



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Bern, November 2021

Übersicht

Mit dieser Revision soll ein Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen. Des Weiteren werden mit der Revision die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und diejenigen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen.

Ausgangslage

- *Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern*

Für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sind die Kantone zuständig. Dazu müssen sie Zugang zu aktuellen Daten über die Versicherten haben. Die Versicherer wiederum müssen über die genauen Kontaktinformationen der Versicherten verfügen, um ihnen insbesondere die ihrem Wohnsitz entsprechende Prämie in Rechnung stellen zu können. Nach geltendem Recht können die Versicherer nur unter den restriktiven Bedingungen der Amtshilfe auf schriftlich begründetes Gesuch hin Informationen bei den kantonalen Behörden einholen.

- *Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte*

Der Risikoausgleich soll die Unterschiede in der Struktur der Versichertenbestände ausgleichen. Versicherer, die mehr Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko zählen als der Durchschnitt aller Versicherer, erhalten entsprechende Ausgleichsbeiträge. Die anderen Versicherer bezahlen eine Risikoabgabe. Im Risikoausgleich berücksichtigt sind grundsätzlich die dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personen. Nach dem geltenden Recht werden im massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich in erster Linie in der Schweiz wohnhafte Versicherte und fast keine Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Ausserdem kommt es vor, dass Versicherte umziehen, ohne ihre neue Adresse zu melden, so dass der Versicherer sie nicht mehr erreichen und somit keine Prämien mehr einkassieren kann. Diese Versicherten müssen im Bestand der Versicherer geführt werden, solange sie der Versicherungspflicht unterstellt sind. Diese Verpflichtung endet erst, wenn der Versicherte stirbt oder die Schweiz endgültig verlässt. Die Versicherer sind somit verpflichtet, die Risikoabgabe für diese un erreichbar gewordenen Versicherten weiter zu entrichten, ohne entsprechende Prämien einkassieren zu können.

Inhalt der Vorlage

- *Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern*

Mit dieser Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Der Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherung

vermieden werden. Mit dieser Anpassung werden die beiden Motionen 18.3765 Brand « Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern » und 18.4209 Hess « Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler » umgesetzt.

- *Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte*

Mit dieser Revision sollen zudem im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, werden vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Aktuell werden im Risikoausgleich fast keine Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Dies führt zu einer Besserstellung gegenüber den in der Schweiz wohnhaften Versicherten, weil die Prämien ohne die Risikoausgleichsbeiträge tiefer sind. Denn zu den Versicherten, die im Ausland wohnen, gehören viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger, bei denen es sich eher um gute Risiken handelt. Mit dieser Revision sollen grundsätzlich alle im Ausland wohnhaften und in der Schweiz versicherten Personen in den Bestand für den Risikoausgleich aufgenommen werden. Derzeit müssen die Versicherer versicherte Personen, die nicht mehr erreichbar sind und demzufolge auch keine Prämien mehr bezahlen, in ihren Beständen behalten und Risikoabgaben bezahlen. Aus diesem Grund sollen diese Versicherten gemäss der Motion 17.3311 Brand «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen» aus dem Bestand für den Risikoausgleich ausgenommen werden.

Erläuternder Bericht

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

In den letzten Jahren wurden drei Motionen zum Thema elektronischer Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern eingereicht. Diese Motionen gaben Anlass zur Verabschiedung des neuen Artikels 6b des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG)¹, der eine gesetzliche Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern schafft.

Die erste Motion 16.3255 Brand «Krankenversicherung. Effizienter Datenaustausch statt teure Bürokratie» verlangte, dass die Überprüfung der Versicherungspflicht durch die kantonalen bzw. kommunalen Behörden sowie der Datenaustausch zwischen Einwohnerdiensten und Versicherern administrativ erleichtert werden. Die SASIS AG hatte ein Online-Abfrage-System entwickelt, das von den Gemeinden genutzt wurde. Der Zugang zu diesem Dienst musste jedoch gesperrt werden, da die elektronische Adressabfrage aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht über eine ausreichende Rechtsgrundlage verfügte. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, worauf diese abgeschrieben wurde.

Die Motion 18.3765 Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern» beauftragte in der Folge den Bundesrat, die nötige Rechtsgrundlage für einen effizienten elektronischen Datenaustausch für die Überprüfung der Versicherungspflicht zu schaffen. Die Einwohnerdienste sollen die KVG-Pflicht durch einen erleichterten elektronischen Datenaustausch mit den Versicherern kontrollieren können. Die Weitergabe der Daten erfolgt dabei nur in eine Richtung: Nur die Einwohnerdienste können Informationen bei den Versicherern einholen. Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion.

Auch die Motion 18.4209 Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» will den elektronischen Austausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erleichtern. Sie legt fest, in welchen Bereichen der elektronische Austausch ermöglicht werden soll. Im Vordergrund steht die Frage des Wohnsitzes, der mit der Berechnung des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen und der Prämienberechnung zusammenhängt. Darüber hinaus sollen durch den Datenaustausch Doppelversicherungen vermieden werden. Schliesslich soll mit der Motion der hohe bürokratische Aufwand auf Seiten der Kantone und der Versicherer minimiert werden. Vorgesehen ist in diesem Fall ein gegenseitiger Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Da ein solcher Datenaustausch bereits im Bereich der Prämienverbilligung besteht (Art. 65 Abs. 2 KVG), beantragte der Bundesrat die Annahme der Motion.

¹ SR 832.10

Aktuell können die Versicherer nur unter den Voraussetzungen für die Gewährung der Amtshilfe, d. h. auf schriftliches und begründetes Gesuch hin, Informationen bei den kantonalen Behörden einholen. Sie dürfen nur unter den restriktiven Bedingungen von Artikel 84a KVG² Daten an die Kantone und Gemeinden weitergeben. Dies genügt den heutigen Bedürfnissen nicht mehr.

Die öffentliche Hand führt Register über die Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die Versicherer ihrerseits müssen Buch führen über ihren Versichertenbestand. Aufgrund der hohen Mobilität der Bevölkerung müssen diese Register und Bestände laufend aktualisiert werden. Die bei der öffentlichen Hand verfügbaren Informationen sind von Nutzen für die Versicherer und umgekehrt. Folglich soll ein erleichterter gegenseitiger Datenaustausch eingerichtet werden, damit beide Seiten über aktuelle Daten verfügen.

Im August 2019 hat der Bundesrat zudem die Vernehmlassung zum neuen Adressdienstgesetz eröffnet. Für dessen Umsetzung ist das Bundesamt für Statistik (BFS) zuständig. Mit dem nationalen Adressendienst sollen die öffentliche Verwaltung und zugriffsberechtigte Dritte, die einen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen haben, auf aktuelle und ehemalige Wohnadressen der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz zugreifen können. Damit können administrative Prozesse vereinfacht und öffentliche Aufgaben effizienter wahrgenommen werden. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach möglichen Synergieeffekten.

1.1.2 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Die Versichertengruppen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die im Versichertenbestand für den Risikoausgleich nicht berücksichtigt werden, sind aktuell im KVG und in der Verordnung vom 19. Oktober 2016³ über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) aufgeführt: Nach Artikel 16 Absatz 5 KVG sind Kinder vom massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich ausgenommen. Ebenfalls ausgenommen sind nach Artikel 105a Absatz 1 KVG Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, welche sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen. In Artikel 9 Absatz 2 VORA sind die Versichertengruppen aufgeführt, die bei der Festlegung der Versichertenbestände für den Risikoausgleich nicht berücksichtigt werden. Neben den zwei bereits im Gesetz aufgeführten Versichertengruppen werden zusätzlich die Versicherten erwähnt, die ihren Wohnort im Ausland haben. Um eine klare übersichtliche Regelung zu schaffen, soll neu der Versichertenbestand für den Risikoausgleich abschliessend auf Gesetzesstufe geregelt werden.

Im für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand sind grundsätzlich alle dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personen berücksichtigt. Nach dem geltenden Recht besteht der massgebende Versichertenbestand in erster Linie aus Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz. Mit der Revision sollen Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden.

² SR 832.10

³ SR 832.112.1

Das Abkommen vom 21. Juni 1999⁴ zwischen der Schweiz einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA), das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist und das Übereinkommen vom 4. Januar 1960⁵ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (EFTA-Übereinkommen) regeln die Koordinierung der sozialen Sicherheit. Damit hat die Schweiz die Koordinierungsbestimmungen, die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004⁶ und Nr. 987/2009⁷ geregelt werden, übernommen.

Mit diesem europäischen Koordinationsrecht wurden Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen. Dazu gehören die Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, die Familienangehörigen von Niedergelassenen, von Aufenthaltserhaltern und Aufenthaltserhalterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen, die Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige und die Bezügerinnen und Bezüger einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige (EU-Versicherte).

Bis Ende 2012 gehörten die Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen, die Entsandten und Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen nach Artikel 4 und 5 der Verordnung vom 27. Juni 1995⁸ über die Krankenversicherung (KVV) und die Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979⁹ über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, zu den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich.

Mit der Revision der VORA vom 2. November 2011, die auf den 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, wurden alle Versicherten, die im Ausland wohnen, vor allem aus den nachfolgenden Gründen aus den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich ausgenommen.

- Vor dieser Revision gehörten nicht alle EU-Versicherten zu den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich, sondern nur die Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen. Dabei handelt es sich um eher gute Risiken. Die eher schlechten Risiken unter den EU-Versicherten, die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, wurden nicht ausgeglichen. Das war ein Grund, weshalb damals in mehreren EU-/EFTA-Ländern im Vergleich zu den schweizerischen Prämien höhere Prämien erhoben werden mussten.

4 SR **0.142.112.681**

5 SR **0.632.31**

6 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; SR **0.831.109.268.1**

7 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; SR **0.831.109.268.11**

8 SR **832.102**

9 SR **0.831.107**

-
- Die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen wurden damals nicht im Risikoausgleich berücksichtigt, weil die Erstattungen für medizinische Behandlungen im Wohnland bei dieser Personengruppe nicht über effektive Kosten, sondern über Pauschalen erfolgten. Mit den neuen Koordinierungsbestimmungen, die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 geregelt werden, welche die Schweiz auf den 1. April 2012 übernommen hat, wurde die Verrechnung über Pauschalen in den meisten Ländern abgeschafft. Seither erfolgen die Erstattungen bei allen EU-Versicherten in der Regel über die effektiven Kosten. Es gab also keinen Grund mehr, die EU-Versicherten in Bezug auf den Risikoausgleich unterschiedlich zu behandeln.
 - Zudem verfügen die Rentnerinnen und Rentner über keinen aktuellen Anknüpfungspunkt mehr in der Schweiz und hätten deshalb keinem Kanton zugeordnet werden können.
 - Auf den 1. Januar 2012 trat die Neuregelung des Risikoausgleichs, nach der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim in der Schweiz im Vorjahr als weiterer Ausgleichsfaktor in den Risikoausgleich einbezogen wurden, in Kraft. Das hätte bedeutet, dass bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, nur die Spitalaufenthalte in der Schweiz und nicht diejenigen in ihrem Wohnland hätten berücksichtigt werden können, was bei diesen Versicherten einen unvollständigen Ausgleich zur Folge gehabt hätte.
 - Zudem handelte es sich damals bei den EU-Versicherten um eine relativ kleine Personengruppe. Im Jahre 2010 umfasste sie rund 29'000 Versicherte.

Die folgenden Entwicklungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die aktuelle Regelung geändert werden muss, in dem Sinne, dass die Versicherten im Ausland auch zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen.

- Die Anzahl der in der Schweiz versicherten Personen, die im Ausland wohnen, wächst kontinuierlich. Im Jahre 2019 gehörten rund 131'000 Personen zu dieser Versichertengruppe, davon waren rund 111'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen und rund 12'500 Rentnerinnen und Rentner und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen.
- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 3 der Verordnung vom 18. November 2015¹⁰ betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV) decken die Prämien der Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen, die Kosten, die dem Versicherer für die Versicherten dieser Länder insgesamt entstehen, abzüglich eines Anteils an den Kapitalerträgen. Bei der Festlegung der Prämien für die einzelnen Länder beachtet der Versicherer die Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Ländern. Die Prämien hängen also vom Versichertenkreis, den ein Versicherer in diesen Ländern hat, ab. Bei den EU-Versicherten handelt es sich um einen relativ kleinen Versichertenbestand, der sich im Jahr 2021 auf 22 Versicherer aufteilt. Zudem wird dieser Markt zu 90 Prozent von fünf Versicherern dominiert, bei denen das Durchschnittsalter der EU-Ver-

¹⁰ SR 832.121

sicherten 38 Jahre beträgt. Bei den übrigen Versicherten beträgt das Durchschnittsalter 54 Jahre. Einige Versicherte haben fast ausschliesslich Rentnerinnen und Rentner und andere mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichert. Da die EU-Versicherten aktuell nicht in den Risikoausgleich einbezogen werden, hat das zur Folge, dass bei den Prämien der Versicherte für die EU-Versicherten (EU-Prämien) grosse Unterschiede bestehen. Zudem sind sie nicht mehr generell höher als die schweizerischen Prämien. Im Gegenteil, vor allem in Deutschland und Frankreich, wo die meisten EU-Versicherten wohnen, sind die Prämien einiger Versicherte für das Jahr 2021 tiefer als die meisten schweizerischen Prämien. Die tiefste Prämie für Erwachsene in Deutschland mit der ordentlichen Franchise beträgt ohne Unfaldeckung Fr. 204.60 pro Monat und die tiefste Prämie für Erwachsene in Frankreich mit der ordentlichen Franchise beträgt ohne Unfaldeckung Fr. 179.50 pro Monat. Hinzuweisen ist, dass sich die EU-Versicherten im Gegensatz zu den schweizerischen Versicherten wahlweise sowohl im Wohnland als auch in der Schweiz medizinisch behandeln lassen können.

- Mit der Revision des KVG vom 30. September 2016 wurden die Kantone verpflichtet, auch bei den EU-Versicherten bei Spitalbehandlungen in der Schweiz den kantonalen Anteil (mindestens 55 Prozent) zu übernehmen, wie dies bei den in der Schweiz wohnhaften Versicherten der Fall ist (Art. 41 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} und 49a Abs. 2 Bst. b und 3^{bis} KVG). Diese Gesetzesänderung trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Damit wurde das mit dem europäischen Koordinationsrecht übernommene Diskriminierungsverbot, das verlangt, dass die EU-Versicherten gleichbehandelt werden, wie die in der Schweiz wohnhaften Versicherten, umgesetzt. Die Revision hat zu einer Senkung der EU-Prämien geführt.
- Weitere Versicherte, die ihren Wohnort im Ausland haben (EU/EFTA oder Drittland), sind die nach Artikel 4 und 5 KVV Entsandten und Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen. Nach der geltenden Regelung werden diese Versicherten nicht in den Risikoausgleich einbezogen, sofern bei ihnen nicht eine Prämie für Versicherte mit Wohnort in der Schweiz erhoben wird (Art. 9 Abs. 2 Bst. d VORA). Gestützt auf Artikel 91 Absatz 2 KVV muss der Versicherte bei den Personen, die in einem Drittland wohnen, eine Prämie nach den ausgewiesenen Kosten festlegen. Ist dies angesichts der Anzahl der betroffenen Personen unverhältnismässig, so kann der Versicherte bei diesen Personen die Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherten anwenden. Aktuell hängt also bei dieser Personengruppe, wenn die Versicherten in einem Drittland wohnen, der Einbezug in den Risikoausgleich davon ab, ob ihr Versicherte eine Prämie nach Artikel 91 Absatz 2 KVV erhebt (nicht im Risikoausgleich) oder ob eine Schweizer Prämie erhoben wird (im Risikoausgleich). Eine solche Unterscheidung überzeugt nicht. Eher begründbar ist sie bei den Personen, die in der EU/EFTA arbeiten, ist doch davon auszugehen, dass diejenigen Personen, welche eine Schweizer Prämie bezahlen, ihren Wohnort in der Schweiz behalten haben.

Schliesslich kommt es vor, dass Versicherte wegziehen, ohne den Behörden oder ihrem Versicherer ihre neue Adresse zu melden. Die Versicherer sind gezwungen, diese Personen im Versichertenbestand weiterzuführen und entsprechende Risikoabgaben zu entrichten, ohne Prämien einkassieren zu können. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat das Parlament die Motion 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen» überwiesen. Diese beauftragt den Bundesrat, eine Änderung des KVG vorzulegen, um sicherzustellen, dass KVG-Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind und nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

1.2 Beantragte Neuregelung

1.2.1 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Mit dieser Vorlage soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Dieser Datenaustausch soll die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht vereinfachen. Der Wohnort der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Dieser ist massgebend für die Prämienberechnung und für die Bestimmung des Kantons, der für die Übernahme des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen zuständig ist. In diesem Zusammenhang könnte das nationale Adressdienst für die Kantone und die Versicherer von Interesse sein.

1.2.2 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Mit dieser Revision werden nahezu alle Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für die Berechnung des Risikoausgleichs massgebenden Versichertenbestand aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, werden vom Risikoausgleich ausgenommen.

Der aktuelle Risikoausgleich, der die Versicherten, die im Ausland wohnen, nicht berücksichtigt, widerspricht dem in der Krankenversicherung geltenden Solidaritätsprinzip, das unter anderem die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken gewährt, indem die volle Freizügigkeit besteht. D. h. alle Versicherten können ohne Vorbehalte aufgrund des Alters oder der Gesundheit den Versicherer wechseln und ab dem Alter von 26 Jahren bezahlen sie beim selben Versicherer die gleiche Prämie. Für eine solche Solidarität braucht es auch die Solidarität zwischen den Versicherern. Diese wird mit dem Risikoausgleich erfüllt, indem Versicherer, die mehrheitlich Personen bei guter Gesundheit versichern, Risikoabgaben entrichten, und im Gegenzug Versicherer, die viele Personen mit einem höheren Krankheitsrisiko versichern, Ausgleichsbeiträge erhalten.

Eine Möglichkeit wäre, die Versicherten, die im Ausland wohnen, so in den Risikoausgleich aufzunehmen, dass sie unter sich ausgeglichen würden, indem sie einem fiktiven Kanton zugeordnet würden. Damit wären sie unter sich solidarisch. Das hätte zur Folge, dass sich die bestehende grosse Spannweite bei den EU-Prämien in gewissen Ländern verkleinern würde (z. B. beträgt im Jahr 2021 die tiefste Prämie für

Deutschland ohne Unfalldeckung Fr. 204.60 und die höchste Prämie ohne Unfalldeckung Fr. 1'199.70). Diese Spannweite hängt damit zusammen, dass einige Versicherer in ihrem Bestand mehrheitlich gute Risiken (Grenzgängerinnen und Grenzgänger) und andere mehrheitlich schlechte Risiken (Rentnerinnen und Rentner) haben. Auf die EU-Durchschnittsprämien hätte ein solcher Einbezug in den Risikoausgleich keine Auswirkungen. Deshalb wird vorgeschlagen, diese Versicherten so in den Risikoausgleich aufzunehmen, dass sie mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, ausgeglichen werden.

Zu den Personen, die im Ausland wohnen und in der Schweiz versichert sind, gehören vor allem die EU-Versicherten, die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen. Sie alle haben einen engen Bezug zur Schweiz, sei es, dass sie in der Schweiz erwerbstätig sind, für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten oder eine schweizerische Rente beziehen. Deshalb erscheint es gerechtfertigt, dass diese Versicherten nicht nur unter sich ausgeglichen werden, sondern dass sie mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, solidarisch sind.

Von den Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, kann nicht gesagt werden, dass sie einen engen Bezug zur Schweiz haben. Gestützt auf dieses Übereinkommen sind diejenigen Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die auf einem Schiff eines Unternehmens mit Sitz in der Schweiz, das auf dem Rhein verkehrt, arbeiten. Dabei handelt es sich um eine relativ kleine Versichertengruppe. Im Jahr 2019 waren es rund 6'000 Personen. In der Regel arbeiten sie nur für wenige Monate auf einem Rheinschiff und sind deshalb nur kurze Zeit in der Schweiz krankenversichert. Die meisten von ihnen kommen aus einem EU-Land oder einem Drittland. Sie haben in der Regel keinen Bezug zur Schweiz, da sie nicht in der Schweiz wohnen und auch nicht in der Schweiz arbeiten. Lediglich ihr Arbeitgeber hat seinen Sitz in der Schweiz. Deshalb soll von dieser Versichertengruppe nicht verlangt werden, mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, solidarisch zu sein. Es erscheint gerechtfertigt, dass sie weiterhin nicht zu den Versicherten für den Risikoausgleich gehören.

Die neuen Regelungen sehen vor, dass auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, im Risikoausgleich berücksichtigt werden. Wie bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, entrichten die Versicherer mit überdurchschnittlich «guten Risiken» Risikoabgaben, während dem Versicherer mit überdurchschnittlich «schlechten Risiken» Ausgleichsbeiträge erhalten. Damit das möglich ist, müssen die Versicherten, die im Ausland wohnen, einem Kanton zugeordnet werden. Zudem muss festgelegt werden, wie bei ihnen die vom Bundesrat festgelegten Indikatoren der Morbidität angewendet werden.

Für die Gruppierung der Daten und die Berechnung des Risikoausgleichs benötigt die gemeinsame Einrichtung pro versicherte Person u. a. folgende Daten: Wohnkanton, Versichertennummer der AHV, Geburtsjahr, Geschlecht, Anzahl Monate, während deren die Person beim Versicherer versichert ist. Die Integration der Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich erfordert deshalb, dass die Versicherer auch bei diesen Versicherten alle notwendigen Daten systematisch und korrekt erhe-

ben und laufend aktualisieren. Dies gilt insbesondere für die Zuordnung zum richtigen Kanton.

Ausserdem müssen die Versicherer Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, so lange in ihren Beständen führen, bis der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht für diese Personen entschieden hat. Das bedeutet, dass die Versicherer weiterhin Risikoabgaben für diese Personen entrichten müssen, ohne entsprechende Prämien einkassieren zu können. Mit der vorliegenden Revision soll dies korrigiert werden. Kann der Versicherer eine versicherte Person über einen bestimmten Zeitraum nicht mehr erreichen, wird diese im Risikoausgleich nicht mehr berücksichtigt.

1.3 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Das Sozialversicherungsrecht der Europäischen Union sieht keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedsländer können weitgehend selbst über die Struktur, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Sozialversicherungssysteme bestimmen. Sie müssen aber die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vorgeschriebenen Grundsätze zur Koordinierung wie das Diskriminierungsverbot, die Berücksichtigung der Versicherungszeiträume und die Erbringung von grenzüberschreitenden Leistungen einhalten.

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz kompatibel. Beim Einbezug der Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich, handelt es sich um die Aufhebung einer Besserstellung der EU-Versicherten gegenüber den Versicherten, die in der Schweiz wohnen. Das ist mit dem Diskriminierungsverbot vereinbar.

Die Krankenversicherungssysteme in Deutschland und Holland kennen ebenfalls das Instrument des Risikoausgleichs. In den beiden Ländern werden die Versicherten, die im Ausland wohnen, mit den Versicherten, die im Land wohnen, ausgeglichen. Beide Länder kennen das Problem, dass bei den im Ausland wohnenden Versicherten das erhöhte Krankheitsrisiko hinsichtlich Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und pharmazeutische Kostengruppen (PCG) wegen unvollständiger Daten nicht korrekt berechnet werden kann. Würden bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, diese Indikatoren nicht berücksichtigt, müssten die Versicherer für diese Versicherten zu viel in den Risikoausgleich einbezahlen. Um dies zu vermeiden, sieht Holland eine prozentuale Reduktion der Risikoausgleichsabgaben vor. Die für den Schweizer Risikoausgleich vorgeschlagene Lösung (Art. 17 Abs. 4 im Entwurf) mit der Anwendung der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht (für die Versicherten im Ausland) kommt der Berechnung nach individuellen Daten (bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen) näher und erscheint deshalb als gerechter.

1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Der Bundesrat beantragt, die folgenden parlamentarischen Vorstösse als erledigt abzuschreiben:

- Motion 18.3765 Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern»;
- Motion 18.4209 Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler»;
- Motion 17.3311 Brand «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen».

Mit der Revision werden die drei Motionen vollständig umgesetzt.

2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Art. 6b Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Diese Bestimmung sieht einen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern vor, um die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen (Art. 6b Bst. a). Dieser Auftrag wird den Kantonen durch Artikel 6 Absatz 1 KVG übertragen. Sie können ihn durch Erlass einer kantonalen Rechtsgrundlage an die Gemeinden und deren Einwohnerdienste delegieren. Die Kantone werden ihre Gesetzgebung ebenfalls ergänzen müssen, um den Gemeinden den Zugang zur Datenaustauschplattform zu ermöglichen.

Das zweite Ziel des Datenaustauschs besteht darin, Fälle von Doppelversicherung zu vermeiden (Art. 6b Bst. b). Es kommt vor, dass Versicherte gleichzeitig bei zwei Versicherern versichert sind. Gründe dafür gibt es viele: Am häufigsten wird die Kündigungsfrist (Art. 7 KVG) nicht eingehalten, oder Versicherte mit Zahlungsausständen, die gemäss Artikel 64a Absatz 6 KVG den Versicherer nicht wechseln können, treten trotzdem einem anderen Versicherer bei. Um dieses Problem in Zukunft zu vermeiden, muss das Datum des Versicherungsbeitritts im Einzelfall bekannt sein und geprüft werden, ob der Wechsel des Versicherers in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt ist.

Für einen effizienten Datenaustausch ist es unerlässlich, dass diese Informationen auf dem neuesten Stand gehalten werden. Sofern die Aktualität der Daten gewährleistet ist, könnte die Nutzung des nationalen Adressdiensts für die Kantone und die Versicherer von Interesse sein.

Art. 16 Abs. 4

Der zweite Satz in Absatz 4 wird redaktionell leicht angepasst und lautet neu: Der Bundesrat legt diese Indikatoren fest. Durch diese Anpassung wird deutlich, dass sich Satz zwei auf «weitere geeignete Indikatoren der Morbidität» in Satz eins bezieht. Materiell ändert sich durch die Anpassung nichts.

Art. 16 Abs. 5

Der derzeitige Absatz 5 wird in den neuen Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe a integriert. Deshalb kann diese Bestimmung aufgehoben werden.

Art. 16a Massgebender Versichertenbestand

Im geltenden Recht legen verschiedene Bestimmungen fest, wer vom Risikoausgleich ausgenommen ist: Kinder (Art. 16 Abs. 5), Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung (Art. 105a). Weitere Ausnahmen sind in Artikel 9 Absatz 2 VORA festgelegt. Mit dieser Revision werden alle Kategorien von Versicherten, die aus dem massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich ausgenommen sind, in einer einzigen Bestimmung zusammengefasst. Dadurch wird das Gesetz übersichtlicher und in seiner Systematik gestärkt.

Art. 16a Abs. 1

Absatz 1 enthält den Grundsatz: Für die Berechnung des Risikoausgleichs werden alle dem Versicherungsobligatorium in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellten Personen berücksichtigt. Wird diese Versicherungspflicht sistiert, insbesondere weil eine Person während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG)¹¹ unterstellt ist (Art. 3 Abs. 4 KVG), so wird diese Person während des betreffenden Zeitraums nicht im Risikoausgleich berücksichtigt. Aus dieser Formulierung folgt, dass neu auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen. In den Buchstaben a bis d werden die Ausnahmen geregelt.

Art. 16a Abs. 1 Bst. a

Diese Bestimmung entspricht Artikel 16 Absatz 5 und stellt keine Änderung gegenüber dem geltenden Recht dar: Kinder werden beim Risikoausgleich weiterhin nicht berücksichtigt.

Art. 16a Abs. 1 Bst. b

Diese Bestimmung entspricht Artikel 105a Absatz 1. Wenn Asylsuchende in die Schweiz einreisen, sind gewisse Indikatoren der Morbidität wie die PCG und der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr nicht bekannt. Ein erhöhtes Krankheitsrisiko kann daher im ersten Jahr nicht richtig bestimmt werden. Viele Asylbewerber sind junge Männer, was ein eher geringeres Krankheitsrisiko bedeutet. Aufgrund ihrer Lebensgeschichte (Krieg, mangelhaftes Gesundheitssystem in ihrem Herkunftsland) verursachen sie jedoch höhere Kosten als andere Versicherte desselben Geschlechts und derselben Altersgruppe. Aus diesen Gründen ist es gerechtfertigt, sie vom massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich auszunehmen. Das bedeutet, dass der Versicherer für diese Versicherten keine Risikoabgaben entrichten muss und den Prämienbetrag, abzüglich der Verwaltungskosten, zur Deckung der Kosten für medizinische Leistungen verwenden kann. Die Liste der Versicherten, die vom Risikoausgleich ausgenommen sind, bleibt unverändert: Es sind dies Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, welche sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen

¹¹ SR 833.1

Art. 16a Abs. 1 Bst. c

Diese Gesetzesbestimmung übernimmt die aktuelle Regelung von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe e VORA.

Danach zählen wie bisher die Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, nicht zu den Versicherten für den Risikoausgleich. Gestützt auf dieses Übereinkommen sind diejenigen Personen, die auf einem Schiff eines Unternehmens mit Sitz in der Schweiz, das auf dem Rhein verkehrt, arbeiten, in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. In den meisten Fällen haben sie keinerlei Bezug zur Schweiz, was eine Nichtberücksichtigung im Risikoausgleich rechtfertigt.

Art. 16a Abs. 1 Bst. d

Nach Absatz 1 ist die Berücksichtigung im für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand an die Versicherungspflicht gebunden. Diese endet mit dem Tod der versicherten Person oder ihrem definitiven Wegzug aus der Schweiz¹². Die Kantone müssen dafür sorgen, dass die Versicherungspflicht eingehalten wird (Art. 6 Abs. 1). Entsprechend müssen sie auch verfügen, wann diese Pflicht endet. Steht fest, dass eine Person ihren Wohnsitz in der Schweiz definitiv aufgegeben und einen neuen Wohnsitz im Ausland begründet hat, kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis auflösen. Kann jedoch nicht nachgewiesen werden, dass eine Person die Schweiz tatsächlich verlassen hat, so verfügt der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht. Der Kanton kann das Ende der Versicherungspflicht nur dann verfügen, wenn er diesbezüglich über ausreichende Informationen verfügt. Andernfalls bleibt die Person in der Schweiz versicherungspflichtig. Im Übrigen bleibt gemäss Artikel 24 Absatz 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB)¹³ der einmal begründete Wohnsitz einer Person in der Schweiz bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes im Ausland bestehen.

Die Versicherer müssen somit Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, so lange in ihren Beständen führen, bis der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht für diese Personen verfügt hat. Wie oben bereits erwähnt, kann der Kanton das Ende der Versicherungspflicht jedoch nur dann verfügen, wenn er nachweisen kann, dass diese Personen definitiv aus der Schweiz weggezogen sind.

Die Versicherer führen in ihren Beständen Versicherte mit unbekanntem Wohnsitz, von denen sie keine Prämien oder Kostenbeteiligungen einfordern können. Sie können keine Betreibung gegen sie anheben und folglich keine Verlustscheine erwirken, welche der Kanton zu 85 Prozent übernimmt (Art. 64a Abs. 4 KVG). Diese Versicherten schicken ihren Versicherern zwar keine Leistungsabrechnungen zu, aber die Versicherer müssen die Risikoabgabe für sie entrichten. Dies führt zu einem Ungleichgewicht, das mit dieser Vorlage behoben werden soll. Demnach sollen nicht erreichbare Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr im Risikoausgleich berücksichtigt werden.

¹² BGE 9C_268/2015

¹³ SR 210

Der Versicherer muss während eines bestimmten Zeitraums versuchen, mit den Versicherten in Kontakt zu treten. Er muss alles daran setzen, um Versicherte, die umgezogen sind ohne ihre neue Adresse zu melden, zu kontaktieren. Er wird sich zu diesem Zweck unter anderem an die kantonalen Behörden wenden. Der Versicherer muss insbesondere eine schriftliche Bestätigung der Einwohnerdienste am letzten bekannten Wohnsitz der Person vorlegen, aus der hervorgeht, dass diese nach unbekannt verzogen ist. Er muss nachweisen können, dass er eine bestimmte Person während des vorgesehenen Zeitraums nicht erreichen konnte. Taucht ein Versicherter wieder auf oder erfährt der Versicherer auf irgendeine Weise, dass er noch in der Schweiz lebt, nimmt ihn der Versicherer unverzüglich wieder in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand auf.

Art. 16a Abs. 2

Dieser Absatz entspricht Artikel 105a Absatz 2 mit einer redaktionellen Anpassung. Die Beibehaltung dieser Bestimmung ist notwendig, weil die in Artikel 32 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)¹⁴ vom 6. Oktober 2000 vorgesehene Amtshilfe den Versicherern erlaubt, bei den Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden Auskünfte einzuholen, allerdings nur zu vier bestimmten Zwecken, nämlich für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen; die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge; die Festsetzung und den Bezug der Beiträge sowie für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte. Bei Versicherten, die unter diese Bestimmung fallen, wendet sich der Versicherer an eine dieser Behörden, um festzustellen, ob die betreffende Person vom Risikoausgleich ausgenommen werden soll. Die zuständigen Organe der sozialen Krankenversicherung für die Ermittlung des für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestandes sind die Versicherer und die Gemeinsame Einrichtung. In der Bestimmung werden sie neu ausdrücklich erwähnt.

Dafür kann Artikel 105a Absatz 3 aufgehoben werden. Die Befugnis, die er der Aufsichtsbehörde einräumt, ist bereits in Artikel 35 Absatz 1 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)¹⁵ vorgesehen.

Art. 16a Abs. 3

Diese Bestimmung überträgt dem Bundesrat die Befugnis, den Zeitraum zu bestimmen, während dessen der Versicherer die in Absatz 1 Buchstabe d genannten Versicherten nicht kontaktieren darf. Es ist ein genügend langer Zeitraum vorzusehen. Heutzutage ist es nicht ungewöhnlich, dass Personen mehrere Monate von ihrem Wohnsitz abwesend sind (Urlaub, Geschäftsreisen).

Art. 16a Abs. 4

Im ersten Satz dieser Bestimmung wird geregelt, dass die Versicherten, die im Ausland wohnen, für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet werden.

¹⁴ SR 830.1

¹⁵ SR 832.12

Mit der Übernahme des europäischen Koordinationsrechts für die Sozialversicherungen wurden Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen. Diese EU-Versicherten lassen sich in vier verschiedene Gruppen einteilen: Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen, Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige und Bezüger und Bezügerinnen einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige. Zu den Versicherten, die im Ausland wohnen, gehören auch die Entsandten und die sie begleitenden Familienangehörigen nach Artikel 4 KVV und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und die sie begleitenden Familienangehörigen nach Artikel 5 KVV. Diese Personen wohnen entweder in einem EU-/EFTA-Land oder in einem Drittland. Bisher sind nur diejenigen im Risikoausgleich, bei denen eine Prämie für Versicherte mit Wohnort in der Schweiz erhoben wird (Art. 9 Abs. 2 Bst. d VORA). Neu sollen alle diese Personen, unabhängig von der Prämie, zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen.

Die Versicherten mit Wohnort im Ausland müssen einem Kanton zugeordnet werden. Der zweite Satz der Bestimmung enthält eine Delegationsnorm an den Bundesrat. Es soll dem Bundesrat obliegen festzulegen, welchem Kanton diese Versicherten für die Berechnung des Risikoausgleichs zuzuordnen sind, und der Bundesrat soll das entsprechende Verfahren regeln.

In mehreren anderen Bereichen der Krankenversicherung sind auch die Kantone für die EU-Versicherten zuständig. Dazu gehören die Kontrolle der Versicherungspflicht, die Gewährung von Prämienverbilligungen und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz. Bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen, den Familienangehörigen von Aufenthalterinnen und Aufenthaltern in der Schweiz und den Bezügerinnen und Bezügern einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und ihren Familienangehörigen ist es der Kanton zu dem sie einen aktuellen Anknüpfungspunkt haben. Z. B. bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen ist das der Erwerbskanton.

Auch die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen haben einen aktuellen Anknüpfungspunkt an die Schweiz. Bei dieser Personengruppe ist es der letzte Wohnort in der Schweiz. Gestützt auf Artikel 91 Absatz 2 KVV kann der Versicherer bei diesen Personen, wenn angesichts der Anzahl der betroffenen Personen eine Prämie nach den ausgewiesenen Kosten unverhältnismässig ist, die Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherers anwenden.

Es erscheint naheliegend, die Versicherten, die einen aktuellen Anknüpfungspunkt an einen Kanton haben, für den Risikoausgleich diesem Kanton zuzuordnen. Der Bundesrat wird sich beim Erlass der Verordnungsbestimmungen daran orientieren.

Die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen, haben keinen aktuellen Anknüpfungspunkt mehr an die Schweiz. Bei der Kontrolle der Versicherungspflicht und der Gewährung von Prämienverbilligungen ist deshalb der Bund für diese Personen zuständig. Diese Aufgaben

hat der Bund der gemeinsamen Einrichtung übertragen. Für die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz wird geregelt, dass die Kantone gemeinsam den kantonalen Anteil übernehmen, wobei er auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt wird (Art. 49a Abs. 3^{bis} KVG).

Der Bundesrat wird sich für die Zuordnung der Rentnerinnen und Rentner und ihren Familienangehörigen zu einem Kanton an der Regelung für die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz orientieren. Dabei wird er die Versicherungsmonate, die diese Personen aufweisen, auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufteilen, unter Berücksichtigung der Höhe des Krankheitsrisikos. Da es sich bei dieser Versichertengruppe um einen kleinen Bestand handelt, wird sich eine solche Regelung nur marginal auf den Risikoausgleich der einzelnen Kantone auswirken.

Art. 16b

Aufgrund einer neuen Bestimmung ist die Entlastung, bisher Artikel 16a, neu in Artikel 16b festgelegt. Inhaltlich wird an der Bestimmung nichts geändert.

Art. 17 Abs. 4

Gestützt auf Artikel 16 Absatz 4 KVG wird das erhöhte Krankheitsrisiko durch das Alter, das Geschlecht und weitere geeignete Indikatoren der Morbidität abgebildet, die der Bundesrat festlegt. Mit dem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und den PCG hat der Bundesrat in Artikel 1 VORA zwei weitere Indikatoren festgelegt.

In Artikel 17 wird geregelt, wie bei den Versicherten, die im Ausland wohnen und neu in den Risikoausgleich einbezogen werden, das erhöhte Krankheitsrisiko abgebildet wird.

Die Indikatoren Alter und Geschlecht können bei diesen Versicherten ohne weiteres wie bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, angewendet werden.

Die EU-Versicherten haben im Gegensatz zu den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, das Behandlungswahlrecht, d. h. sie können sich wahlweise in ihrem Wohnland und in der Schweiz medizinisch behandeln lassen. Dieses Wahlrecht stützt sich auf das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen. Auch die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen können sich im Land, in dem sie erwerbstätig sind, und in der Schweiz medizinisch behandeln lassen (Art. 36 Abs. 4 KVV).

Für die Indikatoren Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG könnten nur die medizinischen Behandlungen in der Schweiz und nicht diejenigen, die in ihrem Wohnland erbracht und über die Leistungsaushilfe abgerechnet werden, berücksichtigt werden. Deshalb braucht es anstelle dieser beiden Indikatoren für die Versicherten, die im Ausland wohnen, eine von der geltenden Regelung im Gesetz abweichende Regelung. Es ist nicht möglich, nur die Behandlungen in der Schweiz einzubeziehen, denn das würde zu einem unvollständigen Risikoausgleich führen.

Es wäre auch nicht richtig, bei ihnen nur die Indikatoren Alter und Geschlecht zu berücksichtigen, denn dies würde bedeuten, dass alle als gesund erachtet werden und

die Versicherer müssten für die Versicherten, die im Ausland wohnen, zu viel in den Risikoausgleich einzahlen.

Deshalb wird vorgeschlagen, bei diesen Versicherten die vom Bundesrat festgelegten Morbiditätsindikatoren (Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG) gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht anzuwenden. Damit werden die Versicherten, die im Ausland wohnen, in der Berechnung als gleichermaßen krankheitsgefährdet betrachtet wie der Durchschnitt der in der Schweiz wohnhaften versicherten Frauen beziehungsweise Männer ihrer Altersgruppe.

Mit einer solchen Regelung wird den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, ein kantonaler Solidaritätsbeitrag abverlangt. Durch die Risikoabgaben, die Versicherer für diese Personen bezahlen müssen, werden jene Versicherer entlastet, die gute Risiken versichern, die im Arbeitskanton wohnen, und die dafür Risikoabgaben bezahlen müssen. Die Revision führt insbesondere in Grenzkantonen, in denen viele in der Schweiz versicherte Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, zu einer Annäherung der EU-Prämien an die kantonalen Prämien. Je nach Versicherer und Prämienhöhe werden die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, bei denen es sich um eher schlechte Risiken handelt, von der gesamtschweizerischen Solidarität profitieren.

Die Aufnahme der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich wird auch zu zahlreichen Änderungen in der VORA führen. Diese lassen sich im heutigen Zeitpunkt wie folgt skizzieren:

- Für die Versicherten im Ausland liefern die Versicherer einen einzigen Datensatz, nur für das Ausgleichsjahr. Er betrifft weder Leistungen, Arzneimittel oder Aufenthalte, sondern enthält nur die Angaben Alter, Geschlecht und Personengruppe (z. B. Familienangehörige von Rentnern, Grenzgänger) und auch – dort wo es die Personengruppe verlangt (z. B. Grenzgänger, Familienangehörige von Arbeitslosen) – den Kantonsbezug (Art. 6a).
- Die gemeinsame Einrichtung berechnet die PCG wie gewohnt und ermittelt zusätzlich zu den PCG-Zuschlägen auch für den Spitalaufenthalt und die PCG die prozentuale Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz. Beides nach Altersgruppe und Geschlecht.
- Die gemeinsame Einrichtung überträgt diese Häufigkeit für den Aufenthalt und die PCG aus den Schweizer Daten auf den EU-Bestand.
- Die gemeinsame Einrichtung verteilt die Personengruppen ohne Kantonsbezug (z. B. Rentner) bevölkerungsproportional auf die Kantone und vereinigt die beiden Versichertenbestände (Ausgleichsjahr) der Versicherten in der Schweiz und der Versicherten im Ausland.
- Bis und mit der Berechnung der Gruppendurchschnitte (Art. 13) verwendet die Software Risikoausgleich (SORA) die EU-Bestände nicht.
- SORA setzt den gesamten Versichertenbestand (Art. 14 Abs. 1 Bst. b) erstmals zur Berechnung des erwarteten Gesamtdurchschnitts (Art. 14 Abs. 2) ein und ein weiteres Mal zur Berechnung der Finanzierung der PCG-Zuschläge (Art. 17), so dass wie gewohnt die Abgabe- und Beitragssätze pro Risikogruppe (Art. 18) und

die Entlastung für junge Erwachsene (Art. 18a) berechnet werden. Somit liegen alle Ansätze vor (Risikogruppen, PCG, Entlastung).

Art. 17a Abs. 1

Wie nach dem geltenden Recht wird die gemeinsame Einrichtung auch künftig innerhalb der einzelnen Kantone unter den Versicherern den Risikoausgleich durchführen. Sie führt 26 Risikoausgleiche durch, in jedem Kanton unter den Versicherern, die im Kanton tätig sind. Daran wird sich nichts ändern. Hingegen sollen gemäss der Revision neu auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören. Diese Ausweitung geht aus der neuen Formulierung von Absatz 1 hervor.

Art. 49a Abs. 5 Abgeltung der stationären Leistungen

Die Kantone und die Versicherer müssen über den Wohnort der Versicherten informiert sein, um den Kanton korrekt zu bestimmen, der für die Übernahme des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen zuständig ist.

Art. 61 Abs. 5

Der Wohnort der Versicherten ist nach Artikel 61 Absatz 2 KVG massgebend für die Prämienfestsetzung. Diese Angabe ist zwingend, damit die Höhe der Prämien entsprechend der für die Berechnung massgebenden Prämienregion ermittelt werden kann. Deshalb müssen die Kantone und die Versicherer diese zentrale Information austauschen können.

Artikel 105a

Siehe Erläuterung zu Artikel 16a Absatz 2

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

3.1.1 Finanzielle Auswirkungen

Die neuen Bestimmungen, nach denen fast alle Versicherte, die im Ausland wohnen, zu den Versicherten für den Risikoausgleich zählen, werden dazu führen, dass die EU-Prämien tendenziell steigen und die schweizerischen Prämien tendenziell sinken werden. Deshalb werden diese Bestimmungen keine nennenswerten Auswirkungen auf den Bundesbeitrag, den der Bund nach Artikel 66 KVG jährlich den Kantonen zur Verbilligung der Prämien gewährt und auf die Prämienverbilligung, die der Bund gestützt auf Artikel 66a KVG gewährt, haben. Ansonsten haben die neuen Bestimmungen zum Risikoausgleich keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund. Auch für die Bestimmungen zum Datenaustausch wird es keine geben.

3.1.2 Auswirkungen auf den Personalbestand

Die Änderung der einzelnen Artikel führt zu keinem Mehraufwand für das Bundespersonal, so dass keine neuen Stellen erforderlich sind.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

Die neuen Bestimmungen, nach denen fast alle Versicherten, die im Ausland wohnen, zu den Versicherten für den Risikoausgleich zählen, werden auch keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen auf die Prämienverbilligung durch die Kantone nach Artikel 65 und 65a KVG haben. Ansonsten haben sie keine finanziellen Auswirkungen auf die Kantone. Auf die Gemeinden haben sie keinerlei finanzielle Auswirkungen.

Die Einführung des elektronischen Datenaustauschs wird Kosten verursachen, die zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt werden.

3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

3.3.1 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Die neuen Bestimmungen betreffend Aufnahme der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich werden für die Krankenversicherung zu keinen Mehr- oder Minderkosten führen. Denn beim Risikoausgleich handelt es sich immer um ein Nullsummenspiel. Hingegen wird mit dieser Änderung der Aufwand der Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung für die Durchführung des Risikoausgleichs grösser. Die gemeinsame Einrichtung muss den Risikoausgleich neu programmieren, was bei ihr einmalig zu höheren Kosten führt. Aber die Verwaltungskosten der Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung werden nur marginal ansteigen. Diese neuen Bestimmungen werden sich aber sowohl auf die schweizerischen Prämien als auch auf die EU-Prämien auswirken. Vor allem in Grenzkantonen, in denen viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, wird sich die Neuregelung positiv auf die kantonalen Prämien dieser Kantone auswirken. Bei Versicherern, die mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichern, werden die EU-Prämien tendenziell ansteigen. Umgekehrt werden bei Versicherern, deren EU-Versichertenbestand mehrheitlich aus Rentnerinnen und Rentnern zusammengesetzt ist, die Prämien sinken.

3.3.2 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Da sich der Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern auf das bestehende Modell im Bereich der Prämienverbilligung stützen kann, wird die Umsetzung kostengünstig erfolgen.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 27. Januar 2016 zur Legislaturplanung 2015–2019¹⁶, noch im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016 über die Legislaturplanung 2015–2019¹⁷ angekündigt.

4.2 Verhältnis zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage steht im Einklang mit der Strategie Gesundheit2020¹⁸, die der Bundesrat am 23. Januar 2013 verabschiedet hat.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Die Kompetenz des Bundes, Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung zu erlassen, ergibt sich aus Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung (BV)¹⁹.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Seit dem Inkrafttreten am 1. Juni 2002 des FZA und dem Inkrafttreten des Beschlusses Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses eingesetzt im Rahmen des FZA²⁰ am 1. April 2012 sind die EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auch für die Schweiz anwendbar und verbindlich.²¹

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen betreffen den Datenaustausch zwischen Versicherern und Kantonen, den Einbezug fast aller im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich und den Ausschluss vom Risikoausgleich von Versicherten, mit denen die Versicherer während einer bestimmten Zeit keinen Kontakt aufnehmen konnten. Sie sind mit den international gültigen Bestimmungen vereinbar. Wie in Abschnitt 1.3 erläutert, schreibt das auf die Schweiz anwendbare europäische Recht keine Normen in diesen Bereichen vor. Die Vorlage steht damit im Einklang mit dem von der Schweiz übernommenen europäischen Recht.

¹⁶ BBl 2016 1105

¹⁷ BBl 2016 5183

¹⁸ Die Strategie ist zu finden unter: www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Gesundheit2020 > Eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen.

¹⁹ SR 101

²⁰ AS 2012 2345

²¹ Zu Informationszwecken wurde eine konsolidierte (nicht bindende) Version der erwähnten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 in der Fassung, die für die Schweiz gemäss Anhang II FZA gilt, in SR 0.831.109.268.1 und SR 0.831.109.268.11 veröffentlicht.

5.3 Erlassform

Die Vorlage enthält wichtige rechtsetzende Bestimmungen im Sinne von Artikel 164 Absatz 1 BV, da sie den Kantonen und den Versicherten neue Befugnisse einräumt. Gleichzeitig erhalten diese die Möglichkeit, eine bestimmte Kategorie von Versicherten vom Risikoausgleich auszunehmen. Sie ist deshalb in der Form eines Bundesgesetzes zu erlassen, das dem Referendum unterstellt ist.

5.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Gemäss Artikel 159 BV müssen Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken [...] oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen, von der Mehrheit der Mitglieder jedes der beiden Räte gutgeheissen werden. Mit der Vorlage werden weder neue Subventionsbestimmungen noch neue Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen beschlossen. Die Vorlage ist somit nicht der Ausgabenbremse unterstellt.

5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Artikel 96 KVG erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, Ausführungsbestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu erlassen. Nach Artikel 17a Absatz 2 KVG erlässt der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich. Zudem kann der Bundesrat nach Artikel 17 Absatz 3 KVG bei den Indikatoren der Morbidität Ausnahmen für die Berechnung des Risikoausgleichs vorsehen.

Die Vorlage ermächtigt den Bundesrat zum Erlass von Bestimmungen in folgenden Bereichen:

Nach Artikel 16a Absatz 3 obliegt es dem Bundesrat, in der Verordnung die Anzahl Monate festzulegen, die erreicht sein muss, um Versicherte, welche der Versicherer nach Absatz 1 Buchstabe d E-KVG nicht mehr kontaktieren kann, aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich zu entfernen.

Gestützt auf Artikel 16a Absatz 4 E-KVG hat der Bundesrat in der Verordnung festzulegen, welchem Kanton die Versicherten, die im Ausland wohnen, für die Berechnung des Risikoausgleichs zugeordnet werden, und er hat das entsprechende Verfahren zu regeln.

Um bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, die Indikatoren Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG nach Artikel 17 Absatz 4 E-KVG anzuwenden, sind Ausführungsbestimmungen in der VORA nötig.