnahme steht in keinem sachlichen Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative Hurni 21.453, welche sich auf überhöhte Entschädigungen leitender Organe bezieht. Ein strukturelles Verbot von Versicherern, die sowohl Grund- als auch Zusatzversicherungen anbieten, adressiert dieses Anliegen nicht und verfehlt damit den Regelungszweck.

Das heutige System hat sich bewährt. Eine grosse Mehrheit der Versicherten hat Grund- und Zusatzversicherung bewusst beim gleichen Anbieter abgeschlossen. Diese Bündelung ermöglicht effiziente Prozesse, tiefere Verwaltungskosten und einen besseren Kundenservice. Ein Verbot gemischter Kassen würde diese Synergien aufheben und zu höheren Kosten führen – zulasten der Prämienzahlenden. Diese Änderung würde den Kunden keinen Mehrwert bringen, sondern ihnen das Leben erschweren. Dabei entscheiden sich die Kunden frei dafür, die Angebote einer gemischten Kasse in Anspruch zu nehmen. Wer heute seine Grund- und seine Zusatzversicherung getrennt haben möchte, kann dies bereits tun.

Bei den von der Minderheit Meyer im Parlament 2015 zu diesem Thema erwähnten Diskussionen hatte die Mehrheit es abgelehnt, auf das Geschäft einzutreten, da der Bundesrat in keiner Weise nachweisen konnte, dass gemischte Kassen weniger transparent oder anfälliger für Risikoselektion

waren. Es besteht kein belegter Missstand, der einen derart weitreichenden Eingriff rechtfertigen würde. Die rechtliche, organisatorische und finanzielle Trennung von sozialer Krankenversicherung (KVG) und Zusatzversicherung (VVG) ist heute klar geregelt und wird durch BAG und FINMA wirksam beaufsichtigt. Allfällige Interessenkonflikte können bereits mit den bestehenden Instrumenten adressiert werden.

Das Verbot gemischter Kassen stellt einen unverhältnismässigen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar und bevormundet die Versicherten in ihrer Wahlfreiheit. Es schwächt den Wettbewerb, erhöht regulatorische Komplexität und gefährdet insbesondere die Innovations- und Leistungsfähigkeit der Zusatzversicherung – ohne erkennbaren Nutzen für die soziale Krankenversicherung.

Aus Sicht des SVV ist die vorgeschlagene Regelung daher weder notwendig noch zielführend und klar abzulehnen.

3.3 Minderheit Marti Samira betreffend die Einführung von Transparenzvorschriften im VVG-Bereich

Artikel 26a E-VAG

Gestützt auf Art. 21 KVAG sind heute ausschliesslich Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung anbieten, verpflichtet, jährlich ihr Entschädigungssystem für die Mitglieder der leitenden Organe offenzulegen. Für private Versicherungsunternehmen, die dem VAG unterstehen und lediglich Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anbieten, gelten hingegen die privatrechtlichen Vorschriften. Die Minderheit Marti beabsichtigt, diesen Zustand zu ändern, obwohl es sich hierbei um Akteure handelt, die Leistungen im Rahmen eines freien Marktes austauschen. Eine staatliche Einmischung in diesen Bereich, der auf frei ausgehandelten Vertragsbeziehungen zwischen Versicherten und Zusatzversicherern beruht, ist nicht gerechtfertigt. Es geht hierbei um die wirtschaftliche Freiheit der Marktteilnehmer, die sich frei organisieren können, um ihre Wettbewerbsfähigkeit gegenüber den Kundinnen und Kunden zu optimieren. Ausserdem kommt hinzu, dass diese Option im Wortlaut des eingereichten Textes ursprünglich nicht vorgesehen war und daher nicht dem Geist des Vorschlags entspricht.

4. Schlussfolgerung

Es kann bereits festgehalten werden, dass das von der SGK-N verfolgte Ziel, durch eine Begrenzung der Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer die Verwaltungskosten und damit das Prämienniveau zu senken, mit dieser Reform nicht erreicht werden kann. Da die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer lediglich 0,02 Prozent der Prämien ausmachen, weist die Vorlage kein signifikantes Einsparpotenzial auf. Will die Kommission das von ihr gesetzte ambitionierte Ziel tatsächlich erreichen, ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie sich auf diesen Bereich beschränkt und andere Akteure wie Leistungserbringer mit OKP-finanzierten Löhnen ausser Acht lässt, obwohl dort ein wesentlich höheres Einsparpotenzial bestünde.

Aus all diesen Gründen ersuchen wir Sie, auf die Vorlage nicht einzutreten und der Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess Lorenz, Mettler, Rechsteiner Thomas, Sauter, Vietze) in diesem Punkt zu folgen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Nicolas Jutzet

Leiter Public Affairs SVV

Matthias Schenker

Leiter Kranken und Unfallversicherung