

OKP – Reserven der Krankenkassen eine Aktennotiz

Josef Hunkeler, Oktober 2022

Das BAG hat Ende September die neuesten Aufsichtsdaten sowie die Angaben zu den Bilanzen und Betriebsrechnungen publiziert.¹ Wir präsentieren hier ein paar signifikante Aspekte zur Rolle der Reserven. Diese Reserven sind eine Form des Zwangssparens der Versicherten, werden aber in den Bilanzen nicht als vorgezogene Prämienzahlungen sondern als Eigenmittel der Versicherten verbucht.

Dieses Papier soll die entsprechenden Angaben zusammenstellen und Vergleiche zw. den wichtigsten Kassen ermöglichen, aber auch ein paar allgemeine Fragen zum Sinn oder Unsinn der aktuellen Reservepolitik stellen. Die Option der „0-Prämien“-Versicherung steht hier im Zentrum der Überlegungen.

Inhaltsverzeichnis

1. Die Entwicklung des Gesamtmarktes	1
Graphik 1 : Das Yo-Yo der Kassenrentabilität	1
2. Rückstellungen und Reserven	2
Graphik 2 : Prämien und Leistungen vs Rückstellungen und Reserven pro Versicherten	2
3. Von Reserven zu Kapitalanlagen	3
Graphik 3 : Erfolg der Kapitalanlagen – alle Kassen – 2005-2021	3
4. Anlageerfolg und Volatilität	4
Graphik 4 : Kapitalerträge der Krankenkassen 2021 vs 2018	4
5. Sinn oder Unsinn der OKP-Reserven	5
6. Fazit	6
Anhang 1 Aufsichtsdaten – Kennzahlen zur OKP	7
Graphik 5 : Das Yo-Yo der Kassenrentabilität	7
Graphik 6 : OKP-Kennzahlen in Prozent der Nettoleistungen	7
Graphik 7 : OKP-Kennzahlen „376 KPT“	8
Anhang 2 Prämien vs Reserven – Entwicklung einzelner Kassen	9
Graphik 8 : Gesamtmarkt – Alle Kassen	9
Graphik 9 : CSS-Konzern vs Einzelkassen	9
Graphik 10 : Helsana (Konzern) und ehemalige Billigkasse „Progres“	10
Graphik 11 : Groupe Mutuel (Konzern)	10
Graphik 12 : Die Gruppe Visana (Konzern)	11
Graphik 13 : Assura	11
Anhang 3 Kapitalfinanzierte Krankenversicherung ?	12
Graphik 14 : Kennzahlen der Krankenkasse Institut Ingenbohl	12
Graphik 15 : Performance der Anlagen – Ingenbohl im Vergleich zum Gesamtmarkt	13
Graphik 16 : Anlageerfolg – Ingenbohl im Vergleich zum Gesamtmarkt – in % der Leistungen	13

¹ Die Aufsichtsdaten findet man im Zip-File
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>
in der „Tabelle 5.01“ [> KV501N_STATKV2021.xlsx vom 27.9.2022]
Daten zu den Bilanzen und Betriebsrechnungen findet man unter
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html>
Reporting [Bilanzen und Betriebsrechnungen 2021-2020 \(XLSX, 2 MB, 27.09.2022\)](#)

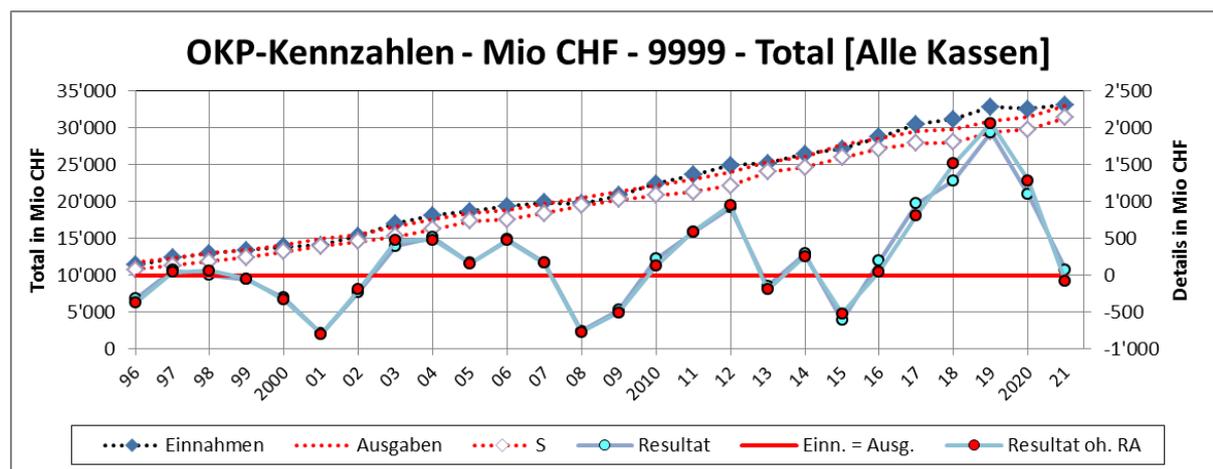
OKP – Reserven der Krankenkassen eine Aktennotiz

Josef Hunkeler, Oktober 2022

Das BAG hat Ende September die neuesten Aufsichtsdaten sowie die Angaben zu den Bilanzen und Betriebsrechnungen publiziert.² Wir präsentieren hier ein paar signifikante Aspekte zur Rolle der Reserven. Diese Reserven sind eine Form des Zwangssparens der Versicherten, werden aber in den Bilanzen nicht als vorgezogene Prämienzahlungen sondern als Eigenmittel der Versicherten verbucht.

1. Die Entwicklung des Gesamtmarktes

Graphik 1 : Das Yo-Yo der Kassenrentabilität



Die Gesamtergebnisse der Krankenkassen zeigen einen erstaunlichen Zick-zack Kurs mit steigenden Amplituden, obwohl die Evolution der Nettoleistungen (S) – der „raison d'être“ dieser Kassen – einen weitgehend stetigen Verlauf ausweist.

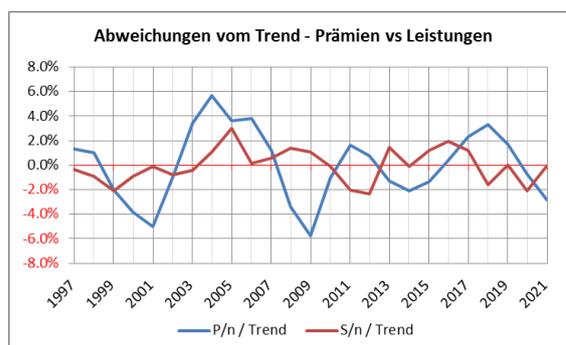
Die gesamten Einnahmen der Kassen stiegen von CHF 11.4 Milliarden per 1996 auf 33.1 Milliarden per 2021, die Nettoleistungen (S) von 10.8 Mia auf 31.4 Mia CHF. (Skala links)

Die Entwicklung der Geschäftsergebnisse (Skala rechts) zeigt die „Konjunkturzyklen“ der Prämiapolitik der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Nach einem Defizitjahr werden Prämien z.T. massiv erhöht, was in der Regel zu entsprechenden Gewinnüberschüssen führt. Die Periode 2016-2021 hat hier einen Nettoüberschuss von CHF 5.6 Milliarden generiert. Kapitalerträge haben über 2 Mia zu diesem Resultat beigetragen [Trotz starker Buchverluste per 2018].

Die kleine Graphik (rechts) zeigt relativ tiefe Prämien für 2000/01, 2008/09 und 2014/15, d.h. die in Graphik 1 gezeigten Defizitjahre.

Relativ hohe Prämien per 2003/08, 2011/12 und 2017/20 führten zu entsprechenden Überschüssen.

Diese „Volatilität“ ist das Resultat des Prämienfestlegungsmechanismus des BAG.



2

Die Aufsichtsdaten findet man im Zip-File

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>

in der „Tabelle 5.01“ [> KV501N_STATKV2021.xlsx vom 27.9.2022]

Daten zu den Bilanzen und Betriebsrechnungen findet man unter

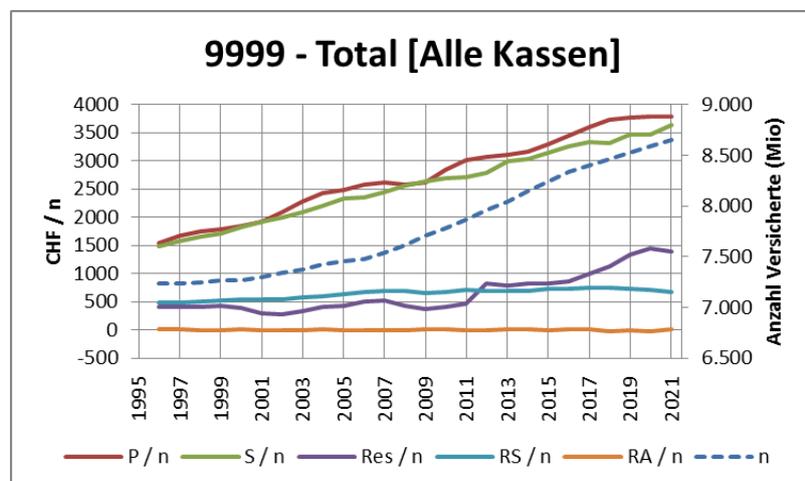
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html>

Reporting [Bilanzen und Betriebsrechnungen 2021-2020 \(XLSX, 2 MB, 27.09.2022\)](#)

2. Rückstellungen und Reserven

Rückstellungen dienen dem intertemporären Zahlungsgleichgewicht innerhalb des Jahres und sind unbestritten. Reserven hingegen sollen mögliche Defizite bei grösseren Verwerfungen der Zahlungsflüsse über Zeit decken können.

Graphik 2 : Prämien und Leistungen vs Rückstellungen und Reserven pro Versicherten



Die Graphik zeigt die Entwicklung der Prämien (P) und der Leistungen (S), so wie die Rückstellungen (RS) und die Reserven der ganzen OKP-Versicherung.

Der Risikoausgleich (RA) ist im Aggregat definitionsgemäss gleich null, hat aber für die einzelnen Kassen z.T. eine „matchentscheidende“ Rolle.³

Die Daten zur Anzahl der erfassten Versicherten, soll

die Entwicklung in Perspektive setzen. (Skala rechts, gestrichelte Linie)

Die Anzahl der Versicherten stieg von 7.3 Mio per 1996 auf 8.65 Mio per 2021, um 0.8% pro Jahr. (log-linear). Die Prämien stiegen von CHF 1540 auf 3790 um 3.62% pro Jahr, die Kassenleistungen (S, netto) von CHF 1490 auf 3630 um 2.5% pro Jahr.

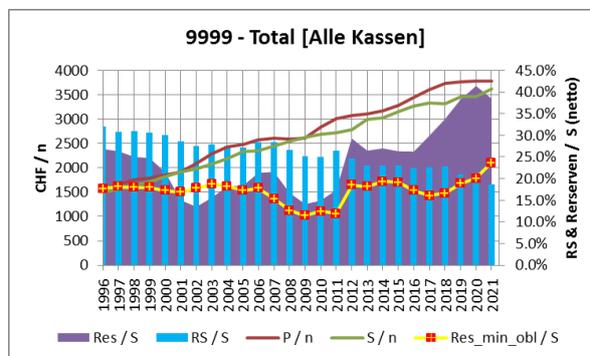
Die Rückstellungen (RS) hängen im wesentlichen von der Organisation der Zahlungsflüsse ab und blieben weitgehend stabil.

Die Reserven (Res) hingegen wurden von CHF 400 pro Versicherten auf praktisch 1400 um jährlich 5.9% erhöht.

2012 wurde die neue Solvenzregulierung eingeführt, die Reserven in der Folge massiv erhöht. (von CHF 3.7 Mia per 2011 auf 6.5 Mia per 2012).⁴

Die kleine Graphik rechts zeigt diese Entwicklung in % der Netto-Leistungen.

Im Vergleich zu den Nettoleistungen stiegen die Reserven (violette Fläche) von 14.1% per 2009 auf über 38% per 2021, die vorgeschriebene obligatorische Mindestreserve von 11.5% auf 23.7% (gelb-rote Linie).



Der effektive Aufbau dieser Reserven – obligatorisch & freiwillig – entspricht seit der Einführung des neuen Obligatoriums 2012 etwa 3 Prämienprozenten pro Jahr.⁵

³ Beispiele im Anhang 1

⁴ Würden Reserven effektiv zu eventueller Defizitdeckung gebraucht, macht diese Reform allerdings kaum sehr viel Sinn. Bei der CSS-Gruppe z.B. genügten die Reserven per 2011 bereits um das grösste historische Defizit der Kasse 4 mal zu decken. Dieser Wert stieg per 2012 auf 5.8 und erreichte 2020 einen Spitzenwert von 13.5. Die Kasse könnte also mit den vorhandenen Reserven ein solches Rekorddefizit 13 Jahre lang finanzieren ohne Prämien erhöhen zu müssen oder auf eine Rückversicherung zurückgreifen zu müssen. Selbst bei der Assura liegt dieser Wert – auch nach enormen Risikoausgleichspunkten – immer noch bei drei Jahren. Beim Rekordhalter Ingenbohl liegt dieser Wert knapp über 24 Jahren.

⁵ Die relativ hohen Reserven bei der Einführung des KVG wurden – analog zur gleichzeitigen Reform der Reservevorschriften bei den kantonalen Gebäudeversicherungen – stark reduziert und dem effektiven Bedürfnis der Finanzierung möglicher Defizite angepasst.

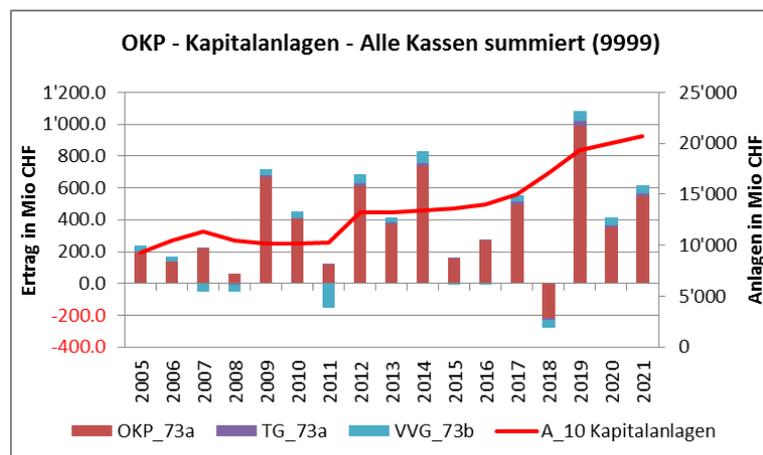
3. Von Reserven zu Kapitalanlagen

Die neue Reservenregulierung per 2012 ist zwar durch Solvenzüberlegungen begründet worden, hat aber v.a. den Charakter eines Zwangssparens zur zusätzlichen Kassenfinanzierung über Erträge der darauf abstützenden Kapitalanlagen.

Dabei schaffen kurioserweise aber gerade diese Reserven, bzw. die daraus finanzierten Kapitalanlagen zusätzliche Volatilität, welche die Solvenz gefährden könnte.

Die folgende Graphik zeigt die Entwicklung der Anlagen (Skala rechts) sowie der Kapitalerträge für das ganze vom BAG überwachte Kassengeschäft (inkl. Taggeldversicherungen [TG] und Zusatzversicherungen nach VVG).

Graphik 3 : Erfolg der Kapitalanlagen – alle Kassen – 2005-2021



Die Summe der Anlagen erreicht 2021 einen Gesamtbetrag von 20.7 Milliarden CHF.

Der Anlageerfolg erreichte 2019 mit etwas über einer Milliarde CHF einen ersten Höchststand. Die durchschnittliche Performance der Anlagen liegt aber deutlich unter 3% des Anlagewertes.

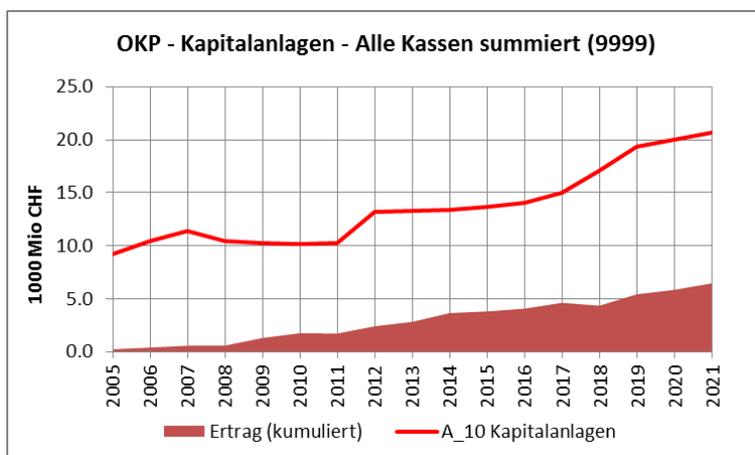
Die Anlagestrategien differieren offensichtlich und unterschiedliche Anlageergebnisse (z.B. 2011

Gewinn im OKP-Bereich vs Verlust der VVG-Anlagen) wurden beobachtet.

Aber auch hier sind die historisch erfassten Verluste – wenigstens im Aggregat – relativ gering.⁶

Insgesamt erreichte der kumulierte Anlageertrag 2005-2021 6.4 Milliarden CHF. Das entspricht etwa 60% der zusätzlichen Reserven.

Als Beitragszahler für die laufende Rechnung bleiben die erwirtschafteten Kapitalerträge aber weiterhin von untergeordneter Bedeutung. (im Durchschnitt 2005-21 +1.7% der Nettoleistung)⁷



Der Aufbau der Reserven übersteigt den Ertrag der Kapitalanlagen auch noch nach zehn Jahren „Solvanzregime“, bzw. „Solvanz-Zwangssparen“.

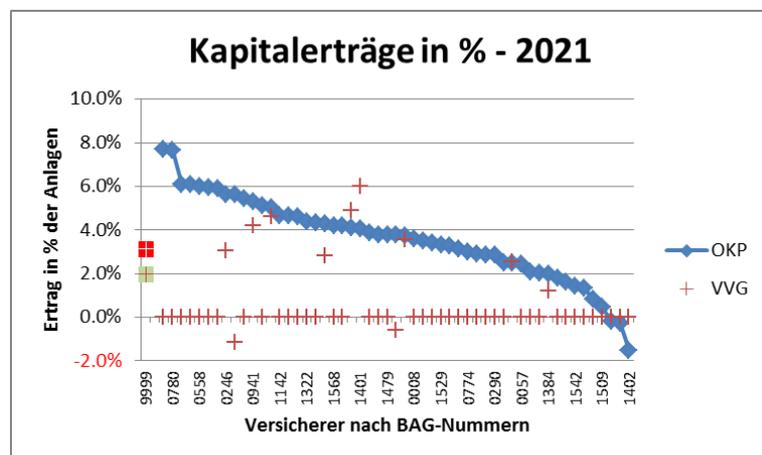
⁶ Die Bemessung der Anlagen, bzw. der Kapitalerträge beruht auf Börsenwerten einzelner Stichtage und ist ökonomisch kaum aussagekräftig. So war der „grosse“ Verlust 2018 einem kurzfristigen „Börsenloch“ zuzuschreiben, und schon im nächsten Quartal wieder aus den Buchhaltungen verschwunden. Das „gute“ Ergebnis 2019 dauerte hingegen auch nur ein Quartal. Die Covid-Krise hat diese Werte massiv nach unten korrigiert. Ebenso hat die Ukraine-Krise das „schöne“ Ergebnis 2021 innert Monatsfrist annulliert und die Ergebnisse der Solvenzttests zur Makulatur werden lassen. Reservevorschriften auf Spotmarktdaten abzustützen zeugt kaum von tieferem ökonomischem Verständnis. Die finanziellen Intermediäre wird es aber wohl freuen, ihren Umsatz auf diese Weise steigern zu können.

⁷ Bei einzelnen Kassen ist dieser Beitrag aber substantiell. 2019 erwirtschaftet die KK-Ingenbohl über 30% der Leistungsfinanzierung aus solchen Kapitalerträgen. 2018 lag der verbuchte Verlust allerdings bei -14%. Die entsprechenden Ziffern für die KPT liegen bei +2.9% und -1.1%. Hier ist die Solvenz sicher nicht tangiert.

4. Anlageerfolg und Volatilität

Der Anlageerfolg zeigt nicht nur über Zeit einiges an Schwankungen, sondern ist auch unter den Kassen sehr ungleich verteilt. Dies dürfte zu einem grossen Teil heuristische Anlagestrategien widerspiegeln, bzw. auf „exotische“ Anlagevorschriften zurückzuführen sein. Die folgenden Graphiken zeigen den Anlageerfolg in Prozent der Anlagewerte für das „gute“ Börsenjahr 2021, sowie für das eher „katastrophale“ Jahr 2018. Die Reihenfolge der Kassen (BSV-Nr) ist identisch.

Graphik 4 : Kapitalerträge der Krankenkassen 2021 vs 2018



2021 galt als „gutes“ Börsenjahr und die Anlagen der meisten Kassen zeigten eine „positive“ Performance.

Nur 3 der erfassten 53 Kassen zeigten ein negatives Ertragsresultat.

Im Aggregat zeigten OKP-Anlagen eine Rendite von 3.12%, die Anlagen der 12 im VVG-Bereich tätigen Kassen erreichten einen Durchschnittswert von 1.96%.

Dies ist vergleichbar mit den

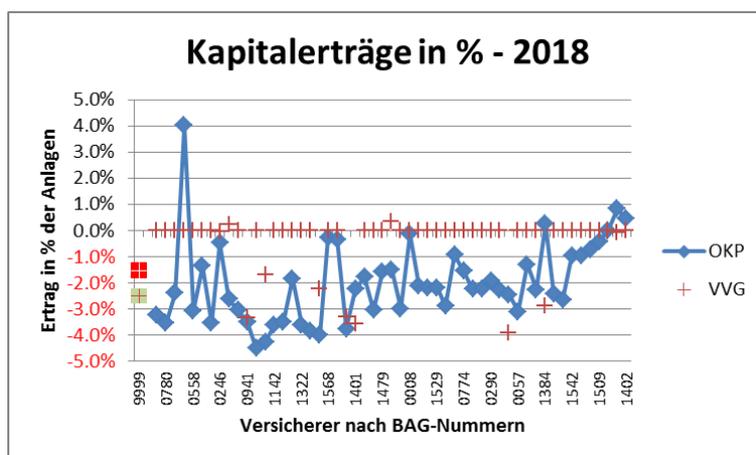
Finma-Angaben zum Anlageerfolg der Privatversicherungen, welcher für 2021 mit 3.86% angegeben wird.⁸

Im „schlechten“ Börsenjahr 2018 sah das Bild aber ganz anders aus.

Mit dem „Ausreisser“ „923 SLKK“ erreichten nur gerade die „losers“ von 2021 positive Resultate.

Das durchschnittliche Resultat zeigte einen Verlust von -1.5% im OKP-Geschäft, von -2.5% im VVG-Bereich.

Die Graphik suggeriert, dass v.a. risikoreichere Anlagen mit einem relativ hohen Aktienanteil für diese Performanceunterschiede verantwortlich sind. Die publizierten Daten geben aber keine Details in dieser Frage.



2021 war natürlich ein relativ gutes Börsenjahr und der Beitrag zur Leistungsfinanzierung erreichte 1.8% der Nettoleistungen. 2018 hingegen war wegen des ungünstigen Stichtags der Rentabilitätsbemessung ein „ungünstiges“ Jahr und die Anlagetätigkeit steigerte die gesamten ausgewiesenen Kosten um fast ein Prozent.⁹

Im „Rekordjahr“ 2019 deckten Kapitalerträge 3.7% der Nettoleistungen.

⁸ Finma, Versicherungsbericht 2021, S. 34. „Kapitalrendite auf statutarischer Basis ausgewiesen“ <https://www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publikationen/berichte/versicherungsbericht/>

⁹ Vgl Fussnote 6

5. Sinn oder Unsinn der OKP-Reserven

Die Frage nach dem Sinn der Reserven wurde Ende der 90er Jahre im Zusammenhang mit der Untersuchung der Preisüberwachung zur Prämiengestaltung der kantonalen Gebäudeversicherungen ausführlich diskutiert.¹⁰

Im Gegensatz zur OKP gibt es im Elementarschaden Bereich „Klumpenrisiken“, welche nicht durch laufende Prämien gedeckt werden können, so dass eine minimale Finanzierung durch Kapitalreserven durchaus Sinn machen kann.

Im OKP-Bereich funktionieren die Kassen eher als eine Art „Durchlauferhitzer“. Laufende Ausgaben werden durch laufende Einnahmen gedeckt und es werden keine grossen Reserven benötigt, um punktuelle Grossereignisse finanzieren zu können, Nicht einmal die „Pandemie“ hat dieses – der AHV analoge – System der Umlagefinanzierung ins Wanken gebracht.¹¹

Im Bereich der Gebäudeversicherung zeigte aber die Erfahrung, dass auch Grossereignisse – Überflutungen, Hagelstürme – in der Regel durch die laufenden Prämieeinnahmen innerhalb von zwei Jahren ohne zusätzliche Massnahmen gedeckt werden konnten und die Rückversicherungsorganisation durch Pools der Reserven innerhalb der Versicherungsorganisation¹² die Sicherheit selbst bei „Jahrhundertereignissen“ garantieren kann.

Die Idee des temporären Zwangssparens zur Finanzierung zukünftiger Schadenfinanzierung wurde in der Praxis verworfen und überschüssige Reserven flächendeckend abgebaut, die entsprechenden gesetzlichen Regeln angepasst. Eine voll kapitalfinanzierte Versicherung mit „0“-Prämien wurde nur im Kt. Glarus während eines Jahres praktiziert, um überschüssige Reserven abzubauen.

Im Bereich der OKP sind wir noch nicht so weit, aber der Streit um kleine Separat-Kässeli ist seit der Reform von 2012¹³ wieder voll in die Öffentlichkeit gerückt. Wie im Bereich der Pensionskassen, sind solche Reserven bestens geeignet die Zuordnung dieser Ressourcen zu einzelnen Stake-Holders zu verschleiern. Letztendlich ist das kaum im Interesse der Versicherten.

Natürlich stellt sich auch im OKP-Bereich die Frage des Generationenvertrages und diverse Kassen mit Pflegezusatzversicherungen hatten bei der Einführung des KVG Probleme mit der Sicherstellung der Finanzierung der Pflege im Alter. Der Risikoausgleich hat aber diese Asymmetrie in der altersbedingten Kostenstruktur weitgehend korrigiert und die jüngsten Anpassungen dieses Kostenausgleiches – Hospitalisierung, Medikamentenkonsum – haben auch die OKP praktisch zu einem „homogenen“ Produkt gemacht, bei dem es nur noch marginal „gute“ und „schlechte“ Risiken gibt.

Dies reduziert zweifellos die Notwendigkeit grosse Reserven halten zu müssen. Natürlich würden echte regionale Einheitskassen diese Rückversicherungsfunktion übernehmen können, aber es geht offenbar auch weitgehend über den Mechanismus des Risikoausgleichs.

¹⁰ Vgl. Jahresberichte der Preisüberwachung 1995-95. Dank einer flächendeckenden Prämienenkung in der Grössenordnung von 20% waren auch Privatisierungsdiskussionen aus dem öffentlichen Diskurs verschwunden. Der Effizienzvorsprung der öffentlich-rechtlichen Organisation war für die meisten Marktteilnehmer zu evident geworden.

<https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/de/home/dokumentation/publikationen/jahresberichte.html>
insbesondere

[https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/jahresberichte/jahresbericht_1998.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/jahresberichte/jahresbericht_1998.pdf.download.pdf/jahresbericht_1998.pdf)
[download.pdf/jahresbericht_1998.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/jahresberichte/jahresbericht_1998.pdf)

¹¹ Wie mehrmals erwähnt sind die grössten Ertragsschwankungen eher „administrativer“ Natur. Eine längerfristiger ausgerichtete Prämiengestaltung dürfte aber durchaus genügen auch diese „künstliche“ Volatilität abzudecken.

¹² Der *Interkantonale Rückversicherungsverband* (IRV) springt bei Grossrisiken ein. Er versichert Schäden, die für eine Kantonale Gebäudeversicherung nicht alleine tragbar sind... So wurde nach den Unwetterkatastrophen 2005 in Luzern bloss die angekündigte Prämienenkung um ein Jahr verschoben, während die Privatassekuranz flächendeckende Prämienerrhöhungen forderte. [Festschrift 200 Jahre GVZ, Juni, 2007, S. 129, Stellungnahme des Preisüberwachers R. Strahm]

¹³ Verordnung des EDI vom 18. Oktober 2011 (ResV-EDI), SR 832.102.15

6. Fazit

Reserven sollten intertemporäre Schwankungen ausgleichen. Im aktuellen OKP-System sind aber die meisten dieser Schwankungen „administrativer“ Natur.

Die Regulierungsänderungen – z.B. die Neuregulierung der Spitalfinanzierung per 2012, oder der Umstieg von stationärer auf vermehrte ambulante Behandlung (mit unterschiedlicher Finanzierung), die Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Prämienverbilligung für junge Erwachsene ab 2019 – scheinen dabei mehr zur Volatilität der Finanzen der Kassen beizutragen als Änderungen welche die gesundheitsbedingten Leistungen der Kassen betreffen. So haben z.B. die Einführung der neuen Reservevorschriften 2012, die ausbleibenden Preiskorrekturen der Medikamente 2014-17¹⁴ ... mehr Auswirkungen auf diese Finanzen gehabt, als die Pandemie 2020/2021.

Natürlich hat auch die Neuregulierung des Risikoausgleichsmechanismus einzelne Kassen schwer getroffen und Solvenzprobleme geschaffen, welche so kaum vorhersehbar waren. Die „Billigkassen“ der grossen Gruppen (CSS, Helsana, Sanitas, ÖKK...) wurden in der Folge per 1.1.2022 durch Fusionen innerhalb der Gruppen „saniert“.

Wie Anhang 2 zeigt wurden in den letzten Jahren von vielen Kassen Reserven weit über die reglementarisch vorgesehenen Niveaus angehäuft und diese „unnötige“ Reservebildung übersteigt bei weitem den Ertrag der darauf abstützenden Kapitalanlagen. Prämienzahler werden also weiterhin zum „Zwangssparen“ angehalten und die Frage nach dem Sinn dieses Sparens muss hinterfragt werden.

Die mögliche Analogie zum „Rentenklaue“ in der 2. Säule in der beruflichen Vorsorge (Pensionskassen) kann nicht von der Hand gewiesen werden.¹⁵

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die OKP auf reiner Kapitalbasis – im Sinne eines Staatsfonds bzw. Generators von „Bürgergeld“ – quasi als „0-Prämienversicherung“ finanziert werden kann.

Selbst die Kasse mit den grössten Reserven pro Versicherten – Ingenbohl – könnte mit den bestehenden Reserven nur 5 Jahre lang die Kosten der Leistungen ohne zusätzliche Einnahmen decken. Wobei aber die laufenden RA-Einkommen bereits zwei Drittel dieser Leistungen finanzieren und so weiter zur Vergrösserung der bestehenden Reserven beitragen.¹⁶

Das System bleibt definitiv weiterhin „verbesserungsfähig“.

¹⁴ Im Dezember 2018 wurden mehr umsatzrelevante Preiskorrekturen durchgeführt als in den 4 vorangehenden Jahren, als die Preiskorrekturen wegen Pharmakursen ausgesetzt waren.

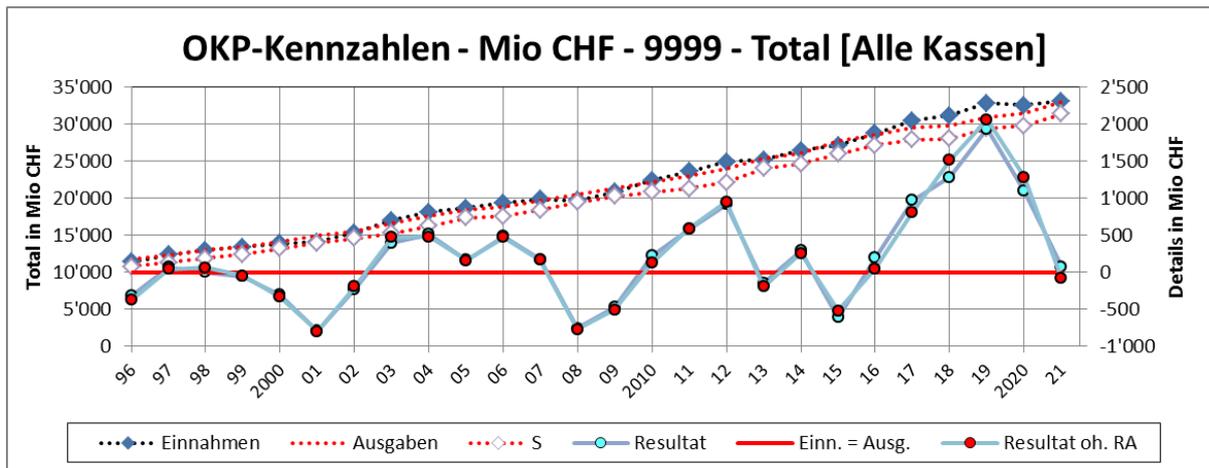
¹⁵ Vgl die Dok-Sendung des SFR vom 26.10.2022, bzw. den Infosperberbeitrag von 6.11.2022
<https://www.infosperber.ch/gesellschaft/versicherungskongresse-zwackten-bei-der-2-saeule-milliarden-ab/>

¹⁶ Vgl. Anhang 3, die 0-Prämienoption

Anhang 1 Aufsichtsdaten – Kennzahlen zur OKP

Wir haben bereits in der Einführung diese Kennzahlen präsentiert.

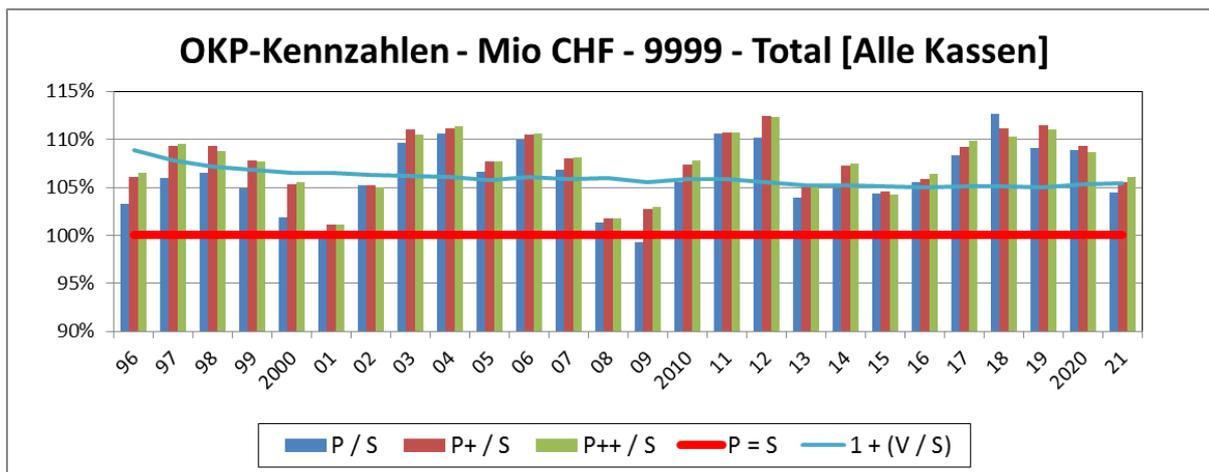
Graphik 5 : Das Yo-Yo der Kassenrentabilität



Die Entwicklung der Kassenrentabilität wird durch die Bruttomarge der Prämien-Leistungsrelation, der zusätzlichen Kapitalerträge und schliesslich der Transfers des Risikoausgleichs bestimmt.

Im Aggregat ist der RA allerdings per Definition gleich Null, da die Krankenversicherung im Umlageverfahren funktioniert.

Graphik 6 : OKP-Kennzahlen in Prozent der Nettoleistungen



„P/S“ zeigt die Bruttomarge der Leistungen der Versicherten (P) in bezug auf die Nettoleistungen der Kassen. Dies ist v.a. durch die Altersstruktur der Versicherten bestimmt.

„P+“ berücksichtigt auch die zusätzlichen Kapitalerträge, welche auf der Basis der durch die Versicherten vorfinanzierten Reserven erwirtschaftet werden.

„P++“ schliesslich berücksichtigt auch die RA-Transfers, welche ursprünglich nur auf der Basis des Alters berechnet wurden, schliesslich aber auch grosse Kostenblöcke wie die stationäre Spitalbehandlung und Medikamentenkosten explizit berücksichtigen.

Die blaue Linie zeigt die Verwaltungskosten, welche natürlich auch gedeckt werden müssen.

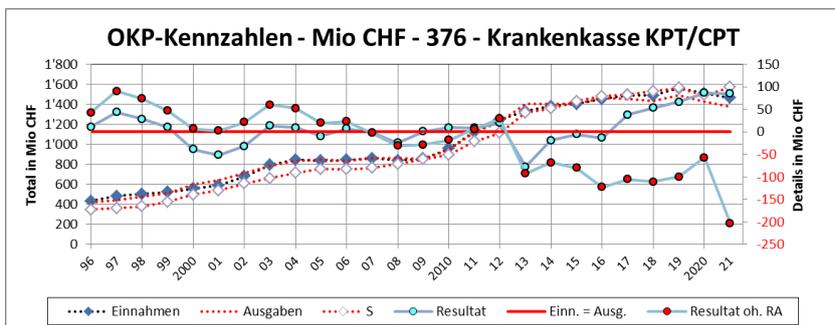
2018 war ein Jahr mit relativ kleinen Gesundheitskosten aber immer noch steigenden Prämien. Die Graphik zeigt denn auch eine Bruttomarge „P/S“ von 12.6%. Da 2018, wegen des ungünstigen Stichtages¹⁷ einen spürbaren Buchverlust bei Kapitalanlagen brachte, erreichte die Bruttomarge „P+/S“ nur gerade 11%, d.h. immer noch mehr als genug, die laufenden Kosten zu decken. Wie schon erwähnt ist der RA im Aggregat im Prinzip gleich null.

¹⁷ Ende 2018 hatte die Börse den tiefsten Stand in zwei Jahren erreicht.

Diese Werte können bei einzelnen Kassen naturgemäss ganz anders ausfallen.

Der Risikoausgleich ist im Aggregat theoretisch gleich null. Bei einzelnen Kassen ist er allerdings häufig „matchentscheidend“.

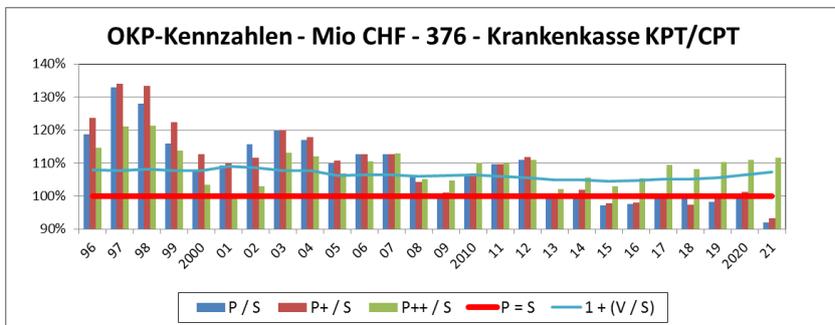
Graphik 7 : OKP-Kennzahlen „376 KPT“



Bei der KPT wird so 2021 das operationelle Defizit von CHF -250 Mio zu einem Überschuss von +85 Mio.

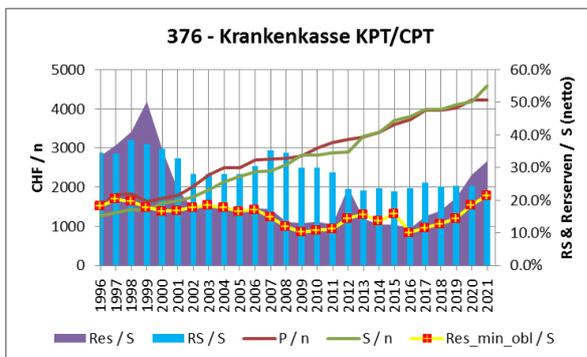
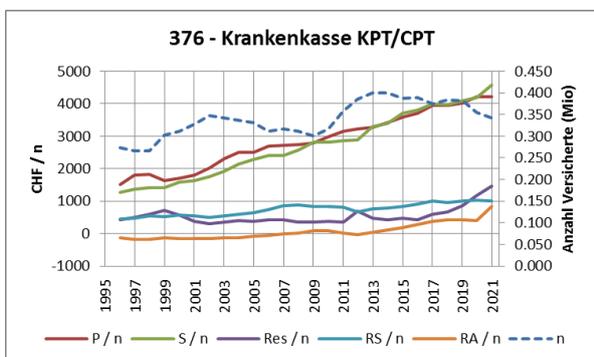
Die Änderung der Reservepolitik per 2012 hat aber auch hier Spuren hinterlassen.

Ob der Absturz der Rentabilität per 2013 mehr ist als der buchhalterische Ausdruck der verzögerten Rechnungsstellung der Spitäler nach der Reform der Spitalfinanzierung entzieht sich unserer Kenntnis. Das finanzielle Resultat der folgenden Jahre zeigt aber stark rote Zahlen, welche nur durch den Risikoausgleich korrigiert werden konnten.



Die Entwicklung der Margen zeigt, dass die Prämien sowie die Kapitalerträge ab 2013 nicht mehr in der Lage waren, die Verwaltungskosten zu finanzieren und erst die verfeinerte Version des Risikoausgleiches das finanzielle Gleichgewicht ab 2017 wieder herstellen konnte.

2021 war zudem ein „schlechtes“ Schadenjahr so dass die Prämien nicht einmal mehr die laufenden Netto-Leistungen zu finanzieren vermochten.



Bemerkenswert ist die zurückhaltende Reservepolitik ab 2013, welche offensichtlich dazu beitragen sollte, die Versicherten „an der Stange“ zu halten.

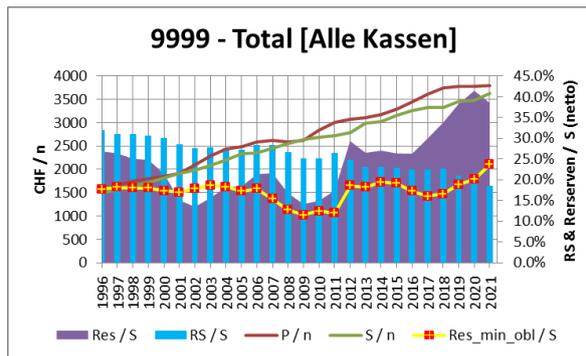
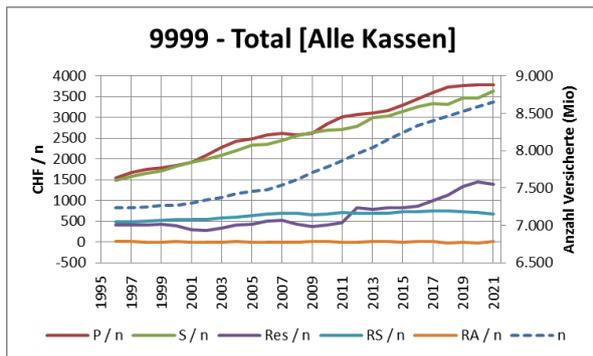
Der neue „verfeinerte“ Risikoausgleich macht das Krankenkassengeschäft praktisch zu einem „homogenen“ Produkt, so dass Risikoselektion, bzw. die „Jagd nach guten Risiken“ für die Kassen weitgehend illusorisch geworden ist. So hat z.B. das Mutterhaus der „8 CSS“ dank grosser RA-Einkünfte die Jahre seit der Einführung der neuen Reserveordnung überlebt, die „Billigkassen“ der CSS-Gruppe aber die ganze erwirtschaftete Bruttomarge über RA-Zahlungen verloren. Das so entstandene „Solvenzproblem“ wurde über entsprechende Fusionen per 1.1.22 „gelöst“. Ähnlich wurden auch die Helsana-Gruppe, die ÖKK und die Sanitas den neuen Gegebenheiten angepasst.

Das ist gewissermassen ein erster konkreter Schritt in Richtung Einheitskasse.

Der folgende Abschnitt zeigt diese Kennzahlen für eine Reihe weiterer Kassen.

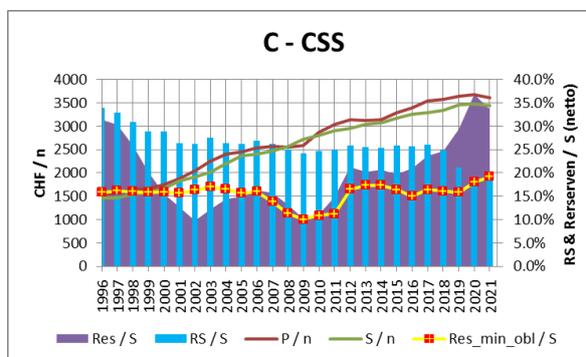
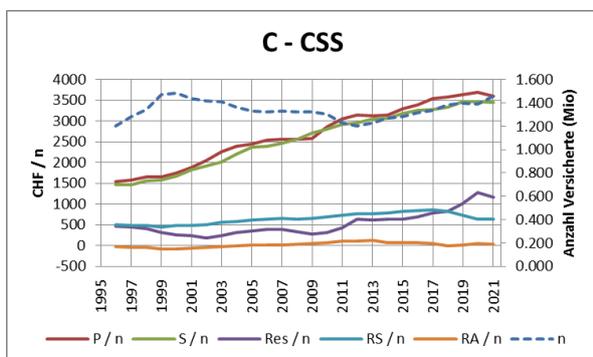
Anhang 2 Prämien vs Reserven – Entwicklung einzelner Kassen

Graphik 8 : Gesamtmarkt – Alle Kassen

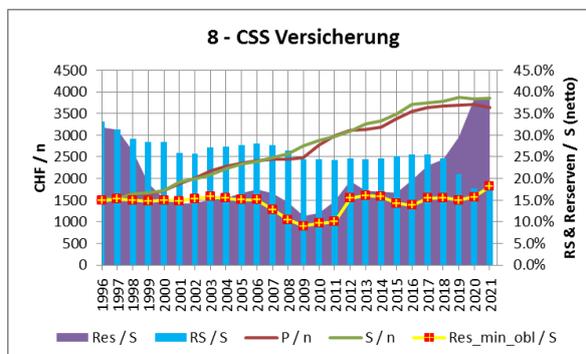
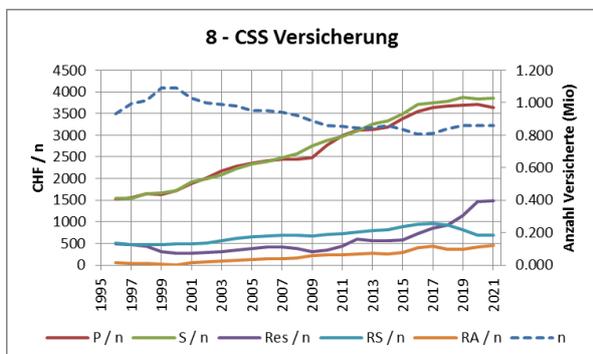


Der Risikoausgleich (RA) spielt im Aggregat keine Rolle (unterste Linie Graphik links). Die freiwillige Reservebildung (violette Fläche, Graphik rechts) übersteigt aber das gesetzliche Minimum enorm (rot-gelbe Linie).

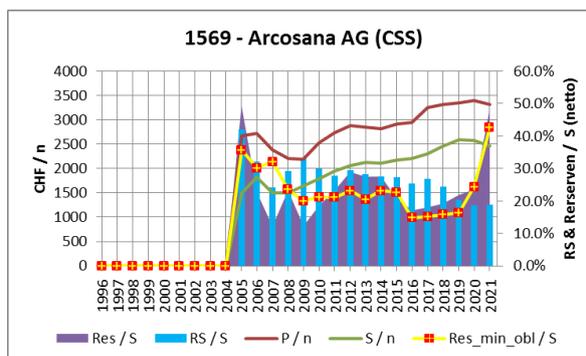
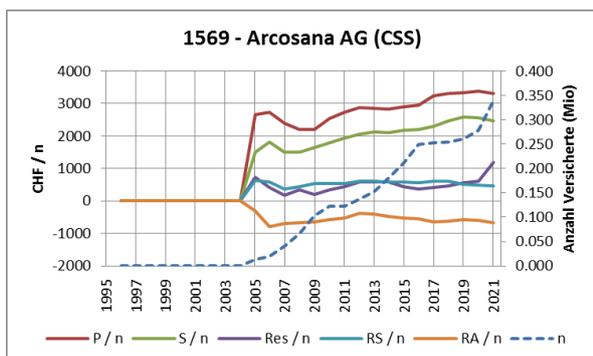
Graphik 9 : CSS-Konzern vs Einzelkassen



Im Aggregat der Konzernrechnung spielt der RA praktisch keine Rolle. Die freiwillige Reservebildung bleibt aber beträchtlich.

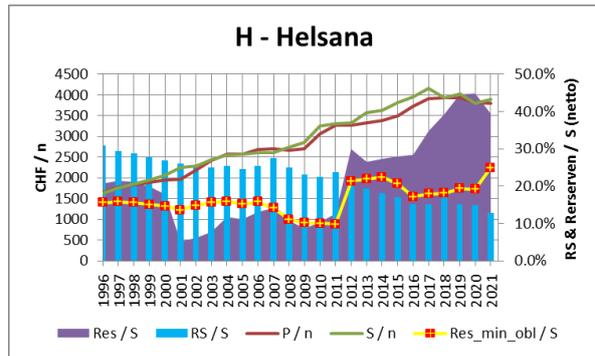
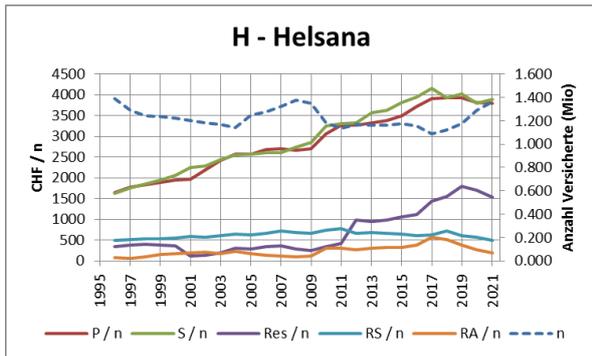


Im „Mutterhaus“ erhält die CSS bis 2021 praktisch 500 CHF pro Versicherten durch den RA. Das erlaubt nicht zuletzt auch die freiwilligen Reserven massiv zu erhöhen.

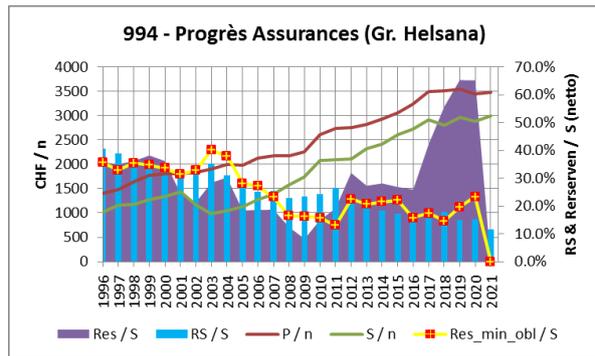
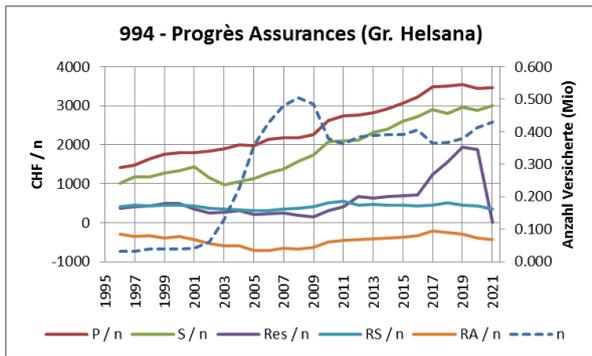


In der konzernzugehörigen „Billigkasse“ Arcosana werden 2021 praktisch 700 CHF pro Versicherten durch den RA abgeschöpft. Dies führte zur Reserve-Unterdeckung per 2021.

Graphik 10 : Helsana (Konzern) und ehemalige Billigkasse „Progrès“

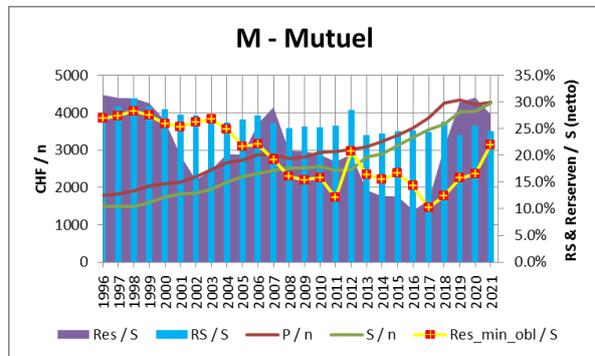
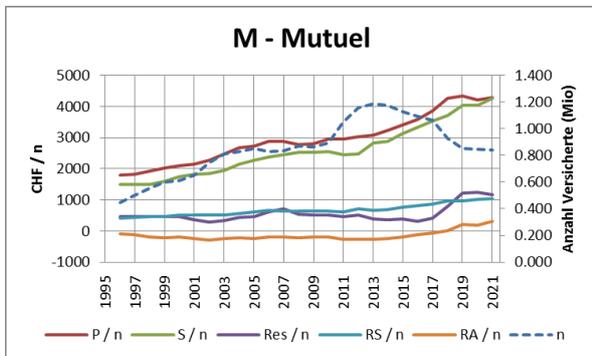


Der Risikoausgleich hat dem Konzern-Helsana bis zu 570 CHF pro Versicherten (2017) eingebracht. (Bis 970 CHF im Stammhaus). Die freiwilligen Reserven stiegen beträchtlich.



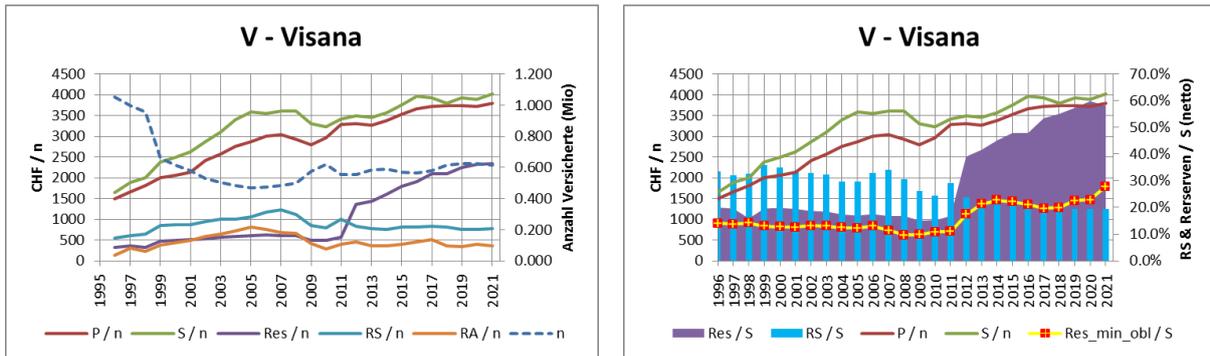
Steigende RA-Punktionen bei der „Billigkasse“ „Progrès“ relativierten aber dieses Geschäftsmodell und die *Progrès“ wurde per 1.1.2022 wieder im Stammhaus integriert. Die Reserven hatten aber bereits ein rekordverdächtiges Niveau erreicht (2020, 65% der Nettoleistung).

Graphik 11 : Groupe Mutuel (Konzern)

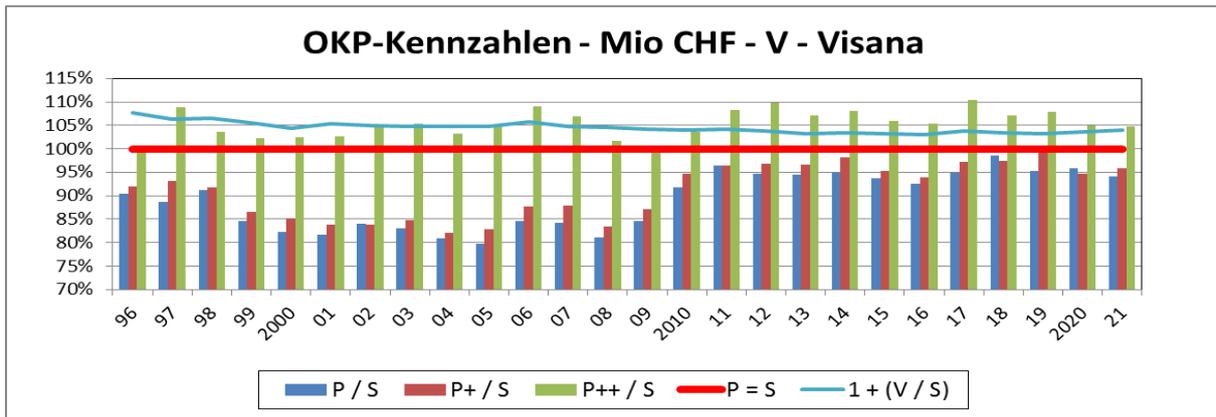


Auch hier gab es trotz stabiler Prämien eine spürbare Abnahme der Anzahl Versicherten. Die relativ moderate Reservelolitik genügte offenbar nicht, diesen Trend zu kehren. 2020/21 konnten nur RA-Transfers das Finanzgleichgewicht sichern.

Graphik 12 : Die Gruppe Visana (Konzern)

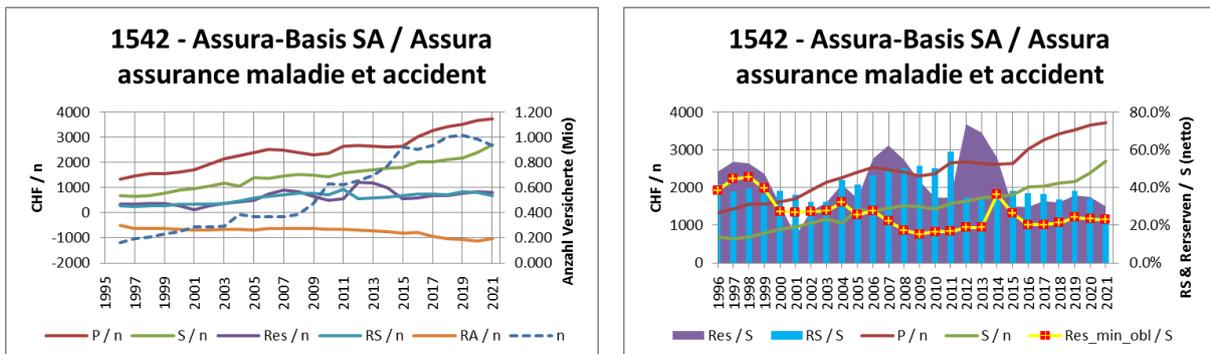


Die Visana konnte seit der Einführung des KVG die laufenden Leistungen noch nie mit den laufenden Prämieinnahmen decken und musste die Defizite mit RA-Geldern decken.



Diese Gelder sind aber offensichtlich sehr reichlich geflossen, so dass die Reserven 2021 praktisch 60% der Nettoleistungen entsprechen. Der Kapitalertrag hat aber weniger als 5% zu dieser Finanzierung beigetragen.

Graphik 13 : Assura



Die Assura – im „Tiers garant“-System – galt lange als die „Billigkasse par excellence“.

Mit einem Durchschnittsalter der Versicherten von weniger als 45 Jahren verfügt sie aber über eine wesentlich bessere Risikostruktur als die alteingesessenen Grosskassen mit wesentlich älteren Versichertenpopulationen.¹⁸

Der Risikoausgleich hat denn auch seit der Einführung des KVG die erwirtschafteten Finanzüberschüsse enorm reduziert und 2014/15 sogar negative Gesamtergebnisse produziert. Bruttomargen von über 50% „verschwanden“ so im Finanzausgleich zwischen den Kassen.

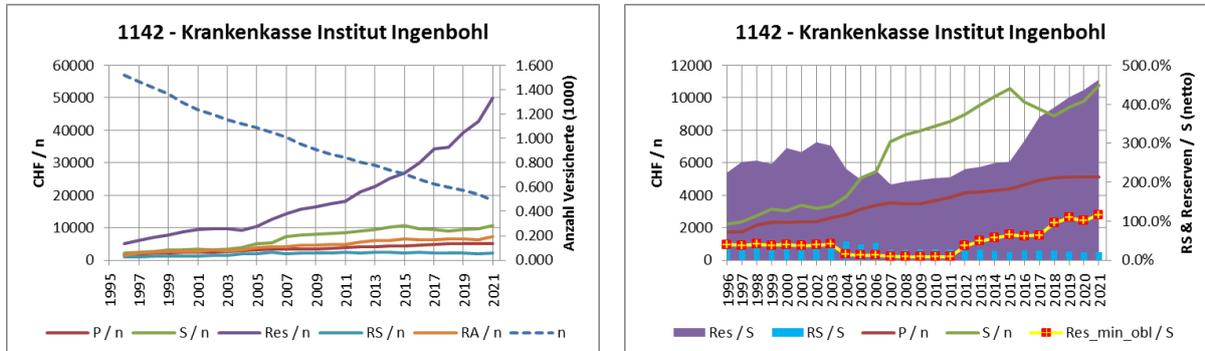
¹⁸ Schätzung des Durchschnittsalters auf der Basis der Angaben zum Risikoausgleich.

Anhang 3 Kapitalfinanzierte Krankenversicherung ?

Kapitalfinanzierte Krankenversicherung – Die „0-Prämien-Versicherung“ ?

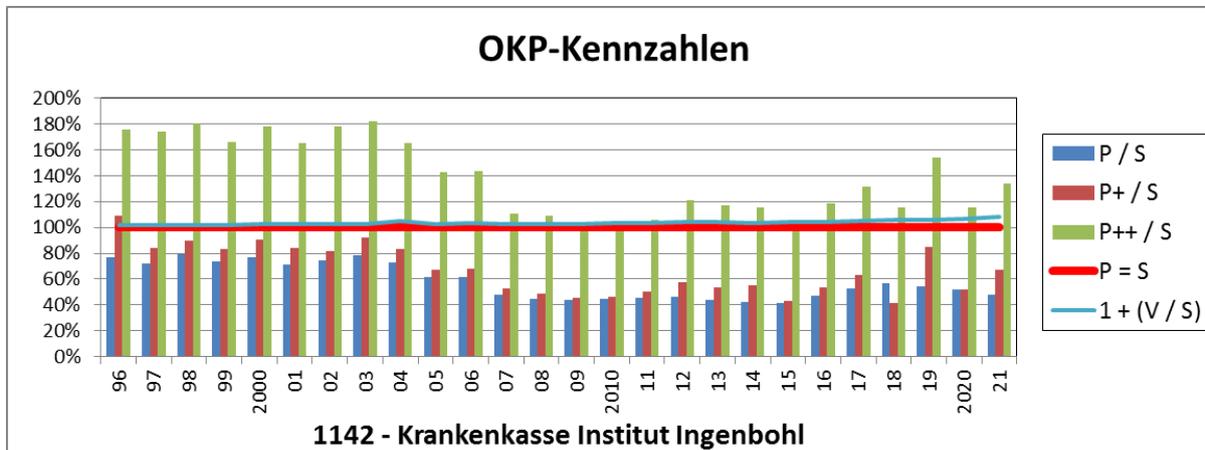
Die Krankenkasse des Instituts Ingenbohl ist – zugegebenermassen – eine ziemlich ausserordentliche Institution, deren Resultate nicht ohne weiteres auf andere Kassen übertragen werden können. Als Gedankenspiel einer möglichen „0-Prämien-Option“ kann dieses Beispiel aber helfen, einige Aspekte einer solchen Finanzierung deutlicher hervorzuheben.

Graphik 14 : Kennzahlen der Krankenkasse Institut Ingenbohl



Ingenbohl ist offenbar eine geschlossene Risikogemeinschaft mit einem Durchschnittsalter nahe bei 80 Jahren. Die Anzahl Versicherte hat von 1500 per 1996 auf 490 per 2021 um fast 70% abgenommen. Reserven und Rückstellungen pro Versicherte stiegen in diesem Zeitraum von knapp CHF 6000 auf über 52'000. Per 2021 entspricht das etwas weniger als dem 5-fachen der jährlichen Nettoleistungen. Allein aus diesen Reserven könnten also die Nettoleistungen für fast 5 Jahre ohne Zusatzeinkommen finanziert werden.

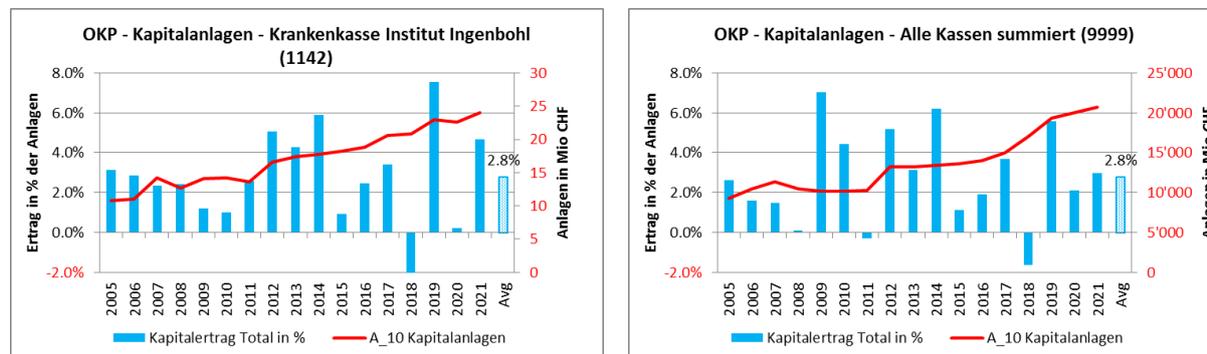
Die folgenden Kennzahlen zeigen aber, dass die laufenden Kosten weder von den Prämien, noch den zusätzlichen Kapitalerträgen finanziert werden konnten. Der Risikoausgleich finanziert gegenwärtig aber etwa zwei Drittel der Nettoleistungen und ermöglicht dabei eine Bruttomarge von etwa 30%, welche erlaubt die Reserven weiter auszubauen.



Ingenbohl wird hier aber wohl eine Ausnahme bleiben, welche auch durch die demographischen Besonderheiten dieser Versichertengemeinschaft begründet ist.

Betrachten wir die Evolution der Anlage-Performance, stellen wir fest, dass die Assetmanager der KK-Ingenbohl in jüngster Zeit verschiedentlich bessere Resultate als der nationale Durchschnitt erwirtschaftet haben. Das Bild bleibt aber „durchzogen“. Insbesondere 2020 zeigt eine Konterperformance, die möglicherweise institutionelle Ursachen hat.

Graphik 15 : Performance der Anlagen – Ingenbohl im Vergleich zum Gesamtmarkt

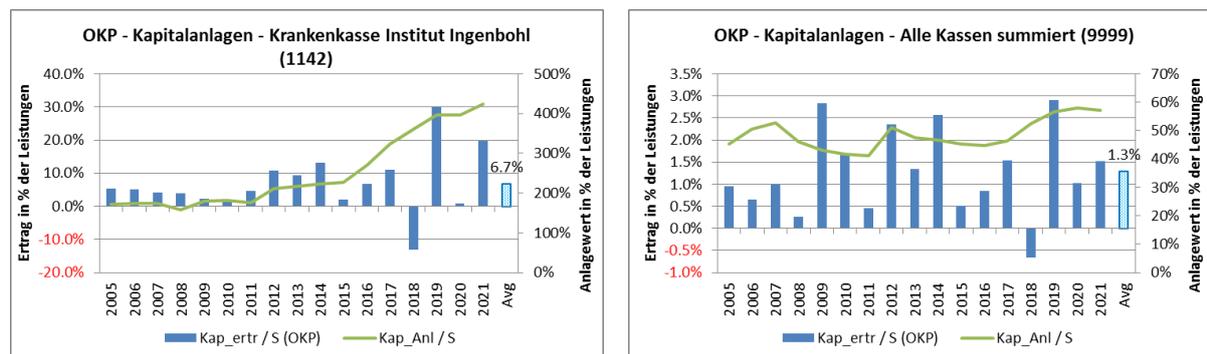


Über die ganze erfasste Periode 2005-2021 zeigt zwar auch Ingenbohl eine identische Durchschnittsperformance wie der Gesamtmarkt (2.8%). Die unterschiedlichen Jahreswerte, v.a. der letzten Jahre, könnten aber auf eine risikoreichere Anlagestrategie hindeuten.

Immerhin ist der Beitrag der Kapitalanlagen zur Finanzierung der laufenden Leistungen im Vergleich zum Gesamtmarkt bemerkenswert und dies um so mehr als diese Kasse mit CHF 10'700 praktisch das dreifache der CH-Durchschnittsleistungen pro Kopf aufweist.

Die folgende Graphik zeigt den Finanzierungsbeitrag der Anlagerträge (linke Skala) so wie das Verhältnis der Anlagewerte zu den jährlich zu finanzierenden Leistungen (Skala rechts).

Graphik 16 : Anlagerfolg – Ingenbohl im Vergleich zum Gesamtmarkt – in % der Leistungen



Bei Ingenbohl liegt der Anlagewert 2021 bei mehr als dem vierfachen der laufenden Kosten. Die Kapitalerträge haben nach dem Rekordjahr 2019 (30%) immerhin auch noch 2021 einen Beitrag von 20% geleistet. Im Durchschnitt der erfassten Periode liegt dieser Beitrag bei 6.7%.

Im Gesamtmarkt liegt der Anlagewert knapp unter 60% Leistungskosten, der durchschnittliche Beitrag zur Kostendeckung liegt bei 1.3%.

Im Falle der Krankenkasse Ingenbohl wird man wohl davon ausgehen können, dass Kapitalerträge – zusammen mit den laufenden RA-Einnahmen – bald genügen werden, die notwendigen Nettoleistungen zu finanzieren. Die „0-Prämienversicherung“ könnte hier Realität werden.

Im Gesamtmarkt ist dies natürlich keine Option, da die Finanzierung auf der Basis des Risikoausgleichs nur bei einzelnen Kassen möglich ist.