Sind portable Reserven eine Alternative zur Reservekalkulation pro Kanton? - Vor- und Nachteile portabler Reserven in der Krankenpflege Grundversicherung

Konstantin Beck
CSS-Institut für empirische Gesundheitsökonomie[1]
www.css-institut.ch

Luzern, im Februar 2009

0. Zusammenfassung

Das Papier stellt die Diskussion portabler Reserven in Zusammenhang mit der politischen Forderung nach kantonaler Festlegung gesetzlicher Mindestreserven. Dabei zeigt es die Entwicklung der Reserveregulierung der letzten 13 Jahre und zeigt die damit verbundene Risikozunahme, welche das BAG einigermassen fahrlässig in Kauf genommen hat. Es weist auch nach, warum die Forderung nach kantonalen Reserven in grundsätzlichstem Widerspruch zur Versicherungsmathematik, der Basis des Versicherungsgeschäftes, steht. Bei der Diskussion der Vor- und Nachteile portabler Reserven zeigt sich, dass diese ebenfalls mit zahlreichen Fragen behaftet sind und noch mehr Unruhe in den bereits sehr stark erschütterten Markt bringen würden. Um aber dem Auftrag des Verwaltungsrats doch noch gerecht zu werden, wird in Abschnitt 4.2.6. ein Modell der kasseninternen Portabilität entwickelt und in Abschnitt 5. eine weitere Idee skizziert. Beides könnte dazu beitragen, die kantonale Reservediskussion zu entschärfen.

1. Ausgangslage

1.1. Der Auftrag

Der Druck von Seiten der Kantonsregierungen auf die Krankenversicherer, ihre Reservevorschriften kantonal und nicht national auszulegen, ist nach wie vor anhaltend. Vor diesem Hintergrund erteilte der Verwaltungsrat der CSS Versicherungs AG dem CSS-Institut den Auftrag, die Portabilität d.h., die Übertragbarkeit von Reserven beim Wechsel des Krankenversicherers als mögliche Antwort an die Gesundheitsdirektoren zu prüfen. Die vorliegende Arbeit untersucht die Auswirkungen portabler Reserven in der OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung) aber auch die versicherungsmathematische Problematik der Forderung der Gesundheitsdirektoren.

[1] Kontakt: CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie / Tribschenstrasse 21 / CH-6002 Luzern / ++41 058 277 12 73 / konstantin.beck@css.ch

1.2. Die aktuell gültige gesetzliche Grundlage

Die Mindestreservevorschriften des BAG für die Grundversicherung und der FINMA für die Zusatzversicherung haben sich in jüngster Zeit stark verändert. Das BPV schreibt seit 2006 ein versicherungsmathematisch ausgeklügeltes Modell zur Berechnung der Sollreserven, den Swiss Solvency Test vor (vgl. BPV 2006). Dabei verfolgt die FINMA eine rationale Reserveregulierung: *Es gibt ein explizites Sicherheitsniveau vor und lässt die einzelnen Versicherer die sich daraus ergebende Reservehöhe berechnen.*

Genau umgekehrt geht das BAG vor: *Es schreibt die Mindestreserven als Prozentsatz des Prämienvolumens vor ohne sich genau im Klaren zu sein, welches Restrisiko es damit den Krankenversicherern auferlegt.* Die Regulierung ist somit beschränkt rational und im Endeffekt viel zu risikofreudig. Wie nonchalant die Mindestreserveregulierung im BAG gehandhabt wird, zeigt Beck (2006) in seiner Replik in der NZZ (Zitat mit Kürzungen):

"In seinen unlängst präsentierten Vorschlägen zur Revision der einschlägigen Verordnungen, strebt der Bundesrat u. a. eine Senkung der Mindestreservesätze für Krankenversicherer an. Im Kommentar macht er deutlich, dass ein Sicherheitsniveau von 97,5 % ausreichend sei. Diese Zahl wirkt ansprechend hoch, ist es aber nicht. Falls Sie mit 97,5% Sicherheit die Strasse unfallfrei überqueren, und das viermal täglich machen, sind Sie statistisch gesehen in weniger als zwei Wochen bereits einmal angefahren. Wie der Zahn der Zeit nagt die Wiederholung an der Wahrscheinlichkeit. Auch die Konkursgefahr ist nach Ablauf eines Jahres nicht ausgestanden. Eine Sicherheit von 97,5% während des ersten Jahres reduziert sich im Zeitraum von zwei Jahren auf 95%, in drei Jahren auf 93% usw. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Versicherungsunternehmen unter diesen Rahmenbedingungen noch einmal 100 Jahre alt wird, beträgt gerade noch 8%. 2,5% Konkursrisiko entspricht anders ausgedrückt durchschnittlich einem Konkurs in 40 Jahren. Heute existieren etwas mehr als 80 Krankenversicherer. Es ist somit in Zukunft mit durchschnittlich zwei Konkursen pro Jahr zu rechnen. 2,5% Konkursrisiko gilt als grundsätzliche Vorgabe für alle Versicherer, unabhängig von der Grösse. D.h. der Konkurs könnte mit gleicher Wahrscheinlichkeit auch eine Grosskasse treffen. Geht man von 5 Grossversicherern aus, so erachtet es der Bundesrat anscheinend als absolut zumutbar, dass nicht nur im Laufe von 8 Jahren ein Grosszusammenbruch in Kauf genommen werden muss, sondern, dass sich diese ökonomischen Katastrophen im Schnitt alle 8 Jahre wiederholen. Es ist wirklich fraglich, ob ein so risikoreicher Versicherungsmarkt den Präferenzen der sonst eher risikoscheuen Bevölkerung entspricht. Das Vertrauen in die wichtige Institution Krankenversicherung würde ohne Not erschüttert."

Wie stark die Reservevorschriften in jüngster Zeit reduziert worden sind, illustriert Tabelle 1:

Tabelle 1: Mindestreservevorschriften des BAG (KVV 78)

Kassengrösse	1996 – 2003	2004	2007
Bis 50'000 Versicherte	Von 182% bis 24%	Rückversicherung obligatorisch	20% & obligatorische Rückversicherung
Bis 150'000 Versicherte	20%	20%	15%
Bis 250'000 Versicherte	20%	20%	10%
Ab 250'000 Versicherten	15%	15%	10%

Zur Tabelle 1 ist folgendes Festzuhalten:

- Die Risikofreudigkeit des Bundesamts hat in erschreckendem Ausmass zugenommen. Die Vorschriften für Kassen bis zu 50'000 sind viel zu risikofreudig. Führende Exponenten des BAG kommentieren diesen Sachverhalt so, dass sie einer Konzentration des Krankenversicherungsmarktes Vorschub leisten wollen (und damit den absehbaren Konkurs von Nischenplayern billigend in Kauf nehmen). Es existiert allerdings keine gesetzliche Grundlage, mit der sich diese Zielsetzung legitimieren liesse.
- Die Regulierung ist insofern bedingt rational, als dass die *resultierende Grösse* - die Reservenhöhe - und nicht *die Zielgrösse* - das zu tragende Restrisiko - vorgeschrieben wird. Es wäre wünschenswert, wenn auch das BAG zu einer rationalen Reserveregulierung übergehen würde, wie es die FINMA vormacht.
- Beck, Käser und Waser konnten bereits 2007 nachweisen, dass die Mindestreservesätze gemäss neuster Verordnung auch bei sehr grossen Versicherern zu einer Verletzung der Swiss Solvency Test-Vorschrift im KVG führen. In der CSS fällt das risikotragende Kapital auf 40% des Sollwerts.[2] Allerdings hat die SST-Vorschrift für das KVG keinerlei Gültigkeit.
- Die Regulierung des BAG mutet auch insofern seltsam an, als 2004 für kleine Kassen keine Mindestreservenvorschriften vorlagen. Bei Kassen bis zu 50'000 Versicherten überlies es das BAG dem Markt für Rückversicherungen, auf welchem Niveau die Mindestreserven zu liegen kommen. Eine kleine Kassen die Ausreisser ab 10 Milliarden pro Kopf und Jahr rückversichern würde (sogenanntes outlier risk sharing), würde der Mindestreservevorschrift genüge tun, hätte aber in Tat und Wahrheit gar kein ernst zu nehmendes Reservekapital mehr.

[2] Gemäss den neusten FINMA-Richtlinien (2008) wäre damit die CSS Versicherung im orangen Bereich. Das Amt würde innerhalb von zwei Monaten einen Sanierungsplan einfordern. Dazu käme ein ausserordentlicher Liquiditätsplan, die Genehmigungspflicht von Neugeschäften bis hin zum Verbot von Neu- und Erneuerungsgeschäften und dem Verbot komplexer Transaktionen.

- Die Änderung der Regulierung ist offensichtlich im Interesse von Kassenkonglomeraten mit vielen kleinen Einzelkassen. Teilt eine Grosskasse ihren Versichertenbestand auf viele kleinere Tochterkassen auf, so steigt der Reservebedarf gemäss Regulierung von 1996 erheblich. Diese Aufblähung der Reserven durch Aufsplittung des Versichertenbestandes fällt in der jüngsten Regulierung wesentlich geringer aus.
- Ganz grundsätzlich bezieht sich die Reserveregulierung auf die falsche Grösse, auf das Prämienvolumen und nicht auf das Leistungsvolumen. Das die Verknüpfung des Mindestprozentsatzes mit dem Prämienvolumen zu unnötigen Schwierigkeiten führt, ist intuitiv einfach ersichtlich. Hat ein Versicherer zu geringe Reserven, so muss er die Prämie und damit das Prämienvolumen anheben, um den fehlenden Reservebedarf zu finanzieren. Ein höheres Prämienvolumen erhöht nun aber automatisch die Höhe der Mindestreserven (da diese als Prozentsatz des Prämienvolumens definiert sind). Das führt zu einer erneuten Unterdeckung, was eine erneute Prämienerhöhung nach sich zieht, was wiederum die Mindestreserven anhebt etc. Beck wies bereits 2004 nach, dass dieser Prozess im ungünstigen Fall auch explodieren kann. Die Prämienregulierung des BAG entspricht im mathematischen Sinne einer latent chaotischen Funktion. Das Problem ist vollumfänglich gelöst, sobald die Reserven als Prozentsatz der Leistungen definiert werden.

Käser (2007) berechnete anhand ausführlicher Simulationen die Konkursrisiken in der Grundversicherung unter Berücksichtigung der Kombination aus Finanzmarkt-Risiken, Versicherungsrisiken, Kummulationsrisiken und Parameterrisiken. (Das sind die Risikokategorien, welche der SST ebenfalls berücksichtigt.) Es zeigt sich in Tabelle 2, dass kleine Versicherer ein Konkursrisiko (vor Rückversicherung) bis zu 25% aufweisen.

Tabelle 2: Vergleich zwischen Mindestreserve-Vorschriften und Konkursrisiko

Kassengrösse	Vorschriften 2007	Risiko nach Käser 2007
Bis 50'000 Versicherte	20%	0.18% bis 24.68%
Bis 150'000 Versicherte	15%	0.32% - 0.72%
Bis 250'000 Versicherte	10%	*)
Ab 250'000 Versicherten	10%	Rund 1.65%

*) Es liegen keine Resultate für dieses Intervall vor.

Die Risikovorschriften für grössere Kassen liegen zwar nicht bei einem Restrisiko von 2,5% wie vom Bundesrat kommuniziert, mit 1.65% und 8 Grosskassen ist dennoch alle 10 Jahre mit einem grossen Konkurs zu rechnen.

Die für grosse Versicherer berechnete Konkurswahrscheinlichkeit scheint demnach nur relativ tief, schon die SST-Resultaten von Fussnote 2 zeigen, dass es sich um eine alarmierende Situation handelt. Noch brisanter werden die Resultate von Käser, sobald grosse Versicherer unter die gesetzlichen Mindestreserven fallen. So ist im Santésuisse Szenarion die Rede von 4% durchschnittlichem Branchenreservesatz (Santésuisse, 2008, S. 3). Obwohl das allzu pessimistisch erscheint, kommt auch Wälti in seinen Szenarien verschiedentlich auf tiefe Branchenwerte (5,5%, 8,2%, 8,4%, 7,2%, 6,6% respektive 9,1%, in Wälti 2008). Tabelle 3 zeigt die Konkurswahrscheinlichkeit nach Käser bei Reservequoten unter 11%.

Tabelle 3: Konkurswahrscheinlichkeit von OKP-Versicherern bei Reserven unter 11%

Reservesatz	Kassengrösse					
	1'000'000	100'000	50'000	10'000	1'000	100
1%	41.71%	43.27%	45.62%	48.08%	49.96%	50.24%
2%	30.66%	31.77%	35.64%	40.66%	46.03%	48.49%
3%	22.45%	23.13%	27.39%	33.71%	42.18%	46.78%
4%	15.83%	16.45%	20.75%	27.52%	38.48%	45.11%
5%	10.91%	11.42%	15.47%	22.15%	34.95%	43.52%
6%	7.42%	7.84%	11.40%	17.59%	31.62%	41.95%
7%	5.05%	5.33%	8.32%	13.88%	28.47%	40.42%
8%	3.44%	3.63%	6.09%	10.86%	25.52%	38.95%
9%	2.37%	2.48%	4.45%	8.45%	22.78%	37.51%
10%	1.65%	1.73%	3.24%	6.55%	20.25%	36.12%

2. Versicherungsmathematischer Zweck der OKP-Reserven

Der Zweck der Reservehaltung besteht einzig und allein darin, vier Arten von Risiken im gegebenen Fall abzudecken:

- Das Versicherungsrisiko: Die zufällige Schwankung der auszubezahlenden Leistungen.
- Das Finanzmarktrisiko: Die Schwankungen der Wertpapiere und Anlagen, mit denen die Reserven gedeckt werden.
- Das Kummulationsrisiko: Das gehäufte Auftreten von Grossschäden (beispielsweise die Folgen einer Seuche oder eines Börsencrashs).

- Das Parameterrisiko: Die Irrtümer, die der Budgetierung zu Grunde liegen können (beispielsweise eine generelle Unterschätzung des Leistungsanstiegs).

Das Versicherungsrisiko sinkt erheblich mit zunehmender Versichertenzahl (gemäss dem Gesetz der grossen Zahl, dem mathematische Grundgesetz des Versicherungsgeschäftes). Das impliziert aber auch das Gegenteil. Das Versicherungsrisiko steigt mit kleiner werdenden Kollektivgrössen. Die Interpretation der Mindestreservevorschrift als kantonale Vorgabe missachtet somit die grundsätzlichen Regeln dieses Geschäfts und macht aus einer allgemeinen Versicherung tendenziell eine allgemeine Verunsicherung. Wir analysieren diese Behauptung im Folgenden genauer.

3. Ansatzpunkte der Politik: Kantonale versus nationale Reserven

In den Jahren seit Einführung des neuen KVGs geht das BAG immer stärker dazu über, bei der Prämienkalkulation die Reserven pro Kanton zu kontrollieren. So schreibt es den Krankenversicherern vor, dass die Rechnung pro Kanton ausgeglichen und die Reserven in jedem Kanton den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen müsse.

Abgesehen davon, dass dieser Vorschrift die gesetzliche Grundlage fehlt, - KVV 78 bezieht sich eindeutig auf gesamtschweizerische Versichertenbestände und nicht auf kantonale Teilbestände - ermangelt es auch der versicherungsmathematischen Logik. Ein Versicherer, der seine Reserven pro Kanton halten muss, handelt im Widerspruch zum Gesetz der grossen Zahl. Gemäss diesem Gesetz sind das Risiko und damit auch die notwendige Reserve umso kleiner, je grösser das betrachtete Kollektiv ist. Umgekehrt steigen Gesamtrisiko und Reservehaltung, wenn ein grosses Kollektiv in viele kleine Teilkollektive unterteilt wird.

Beck (2004, S. 208) beweist mathematisch, dass das Verhältnis zwischen den kantonal notwendigen Reserven zu den Reserven, die bei nationaler Rechnung notwendig sind, konstant und unabhängig von der Grösse des betrachteten Versicherers, von der Standardabweichung und dem Marktanteil des betrachteten Versicherers ist. Lediglich die Verteilung des Versichertenbestandes auf die 26 Kantone spielt dabei eine Rolle. (Es liegt auf der Hand, dass bei einem Versicherer, dessen Versicherte alle aus demselben Kanton kommen, der Wechsel von nationaler zu kantonaler Reserveberechnung keinen Einfluss auf die notwendigen Reserven hat.)

Mit gesamtschweizerischen Daten der Risikoausgleichsstatistik 2000 berechnet Beck (2004) für dieses Verhältnis einen Wert von 4,5. Das bedeutet, dass ein Versicherer, der gezwungen wird, seine Reserven kantonal zu berechnen, 4,5 mal mehr Reserven braucht, um dasselbe Sicherheitsniveau zu erreichen,

verglichen mit einem gleich grossen und gleich strukturierten Versicherer, der seine Reserven national berechnen kann. Eine andere Konsequenz ist die: Ein Versicherer, der in jedem Kanton eine Reserve von 15% ausweisen muss, verletzt diese Regel wesentlich schneller, als ein Versicherer, der 15% Reserve auf nationaler Ebene ausweisen muss, obwohl beide Versicherer in absoluten Franken genau gleich hohe Reserven aufweisen.

Um es noch ein wenig prägnanter zu formulieren. Gegenüber der heutigen Situation steigt das Risiko der CSS bei kantonaler Reserveinterpretation bezogen auf den grossen Kanton Zürich um das dreifache, bezogen auf denn Kanton Schaffhausen mit seinem geringem CSS-Marktanteil um das 18-fache.

Auch in diesem Fall tragen die Vorschriften des BAG mehr zur Destabilisierung als zur Stabilisierung der Prämienkalkulation bei. Zudem führen sie konsequent angewandt zu 4,5 mal höheren Reserven, als versicherungsmathematisch notwendig ist. Im Gegensatz zur prämienbasierten Reservevorschrift sind sich bei den kantonalen Reserven die Fachleute einig, dass dafür keine gesetzliche Grundlage vorhanden ist (vgl. Schmid 2000 und Koller 2000).

4. Portabilität der Reserven als möglicher Ausweg aus der Diskussion kantonaler Reserven

4.1. Der Begriff der Portabilität

Bei freier Kassenwahl stellt sich die Frage, was mit den Reserven eines Versicherten geschieht, wenn dieser den Krankenversicherer wechselt. Seit jeher war es in der schweizerischen Gesetzgebung üblich, die Reserven als Eigenkapital des Krankenversicherers zu verstehen und keine Übertragung von Reserven beim Wechsel des Versicherers vorzuschreiben (vgl. auch Koller 2000).[3] Die Meinungen zu dieser Auffassung sind kontrovers. Einerseits gab es bereits zwei Standesinitiativen der Kantone Thurgau, Graubünden, Glarus und Appenzell respektive Genf, die die Übertragbarkeit der Reserven beim Kassenwechsel verlangten. Andererseits wird argumentiert, dass die Reserven Eigenkapital des Versicherers und daher nicht übertragbar sein sollen (Koller 2000).

Es wären daher auch portable Reserven denkbar, d.h. solche, die der Versicherte beim Wechsel der Kasse aus der alten in die neue Kasse mitbringen darf. Im Folgenden sollen die Vor- und Nachteile portabler Reserven ausführlich dargestellt werden.

[3] Einzige Ausnahme von dieser Regel ist KVG 13, Ziffer 5: Wenn ein Versicherer seine Geschäftstätigkeit in einem Kantonsgebiet aufgibt, muss er einen entsprechenden Teil seiner Reserven an die Mitbewerber abgeben.

4.2. Vorteile portabler Reserven

4.2.1. Steigerung des Wettbewerbsdrucks

Portable Reserven führen zu einem erhöhten Wettbewerbsdruck, weil die Versicherten mobiler werden. Die Mitnahme von Reserven vom alten Versicherer zum neuen erhöht die Bereitschaft des neuen Versicherers, den Neukunden aufzunehmen (allerdings besteht im heutigen KVG bereits eine Aufnahme-Pflicht des Versicherers, unabhängig vom Gesundheitszustand der Kunden.) Dennoch ist es eine Tatsache, dass teure Risiken immer mal wieder abgewimmelt werden. Eine Portabilität der Reserven würde hier Hürden abbauen. Wichtige Voraussetzung ist dabei allerdings, dass die Reservehöhe *risikogerecht* ermittelt wird.

4.2.2. Vorteil für aggressive kleine Konkurrenten

Aggressive Billiganbieter, welche eine Wachstumsstrategie verfolgen, wurden in der Vergangenheit immer durch die mangelhafte Ausstattung mit Reserven gebremst. Ein Zustrom von Neukunden erhöht den Reservebedarf und weil die Kunden ohne zusätzliche Mittel in die Kasse eintreten, müssen die Reserven über die Prämien gebildet werden. Das macht die Prämien des Billiganbieters bald einmal weniger vorteilhaft und bremst damit die Wanderbewegung. Sind die Reserven portabel, so braucht sich der Billiganbieter nicht mehr um die Finanzierung seines steigenden Reservebedarfs zu kümmern, finanziert er diese doch durch den Abbau der Reserven seiner Konkurrenten.

4.2.3. Durch das Obligatorium begünstigt

Das KVG Obligatorium begünstig die Einführung portabler Reserven. Wenn alle Einwohner eine Versicherung haben müssen, sind lediglich Wechsel innerhalb verschiedener Anbieter möglich. D.h., niemand kommt ohne Reserven und niemand verlässt das System um seinen Reserveanteil für den privaten Konsum zu verwenden.

Das trifft allerdings nicht in jedem Fall zu: Grenzüberschreitende Versicherte verlassen das Obligatorium oder treten ihm neu bei ohne über Reserven zu verfügen. Netto gibt es mehr Ein- als Austritte in der Schweiz. Das heisst, es gibt auch im Obligatorium eine kleine Gruppe von Versicherten, für die Reserven bei Eintritt vollständig neu zu bilden sind.

4.2.4. Weitere Stärkung des Individuums gegenüber den Versicherern

Werden die Reserven portabel so gehören sie nicht mehr zum Eigenkapital des Versicherers sondern den einzelnen Versicherten. Ein Austritt führt nicht nur zum Versiegen einer Einnahmequelle sondern zusätzlich zum Abfluss von Mitteln. Somit wird die Position des Individuums gegenüber dem Krankenversicherer zusätzlich gestärkt. Ob dies angesichts der vielen Freiheiten, die der Versicherte im KVG heute schon besitzt wirklich erstrebenswert ist, sei dahingestellt.

4.2.5. Existenz einer wissenschaftlichen Diskussion portabler Reserven

Es existiert vor allem in Deutschland eine breite Diskussion zum Thema der Portabilität von Reserven (vgl. beispielsweise Nell und Rosenbrock (2008), Eekhoff (2005), Jankowski und Zimmermann (2003)). Insofern sollte auf theoretische Grundlagen zurückgegriffen werden können. Die Deutsche Diskussion unterscheidet sich aber in wesentlichen Punkten vom KVG. Sie bezieht sich auf einen Markt mit Eintrittsalterprämien, die wir im KVG nicht mehr kennen und sie geht vom Kapitaldeckungsverfahren aus, während das KVG auf dem Umlageverfahren fusst. Jankowski und Zimmermann propagieren zudem keine Einheitsprämien sondern risikoäquivalent berechnete Prämien, was ein weiteres Novum für das KVG darstellt,

4.2.6. Portabilität als Antwort auf die kantonale Reservediskussion[4]

Als Antwort auf die kantonale Reservediskussion könnte Portabilität innerhalb desselben Versicherers ins Spiel gebracht werden. Wechseln innerhalb der CSS Versicherte von einem Kanton in den anderen, könnten Ihnen die Reserven mitgegeben werden. Wer von einem überreservierten Kanton in einen unterreservierten wandert, nimmt seinen Reserveanteil mit und trägt damit in gewissem Ausmass zur Sanierung des unterreservierten Kantons bei. Wer umgekehrt aus einem unterreservierten Kanton kommend in einen überreservierten wechselt, reduziert die Überreservierung im neuen Wohnkanton. Tendenziell führen diese Binnenwanderungen zu einer Angleichung der Reservenhöhe. Ob die natürlichen Wanderbewegungen allerdings ein finanziell relevantes Ausmass annehmen bleibt fraglich.

[4] Weil diese Idee erst im Laufe der Abfassung des Schlusstextes auftauchte, fehlen vorderhand statistische Berechnungen zu diesem Punkt.

4.3. Nachteile portabler Reserven

4.3.1. Wegfall der dämpfenden Wirkung von nicht portablen Reserven auf die Prämien

Reservebildung dämpft die Prämienunterschiede zwischen konkurrierenden Versicherern. Genau so wie ein erfolgreicher Versicherer mit tiefer Prämie seine Prämien nach erfolgtem Zustrom von Neukunden anheben muss – um die Reserven wieder aufzustocken -, kann ein bisher erfolgloser Versicherer nach Abwanderung von Versicherten seine Prämie vorübergehend senken. Beide Effekte führen zu einer Reduktion des Prämienunterschieds. Allerdings sind diese Effekte nur vorübergehender Natur.

Im Folgenden soll der Zusammenhang zwischen Portabilität und Prämienhöhe in einem empirischen Beispiel veranschaulicht werden. Wir simulieren einen Markt mit zwei konkurrierenden Versicherern. Zu Beginn dominiere Versicherer B den Markt. In der zweiten Periode wird Versicherer B von Kasse A angegriffen und es gelingt der Kasse A 10% günstige Risiken abzuwerben. In der dritten Periode sind es bereits 20% abgeworbene Risiken usw. bis schliesslich in der elfen Periode alle Risiken bei Kasse A sind.

Technisch gehen wir so vor, dass wir alle Versicherten unserer Stichprobe nach der Höhe ihrer individuellen Leistungen sortieren und sie dann aufsteigend in hundert Klassen einteilen. Klasse 1 umfasst das günstigste Prozent aller Versicherten, Klasse 2 das zweitgünstigste etc. bis zur Klasse 100, die das eine Prozent mit den teuersten Risiken umfasst. Nun wandern in der zweiten Periode alle Versicherten der 1., 11., 21., 31., etc. bis zur 91. Gruppe zum Versicherer A über. Das sind 10% des Bestandes und zwar von jedem Dezil (von jeder 10%-Gruppe) das günstigste Prozent. In der dritten Periode wandert die 2., 22., 32. etc. bis zur 92. Gruppe zum Versicherer A über. So geht das weiter bis schliesslich die letzte Wanderung die Klassen 10, 20, 30, etc. bis zur 100 umfasst.

Unser Augenmerk richtet sich auf die Entwicklung der Prämien bei Versicherer A und B während der Zeit der kontinuierlichen Abwerbung. Datenbasis für unsere Simulation bilden 70'769 durchschnittlich Versicherte aus den Kantonen VD und GE mit gesamthaft Fr. 241'700'000 Nettoleistungen im Jahr 2007.

Mit der oben beschriebenen Risikoabwerbestrategie des Versicherers A gelingt es diesem einen deutlich günstigeren Bestand zu selektionieren, während der in Kasse B verbleibende Bestand immer teurer wird, da ja nur die teureren Risiken zurück bleiben. Paradoxerweise wird der Kostenvorteil beginnend bei Fr. 155.50 mit zunehmender Selektion grösser, bis schliesslich in Periode 10 eine Kostendifferenz von Fr. 430.68 erreicht wird. Sind alle zum Versicherer A übergetreten, erreichen auch die Durchschnittskosten genau das Ausgangsniveau. Im Schnitt beträgt der Vorteil von Kasse A Fr. 246.40.

Tabelle 4: Leistungsunterschiede zwischen Kasse A und B

Periode	Durchschnittskosten Kasse A	Durchschnittskosten Kasse B	Unterschied zwischen Kasse A und B
1	0.00	284.62	-
2	144.31	299.84	155.53
3	149.62	317.84	168.22
4	155.95	339.32	183.37
5	163.90	364.85	200.95
6	173.67	395.60	221.93
7	185.58	433.59	248.01
8	200.51	480.95	280.45
9	219.00	547.37	328.38
10	242.09	672.77	430.68
11	284.62	-	-
Durchschnitt			**246.40**

Tabelle 5 zeigt, wie sich die Portabilität aber auch die Ausgestaltung des Risikoausgleichs auf die Höhe der Prämienunterschiede auswirkt. Es können folgende Schlüsse gezogen werden: Zuerst einmal sinken die mittleren Unterschiede von Fr. 246.40 (Tab. 4) auf Fr. 222.48 (Tab. 5). Das ist auf den Einbezug eines Risikoausgleichs zurück zu führen. Portable Reserven führen zu konsequent grösseren mittleren Prämienunterschieden als nicht portable Reserven. Der Risikoausgleich trägt auch zur Reduktion der Prämienunterschiede bei, wobei die ab 2012 gültige Formel stärker dämpfend wirkt. Es zeigt sich auch, dass bei nicht portablen Reserven die Höhe des Reservesatzes eine Rolle spielt (je höher, desto stärker die dämpfende Wirkung), während der Reservesatz bei portablen Reserven keine Rolle spielt.

Tabelle 5: Durchschnittliche Prämienunterschiede von Kasse A zu B in 5 Szenarien

Portabilität	Risikoausgleich nach KVG	Risikoausgleich nach Revision
Portable Reserven	222.48	206.47
Nicht portable Reserven von 10%	206.19	190.04
Nicht portable Reserven von 15%	(Nicht kalkuliert)	181.83

4.3.2. Wie ist die Höhe der individuellen Reserve zu bestimmen?

Wie ist nun aber die Höhe der portablen Reserven zu bestimmen. Sollen es die risikogerechten Reserven sein, die Soll-Reserven oder die Ist-Reserven?

4.3.2.1. Risikogerechte Reserven

Bei der Weitergabe risikogerechter Reserven falle der Anreiz zur Risikoselektion (gemäss Jankowski

und Zimmermann (2003)) weg. Es stellt sich nun aber die Frage, wie diese Reserven zu bilden sind. Teure Risiken verursachen schon in der Vergangenheit aber häufig auch in der Zukunft hohe Kosten. Wenn ein teures Risiko wandert müssen ihm hohe risikogerechte Reserven mitgegeben werden, die es aber kaum zu bilden in der Lage war. Ein günstiges Risiko kann leicht Reserven bilden, braucht aber beim Abwandern nur wenig Reserven, da eher tiefere zukünftige Kosten erwartet werden.

Hat nun ein Versicherer vorwiegend teure Risiken, so wird er kaum in der Lage sein, die für eine allfällige Abwanderung notwendigen Reserven aufzubauen. Es kommt dazu, dass der Versicherer, welcher das Risiko ziehen lässt die Reserven eher zu tief ansetzen wird, während der neue Versicherer die Reserven eher zu hoch veranschlagen dürfte. Auseinandersetzungen in vielen Einzelfällen sind vorprogrammiert.

4.3.2.2. Soll-Reserven

Da die risikogerechte Festlegung der Reservehöhe schwerlich durchführbar ist, wird man sich auf die Sollreserven einigen müssen. Aber auch hier stellen sich Probleme. Zum einen ist die Soll-Reserve von der Grösse des Versicherers abhängig. Wenn Versicherte von einem Versicherer mit 15% Soll-Reserven zu einem solchen mit 20% abwandern, fehlen ihnen auch bei Auszahlung der Reserven 5%. Besonders kleine Versicherer wären bei Zuwanderung zur Aufstockung zusätzlicher Reserven gezwungen. Die umgekehrte Frage, ob die Kleinen bei Abwanderung die übrig bleibenden fünf Prozentpunkte einbehalten dürften, ist auch nicht einfach zu beantworten.
Noch dramatischer wird es für einen unterreservierten Versicherer. Konnte sich ein solcher durch Abwanderungen sanieren – die Visana ist das Paradebeispiel einer solchen Politik – so droht im bei Portabilität zusätzliches Ungemach. Das Problem lässt sich formal mathematisch beweisen, aber ein sprechendes Beispiel sollte als Begründung ausreichen. Angenommen ein unterreservierter Versicherer, der nur die Hälfte seiner Sollreserven verfügbar hat, erleidet eine Abwanderung von 50% seines Bestandes. Wenn er diesen die Soll-Reserven mitgeben muss, dann verfügt er anschliessend über gar keine Mittel mehr. Die Abwanderung von 51% der Kunden führt zum zwingenden Konkurs. Das ist ein Phänomen, das bislang unbekannt war.

4.3.2.3. Ist-Reserven

Schliesslich bleibt nur noch die Weitergabe der Ist-Reserve. Sinnvoller scheint eine gemischte Regelung: Übersteigen die Ist-Reserven die Soll-Reserven so sind nur die Soll-Reserven weiter zu geben. Liegen die Ist-Reserven unter den Soll-Reserven, sind die Ist-Reserven weiter zu geben. Andernfalls würde der Anreiz zur Anhäufung von Reserven über dem Soll-Satz hinaus vollständig eliminiert. Es übersteigt den Rahmen dieses kurzen Exposes alle möglichen Trittbrettfahrerverhalten der Versicherer in diesem Sze-

nario abschliessend zu analysieren. Intuitiv ist zu vermuten, dass der Anreiz zur Reservehaltung generell gemindert ist. Diese These bedarf allerdings einer eingehenderen Prüfung, auf die wir hier verzichten.

4.3.3. Formen automatischer Portabilität

Nicht übersehen werden darf auch ein sehr praktischer Aspekt. Solange die Versicherer ihren Jahresabschluss auf den im Jahr abgerechneten Leistungen basieren, entsteht ein automatischer Transfer von Reserven. Da die Rechnungen eines neu eingetretenen Mitglieds in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten eintreffen, hat der neue Versicherer drei Monate lang Prämieneinnahmen, denen keine Leistungen gegenüber stehen. Mit diesen kann er die notwendigen Reserven bilden. Andererseits hat der alte Versicherer nach Abgang des Versicherten noch drei Monate lang verspätete Rechnungen zu bezahlen, die er mit seinen Reserven finanzieren muss, weil er keine Prämie mehr bekommt. Eine gewisse Portabilität der Reserven ist dadurch indirekt auch heute schon gegeben.

4.3.4. Kein direkter Zusammenhang zum Problem der kantonalen Reserven

Grundsätzlich lässt sich kein direkter oder zwingender Zusammenhang zwischen dem Thema der kantonalen Reserven und der Portabilität ausmachen. In Abschnitt 4.2.6. wurde der Versuch unternommen, einen solchen Zusammenhang herzustellen. Die finanzielle Bedeutung dieses Abschnitts ist allerdings fraglich.

Grundsätzlich würde die Portabilität zusätzliche Unruhe in einen Markt bringen, der durch die unselige Reservepolitik von Bundesrat Couchepin schon heute in Schieflage ist und dringend einer gewissen Beruhigung bedarf.

5. Eine weitere Idee zum Problem kantonaler Reservevorschriften

Der Versicherer betreibt unbestrittenermassen ein Geschäft mit dem Zufall. Somit sind auch seine Resultate teilweise zufallsgesteuert. Dabei wirkt sich der Zufall umso stärker aus, je kleiner sein Versichertenkollektiv in einem bestimmten Kanton ist.

Es liesse sich nun mit einem geeigneten versicherungsmathematischen Modell (ähnlich einem Solvenztest) bestimmen, welche Abweichung innerhalb eines Kantons noch als zufällig zu betrachten ist und ab wann mit hoher Wahrscheinlichkeit von systematischen Abweichungen die Rede sein dürfte. Wenn ein Kanton beispielsweise um mehr von der budgetierten Erwartung abweicht, als mit 95% Wahrscheinlichkeit als zufallsbedingt angesehen werden kann, darf man von einer systematischen Abweichung ausgehen. Anders ausgedrückt: Alle buchhalterischen Kantonsresultate von 1996 bis heute lassen sich

in eine zufällige und in eine systematische Komponente zerlegen. Die zufallsbedingte Komponente kann der Versicherer nicht steuern. Sie ist daher gesamtschweizerisch zu poolen. D.h., alle kantonalen Zufallsresultate sind pro Jahr zusammenzuzählen. Die Summe all dieser Zufälle ist dann pro Kopf gleichmässig auf die einzelnen Kantone aufzuteilen und (je nach Vorzeichen) gut zu schreiben oder zu belasten.

Wenn es nun Kantone gibt, in denen die Resultate eine Höhe (im negativen oder positiven Sinne) erreichen, die nur noch mit kleiner Wahrscheinlichkeit als rein zufällig erachtet werden kann, sind die (übersteigenden) Resultate dem jeweiligen Kanton im jeweiligen Jahr gutzuschreiben oder zu belasten. Damit wird ein systematischer Transfer von bestimmten Kantonen in andere (und das ist ja der Vorwurf der GDK) getrennt von Zufallsergebnissen.

Die so verbleibenden kantonalen Reserveunterschiede, die kleiner ausfallen werden als die heute ausgewiesenen, die objektiv und von alle Versicherern gleich berechnet werden müssen und können und die die Risikounterschiede unterschiedlich grosser Kantone vollumfänglich berücksichtigen, sollten dann innert einer Frist von 5 Jahren abgebaut werden können. (Allerdings ist einmal mehr darauf hinzuweisen, dass es keine gesetzliche Grundlage zur Berechnung kantonaler Reserven gibt.)

6. Positionsempfehlung für die CSS Versicherung

Gegenwärtig scheint uns die Übertragbarkeit von Reserven kein zentrales Problem im Krankenversicherungsmarkt zu sein. Auch glauben wir nicht, dass ein Transfer von Reserven zwischen den Versicherern den entscheidenden Impuls zur erfolgreichen Umsetzung der im KVG intendierten Kostensparmassnahmen geben könnte. Die Hauptprobleme dieses Gesetzes sind anderswo zu suchen. Die Regelung des Reservetransfers würde sich hauptsächlich auf die Art der Prämienkalkulation auswirken, bliebe aber sonst volkswirtschaftlich betrachtet wohl bedeutungslos.

Die allgemeine Lage und die knappen Reserven lassen es angezeigt erscheinen, das Augenmerk vordringlich auf eine mittelfristig ausreichende Reservierung zu richten und sich in der Politik dafür einzusetzen, dass die Reserven, das Herzstück eines jeden Versicherers, nicht länger zum Spielball politischer Interessen werden. Denn sicher ist nur eines: Die Politik wird die Sozialen Krankenversicherer auch im Katastrophenfall überleben. Ob die Krankenversicherer die gegenwärtige Politik überleben ist dagegen fraglich.

8. Literatur

Beck, K. (2004): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern.

Beck, K. (2006): Grounding-Gefahr für die Krankenversicherer - die Senkung der Pflichtreserven birgt zu grosse Risiken, in: Neue Zürcher Zeitung, 11.4.2006, S.17.

Beck, K, R. Waser und U. Käser (2007): Swiss Solvency Test in der CSS - VVG & KVG 2007, Vortrag gehalten im Forum der CSS Geschäftsleitung am 28. September 2007

BPV [Bundesamt für Privatversicherung] (2.10.2006): Technisches Dokument zum Swiss Solvency Test, Auf der Homepage des BPV veröffentlichtes Arbeitspapier.

FINMA (28.11.2008): Richtlinien zum Schweizer Solvenztest, Anhang 4, auf der Homepage des BPV veröffentlichtes Papier.

Eekhoff, Johann (2005): Übertragbare Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung, in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Heft 1.

Jankowski, Markus und Anne Zimmermann (2003): Wettbewerb ohne Risikoselektion auf dem deutschen Krankenversicherungsmarkt, Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 3/2003.

Käser, U. (2007): Reserven und Konkursrisiko im KVG-Geschäft, internes Arbeitspapier, CSS-Institut.

Koller, B. (2000): Gutachten betreffend die Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen, mimeo, Universität Basel.

Nell, Martin und Stephan Rosenbrock (2008): Wettbewerb in kapitalgedeckten Krankenversicherungssystemen: Ein risikogerechter Ansatz zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 2008/Bd 9, Heft 2, S. 173-195.

Santésuisse (2008): Task-Force Kostenentwicklung, vertrauliches Arbeitspapier, (dessen Inhalt auch der NZZ vom 30.1.09 zu entnehmen ist).

Schmid, Gerhard (2000): Kantonale Zuteilung von Reserven im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung, mimeo, Advokatur & Notariat Wenger und Plattner, Basel.

Wälti, Oliver (2008): CEO Programm, KVG Branchen-Simulation, internes Arbeitspapier, Controlling CSS Versicherung AG.

CSS INSTITUT FÜR EMPIRISCHE GESUNDHEITSÖKONOMIE

Das „CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie“ ist eine Einrichtung der CSS Kranken-Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern.

Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen.

Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Kranken-Versicherung AG ins Leben gerufen.

Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Kranken-Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte.

Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden.

Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.