

Verordnung über die Prämienkorrektur

Inkrafttreten auf den 1. Januar 2015 vorgesehen.

Kommentar und Inhalt der Bestimmungen

Bern, Mai 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Grundzüge des Gesetzes	3
1.1	Zu viel bzw. zu wenig bezahlte Prämien in den Jahren 1996-2013 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	3
1.2	Prämienkorrektur.....	3
1.3	Grundzüge des Gesetzes	3
2	Bestimmungen	5
	Artikel 1 Gegenstand	5
	Artikel 2 Grundsätze	5
	Artikel 3 Berechnung des Prämienzuschlags.....	6
	Artikel 4 Berechnung des Prämienabschlags.....	6
	Artikel 5 Einmalzuschlag auf Prämien.....	6
	Artikel 6 Erhebung und Abzug durch den Versicherer	7
	Artikel 7 Umsetzung	8
	Artikel 8 Gemeinsame Einrichtung	8
	Artikel 9 Inkrafttreten und Geltungsdauer.....	9
3	Bemerkungen zum Anhang	9

1 Ausgangslage und Grundzüge des Gesetzes

1.1 Zu viel bzw. zu wenig bezahlte Prämien in den Jahren 1996-2013 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Gemäss Artikel 61 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) können die Versicherer die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal abstufen. Seit Inkrafttreten des KVG ist das Verhältnis von Leistungen und Prämien in den einzelnen Kantonen unterschiedlich ausgefallen: In gewissen Kantonen wurden im Verhältnis zu den Leistungen zu hohe Prämien, in anderen zu tiefe Prämien erhoben. Kumuliert über den ganzen Zeitraum seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahre 1996 bis zum Jahr 2013 haben sich in den einzelnen Kantonen beträchtliche Ungleichgewichte angehäuft.

Die entstandenen Ungleichgewichte haben folgende Ursachen: In Kantonen mit zu hohen Prämien haben die Versicherer die Leistungssteigerung über mehrere Jahre hinweg überschätzt. In diesen Kantonen wurden oftmals auch tiefgreifende Kostensenkungsmassnahmen umgesetzt, deren Effekte von den Versicherer ebenfalls unterschätzt wurden. In Kantonen mit zu tiefen Prämien wurden die Kostenanstiege von den Versicherern unterschätzt.

1.2 Prämienkorrektur

Nach der vom Parlament am 21. März 2014 verabschiedeten Teilrevision des KVG werden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren insgesamt 800 Millionen Franken den Versicherten in jenen Kantonen, in denen in der Vergangenheit zu viel Prämien bezahlt wurden, rückerstattet. Damit werden die Ungleichgewichte aus den Jahren 1996 bis 2013 abschliessend korrigiert.

Der Betrag von 800 Millionen Franken wird zu je einem Drittel, also mit je 266 Millionen Franken, durch die Versicherten in den Kantonen, welche bisher zu wenig Prämien bezahlt haben, die Versicherer und den Bund finanziert.

Massgebend ist der Wohnsitzkanton des Versicherten in demjenigen Jahr, in welchem die Korrektur erfolgt. Für den Versichertenbeitrag hat der Gesetzgeber diesen Grundsatz im Gesetz explizit vorgesehen (Artikel 106 Absätze 1 und 2 KVG). Die Prämienrückerstattung nach Artikel 106b Absatz 2 KVG wird den Versicherten ebenfalls gewährt, die ihren Wohnsitz in Kantonen haben, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden (Artikel 106 Absatz 2 KVG), weil dem Willen des Gesetzgebers entsprechend der Kreis der Versicherten, die Anspruch auf den Prämienabschlag haben, demjenigen Kreis der Versicherten entsprechen muss, der Anspruch auf die Prämienrückerstattung hat. Kantonswechsel im Verlaufe der Zeit, in der die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in den Kantonen entstanden sind, werden nicht berücksichtigt. Es wird auch nicht berücksichtigt, dass nicht alle Krankenversicherer zu den zu hohen Prämien beigetragen haben in denjenigen Kantonen, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden, wie auch nicht berücksichtigt wird, dass nicht alle Krankenversicherer zu den zu wenig bezahlten Prämien in den anderen Kantonen beigetragen haben. Bei der Korrektur geht es um eine rein kantonale Sicht. Es werden alle Personen in einem Kanton gleich behandelt; das heisst alle Personen mit Wohnsitz in einem Kanton erhalten denselben Betrag bzw. müssen den gleichen Betrag bezahlen, unabhängig vom Alter oder dem Versicherungsmodell, das sie gewählt haben.

Der Bundesrat erhält die Kompetenz, einen Betrag von den zu wenig bezahlten Prämien in Abzug zu bringen, um den Zufallsschwankungen bei der Prämienfestsetzung Rechnung zu tragen.

1.3 Grundzüge des Gesetzes

Die wesentlichen Grundlagen einer Prämienkorrektur aus den Jahren 1996 bis 2013 sind in den Artikeln 106-106c KVG legifertiert. Da die KVG-Bestimmungen eine Korrekturmassnahme vorsehen, welche sich nicht mehr mit der bundesrätlichen Vorlage gemäss Botschaft vom 15. Februar 2012 deckt, werden die Grundzüge und Inhalte der KVG-Bestimmungen nachfolgend kurz dargelegt:

1.3.1 Artikel 106 KVG Prämienkorrektur durch einen Ausgleich unter den Versicherten

Artikel 106 KVG regelt den betroffenen Personenkreis, wie auch den Prämienzuschlag, den Prämienabschlag und den Ausgleich unter den Versicherern.

Versicherte, die ihren Wohnsitz im Jahr der Korrektur in einem Kanton haben, in dem die Kosten im Verhältnis zu den Prämien zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 im Vergleich zu den Kosten im Verhältnis zu den Prämien in der Schweiz überdurchschnittlich waren (zu wenig bezahlte Prämien), müssen einen Prämienzuschlag bezahlen. Der Prämienzuschlag wird dabei für jede im betreffenden Kanton versicherte Person gleich hoch sein. Die Versicherer erheben diesen Prämienzuschlag vom Versicherten (vgl. Art. 106 Absatz 1 KVG).

Versicherte, die ihren Wohnsitz im Jahr der Korrektur in einem Kanton haben, in dem die Kosten im Verhältnis zu den Prämien zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 im Vergleich zu den Kosten im Verhältnis zu den Prämien in der Schweiz unterdurchschnittlich waren (zu viel bezahlte Prämien), haben Anspruch auf einen Prämienabschlag. Der Prämienabschlag ist für jede im betroffenen Kanton versicherte Person gleich hoch. Die Versicherer gewähren den betroffenen Versicherten jeweils den Prämienabschlag (vgl. Artikel 106 Absatz 2 KVG).

Der jährliche Prämienzuschlag des Versicherten soll höchstens dem jährlichen Betrag der Rückverteilung der Lenkungsabgaben auf CO₂ und VOC entsprechen. Damit soll ein Versicherter nicht mehr bezahlen, als seine effektive Prämie des entsprechenden Jahres ist. Der maximale Prämienzuschlag kompensiert sich mit der Rückverteilung der Lenkungsabgaben, die auf der Prämienrechnung der Krankenversicherten in Abzug gebracht wird (vgl. Artikel 106 Absatz 3 KVG).

Eine Überentschädigung für einzelne Kantone ist ebenfalls ausgeschlossen, da die Summe der Prämienzuschläge, welche die Versicherten eines Kantons bezahlen müssen, höchstens den zu wenig bezahlten Prämien nach Artikel 106 Absatz 1 KVG entsprechen dürfen (vgl. Artikel 106 Absatz 4 KVG).

Wie unter Punkt 1.2 erwähnt, erhalten alle Versicherten eines Kantons mittels dem jährlichen Prämienabschlag denselben Betrag zurück. Die Prämienabschläge in den einzelnen Kantonen werden so festgelegt, dass in allen Kantonen jährlich derselbe prozentuale Anteil der zu viel bezahlten Prämien gemäss Artikel 106 Absatz 2 rückerstattet wird (vgl. Artikel 106 Absatz 5 KVG).

Die Summe der Prämienabschläge, die allen Versicherten gesamthaft gewährt werden, beträgt insgesamt maximal 266 Millionen Franken. (vgl. Artikel 106 Absatz 6 KVG).

1.3.2 Artikel 106a KVG Beitrag zur Korrektur durch die Versicherer und den Bund

In Artikel 106a KVG werden die Beiträge der Versicherer und der Beitrag des Bundes geregelt. Zugunsten der Versicherten, in deren Wohnsitzkanton zu viel Prämien bezahlt wurden, bezahlen die Versicherer und der Bund je 266 Millionen Franken in einen Fonds. Dieser Fonds wird durch die Stiftung Gemeinsame Einrichtung Krankenversicherung mit Sitz in Solothurn verwaltet. Beiträge von Versicherern und Bund waren in der ursprünglichen bundesrätlichen Botschaft noch nicht vorgesehen.

1.3.3 Artikel 106b KVG Verteilung des Beitrags der Versicherer und des Bundes

Artikel 106b KVG regelt die Verteilmodalitäten des Beitrags der Versicherer und des Bundes: Der Gesamtbeitrag des Fonds wird dabei im Februar jeden Jahres an die Versicherer verteilt entsprechend der Zahl der Versicherten in denjenigen Kantonen, in denen gemäss Artikel 106 Absatz 2 KVG zu viel Prämien bezahlt wurden. Alle berücksichtigten Versicherten in allen Kantonen erhalten denselben Prozentsatz der in den jeweiligen Kantonen zu viel bezahlten Prämien zurück.

Die Versicherer verteilen mittels einer ausgewiesenen Prämienrückerstattung den Betrag an die Versicherten in denjenigen Kantonen, in denen nach Artikel 106 Absatz 2 KVG zu viele Prämien bezahlt wurden. Auch bei der Prämienrückerstattung gilt, dass die Beträge für alle Versicherten eines Kantons gleich hoch sind und dass in allen Kantonen derselbe prozentuale Anteil der zu viel bezahlten Prämien zurückerstattet wird.

1.3.4 Artikel 106c KVG Umsetzung des Systems der Korrektur der Prämie

Artikel 106c KVG bildet die Delegationsnorm, welche den Bundesrat und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ermächtigt, die vorliegende Ausführungsverordnung und die dazugehörige BAG-Verordnung auszuarbeiten. Eine Verordnung des BAG ist notwendig, weil das BAG jährlich massgebliche Parameter für die Umsetzung dieser Korrekturmassnahme eröffnen muss. Es informiert die Krankenversicherer im Februar jeden Jahres und publiziert diese Angaben pro Kanton und versicherte Person auf seiner Website.

Zudem erhält der Bundesrat die Kompetenz, einen Betrag pro Person und Jahr (Freibetrag) festzulegen, der von den zu wenig bezahlten Prämien abgezogen wird. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass es auch zufällige Abweichungen der Prämien von den Leistungen gibt.

2 Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand

Die vorliegende Verordnung soll die Einzelheiten des Vollzugs der Prämienkorrektur regeln.

Artikel 2 Grundsätze

Absatz 1

Der Prämienzuschlag (Art. 106 Abs. 1 KVG), der Prämienabschlag (Art. 106 Abs. 2 KVG) und die Prämienrückerstattung (Art. 106b Abs. 2 KVG) hängen von der Anzahl Versicherten ab, die in den Kantonen wohnen, wo zu viel bzw. zu wenig Prämien bezahlt wurden. Das BAG muss folglich den Versichertenbestand pro Kanton bei den Versicherern kennen. Massgeblich ist der Versichertenbestand vom 1. Januar des betroffenen Jahres. Das BAG stützt sich auf diesen Versichertenbestand, um den Prämienzuschlag, den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung pro Kanton zu berechnen. Die Verteilung des Fonds an die Versicherer (Art. 106b Abs. 1 KVG) erfolgt ebenfalls aufgrund des Bestandes der Versicherer per 1. Januar. Kantonswechsel im Laufe des Jahres werden nicht berücksichtigt. So erhält eine versicherte Person, die am 1. Januar ihren Wohnsitz in einem Empfängerkanton hat, im Laufe des Jahres aber in einen Zahlerkanton zieht, den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung. Umgekehrt muss eine versicherte Person, die am 1. Januar in einem Zahlerkanton wohnt, dann aber in einen Empfängerkanton zieht, den Prämienzuschlag bezahlen und erhält weder den Prämienabschlag noch die Prämienrückerstattung.

Bei der Höhe des Prämienzuschlags, des Prämienabschlags und der Prämienrückerstattung wird nicht berücksichtigt, dass einige Versicherte nicht über ein ganzes Jahr der Versicherungspflicht unterliegen. Folglich erhält jede versicherte Person, die in einem Empfängerkanton wohnt und zum massgeblichen Versichertenbestand gehört, den vollen Prämienabschlag und die gesamte Prämienrückerstattung. Ebenso bezahlt jede versicherte Person, die in einem zahlungspflichtigen Kanton wohnt und zum massgeblichen Versichertenbestand gehört, den gesamten Prämienzuschlag.

Absatz 2

Wenn der Versicherer die Prämien für das Folgejahr festlegt, sind gewisse Parameter noch nicht bekannt: Sein Versichertenbestand kann sich Ende Jahr verändern, und die Veranschlagung der im Folgejahr rück zu erstattenden Leistungen kann sich nachträglich als ungenau erweisen, wenn der Anteil kranker Versicherter oder Versicherter, die besonders hohe Kosten verursachen, ansteigt. Es handelt

sich um zufallsbedingte Parameter, die der Versicherer nicht quantifizieren kann und die zu versicherungsmathematischen Schwankungen führen. Da solche Schwankungen mit der Versicherungstätigkeit zusammenhängen, dürfen sie nicht berücksichtigt werden. Deshalb wird ein Freibetrag von 180 Franken pro versicherte Person von der Summe der zu wenig bezahlten Prämien abgezogen. Das entspricht einem jährlichen Betrag von 10 Franken pro versicherte Person während der Zeitspanne, in der die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien berücksichtigt werden.

Artikel 3 Berechnung des Prämienzuschlags

Absatz 1

Um den Prämienzuschlag zu ermitteln, der in 2015 in einem Kanton pro versicherte Person zu entrichten ist, muss man den Freibetrag nach Artikel 2 Absatz 2 vom Gesamtbetrag abziehen, den der betroffene Kanton ausgleichen muss (siehe Anhang), und das Ergebnis durch die Anzahl der Versicherten im besagten Kanton teilen. Im zweiten Jahr der Prämienkorrektur (2016) werden die 2015 erhobenen Prämienzuschläge bei der Berechnung des neuen Prämienzuschlags in Abzug gebracht. Im dritten Jahr (2017) werden die 2015 und 2016 erhobenen Zuschläge in Abzug gebracht. Der Prämienzuschlag entspricht somit grundsätzlich dem Betrag aus der Rückverteilung der Lenkungsabgaben im fraglichen Jahr. Das gilt so lange, bis die Summe der zu wenig bezahlten Prämien im Anhang vollständig ausgeglichen ist.

Absatz 2

Der Prämienzuschlag darf nicht höher sein als der Betrag, auf den die Versicherten aufgrund der Rückverteilung der Lenkungsabgaben Anspruch haben (Art. 106 Abs. 3 KVG).

Absatz 3

Der Beitrag der Versicherten (Prämienzuschlag) muss den Prämienabschlag für die Versicherten in denjenigen Kantonen finanzieren, wo zu viel Prämien bezahlt wurden. Da die Summe der Prämienabschläge maximal 266 Millionen Franken beträgt (Art. 106 Abs. 6 KVG), darf die Summe der Prämienzuschläge diesen Betrag nicht übersteigen. Liegt sie höher, muss der Prämienzuschlag aller Versicherten proportional gekürzt werden. Diese Bestimmung kann hauptsächlich 2017 von Bedeutung sein, wenn der Betrag aus den in den Vorjahren erhobenen Zuschlägen bereits hoch ist.

Artikel 4 Berechnung des Prämienabschlags

Da die Prämienabschläge durch die Prämienzuschläge finanziert werden, muss die Summe der Prämienabschläge der Summe aller Prämienzuschläge entsprechen. Das BAG legt die Prämienabschläge im Februar des Ausgleichsjahres so fest, dass sie den erwarteten Einnahmen aus den Prämienzuschlägen entsprechen.

Artikel 5 Einmalzuschlag auf Prämien

Absatz 1

Für den Prämienzuschlag, den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung sieht Artikel 2 Absatz 1 vor, dass der Versichertenbestand am 1. Januar des betroffenen Jahres massgeblich ist. Für den Einmalzuschlag auf Prämien, welcher die Versicherer beitragen, präzisiert Artikel 5 Absatz 1, dass der Versichertenbestand am 1. Januar 2016 massgeblich ist. Die Versicherer leisten ihren Beitrag in den Fonds Ende 2016 (Art. 106a Abs. 2 KVG). Dies verpflichtet die Versicherer, allfällige Einmalzuschläge, die sie erheben müssen, im Jahr 2015 vom BAG genehmigen zu lassen. Die Versicherer bezahlen pro versicherte Person 33 Franken (Art. 106 Abs. 2 KVG). Bei gut acht Millionen Versicherten ergeben sich die als Beitrag der Versicherer vorgesehenen 266 Millionen. Die Präzisierung von Artikel 5 Absatz 1 ist sinnvoll, denn das Verfahren für den Beitrag der Versicherer erstreckt sich über drei Jahre.

Absatz 2

Die Versicherer reichen dem BAG den Einmalzuschlag auf Prämien gleichzeitig mit den Prämientarifen 2016, d.h. bis zum 31. Juli 2015, zur Genehmigung ein. Im Vergleich zum Beitrag der Versicherten und des Bundes besteht die Besonderheit des Einmalzuschlags auf Prämien darin, dass er auf einem Versichertenbestand beruht, der zum Zeitpunkt der Festlegung durch den Versicherer und der Genehmigung durch das BAG noch unbekannt ist. Im Juli 2015 müssen die Versicherer ihren Versichertenbestand 2016 schätzen, um die Höhe ihres Beitrags zu berechnen. Das BAG genehmigt den Einmalzuschlag auf Prämien im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens.

Absatz 3

Um die Versicherten über den geschuldeten Einmalzuschlag auf Prämien zu informieren, müssen die Versicherer diesen auf dem Versicherungsausweis aufführen, den sie den Versicherten zustellen, um ihnen die neue Prämie mitzuteilen.

Absatz 4

Die Versicherer können ihren Beitrag auch aus ihren Reserven finanzieren, falls diese übermässig sind (Art. 106a Abs. 3 KVG). Auf einem Wettbewerbsmarkt könnte ein Versicherer versucht sein, den Einmalzuschlag auf Prämien aus seinen Reserven zu finanzieren, statt den Prämienzuschlag zu verlangen, um keine Versicherten zu verlieren. Als Aufsichtsbehörde muss das BAG dafür sorgen, dass die Versicherer in der Lage sind, ihre finanziellen Verpflichtungen jederzeit zu erfüllen. Verwendet ein Versicherer seine Reserven, um seinen Beitrag zu leisten, obwohl diese für diesen Zweck nicht ausreichen, läuft er Gefahr, nicht mehr alle Risiken decken zu können. Um zu gewährleisten, dass eine solche Situation nicht eintritt, muss ein Versicherer, der keinen Einmalzuschlag auf Prämien erheben will, aufgrund des Solvenztests nachweisen, dass seine Reserven ihm gestatten, seinen Beitrag aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Der Versicherer muss also über ausreichende Reserven im Sinne von Artikel 78a Absatz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verfügen und dies gemäss Artikel 78b Absatz 3 KVV nachweisen. Der Wert der Verpflichtungen ist so zu schätzen, dass er dem tatsächlichen Wert möglichst genau entspricht (Art. 78 Abs. 3 KVV). Ist das BAG der Ansicht, dass die Reserven des Versicherers ungenügend sind, und weigert sich dieser, einen Einmalzuschlag auf Prämien dem BAG zur Genehmigung zu unterbreiten, so auferlegt ihm das BAG eine Prämienenerhöhung im Sinne dieses Einmalzuschlags auf den Prämien.

Artikel 6 Erhebung und Abzug durch den Versicherer

Absatz 1

Die Versicherten entrichten ihren Beitrag ab dem ersten Jahr der Gültigkeit der KVG-Änderung vom 21. März 2014. Das BAG berechnet jedes Jahr den Prämienzuschlag, der durch die Versicherten mit Wohnsitz in einem Kanton, wo zu wenig Prämien bezahlt wurden, zu entrichten ist. Der Jahresbetrag beläuft sich höchstens auf den an die Bevölkerung rückverteilten Ertrag der Lenkungsabgaben. Der Prämienzuschlag wird, gleich wie die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Artikel 90 KVV), in der Regel monatlich erhoben.

Absatz 2

Der Prämienabschlag wird finanziert durch den Beitrag der Versicherten in den Kantonen, wo zu wenig Prämien bezahlt wurden. Die Prämienrückerstattung wird über den Beitrag der Versicherer und jenen des Bundes finanziert. Der Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung werden den Versicherten in den Kantonen, wo zu viel Prämien bezahlt wurden, ab dem ersten Jahr der Gültigkeit der KVG-Änderung vom 21. März 2014 gewährt. Anspruch auf den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung haben die versicherten Personen, selbst wenn sie nicht ihre gesamte Prämie selbst entrichten (Bezüger/-innen von Ergänzungsleistungen und Versicherte, die eine Prämienverbilligung erhalten). Der Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung werden jedes Jahr in einem Mal gewährt und auf der Prämienrechnung des Monats Juli abgerechnet.

Absatz 3

Der Prämienzuschlag, der Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung müssen auf der Prämienrechnung separat ausgewiesen werden, damit die versicherte Person die Höhe der Prämienkorrektur nachvollziehen kann.

Artikel 7 Umsetzung

Absatz 1

Damit das BAG den Prämienzuschlag, den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung berechnen kann, müssen ihm die Versicherer ihren massgeblichen Versichertenbestand gemäss Artikel 2 Absatz 1 bis spätestens zum 31. Januar mitteilen. Das BAG leitet die gemeldeten Daten an die Gemeinsame Einrichtung KVG weiter, die sich bei der Verteilung des Fonds an die Versicherer darauf stützt (Art. 106b Abs. 1 KVG).

Absatz 2

Das BAG berechnet jedes Jahr den Prämienzuschlag und den Prämienabschlag pro Versicherer und meldet diese dem BAFU bis zum 30. April. Die Höhe des Saldos wird berücksichtigt, wenn das BAFU Lenkungsabgaben an die Versicherer rückverteilt. Verbleibende Differenzen zwischen den von den einzelnen Versicherern erhobenen Zuschlägen und den von ihnen gewährten Abschlägen werden jährlich unter den Versicherern vollständig ausgeglichen. (Art. 106 Abs. 7 KVG).

Artikel 8 Gemeinsame Einrichtung

Absatz 1

Nach Artikel 18 Absatz 3 KVG kann der Bundesrat der Gemeinsamen Einrichtung KVG weitere Aufgaben übertragen. Für die Umsetzung der Korrektur der Prämien der Jahre 1996 bis 2013 wird die Gemeinsame Einrichtung KVG die Verwaltung der Versichererbeiträge und der Beiträge des Bundes übernehmen. Die gesetzliche Bestimmung sieht vor, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG dazu einen Fonds errichtet. Es handelt sich dabei um ein separat ausgewiesenes Sondervermögen, welches buchhalterisch durch die Gemeinsame Einrichtung KVG verwaltet wird. Die Aufgabe besteht darin, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG den einmaligen Sonderbeitrag des Bundes in der Höhe von CHF 266 Mio. in drei Teilen jeweils im Januar des betreffenden Jahres erhalten wird und diesen zwischenzeitlich gesondert ausgeschieden über die Zeitspanne von rund einem Monat verwaltet. Ende Februar jeden Jahres werden diese finanziellen Mittel vollständig nach Vorgabe des BAG und nach den Beständen gemäss Artikel 7 Absatz 1 an die Krankenversicherer ausgezahlt.

Zudem nimmt der Fonds der Gemeinsamen Einrichtung KVG den Beitrag der Versicherer am Ende des Jahres 2016 entgegen. Diese Beträge beinhalten die finanziellen Mittel, welche die Versicherer entweder aus den eigenen vorhandenen Reserven entnehmen oder durch den vom BAG genehmigten Einmalzuschlag auf den Prämien bei den Versicherten im Laufe des Jahres 2016 in Rechnung gestellt haben. Die Beträge der vom BAG angeordneten Prämienerrhöhung im Sinne des Einmalzuschlags auf den Prämien nach Artikel 5 Absatz 4 fliessen ebenfalls an die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Gesamthaft werden demnach CHF 532 Mio. von insgesamt CHF 800 Mio. bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG verwaltet werden. Die Beträge müssen dabei im Sinne der Transparenz für die Prämienkorrektur separat ausgewiesen werden.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat keine Kompetenzen, diese finanziellen Mittel zwischenzeitlich anderweitig zu verwenden. Sie darf die finanziellen Werte aber während der Zeit der Verwaltung mit sehr geringem Risiko anlegen (defensive Anlagestrategie). Es bedarf zu jeder Zeit eines ausgewiesenen Sondervermögens bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG im Sinne dieser Bestimmung.

Absatz 2

Um einen transparenten Nachweis über die Geldflüsse im Rahmen der Prämienkorrektur zu haben, wird die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet, einen detaillierten Tätigkeitsbericht über die Verwaltung und Weiterleitung der finanziellen Mittel zu erarbeiten. Sie unterbreitet ihren Bericht spätestens drei Monate nach Erfüllung ihrer Aufgabe im Rahmen der Prämienkorrektur.

Artikel 9 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Verordnung tritt, gleichzeitig mit der Änderung des KVG vom 21. März 2014, am 1. Januar 2015 (Ziffer II Abs. 2 der Änderung vom 21. März 2014) in Kraft. Sie wird im Einklang mit dem Wegfallen der KVG-Bestimmungen Artikel 106-106c KVG am 31. Dezember 2017 ausser Kraft treten.

3 Bemerkungen zum Anhang

Der Anhang enthält die Höhe der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien pro Kanton, die das BAG gemäss der nachfolgend beschriebenen Methode berechnet hat. Die Ergebnisse des Jahres 2013 werden erst im Sommer 2014 bekannt, weshalb die Tabelle erst später ergänzt werden kann. Die Ergebnisse für die Periode 1996-2012 sind die folgenden:

Kantone mit zu viel bezahlten Prämien (1996-2012):

ZH	502 032 382
ZG	7 905 864
FR	55 921 288
AI	1 540 402
TG	104 094 528
TI	148 629 500
VD	606 944 329
NE	17 457 265
GE	262 327 840

Kantone mit zu wenig bezahlten Prämien (1996-2012)

BE	-798 087 279
LU	-87 218 234
UR	-29 098 180
SZ	-9 577 984
OW	-22 537 848
NW	-12 509 903
GL	-33 297 049
SO	-156 182 583
BS	-50 785 615
BL	-147 723 032
SH	-50 668 861
AR	-43 015 980
SG	-82 978 069
GR	-14 305 825
AG	-15 144 543
VS	-92 569 689
JU	-61 152 726

Methode

Um festzustellen, wie hoch der Prämienüberschuss bzw. der Fehlbetrag pro Kanton ist, wird für die Summe aller Versicherer pro Jahr und pro versicherte Person das Verhältnis der Nettoleistungen (ohne Kostenbeteiligung) zu den Prämien ermittelt. Dieser Quotient wird dem Quotienten der gesamten Schweiz gegenübergestellt. Wäre in einem Kanton in einem Jahr weder zu wenig noch zu viel Prämien bezahlt worden, so müsste der Quotient des Kantons genau gleich hoch sein wie derjenige der Schweiz. Die Rechnung basiert auf den Abweichungen der beiden Quotienten eines Jahres sowie der Anzahl der Versicherten des betreffenden Jahres, damit ein Wert für die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in einem Kanton seit Einführung des KVG resultiert.

Eine Besonderheit betrifft den Kanton Basel-Stadt: Dieser Kanton hat bis 2012 den Krankenversicherern Vivao Sympany AG und Moove Sympany AG (vormals: ÖKK Basel und Krankenkasse 57) Subventionen im Umfang von 480 Millionen Franken ausgerichtet, die zur Verbilligung der baselstädtischen Prämien vorgesehen waren. Diese Subventionen wurden in der neuen Berechnung den Prämienzahlungen der Versicherten des Kantons Basel-Stadt gutgeschrieben.

Details der Berechnung

Es seien:

- p_{kt} das durchschnittliche Prämiensoll pro versicherte Person im Kanton k und im Jahr t , publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 3.08;
- p_{kt}^* die Referenzprämie im Kanton k und im Jahr t (konform zu Artikel 61 Absatz 2 KVG);
- l_{kt} die durchschnittlichen Nettoleistungen pro versicherte Person im Kantone k und im Jahr t , publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 2.03;
- n_{kt} der durchschnittliche Versichertenbestand im Kantone k und im Jahr t , publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 11.18.

Die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien sind somit gleich $p_{kt} - p_{kt}^*$. Der ganze Betrag für Kanton k und Jahr t resultiert, indem man dieses Ergebnis mit der Anzahl Versicherte n_{kt} multipliziert, was $n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$ ergibt. Der Betrag für die ganze Periode 1996 – 2013 ergibt sich durch Summierung über alle Jahre:

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$$

Als q_t wird das jährliche Verhältnis der Leistungen zu den Prämien auf nationaler Ebene definiert:

$$q_t = \frac{\sum_k n_{kt} l_{kt}}{\sum_k n_{kt} p_{kt}}.$$

Eine einheitliche Quote q_t (somit konform zu Artikel 61 Absatz 2 KVG) bedeutet, dass für jeden Kanton gilt $l_{kt}/p_{kt}^* = q_t$ und folgendermassen $p_{kt}^* = l_{kt}/q_t$. Der Betrag der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien ergibt sich schliesslich für jeden Kanton, indem man dieses Ergebnis in dem obigen Ausdruck einfügt:

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt} \left(p_{kt} - \frac{l_{kt}}{q_t} \right)$$