

**Bundesgesetz
betreffend die Aufsicht über die soziale
Krankenversicherung
(Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz, KVAG)**

vom ...

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom²,
beschliesst:*

1. Kapitel: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich

Art. 1 Gegenstand und Zweck

¹ Dieses Gesetz regelt die Aufsicht des Bundes über

- a. Krankenkassen;
- b. Versicherungsgruppen;
- c. Rückversicherer;
- d. Die gemeinsame Einrichtung.

² Es bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)³.

Art. 2 Krankenkassen

¹ Krankenkassen sind juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, die keinen Erwerbszweck verfolgen und hauptsächlich die soziale Krankenversicherung nach dem KVG⁴ durchführen.

² Es steht den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach KVG⁵ auch Zusatzversicherungen anzubieten; ebenso können sie im Rahmen der vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen und Höchstgrenzen weitere Versicherungsarten betreiben. Diese Versicherungen unterliegen dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908 (VVG)⁶.

- 1 SR 101
- 2 BBl
- 3 SR 832.10
- 4 SR 832.10
- 5 SR 832.10
- 6 SR 221.229.1

³ Zusätzlich können die Krankenkassen auch die Unfallversicherung mit der Einschränkung nach Artikel 70 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)⁷ betreiben.

2. Kapitel: Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit

1. Abschnitt: Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung

Art. 3 Bewilligungspflicht

¹ Die Aufsichtsbehörde bewilligt den Krankenkassen, welche die Anforderungen dieses Gesetzes erfüllen, die Durchführung der sozialen Krankenversicherung. Die Aufsichtsbehörde veröffentlicht eine Liste der zugelassenen Krankenkassen.

² Rückversicherer, welche Versicherungsrisiken nach KVG⁸ rückversichern, bedürfen einer Bewilligung der Aufsichtsbehörde. Die Aufsichtsbehörde veröffentlicht eine Liste der Rückversicherer.

Art. 4 Voraussetzungen

¹ Die Krankenkassen müssen:

- a. die Rechtsform der Aktiengesellschaft oder der Genossenschaft aufweisen;
- b. ihren Sitz in der Schweiz haben;
- c. über eine Organisation und eine Geschäftsführung verfügen, die die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften gewährleisten;
- d. über ein ausreichendes Startkapital verfügen und jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen und insbesondere die erforderlichen Reserven auszuweisen;
- e. über eine zugelassene Revisionsstelle verfügen;
- f. die soziale Krankenversicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit durchführen und die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleisten; sie dürfen die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zwecken verwenden;
- g. die soziale Krankenversicherung auch den versicherungspflichtigen Personen anbieten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen; auf Gesuch hin kann die Aufsichtsbehörde Krankenkassen in besonderen Fällen von dieser Verpflichtung befreien;
- h. die Einzeltaggeldversicherung nach dem KVG⁹ durchführen;

⁷ SR 832.20

⁸ SR 832.10

⁹ SR 832.10

- i. in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen.
- j. in der Lage sein, alle anderen Anforderungen dieses Gesetzes und des KVG¹⁰ zu erfüllen

² Die Aufsichtsbehörde sorgt für die gesetzeskonforme und dauerhafte Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen durch die Krankenkassen. Bei Nichteinhaltung der Voraussetzungen nach Absatz 1 verlangt die Aufsichtsbehörde die Wiederherstellung des gesetzlichen Zustandes.

Art. 5 Übertragung von Aufgaben

¹ Die Krankenkasse kann einem anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe oder einem Verband der Krankenkassen folgende Aufgaben übertragen:

- a. die Führung eines Zahlstellenregisters der Leistungserbringer;
- b. die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen;
- c. weitere zentrale Aufgaben mit dem Einverständnis der Aufsichtsbehörde.

² Sie kann zudem einem anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe, einem Verband der Krankenkassen oder Dritten Hilfstätigkeiten übertragen.

³ Nicht als Hilfstätigkeiten gelten insbesondere

- a. die Oberleitung und die Kontrolle durch den Verwaltungsrat;
- b. sonstige zentrale Führungsaufgaben.

⁴ Die Krankenkasse muss sicherstellen, dass die Aufsicht über übertragene Aufgaben uneingeschränkt wahrgenommen werden kann.

Art. 6 Bewilligungsgesuch

¹ Das Bewilligungsgesuch muss der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.

² Dem Gesuch ist der Geschäftsplan beizulegen. Dieser muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a. die Statuten, die Gründungsurkunde und den Handelsregisterauszug (Eintragung);
- b. die Organisation der Krankenkasse, gegebenenfalls auch der Versicherungsgruppe, zu der die Krankenkasse gehört;
- c. die namentliche Bezeichnung und die Lebensläufe der Mitglieder des Verwaltungsrats, beziehungsweise des Vorstands und der Geschäftsleitung;
- d. die namentliche Bezeichnung der externen Revisionsstelle und des Mandatsleiters oder der Mandatsleiterin;

¹⁰ SR 832.10

- e. Angaben über Personen, die direkt oder indirekt mit mindestens 10 Prozent des Kapitals oder der Stimmen an der Krankenkasse beteiligt sind oder deren Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen können;
- f. Angaben zur finanzielle Ausstattung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung nach dem KVG¹¹;
- g. die Eröffnungsbilanz;
- h. die Planbilanzen und Planerfolgsrechnungen für die ersten drei Geschäftsjahre;
- i. den Rückversicherungsplan und die Rückversicherungsverträge;
- j. Angaben zur Erfassung, Begrenzung und Überwachung der Risiken;
- k. den örtlichen Tätigkeitsbereich der Krankenkasse;
- l. die Verträge oder sonstigen Absprachen, durch die wesentliche Funktionen der Krankenkasse ausgliedert werden sollen;
- m. die Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung;
- n. die Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 62 KVG¹²) und über die freiwillige Taggeldversicherung (Art. 67–77 KVG¹³) sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen;
- o. falls die Krankenkasse Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten zu betreiben beabsichtigt, die Mitteilung, dass sie bei der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) ein entsprechendes Gesuch gestellt hat.

³ Die Aufsichtsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen verlangen, sofern diese für die Beurteilung des Gesuchs erforderlich sind.

2. Abschnitt: Änderungen der Bewilligungsvoraussetzungen

Art. 7 Änderungen des Geschäftsplans

Jede Änderung des Geschäftsplans nach Artikel 6 Absatz 2 bedarf einer Bewilligung der Aufsichtsbehörde.

Art. 8 Änderung der rechtlichen Struktur, Vermögensübertragung und Versichertenbestandübertragung

¹ Beabsichtigt eine Krankenkasse eine Änderung ihrer rechtlichen Struktur oder eine Vermögensübertragung nach dem Fusionsgesetz vom 3. Oktober 2003¹⁴, hat sie dies der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

¹¹ SR 832.10

¹² SR 832.10

¹³ SR 832.10

¹⁴ SR 221.301

² Die Aufsichtsbehörde kann eine Änderung untersagen oder an Bedingungen knüpfen, wenn sie nach Art und Umfang die Krankenkasse oder die Interessen der Versicherten gefährden kann.

³ Überträgt eine Krankenkasse ihren Versichertenbestand gestützt auf eine vertragliche Vereinbarung ganz oder teilweise auf eine andere Krankenkasse, so bedarf dies der Bewilligung durch die Aufsichtsbehörde. Diese bewilligt die Übertragung, wenn die Interessen der Versicherten insgesamt gewahrt werden.

Art. 9 Beteiligungen

¹ Beabsichtigt eine Krankenkasse oder ein sozialer Rückversicherer, sich an einem anderen Unternehmen zu beteiligen, hat sie oder er dies der Aufsichtsbehörde mitzuteilen, wenn die Beteiligung 10, 20, 33 oder 50 Prozent des Kapitals oder der Stimmrechte des anderen Unternehmens erreicht oder überschreitet.

² Wer beabsichtigt, sich direkt oder indirekt an einer Krankenkasse oder einem sozialen Rückversicherer zu beteiligen, hat dies der Aufsichtsbehörde mitzuteilen, wenn die Beteiligung 10, 20, 33 oder 50 Prozent des Kapitals oder der Stimmrechte der Krankenkasse oder des sozialen Rückversicherers erreicht oder überschreitet.

³ Wer beabsichtigt, seine Beteiligung an einer Krankenkasse oder an einem sozialen Rückversicherer unter die Schwellen von 10, 20, 33 oder 50 Prozent des Kapitals oder der Stimmrechte herabzusetzen oder die Beteiligung so zu verändern, dass eine Krankenkasse oder ein sozialer Rückversicherer nicht mehr Tochtergesellschaft ist, hat dies der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

⁴ Die Aufsichtsbehörde kann eine Beteiligung untersagen oder an Bedingungen knüpfen, wenn die Beteiligung nach Art und Umfang die Krankenkasse, den sozialen Rückversicherer oder die Interessen der Versicherten gefährden kann.

Art. 10 Weitere Bestimmungen

Die Bewilligung oder Ablehnung einer Änderung nach den Artikeln 8 oder 9 durch die Aufsichtsbehörde greift dem kartellrechtlichen Entscheid der Wettbewerbskommission (WEKO) nicht vor.

3. Kapitel: Ausübung der Versicherungstätigkeit

1. Abschnitt: Finanzierung

Art. 11 Ausgabenumlageverfahren

Die Krankenkassen müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Ausgabenumlageverfahren finanzieren.

Art. 12 Risikobasierte Reserven

Die Krankenkassen müssen zur Sicherstellung der längerfristigen Zahlungsfähigkeit im Bereich der sozialen Krankenversicherung basierend auf den eingegangenen

Risiken ausreichende Reserven bilden. Sie müssen dabei insbesondere Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken berücksichtigen.

Art. 13 Rückstellungen

Die Krankenkassen sind verpflichtet, angemessene Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle zu bilden.

Art. 14 Gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung

¹ Die Krankenkassen müssen die Ansprüche aus Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen durch ein gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung sicherstellen.

² Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens der sozialen Krankenversicherung entspricht den Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle.

³ Die Werte des gebundenen Vermögens der sozialen Krankenversicherung dürfen ausschliesslich für die durch das gebundene Vermögen der sozialen Krankenversicherung sicherzustellenden Ansprüche verwendet werden.

Art. 15 Genehmigung der Prämientarife

¹ Die Prämientarife für die obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

² Die Aufsichtsbehörde prüft, ob sich die vorgelegten Prämientarife in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der Krankenkasse und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet.

³ Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung, wenn die Prämien:

- a. den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen;
- b. die Kosten des Anwendungsbereiches nicht decken;
- c. zu übermässigen Reserven oder Rückstellungen führen.

Art. 16 Nichtgenehmigung der Prämientarife

¹ Genehmigt die Aufsichtsbehörde eine eingegebene Prämie nicht, so verfügt sie eine angemessene Prämie. Je nach Bedarf oder Dringlichkeit kann sie auch provisorische Verfügungen erlassen.

² Sie kann in ihrer Verfügung vorsehen, dass im Beschwerdefall die höhere Prämie zwischen der eingegebenen und der verfügten Prämie provisorisch anwendbar ist.

Art. 17 Rückerstattung von übermässigen Prämieinnahmen

¹ Liegen die Prämieinnahmen einer Krankenkasse in einem Kanton unangemessen über den entsprechenden Leistungsausgaben im selben Kanton, so verfügt die Auf-

sichtsbehörde die Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen, sofern die wirtschaftliche Situation der betroffenen Krankenkasse dies zulässt.

² Für die Beurteilung der Angemessenheit nach Absatz 1 stützt sich die Aufsichtsbehörde auf das Verhältnis zwischen den Leistungen und den Prämien der Krankenkasse. Sie berücksichtigt den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse des Versichertenbestandes.

Art. 18 Modalitäten der Rückerstattung

Die Rückerstattung erfolgt in der Form einer Rückvergütung der Krankenkasse zu gleichen Teilen an diejenigen Versicherten, die am 31. Dezember des Jahres, dessen Prämien korrigiert werden, wie auch im folgenden Jahr, bei der betreffenden Krankenkasse eine Deckung für das entsprechende Risiko im Bereich der sozialen Krankenversicherung haben. Die Rückvergütung hat im Kalenderjahr, in dem die Verfügung eröffnet wird, zu erfolgen.

Art. 19 Verwaltungskosten

¹ Die Krankenkassen haben die Verwaltungskosten für die soziale Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken.

² Der Bundesrat kann Vorschriften betreffend der Entschädigung der Maklertätigkeit und der Kosten für Werbung erlassen.

2. Abschnitt: Corporate Governance

Art. 20 Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit

¹ Personen, die dem Verwaltungsrat beziehungsweise dem Vorstand oder der Geschäftsleitung einer Krankenkasse angehören, müssen einen guten Ruf geniessen und Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten.

² Der Bundesrat legt fest, welche beruflichen Fähigkeiten diese Personen haben müssen. Er kann die Anforderungen nach der Grösse der Krankenkassen abstimmen.

³ Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates beziehungsweise des Vorstands darf nicht zugleich der Geschäftsleitung vorsitzen.

⁴ Der Bundesrat erlässt Bestimmungen zur Offenlegung von Interessenbindungen und zur Vermeidung von Interessenkonflikten.

Art. 21 Offenlegung der Entschädigungen

Die Gesamtsumme der Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrats beziehungsweise des Vorstands und der Geschäftsleitung einer Krankenkasse sind im Geschäftsbericht offen zu legen.

3. Abschnitt: Risikomanagement und internes Kontrollsystem

Art. 22 Risikomanagement

¹ Die Krankenkassen müssen so organisiert sein, dass sie insbesondere alle wesentlichen Risiken erfassen, begrenzen und überwachen können.

² Der Bundesrat erlässt Vorschriften zum Ziel, zum Inhalt und zur Dokumentation des Risikomanagements sowie zur Überwachung der Risiken durch die Krankenkassen.

Art. 23 Interne Überwachung der Geschäftstätigkeit

¹ Die Krankenkassen müssen ein wirksames internes Kontrollsystem zur Überwachung der Geschäftstätigkeit einrichten, das der Grösse und der Komplexität des Unternehmens angepasst ist. Zudem bestellen sie eine von der Geschäftsführung unabhängige interne Revisionsstelle.

² Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Einzelfällen eine Krankenkasse von der Pflicht, eine interne Revisionsstelle zu bestellen, befreien.

³ Die interne Revisionsstelle erstellt über ihre Tätigkeit mindestens einmal jährlich einen Bericht und reicht ihn der externen Revisionsgesellschaft ein.

4. Abschnitt: Berichterstattung

Art. 24

¹ Die Krankenkassen müssen jährlich auf den 31. Dezember den Geschäftsbericht erstellen, der aus der Jahresrechnung, dem Jahresbericht und, wenn das Obligationenrecht¹⁵ dies vorschreibt, der Konzernrechnung besteht.

² Die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer müssen der Aufsichtsbehörde den Geschäftsbericht über das abgelaufene Geschäftsjahr spätestens bis zum 31. März einreichen. Der Beschluss des zuständigen Organs der Krankenkasse über die Genehmigung der Rechnung kann spätestens bis zum 30. Juni nachgereicht werden.

³ Die Aufsichtsbehörde kann unterjährige Berichterstattungen anordnen.

⁴ Die Aufsichtsbehörde legt die Rechnungslegungsvorschriften fest. Sie stellt Anforderungen an die Berichterstattung nach den Absätzen 1 bis 3 zu Handen der Aufsicht und kann besondere Anforderungen an den Geschäftsbericht stellen.

¹⁵ SR 220

5. Abschnitt: Externe Revisionsstelle

Art. 25 Externe Revisionsstelle

¹ Die Krankenkassen müssen eine zugelassene externe Revisionsstelle mit der ordentlichen Überprüfung ihrer Geschäftsführung beauftragen.

² Der Bundesrat bestimmt, welche Kategorien von zugelassenen Revisionsstelle nach Artikel 15 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren (RAG)¹⁶ beauftragt werden dürfen.

Art. 26 Aufgaben der externen Revisionsstelle

¹ Die externe Revisionsstelle prüft,

- a. ob die Jahresrechnung hinsichtlich Form und Inhalt den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und den Reglementen entspricht;
- b. ob, nach Massgabe der Weisungen der Aufsichtsbehörde, die Bestimmungen dieses Gesetzes, des KVG¹⁷ und von deren Vollzugsverordnungen eingehalten sind.

² Die Aufsichtsbehörde kann der externen Revisionsstelle zusätzliche Aufträge erteilen und besondere Prüfungen anordnen. Die Kosten trägt die geprüfte Krankenkasse.

³ Die externe Revisionsstelle muss ihre Prüfungsergebnisse und Feststellungen in einem Bericht nach Artikel 728b OR¹⁸ festhalten und diesen Bericht der Aufsichtsbehörde bis am 31. März zustellen.

Art. 27 Meldepflicht der externen Revisionsstelle

Die externe Revisionsstelle meldet der Aufsichtsbehörde unverzüglich, wenn sie folgendes feststellt:

- a. Straftaten;
- b. schwerwiegende Unregelmässigkeiten;
- c. Verstösse gegen die Grundsätze einer einwandfreien Geschäftstätigkeit;
- d. Sachverhalte, die geeignet sind, die Solvenz der Krankenkasse oder die Interessen der Versicherten anderweitig zu gefährden.

¹⁶ SR 221.302

¹⁷ SR 832.10

¹⁸ SR 220

4. Kapitel: Rückversicherung

Art. 28 Bewilligung zur Durchführung der Rückversicherung

Rückversicherer, an die eine Bewilligung zur Durchführung der Rückversicherung der sozialen Krankenversicherung erteilt werden kann, sind:

- a. Krankenkassen gemäss Artikel 3 mit einem vom Bundesrat festgesetzten Mindestbestand an Versicherten;
- b. Soziale Rückversicherer gemäss Artikel 31;
- c. Private Versicherer, die gemäss dem Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG)¹⁹ zur Rückversicherung zugelassen sind.

Art. 29 Bewilligungsvoraussetzungen

Die Rückversicherer müssen die Voraussetzungen nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a bis f erfüllen.

Art. 30 Bewilligungsgesuch

¹ Eine Gesellschaft, welche Versicherungsrisiken der sozialen Krankenversicherung rückversichern will, hat der Aufsichtsbehörde ein Gesuch einzureichen. Dem Gesuch sind beizulegen:

- a. die Statuten, die Gründungsurkunde und den Handelsregisterauszug (Eintragung);
- b. Angaben zur finanziellen Ausstattung;
- c. die Organisation und die namentliche Bezeichnung und die Lebensläufe der Mitglieder des Verwaltungsrats, beziehungsweise des Vorstands und der Geschäftsleitung;
- d. Angaben über die Personen, welche direkt oder indirekt mit mindestens 10 Prozent des Kapitals oder der Stimmen am sozialen Rückversicherer beteiligt sind oder dessen Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen können;
- e. die namentliche Bezeichnung der externen Revisionsstelle und des Mandatsleiters oder der Mandatsleiterin;
- f. den Retrozessionsplan;
- g. Planbilanzen und Planerfolgsrechnungen für die nächsten drei Geschäftsjahre;
- h. die Prämientarife.

² Die Aufsichtsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen verlangen, sofern diese für die Beurteilung des Gesuchs erforderlich sind.

¹⁹ SR 961.01

Art. 31 Soziale Rückversicherer

¹ Soziale Rückversicherer sind Aktiengesellschaften oder Genossenschaften, die nur die soziale Krankenversicherung rückversichern.

² Soziale Rückversicherer dürfen die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zwecken verwenden.

Art. 32 Anwendbare Regeln für die sozialen Rückversicherer

Auf soziale Rückversicherer sind die Bestimmungen betreffend die Änderungen des Geschäftsplans (Art. 7), Änderungen der rechtlichen Struktur, Vermögensübertragung und Versichertenbestandübertragung (Art. 8), das Ausgabenumlageverfahren (Art. 11), die risikobasierten Reserven (Art. 12), die Rückstellungen (Art. 13), das gebundene Vermögen der sozialen Krankenversicherung (Art. 14), die Verwaltungskosten (Art. 19), die Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit (Art. 20), die Offenlegung der Entschädigungen (Art. 21), das Risikomanagement (Art. 22), die interne Überwachung der Geschäftstätigkeit (Art. 23), die Berichterstattung (Art. 24) und die externe Revisionsstelle (Art. 25 bis 27) sinngemäss anwendbar.

Art. 33 Rückversicherungsverträge

¹ Die Prämien der Rückversicherung müssen kostendeckend sein und den übernommenen Risiken entsprechen.

² Der Bundesrat legt den Mindestanteil der Versicherungsrisiken fest, welchen die Krankenkassen selber übernehmen müssen.

5. Kapitel: Aufsicht

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 34 Aufgaben

¹ Die Aufsichtsbehörde überwacht die Durchführung der sozialen Krankenversicherung. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Sie wacht darüber, dass die Bestimmungen dieses Gesetzes und des KVG²⁰ eingehalten werden;
- b. Sie prüft, ob die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten;
- c. Sie wacht über die Einhaltung des Geschäftsplans;
- d. Sie wacht darüber, dass die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer solvent sind, die Reserven und Rückstellungen vorschriftsgemäss bilden und die Vermögenswerte ordnungsgemäss verwalten und anlegen;

²⁰ SR 832.10

- e. Sie schützt die Versicherten gegen Missbräuche der Krankenkassen und der sozialen Rückversicherer.

² Die Aufsichtsbehörde kann den Krankenkassen und den sozialen Rückversicherern Weisungen zur einheitlichen Anwendung des Bundesrechts erteilen sowie Inspektionen bei ihnen durchführen. Diese Inspektionen können auch unangekündigt durchgeführt werden. Die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer haben der Aufsichtsbehörde freien Zugang zu sämtlichen von ihr im Rahmen der Inspektion als relevant erachteten Informationen zu verschaffen.

³ Zur Überprüfung der Einhaltung dieses Gesetzes kann die Aufsichtsbehörde jederzeit Dritte heranziehen. Die Kosten trägt das beaufsichtigte Unternehmen. Die beauftragten Dritten sind gegenüber der Aufsichtsbehörde von der Geheimhaltungspflicht entbunden.

⁴ Die Durchführung der in Artikel 2 Absatz 2 genannten Versicherungen wird von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) nach der Gesetzgebung über die privaten Versicherungseinrichtungen beaufsichtigt. Die Aufsichtsbehörde und die FINMA koordinieren ihre Aufsichtstätigkeiten. Sie informieren einander, sobald sie von Vorkommnissen Kenntnis haben, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind.

Art. 35 Auskunftspflicht

¹ Die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde, der externen Revisionsstelle oder dem von der Aufsichtsbehörde beauftragten Dritten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Belege einzureichen, welche für die Durchführung der Überwachung der Krankenversicherung gemäss diesem Gesetz erforderlich sind.

² Die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde im Rahmen der Aufsicht über den Vollzug dieses Gesetzes und des KVG²¹ jährliche Angaben über die Daten zu machen, die im Rahmen der Versicherungstätigkeit anfallen.

³ Die Krankenkassen und die sozialen Rückversicherer müssen der Aufsichtsbehörde zudem unverzüglich Vorkommnisse melden, die für die Aufsicht von wesentlicher Bedeutung sind.

Art. 36 Informationsaustausch und Amtshilfe

¹ In Abweichung von Artikel 33 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000²² über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist die Aufsichtsbehörde befugt im Bereich der sozialen Krankenversicherung, anderen schweizerischen Aufsichtsbehörden und den Kantonen nicht öffentlich zugängliche Auskünfte und Unterlagen zu übermitteln, welche diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

²¹ SR 832.10

²² SR 830.1

² Die Verwaltungsbehörden des Bundes und der Kantone sind verpflichtet, an Abklärungen der Aufsichtsbehörde mitzuwirken und ihr die dafür notwendigen Daten auf Anfrage bekannt zu geben. Für die Amtshilfe dürfen der Aufsichtsbehörde keine Kosten belastet werden.

Art. 37 Veröffentlichung der Entscheide

Die Aufsichtsbehörde kann die Öffentlichkeit in Abweichung von Artikel 33 ATSG²³ über Straf- und administrative Massnahmen informieren.

2. Abschnitt: Finanzierung der Aufsichtsbehörde

Art. 38

¹ Die Aufsichtsbehörde erhebt zur Deckung der Aufsichtskosten von den Krankenkassen und Rückversicherern jährlich eine kostendeckende Aufsichtsabgabe.

² Die Aufsichtsabgabe wird auf der Grundlage der Kosten des Rechnungsjahres erhoben und nach dem Anteil der Prämieinnahmen der einzelnen Krankenkassen und des einzelnen Rückversicherers im Bereich der sozialen Krankenversicherung an den Prämieinnahmen aller Krankenkassen und Rückversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung bemessen.

³ Der Bundesrat bezeichnet namentlich die berechenbaren Aufsichtskosten und die massgebenden Prämieinnahmen.

3. Abschnitt: Aufsichtsmassnahmen

Art. 39 Sichernde Massnahmen

¹ Die Aufsichtsbehörde trifft die sichernden Massnahmen, die ihr zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich erscheinen, wenn eine Krankenkasse oder ein sozialer Rückversicherer die Bestimmungen dieses Gesetzes und des KVG²⁴ nicht einhält oder Anordnungen der Aufsichtsbehörde nicht nachkommt oder die Interessen der Versicherten anderweitig gefährdet erscheinen.

² Sie kann insbesondere:

- a. die freie Verfügung über Vermögenswerte der Krankenkasse oder des sozialen Rückversicherers untersagen;
- b. die Hinterlegung oder die Sperre der Vermögenswerte der Krankenkasse oder des sozialen Rückversicherers anordnen;
- c. den Organen einer Krankenkasse oder eines sozialen Rückversicherers zustehende Befugnisse ganz oder teilweise auf eine Drittperson übertragen;

²³ SR 830.1

²⁴ SR 832.10

- d. den Versichertenbestand einer anderen Krankenkasse nach Artikel 41 übertragen;
- e. die Verwertung des gebundenen Vermögens der sozialen Krankenversicherung anordnen;
- f. die Abberufung der mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle oder Geschäftsführung betrauten Personen verlangen;
- g. Prämien erhöhungen anordnen;
- h. die Umsetzung eines Finanzierungs- oder Sanierungsplans anordnen;
- i. eine Person ernennen und ihr besondere Aufträge und Befugnisse nach Artikel 40 erteilen;
- j. Vermögenswerte der Krankenkasse oder des sozialen Rückversicherers dem gebundenen Vermögen der sozialen Krankenversicherung bis zur Höhe des Sollbetrages nach Artikel 14 Absatz 2 zuordnen;
- k. bei Insolvenzgefahr die Stundung und den Fälligkeitsaufschub gemäss Artikel 293–304 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG)²⁵ anordnen.

³ Wenn die finanzielle Situation einer Krankenkasse oder eines sozialen Rückversicherers gefährdet ist und die statutarischen Organe keine ausreichenden Massnahmen ergreifen, kann die Aufsichtsbehörde die Massnahmen gemäss Absatz 2 Buchstabe g und h ergreifen, damit die gesetzlichen Vorgaben in den kommenden zwei Jahren erfüllt bleiben.

Art. 40 Beauftragte Person der Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde kann eine unabhängige und fachkundige Person damit beauftragen, bei einer Krankenkasse oder einem sozialen Rückversicherer aufsichtsrechtliche Massnahmen umzusetzen.

² Die Aufsichtsbehörde umschreibt die Aufgaben der beauftragten Person. Sie legt fest, in welchem Umfang die beauftragte Person anstelle der Organe der Krankenkasse oder des sozialen Rückversicherers handeln darf.

³ Für die Informationsbefugnisse der beauftragten Person sowie die Auskunftspflicht des beaufsichtigten Unternehmens ihr gegenüber ist der Artikel 35 sinngemäss anwendbar.

⁴ Die Kosten der beauftragten Person trägt das beaufsichtigte Unternehmen. Es hat auf Anordnung der Aufsichtsbehörde einen Kostenvorschuss zu leisten. In Ausnahmefällen kann die Aufsichtsbehörde die Kosten ganz oder teilweise erlassen.

²⁵ SR 281.1

Art. 41 Verfahren bei der Übertragung des Versichertenbestandes

¹ Im Hinblick auf die Übertragung eines Versichertenbestandes ist die Aufsichtsbehörde gegenüber interessierten Krankenkassen und Verbänden von Krankenkassen von ihrer Schweigepflicht entbunden.

² Die Aufsichtsbehörde kann den Versichertenbestand einer Krankenkasse mit dem gebundenen Vermögen der sozialen Krankenversicherung, den Reserven und den Rechten und Pflichten, die damit zusammenhängen, ganz oder teilweise auf eine andere Krankenkasse übertragen, wenn dies zum Schutz der Versicherten oder der sozialen Krankenversicherung notwendig ist. Sie verfügt die Bedingungen der Übertragung.

³ Die Aufsichtsbehörde kann, wenn dies zum Schutz der Versicherten und der sozialen Krankenversicherung erforderlich ist, das Recht der Versicherten, den Versicherer zu wechseln, für höchstens zwei Jahre aufheben.

Art. 42 Konkursöffnung

¹ Die Eröffnung des Konkurses über eine Krankenkasse oder einen sozialen Rückversicherer bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Diese erteilt die Zustimmung, wenn keine Sanierungsmöglichkeit besteht.

² Die Aufsichtsbehörde kann die Konkursöffnung beim Konkursgericht beantragen.

Art. 43 Massnahmen bei Gefährdung des Krankenversicherungssystems

¹ Erachtet der Bundesrat das System der sozialen Krankenversicherung als gefährdet so kann er zum Schutz der Versicherten:

- a. die gesetzlichen Leistungen nach den Artikeln 24–31 KVG²⁶ durch eine Verordnung einschränken oder streichen;
- b. die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigten oder nach Artikel 47 KVG festgesetzten Tarife senken;
- c. die Franchise und den Selbstbehalt nach Artikel 64 KVG erhöhen.

² Hat der Bundesrat die erforderlichen Massnahmen nach Absatz 1 ergriffen, so kann er der gemeinsamen Einrichtung zur Überbrückung eines vorübergehenden Liquiditätsengpasses Tresoreriedarlehen zu marktüblichen Bedingungen gewähren.

³ Eine aufgrund von Absatz 1 erlassene Verordnung tritt ausser Kraft:

- a. ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten, wenn der Bundesrat bis dahin der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage für die Massnahmen nach Absatz 1 unterbreitet, oder;
- b. mit der Ablehnung des Entwurfs nach Buchstabe a durch die Bundesversammlung.

²⁶ SR 832.10

4. Abschnitt: Beendigung der Versicherungstätigkeit

Art. 44

¹ Die Aufsichtsbehörde entzieht einer Krankenkasse oder einem Rückversicherer die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung oder der sozialen Rückversicherung, wenn sie oder er darum ersucht oder wenn sie oder er die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt.

² Bei Krankenkassen und sozialen Rückversicherern fällt ein allfälliger Vermögensüberschuss in den Insolvenzfonds der gemeinsamen Einrichtung, wenn die Bewilligung vollständig entzogen und das Vermögen und bei Krankenkassen der Versichertenbestand nicht durch Vertrag auf eine andere Krankenkasse oder einen anderen sozialen Rückversicherer übertragen werden.

³ Entzieht die Aufsichtsbehörde einer Krankenkasse die Bewilligung zur Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur für Teile des örtlichen Tätigkeitsbereichs, so hat die Krankenkasse einen Anteil ihrer Reserven abzugeben. Dieser Betrag ist auf die Krankenkassen umzuverteilen, welche die von der Einschränkung des Tätigkeitsbereiches betroffenen Versicherten aufnehmen. Die Aufsichtsbehörde kann die Umverteilung des Betrages der gemeinsamen Einrichtung übertragen.

⁴ Beendet eine Krankenkasse oder ein Rückversicherer die Versicherungstätigkeit, so verfügt die Aufsichtsbehörde die Entlassung aus der Aufsicht.

⁵ Die Aufsichtsbehörde teilt ihre Verfügung dem Handelsregisteramt mit und veröffentlicht sie auf Kosten des Unternehmens.

6. Kapitel: Besondere Bestimmungen zur Aufsicht über Versicherungsgruppen

Art. 45 Versicherungsgruppen

Zwei oder mehrere Unternehmen bilden eine Versicherungsgruppe, wenn:

- a. mindestens eines eine Krankenkasse ist;
- b. sie in ihrer Gesamtheit hauptsächlich im Versicherungsbereich tätig sind; und
- c. sie eine wirtschaftliche Einheit bilden oder auf andere Weise durch Einfluss oder Kontrolle miteinander verbunden sind.

Art. 46 Verhältnis zur Einzelaufsicht

¹ Die Aufsicht über Versicherungsgruppen erfolgt in Ergänzung zur Einzelaufsicht über eine Krankenkasse.

² Die Aufsichtsbehörde kann Vorschriften zur Überwachung gruppeninterner Vorgänge, zum Risikomanagement, dem internen Kontrollsystem und gruppenweiter Risikokonzentration erlassen.

Art. 47 Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit und externe Revisionsstelle

¹ Artikel 20 gilt sinngemäss für die führende Holdinggesellschaft.

² Versicherungsgruppen müssen über eine externe Revisionsstelle verfügen. Die Artikel 25–27 gelten sinngemäss.

Art. 48 Auskunftspflicht

Die Auskunftspflicht nach Artikel 35 gilt auch für die führende Holdinggesellschaft der Gruppe.

7. Kapitel: Gemeinsame Einrichtung

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 49 Gemeinsame Einrichtung

Die Krankenkassen führen eine gemeinsame Einrichtung in Form einer Stiftung. Die Stiftungsurkunde und die Reglemente der Einrichtung bedürfen der Genehmigung durch das Eidgenössische Departement des Innern.

Art. 50 Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung

¹ Die gemeinsame Einrichtung

- a. übernimmt die Kosten für die gesetzlichen Leistungen anstelle von zahlungsunfähigen Krankenkassen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe wird ein Insolvenzfonds gebildet;
- b. führt den Risikoausgleich durch;
- c. entscheidet über Anträge um Befreiung von der Versicherungspflicht von Rentnern und Rentnerinnen sowie deren Familienangehörigen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen;
- d. weist Rentner und Rentnerinnen sowie deren Familienangehörige, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einer Krankenkasse zu;
- e. unterstützt die Kantone bei der Durchführung der Prämienverbilligung nach Artikel 65a KVG²⁷ für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen;
- f. führt die Prämienverbilligung nach Artikel 66a KVG²⁸ durch;
- g. nimmt die sich aus Artikel 95a KVG²⁹ ergebenden Aufgaben als Verbindungsstelle wahr. Sie erfüllt auch die Aufgaben als aushelfender Träger am

²⁷ SR 832.10

²⁸ SR 832.10

²⁹ SR 832.10

Wohn- oder am Aufenthaltsort der Versicherten, für die aufgrund von Artikel 95a KVG³⁰ Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe besteht. Sie ist ausserdem zuständig für die Durchführung der Leistungsaushilfe und die Aufgaben als Verbindungsstelle aufgrund anderer internationaler Vereinbarungen. Die gemeinsame Einrichtung übernimmt überdies Koordinationsaufgaben zur Erfüllung der sich aus Artikel 95a KVG³¹ ergebenden Verpflichtungen. Der Bundesrat definiert die zu erfüllenden Aufgaben;

- h. kann von den Kantonen gegen Entschädigung weitere Vollzugsaufgaben übernehmen.

² Die Krankenkassen können ihr im gegenseitigen Einvernehmen bestimmte Aufgaben von gemeinsamem Interesse anvertrauen, namentlich im administrativen und technischen Bereich.

³ Sie kann ihre Entscheide veröffentlichen.

Art. 51 Finanzierung der gemeinsamen Einrichtung

¹ Die Aufgaben nach Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2 werden von den Krankenkassen mit Beiträgen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung finanziert.

² Die Aufgaben, welche die gemeinsame Einrichtung als aushelfender Träger nach Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe g erfüllt, sowie die Kosten der Berichterstattung über die Leistungsaushilfe werden von den Krankenkassen proportional zur Anzahl der bei ihnen obligatorisch für Krankenpflege versicherten Personen mit Beiträgen finanziert.

³ Die Aufgaben nach Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe c bis f werden vom Bund finanziert. Der Bund trägt zudem die Zinskosten, welche durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehen und die Kosten für weitere Aufgaben, die er der gemeinsamen Einrichtung zur Erfüllung überträgt.

⁴ Die gemeinsame Einrichtung fordert die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 ein und erhebt bei verspäteter Zahlung einen Verzugszins. Die Höhe der Beiträge und des Verzugszinses bemisst sich nach den Reglementen der gemeinsamen Einrichtung.

⁵ Die gemeinsame Einrichtung führt für jede ihrer Aufgaben eine getrennte Rechnung. Sie geniesst Steuerfreiheit nach Artikel 80 ATSG³².

2. Abschnitt: Insolvenzfonds

Art. 52 Führung des Insolvenzfonds

Die gemeinsame Einrichtung führt einen Insolvenzfonds.

³⁰ SR 832.10

³¹ SR 832.10

³² SR 830.1

Art. 53 Finanzierung des Insolvenzfonds

Der Insolvenzfonds wird finanziert:

- a. durch Beiträge der Krankenkassen;
- b. durch verbleibende Vermögen der Krankenkassen oder der sozialen Rückversicherer nach Entzug der Bewilligung nach Artikel 44;
- c. durch zurückzuerstattende Mehreinnahmen, welche aufgrund der Überschreitung der vom Bundsrat festgelegten Tarife und Preise abgeschöpft werden;
- d. durch Bussgelder bei Widerhandlungen gegen Verfügungen oder Weisungen.

Art. 54 Höhe des Insolvenzfonds

¹ Die gemeinsame Einrichtung setzt die Höhe des Insolvenzfonds fest. Diese richtet sich nach den Risiken, die mit dem Insolvenzfonds abgedeckt werden müssen.

² Die Risiken nach Absatz 1 bestimmen sich nach der finanziellen Situation der Krankenkassen.

³ Die Aufsichtsbehörde kann zur Sicherung des Krankenversicherungssystems die Erhöhung des Insolvenzfonds anordnen.

Art. 55 Feststellung der Leistungspflicht des Insolvenzfonds

Die Aufsichtsbehörde stellt den Zeitpunkt der Leistungspflicht des Insolvenzfonds auf Antrag der insolventen Krankenkasse oder der gemeinsamen Einrichtung oder von Amtes wegen fest.

Art. 56 Insolvenz

¹ Die Insolvenz einer Krankenkasse oder eines sozialen Rückversicherers ist gegeben, wenn über sie oder ihn der Konkurs eröffnet wird oder sie oder er sonst in absehbarer Zeit nicht mehr in der Lage sein wird, den finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.

² Die Aufsichtsbehörde informiert die gemeinsame Einrichtung, wenn über eine Krankenkasse oder einen sozialen Rückversicherer ein Liquidations- oder Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist.

Art. 57 Art und Umfang der Leistungsübernahme

¹ Die gemeinsame Einrichtung übernimmt zu Lasten des Insolvenzfonds den Betrag, welcher der insolventen Krankenkasse für die Bezahlung der folgenden Kosten fehlt:

- a. Kosten für die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- b. Kosten für die Leistungen der freiwilligen Taggeldversicherung;

- c. Abgaben in den Risikoausgleich nach Artikel 59;
- d. die mit der Gewährung der Leistungen verbundenen Verwaltungskosten.

² Sie legt im Einzelfall die zweckmässige Art der Leistungsabwicklung fest.

³ Sie meldet die Höhe der vom Insolvenzfonds übernommenen Leistungen bei der Liquidations- oder Konkursverwaltung fortlaufend an. Die gemeldeten Leistungen werden als Liquidations- oder Konkursforderungen behandelt.

3. Abschnitt: Rückgriff

Art. 58

¹ Gegenüber einem haftbaren Organ oder einer Drittperson, welche für die Zahlungsunfähigkeit der Krankenkasse haftet, tritt die gemeinsame Einrichtung bis auf die Höhe der von ihr übernommenen gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der zahlungsunfähigen Krankenkasse ein. Sie gibt ihre Forderungen im Konkurs ein.

² Mehrere Haftpflichtige haften für die Rückgriffsansprüche der gemeinsamen Einrichtung solidarisch.

³ Auf die übergegangenen Ansprüche sind die Verjährungsfristen anwendbar, welche dem Rechtsgrund entsprechen. Für den Regressanspruch der gemeinsamen Einrichtung beginnen die relativen Fristen erst mit Kenntnis der Leistungspflicht und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

⁴ Das Ergebnis dient nach Abzug der Kosten zur Deckung der vom Insolvenzfonds übernommenen Kosten. Der Überschuss fällt in die Konkursmasse.

⁵ Die Ansprüche, welche nicht auf die gemeinsame Einrichtung übergehen, bleiben der Konkursmasse gewahrt.

4. Abschnitt: Risikoausgleich

Art. 59 Abgaben zum Ausgleich von Risikounterschieden

Krankenkassen, die unter ihren Versicherten weniger Frauen, ältere Personen und Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko haben als der Durchschnitt aller Krankenkasse, müssen der gemeinsamen Einrichtung zugunsten von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen Frauen, älteren Personen und Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko Abgaben entrichten, welche die durchschnittlichen Risikounterschiede zwischen den massgebenden Risikogruppen in vollem Umfang ausgleichen.

Art. 60 Erhöhtes Krankheitsrisiko

Als Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko ist der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim nach Artikel 39 KVG³³ im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, massgebend.

Art. 61 Massgebende Versichertenbestände

Für den Vergleich massgebend sind die Strukturen der Versichertenbestände im Kalenderjahr, für welches der Risikoausgleich erfolgt (Ausgleichsjahr).

Art. 62 Berechnung des Durchschnitts

¹ Die durchschnittlichen Risikounterschiede für das Geschlecht und das Alter, sowie die Folgekosten eines Aufenthaltes in einem Spital oder in einem Pflegeheim richten sich nach den Verhältnissen im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr.

² Die Ermittlung der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim erfolgt für die Berechnung der durchschnittlichen Risikounterschiede aufgrund der Verhältnisse im vorletzten Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr, für die Berechnung der Abgaben und Beiträge im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr.

³ Personen, die im Zeitpunkt des massgebenden Aufenthaltes im Spital oder Pflegeheim nicht nach dem KVG³⁴ versichert waren, werden für die Ermittlung der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim nicht berücksichtigt.

Art. 63 Durchführung

¹ Die gemeinsame Einrichtung führt den Risikoausgleich unter den Krankenkassen innerhalb der einzelnen Kantone durch.

² Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich unter Wahrung der Anreize zur Kosteneinsparung durch die Krankenkassen. Er umschreibt den für den Risikoausgleich massgebenden Aufenthalt in einem Spital oder in einem Pflegeheim näher und bezeichnet die Ausnahmen.

³ Der Bundesrat regelt ferner:

- a. die Erhebung von Verzugszinsen und die Ausrichtung von Vergütungszinsen;
- b. die Leistung von Schadenersatz;
- c. die Frist, nach deren Ablauf die gemeinsame Einrichtung eine Neuberechnung des Risikoausgleichs ablehnen darf.

³³ SR 832.10

³⁴ SR 832.10

Art. 64 Bundesverwaltungsgericht

¹ Über Beschwerden gegen die auf Grund von Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe c und d erlassenen Verfügungen und Einspracheentscheide der gemeinsamen Einrichtung entscheidet in Abweichung von Artikel 58 Absatz 2 ATSG³⁵ das Bundesverwaltungsgericht. Es entscheidet auch über Beschwerden gegen die auf Grund von Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe f erlassenen Verfügungen der gemeinsamen Einrichtung.

² Auf Beschwerden an das Bundesverwaltungsgericht gegen Verfügungen der gemeinsamen Einrichtung nach Absatz 1 ist Artikel 85bis Absatz 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)³⁶ sinngemäss anwendbar.

8. Kapitel: Verfahren

Art. 65

Auf die Verfahren sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968³⁷ über das Verwaltungsverfahren anwendbar, soweit dieses Gesetz nicht davon abweicht.

9. Kapitel: Organisation der Aufsichtsbehörde

1. Abschnitt: Organe und Personal

Art. 66 Rechtsform, Sitz und Name

¹ Die Behörde, welche die Aufsicht nach Artikel 1 durchführt, ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Bern.

² Sie trägt den Namen «Eidgenössische Aufsicht über die sozialen Versicherungen im Bereich Gesundheit (SASO)» (Surveillance fédérale des assurances sociales de la santé SASO).

³ Sie organisiert sich selbst nach den Grundsätzen einer guten Corporate Governance und wirtschaftlicher Betriebsführung. Sie führt eine eigene Rechnung.

Art. 67 Organe

Die Organe der SASO sind:

- a. der Verwaltungsrat;
- b. die Geschäftsleitung;
- c. die Revisionsstelle.

³⁵ SR 830.1

³⁶ SR 831.10

³⁷ SR 172.021

Art. 68 Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat ist das strategische Organ der SASO. Er hat folgende Aufgaben:

- a. Er legt die strategischen Ziele der SASO fest und unterbreitet sie dem Bundesrat zur Genehmigung.
- b. Er entscheidet über Geschäfte von grosser Tragweite.
- c. Er erlässt die der SASO delegierten Verordnungen und beschliesst die Rundschreiben.
- d. Er überwacht die Geschäftsleitung.
- e. Er setzt eine interne Revision ein und sorgt für die interne Kontrolle.
- f. Er erstellt den Geschäftsbericht und unterbreitet ihn vor der Veröffentlichung dem Bundesrat zur Genehmigung.
- g. Er wählt die Direktorin oder den Direktor unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat.
- h. Er wählt die Mitglieder der Geschäftsleitung.
- i. Er erlässt das Organisationsreglement und die Richtlinien über die Informationstätigkeit.
- j. Er genehmigt den Voranschlag.

² Er besteht aus sieben bis neun fachkundigen Mitgliedern, die unabhängig sind. Der Verwaltungsrat wird für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt; jedes Mitglied kann zweimal wiedergewählt werden.

³ Der Bundesrat wählt den Verwaltungsrat. Er achtet dabei auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter. Er bestimmt die Präsidentin oder den Präsidenten und die Vizepräsidentin oder den Vizepräsidenten. Er legt die Entschädigungen fest. Artikel 6a des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000³⁸ gilt sinngemäss.

⁴ Die Präsidentin oder der Präsident darf weder eine andere wirtschaftliche Tätigkeit ausüben noch ein eidgenössisches oder kantonales Amt bekleiden, es sei denn, dies liege im Interesse der Aufgabenerfüllung der SASO.

⁵ Der Bundesrat beruft Mitglieder des Verwaltungsrats ab und genehmigt die Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Direktorin oder des Direktors durch den Verwaltungsrat, wenn die Voraussetzungen für die Ausübung des Amtes nicht mehr erfüllt sind.

Art. 69 Geschäftsleitung

¹ Die Geschäftsleitung ist das operative Organ. Sie steht unter der Leitung einer Direktorin oder eines Direktors.

² Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Sie erlässt die Verfügungen nach Massgabe des Organisationsreglements.

³⁸ SR 172.220.1

- b. Sie erarbeitet die Entscheidungsgrundlagen des Verwaltungsrats und berichtet ihm regelmässig, bei besonderen Ereignissen ohne Verzug.
- c. Sie erfüllt alle Aufgaben, die nicht einem anderen Organ zugewiesen sind.

³ Das Organisationsreglement regelt die Einzelheiten.

Art. 70 Revisionsstelle

Die Eidgenössische Finanzkontrolle ist die externe Revisionsstelle und erstattet dem Verwaltungsrat und dem Bundesrat über das Ergebnis ihrer Prüfung Bericht.

Art. 71 Personal

¹ Die SASO stellt ihr Personal öffentlich-rechtlich an.

² Der Verwaltungsrat regelt das Anstellungsverhältnis in einer Verordnung. Diese enthält namentlich Vorschriften über Entlohnung, Nebenleistungen, Arbeitszeit, Treuepflicht und Kündigung. Sie bedarf der Genehmigung des Bundesrates.

³ Artikel 6a des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000³⁹ gilt sinngemäss.

⁴ Die berufliche Vorsorge des Personals richtet sich nach der Gesetzgebung über die Pensionskasse des Bundes.

Art. 72 Amtsgeheimnis

¹ Das Personal und die Organe der SASO sind zur Verschwiegenheit über amtliche Angelegenheiten verpflichtet.

² Die Pflicht zur Verschwiegenheit bleibt auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder der Zugehörigkeit zu einem Organ der SASO bestehen.

³ Die Angestellten und die einzelnen Organe der SASO dürfen sich ohne Ermächtigung der SASO bei Einvernahmen und in Gerichtsverfahren als Partei, Zeuginnen und Zeugen oder Sachverständige nicht über Wahrnehmungen äussern, die sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gemacht haben und die sich auf ihre amtlichen Aufgaben beziehen.

⁴ Dem Amtsgeheimnis unterstehen auch alle von der SASO beauftragten Personen .

2. Abschnitt: Finanzhaushalt

Art. 73 Reserven

Die SASO bildet innert angemessener Frist für die Ausübung ihrer Aufsichtstätigkeit Reserven im Umfang eines Jahresbudgets.

³⁹ SR 172.220.1

Art. 74 Tresorerie

¹ Die Eidgenössische Finanzverwaltung verwaltet im Rahmen ihrer zentralen Tresorerie die liquiden Mittel der SASO.

² Sie gewährt der SASO zur Sicherstellung der Zahlungsbereitschaft Darlehen zu marktkonformen Bedingungen.

³ Die Eidgenössische Finanzverwaltung und die SASO legen die Einzelheiten dieser Zusammenarbeit einvernehmlich fest.

Art. 75 Rechnungslegung

¹ Die Rechnungslegung der SASO stellt ihre Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vollständig dar.

² Sie folgt den allgemeinen Grundsätzen der Wesentlichkeit, Verständlichkeit, Stetigkeit und Bruttodarstellung und orientiert sich an allgemein anerkannten Standards.

³ Die aus den Rechnungslegungsgrundsätzen abgeleiteten Bilanzierungs- und Bewertungsregeln sind offenzulegen.

Art. 76 Verantwortlichkeit

¹ Die Verantwortlichkeit der SASO, ihrer Organe, ihres Personals sowie der von der SASO Beauftragten richtet sich unter Vorbehalt von Absatz 2 nach dem Verantwortlichkeitsgesetz vom 14. März 1958⁴⁰. Die Verantwortlichkeit der privatrechtlich eingesetzten Revisionsgesellschaften richtet sich nach den Bestimmungen des Aktienrechts (Obligationenrecht⁴¹ Art. 752–760).

² Die SASO und die von ihr Beauftragten haften nur, wenn:

- a. sie wesentliche Amtspflichten verletzt haben; und
- b. Schäden nicht auf Pflichtverletzungen einer oder eines Beaufichtigten zurückzuführen sind.

Art. 77 Steuerbefreiung

¹ Die SASO ist von jeder Besteuerung durch den Bund, die Kantone und die Gemeinden befreit.

² Vorbehalten bleibt das Bundesrecht über:

- a. die Mehrwertsteuer;
- b. die Verrechnungssteuer;
- c. die Stempelabgaben.

⁴⁰ SR 170.32

⁴¹ SR 220

3. Abschnitt: Unabhängigkeit und Aufsicht

Art. 78

¹ Die SASO übt ihre Aufsichtstätigkeit selbstständig und unabhängig aus.

² Sie erörtert mindestens einmal jährlich mit dem Bundesrat die Strategie ihrer Aufsichtstätigkeit.

³ Sie verkehrt mit dem Bundesrat über das Eidgenössische Departement des Innern.

⁴ Die eidgenössischen Räte üben die Oberaufsicht aus.

4. Abschnitt: Information der Öffentlichkeit

Art. 79

Die SASO informiert die Öffentlichkeit jährlich mindestens einmal über ihre Aufsichtstätigkeit und Aufsichtspraxis.

10. Kapitel: Sanktionen

1. Abschnitt: Strafbestimmungen

Art. 80 Vergehen

¹ Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. ohne Bewilligung eine zur Versicherungstätigkeit nicht zugelassene Krankenkasse oder Rückversicherung betreibt;
- b. aus dem gebundenen Vermögen der sozialen Krankenversicherung Werte ausscheidet oder belastet, so dass der Sollbetrag nicht mehr gedeckt ist;
- c. andere Handlungen vornimmt, welche die Sicherheit der Werte des gebundenen Vermögens der sozialen Krankenversicherung vermindern.

² Wer fahrlässig handelt, wird mit Geldstrafen bis zu 180 Tagessätzen bestraft.

Art. 81 Übertretungen

¹ Mit Busse bis zu 500 000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. gegen eine Pflicht nach Artikel 7, 8, 9, 35 und 48 verstösst;
- b. in Verletzung der Auskunftspflicht oder Mitteilungspflicht nach diesem Gesetz unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert;
- c. den Geschäftsbericht nicht innerhalb der gesetzlichen Frist einreicht;
- d. die aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen oder im Einzelfall genehmigten Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle nicht bildet;

- e. als Durchführungsorgan im Sinne des Gesetzes seine Pflichten, namentlich die Schweigepflicht, verletzt oder seine Stellung zum Nachteil Dritter, zum eigenen Vorteil oder zum unrechtmässigen Vorteil anderer missbraucht;
- f. sich einer von der Aufsichtsbehörde angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf eine andere Weise verunmöglicht;
- g. sich der Pflicht zur Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 32 ATSG⁴² und nach Artikel 82 KVG⁴³ entzieht;
- h. gegen das Verbot nach Artikel 62 Absatz 2^{bis} oder Artikel 64 Absatz 8 KVG⁴⁴ verstösst.

² Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis zu 150 000 Franken bestraft.

³ Im Fall einer Wiederholung innert fünf Jahren nach der rechtskräftigen Verurteilung beträgt die Busse mindestens 10 000 Franken.

2. Abschnitt: Verwaltungssanktionen

Art. 82

Krankenkassen, soziale Rückversicherer und Unternehmen einer Versicherungsgruppe werden mit einem Betrag bis zu 100 000 Franken belastet, wenn sie vorsätzlich:

- a. einer rechtskräftigen Verfügung der Aufsichtsbehörde oder einem Entscheid der Rechtsmittelinstanzen nicht Folge leisten oder zuwiderhandeln;
- b. einer Weisung der Aufsichtsbehörde nicht Folge leisten oder zuwiderhandeln.

11. Kapitel: Schlussbestimmungen

Art. 83 Vollzug

¹ Der Bundesrat vollzieht dieses Gesetz. Er erlässt die Ausführungsbestimmungen.

Art. 84 Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts ist im Anhang geregelt.

Art. 85 Übergangsbestimmungen

¹ Krankenkassen, die nicht die Rechtsform der Aktiengesellschaft oder Genossenschaft aufweisen, müssen bis spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Geset-

⁴² SR 830.1

⁴³ SR 832.10

⁴⁴ SR 832.10

zes ihre Rechtsform anpassen. Ist die Rechtsform nach Ablauf der Frist nicht angepasst, so entzieht die Aufsichtsbehörde die Bewilligung.

² Die Krankenkassen müssen bis spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes:

- a. die Ansprüche aus Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen durch ein gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung nach Artikel 14 sicherstellen;
- b. über ein Risikomanagement nach Artikel 22 verfügen;
- c. über eine interne Revisionsstelle nach Artikel 23 verfügen.

Art. 86 Übergang von Rechten und Pflichten

¹ Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt, in dem die SASO eigene Rechtspersönlichkeit erlangt. Spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes tritt die SASO an die Stelle der Versicherungsaufsicht des Bundesamtes für Gesundheit, die bis dahin die Aufsicht wahrnimmt.

² Der Bundesrat bezeichnet die Rechte, Pflichten und Werte, die auf die SASO übergehen, legt den Eintritt der Rechtswirkungen fest und genehmigt die Eröffnungsbilanz. Er trifft alle weiteren für den Übergang notwendigen Vorkehren und erlässt entsprechende Bestimmungen.

³ Die SASO übernimmt alle Verfahren der Versicherungsaufsicht des Bundesamtes für Gesundheit, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes hängig sind.

Art. 87 Übergang der Arbeitsverhältnisse

¹ Die Arbeitsverhältnisse des Personals der Versicherungsaufsicht des Bundesamtes für Gesundheit gehen nach Artikel 86 Absatz 1 auf die SASO über und werden nach dem vorliegenden Gesetz weitergeführt.

² Es besteht kein Anspruch auf Weiterführung der Funktion, des Arbeitsbereichs und der organisatorischen Einordnung; hingegen besteht während der Dauer eines Jahres Anspruch auf den bisherigen Lohn.

³ Bewerbungsverfahren werden nur dann durchgeführt, wenn es sich aufgrund einer Neuorganisation oder des Vorhandenseins mehrerer Kandidatinnen und Kandidaten als notwendig erweist.

⁴ Die SASO bemüht sich, Umstrukturierungen sozialverträglich auszugestalten.

Art. 88 Zuständige Arbeitgeberin

¹ Die SASO gilt als zuständige Arbeitgeberin für die Rentenbezügerinnen und -bezüger, die der Versicherungsaufsicht des Bundesamtes für Gesundheit zugeordnet sind und deren Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenrenten aus der beruflichen Vorsorge vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der Pensionskasse des Bundes zu laufen begonnen haben.

² Liegt der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zu einem späteren Zeitpunkt zur Invalidität führt, vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes und beginnt die Rente erst nach seinem Inkrafttreten zu laufen, so gilt die SASO ebenfalls als zuständige Arbeitgeberin.

Art. 89 Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Anhang

Änderung des bisherigen Rechts

Die nachstehenden Bundesgesetze werden wie folgt geändert:

Bundesgesetz vom 18. März 1994⁴⁵ über die Krankenversicherung

Art. 1 Abs. 1

¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000⁴⁶ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz oder das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom ...⁴⁷ (KVAG) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

Art. 4 Wahl des Versicherers

Die versicherungspflichtigen Personen können unter den Krankenkassen, die nach dem KVAG⁴⁸ eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben (Versicherer), frei wählen.

Art. 6a Abs. 3

³ Die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu. Sie entscheidet über Anträge um Befreiung von der Versicherungspflicht. Artikel 50 Absatz 1 Buchstaben c und d KVAG⁴⁹ bleibt vorbehalten.

⁴⁵ SR 832.10

⁴⁶ SR 830.1

⁴⁷ SR 000.00

⁴⁸ SR 000.00

⁴⁹ SR 000.00

Art. 7 Abs. 4, 7 und 8

⁴ Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 44 KVAG⁵⁰.

⁷ Der bisherige Versicherer darf eine versicherte Person nicht dazu zwingen, bei einem Wechsel des Versicherers auch die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Sinn von Artikel 2 Absatz 2 KVAG zu kündigen.

⁸ Der Versicherer darf einer versicherten Person die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG nicht allein aufgrund der Tatsache kündigen, dass die versicherte Person den Versicherer für die soziale Krankenversicherung wechselt.

Gliederungstitel vor Art. 11

Aufgehoben

Art. 11–15

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 18

Aufgehoben

Art. 18

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 21

Aufgehoben

Art. 21–22a

Aufgehoben

Art. 59a Daten der Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:

⁵⁰ SR 000.00

- a. Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Rechtsform;
- b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;
- c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;
- d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;
- e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;
- f. medizinische Qualitätsindikatoren.

² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.

³ Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben nach Absatz 1 zur Durchführung dieses Gesetzes, der SASO, dem Bundesamt für Gesundheit, dem Eidgenössischen Preisüberwacher, dem Bundesamt für Justiz, den Kantonen und Versicherern sowie den in Artikel 84a aufgeführten Organen je Leistungserbringer zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.

⁴ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

Art. 60

Aufgehoben

Art. 61 Abs. 5

Aufgehoben

Art. 67 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

¹ Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann bei einer Krankenkasse, die nach dem KVAG⁵¹ eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung hat, (Versicherer) eine Taggeldversicherung abschliessen.

Art. 68

Aufgehoben

Art. 75

Aufgehoben

⁵¹ SR 000.00

Art. 84 Einleitungssatz

Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe nach diesem Gesetz und nach dem KVAG⁵² sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder nach dem KVAG übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. a

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG⁵³ betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG⁵⁴ bekannt geben:

- a. anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes und des KVAG betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz oder dem KVAG übertragenen Aufgaben erforderlich sind;

Art. 90a Abs. 1

Aufgehoben

Art. 92 Bst. c

Aufgehoben

Art. 93 und 93a

Aufgehoben

Art. 105 a

Aufgehoben

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Risikoausgleich)

Aufgehoben

⁵² SR 000.00

⁵³ SR 000.00

⁵⁴ SR 830.1

2. Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004⁵⁵

Art. 80 Abs. 2

²Die FINMA und die Aufsichtsbehörde nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom ...⁵⁶ koordinieren ihre Aufsichtstätigkeiten. Sie informieren sich gegenseitig, wenn sie von Vorkommnissen Kenntnis erhalten, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind.

3. Revisionsaufsichtsgesetz vom 16. Dezember 2005⁵⁷

Art. 22 Abs. 1 Spezialgesetzliche Aufsichtsbehörden

¹Die Aufsichtsbehörde und die Schweizerischen Aufsichtsbehörden müssen einander alle Auskünfte erteilen und Unterlagen übermitteln, die sie für die Durchsetzung der jeweiligen Gesetzgebung benötigen. Sie koordinieren ihre Aufsichtstätigkeiten, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

4. Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005⁵⁸

Art. 33 Abs. 1 Buchstabe b Ziffer 3

3. die Abberufung eines Verwaltungsratsmitgliedes der Eidgenössische Aufsicht über die sozialen Versicherungen im Bereich Gesundheit (SASO) oder die Genehmigung der Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Direktorin oder des Direktors durch den Verwaltungsrat nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom ...⁵⁹

5. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren⁶⁰

Art. 14 Abs. 1 Bst. f und Ziffer 2

- f. die Eidgenössische Aufsicht über die sozialen Versicherungen im Bereich Gesundheit

²Die Behörden im Sinn von Absatz 1 Buchstaben a, b, d, e und f beauftragen mit der Zeugeneinvernahme einen dafür geeigneten Beamten.

⁵⁵ SR 961.01

⁵⁶ SR 000.00

⁵⁷ SR 221.302

⁵⁸ SR 173.32

⁵⁹ SR 000.00

⁶⁰ SR 172.021

