

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien)**

Erläuternder Bericht

1 Allgemeiner Teil

1.1 Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird gemäss Artikel 60 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) nach dem Ausgabeumlageverfahren finanziert. Die Prämien können nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal abgestuft werden. Die Differenz zwischen den in einem Kanton anfallenden Einnahmen und den in diesem Kanton anfallenden Kosten (hauptsächlich Versicherungsleistungen und in geringerem Ausmass Verwaltungskosten) ergibt einen kantonalen "Überschuss" oder ein kantonales "Defizit". Da die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zweck verwendet werden dürfen, fliessen die Saldi aus den Einnahmen und den Ausgaben den Reserven zu beziehungsweise verringern diese. Die kantonalen Ergebnisse, seit Einführung des KVG im Jahr 1996 kumuliert, wurden deshalb als "kalkulatorische kantonale Reserven" bezeichnet. Mit dem Zusatz "kalkulatorisch" wurde darauf hingewiesen, dass es sich um eine rechnerische Grösse handelt. Die Reserven eines Krankenversicherers sind dazu da, die langfristige Zahlungsfähigkeit zu garantieren. Da ein Unternehmen nur als Ganzes Konkurs gehen kann, können die Reserven nicht kantonal sein. Das KVG und seine Ausführungsverordnungen verwenden entsprechend den Begriff "kantonale Reserven" nicht.

Seit Inkrafttreten des KVG haben sich die Ergebnisse aufgrund von zu viel respektive zu wenig bezahlten Prämien in den einzelnen Kantonen unterschiedlich entwickelt. In gewissen Kantonen wurden im Verhältnis zu den Leistungen zu hohe Prämien oder zu tiefe Prämien erhoben. In den Kantonen mit zu hohen Prämien haben sich entsprechend "Überschüsse" angehäuft, während in Kantonen mit zu tiefen Prämien "Defizite" entstanden. Die entstandenen Ungleichgewichte haben folgende hauptsächlich Ursachen: In Kantonen mit Überschüssen haben die Versicherer die Leistungssteigerung über mehrere Jahre hinweg überschätzt. In diesen Kantonen wurden oftmals auch tiefgreifende Kostensenkungsmassnahmen umgesetzt, deren Effekte von den Versicherern ebenfalls unterschätzt wurden. In Kantonen mit Unterdeckung wurden die Kostenanstiege von den Versicherern unterschätzt.

1.2 Laufende Revisionsbestrebungen

Für die Zukunft wird angestrebt, dass die kantonalen Prämien der Krankenversicherer konsequent den Kosten in den einzelnen Kantonen entsprechen. Bei der Prämieeingabe verfügen die Versicherer jedoch erst über die Daten des vorangehenden Jahres und der ersten paar Monate des laufenden Jahres. Die Hochrechnungen für das laufende Jahr und die Budgets für das Folgejahr, für welches die Versicherer auch die Prämien eingeben,

basieren also auf Schätzungen. Diese sind naturgemäss mit Unsicherheiten verbunden. Daher werden die Prämien eines Kantons immer in einem gewissen Ausmass von den entstandenen Kosten in diesem Kanton abweichen. Die so entstehenden Differenzen sollen künftig korrigiert werden. Ein entsprechender Korrekturmechanismus soll im neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz verankert werden. Auf Basis dieser Bestimmung soll die Entstehung neuer Ungleichgewichte verhindert werden. Dieser Korrekturmechanismus wird jedoch keine Rückwirkung haben, sondern sich lediglich auf die zukünftigen Prämien auswirken. Der Mechanismus soll ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) greifen.

1.3 Politische Zielsetzungen

Um die in dieser Vorlage relevanten finanziellen Ungleichgewichte der Vergangenheit teilweise zu bereinigen, soll ein Angleich der aufgelaufenen Differenzen über die Prämien erfolgen. Ausgehend vom Aussprachepapier des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vom 26. Januar 2011 und aufgrund der Beratungen des Bundesrates vom 2. Februar 2011 wurde das EDI beauftragt, die Arbeiten zum Ausgleich von kantonalen Überschüssen bzw. Defiziten in der obligatorischen Krankenversicherung unter Einbezug des Bundesamtes für Umweltschutz (BAFU) und des Bundesamtes für Justiz (BJ) weiterzuführen. Das BAG hat zu diesem Zweck gemeinsam mit den beiden genannten Bundesämtern noch im Februar 2011 eine Arbeitsgruppe gebildet. Die Resultate der interdepartementalen Arbeitsgruppe wurden in einem Bericht vom 24. März 2011 festgehalten. Als Lösungsvariante hatte diese Arbeitsgruppe folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

Den Versicherten wird in deren Krankenversicherungspolice auf sechs Jahre befristet zusätzlich zu den zu bezahlenden Prämien und dem Abzug aufgrund der Rückverteilung der VOC/CO₂-Lenkungsabgabe neu eine Korrektur der Prämien auf der Basis der bestehenden Defizite bzw. Überschüsse in den einzelnen Kantonen in Rechnung gestellt bzw. in Abzug gebracht. Es wird somit bei allen Versicherten, also auch bei den Versicherten in den Kantonen, die in der Vergangenheit zu wenig bezahlt haben (nachfolgend "Geberkantone" genannt) und bei denjenigen, die in der Vergangenheit zu viel bezahlt haben (nachfolgend "Empfängerkantone" genannt) die Krankenversicherungsprämie voll erhoben. An alle Versicherten wird auch wie bis anhin die VOC/CO₂-Lenkungsabgabe rückverteilt. Zusätzlich wird aber bei Prämienzahlenden in Geberkantonen ein Zuschlag auf die Prämien erhoben, während Versicherten in Empfängerkantonen ein Abschlag gewährt wird, welche von den Prämien in Abzug gebracht wird. Dabei soll der Zuschlag für Versicherte in Geberkantonen höchstens so gross sein wie der Betrag der aufgrund der VOC/CO₂-Lenkungsabgabe rückverteilt wird. Durch diese Regelung kann gewährleistet werden, dass ein Versicherter in einem Geberkanton in keinem Jahr einen höheren Beitrag bezahlt, als seine Prämie zur Deckung der Kosten für das entsprechende Jahr ist. Ein Versicherter in Empfängerkantonen

hingegen bezahlt per Saldo weniger: Er erhält zusätzlich zur Rückverteilung der Lenkungsabgabe auch noch einen Prämienabschlag aufgrund früher zu viel bezahlter Prämien. Diese Lösung verfolgt eine rein kantonale Situation und berücksichtigt nicht, wie viel Prämien eine einzelne Person ihrem Krankenversicherer effektiv in einem Kanton zu wenig bzw. zu viel bezahlt hat. Überkantonale Wohnsitzwechsel eines Versicherten werden ebenfalls nicht berücksichtigt. Alle Personen, die während der Zeit dieser Korrektur beispielsweise in einen Empfängerkanton wohnhaft sind, werden Prämienabschläge erhalten, auch wenn sie in der Vergangenheit in einem Geberkanton wohnhaft waren und umgekehrt. Die Berücksichtigung der Wohnortwechsel von Versicherten würde zu einem unverhältnismässigen Aufwand führen. Die Kassen müssten unter anderem nämlich nachverfolgen, ob und wann Versicherte von einem Kanton in einen anderen Kanton gezogen sind. Dies ist nicht verhältnismässig und wäre insbesondere nicht im Sinne der Versicherten, da diese den Zusatzaufwand über ihre Krankenkassenprämien finanzieren müssten.

Die zusätzlichen Prämien, die ein Krankenversicherer aufgrund des Prämienzuschlages bei den Versicherten in einem Kanton einnimmt, benötigt er, um die Prämienabschläge bei den Versicherten in den anderen Kantonen zu finanzieren. Sonst würden die Prämieinnahmen (inklusive Zuschläge und Reduktionen) nicht den Kosten desselben Jahres entsprechen. Da sich die Prämienzuschläge und die Prämienreduktionen bei den Versicherten einer Kasse meistens jedoch nicht ausgleichen, muss zusätzlich eine Umverteilung von Geldern zwischen den Versicherern erfolgen. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Finanzhaushalt eines Versicherers durch die Umverteilung nicht aus dem Lot gerät.

Die Angleichung von in der Vergangenheit zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien wird auf sechs Jahre befristet. Ausgehend davon, dass mittels der Rückverteilung der Lenkungsabgaben im Umweltschutzbereich jährlich pro Person rund CHF 50.-- als Prämienzuschlag erhoben werden kann und entsprechend dieses Geld den Versicherten in denjenigen Kantone, die in der Vergangenheit zu viel bezahlt haben, gutgeschrieben wird, ist es möglich, bis zu 55 Prozent der in der Vergangenheit zu viel bezahlten Prämien zurückzuerstatten.

Ein voller Ausgleich der entstandenen Ungleichgewichte kann nicht realisiert werden. Dies aus zwei Gründen: Einerseits nimmt im Verlaufe der Zeit die Anzahl der Kantone ab, die einen Prämienzuschlag erfahren, da sie ihr Defizit abgetragen haben. Entsprechend steht mit jedem Jahr weniger Geld zur Verfügung, das den Versicherten in den Kantonen mit Überschüssen zurückerstattet werden kann. Andererseits sind die Überschüsse in einzelnen Kantonen nicht gleich hoch wie die Defizite in den anderen Kantonen.

Mit der vorgeschlagenen Umverteilung wird eine politische Lösung angestrebt, die in zeitlicher Hinsicht massvoll ist und die zu einem teilweisen Ausgleich der bestehenden Überschüsse bzw. Defizite führen soll. Dies entspricht vom Ergebnis her auch der Motion Fetz 08.4046, welche nicht einen vollständigen Ausgleich, sondern einen Angleich verlangt hat.

Mit dem Korrekturmechanismus, der im neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vorgesehen ist, ergeben sich in Zukunft keine langjährig kumulierten Differenzen aus zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien mehr. Mit dem vorliegend vorgeschlagenen teilweisen Ausgleich der Differenzen aus der Vergangenheit und mit Blick auf die neue Regelung, welche die weitere Entstehung solcher Differenzen ausschliesst, erfolgt die Angleichung der Differenzen aus der Vergangenheit und ihre Berücksichtigung abschliessend.

1.4 Historische Entwicklung - Warum diese Lösung ?

Mit verschiedenen parlamentarischen Vorstössen wurde in den letzten Jahren ein Ausgleich der entstandenen finanziellen Ungleichgewichte in den Kantonen verlangt. Besonders zu erwähnen ist die Motion Fetz 08.4046, mit welcher ein An- bzw. Ausgleich der Ungleichgewichte bis zum Jahr 2012 beantragt worden ist. Der Bundesrat erklärte sich in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2009 bereit, die Differenzen zwischen den Kantonen bis 2012 über das Prämiengenehmigungsverfahren wieder in ein Gleichgewicht zu bringen. Durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Dezember 2009 in Sachen Assura Kranken- und Unfallversicherung wurde festgehalten, dass es keine gesetzliche Grundlage für kantonale Reserven oder für Maximalreserven gibt. Ein Ausgleich der so genannten kantonalen kalkulatorischen Reserven via Prämiengenehmigungsverfahren ist deshalb nicht direkt realisierbar. Die vom Parlament bereits überwiesene Motion Fetz 08.4046 muss daher mit anderen Mitteln umgesetzt werden.

Mit Schreiben vom 28. September 2010 beantragte die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N), Massnahmen zu ergreifen, um die Verlagerung von Prämiegeldern in andere Kantone zu verhindern. Dazu schlug sie den Erlass eines dringlichen Bundesgesetzes im Sinne von Artikel 165 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) vor, mit welchem die Grundlage für die Bildung von kalkulatorischen kantonalen Reserven in der obligatorischen Krankenversicherung geschaffen werden soll.

Das BAG legte in seinem Bericht vom 26. Oktober 2010 zuhanden der SGK-N dar, dass ein dringliches Bundesgesetz, welches kalkulatorische kantonale Reserven einführt, in der

obligatorischen Krankenversicherung ein Fremdkörper darstellen würde. Diese Massnahme würde die Umsetzung der dringlich erforderlichen Reformen gemäss der bundesrätlichen Strategie verhindern, insbesondere die Einführung von risikobasierten Reserven und den künftigen Korrekturmechanismus bei zu hohen Prämien. Zudem würde ein dringliches Bundesgesetz letztlich die Problematik der unterschiedlichen kantonalen Ungleichgewichte weder retrospektiv noch prospektiv lösen.

Im Rahmen der Beratung der Standesinitiative des Kantons Genf (09.319), gemäss welcher die Reserven für jeden Kanton, in welchem der Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreibt, separat gebildet werden sollen, hat die SGK-N den Bundesrat am 4. November 2010 mit einer Motion beauftragt, bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer zeitgerecht eine Gesetzesrevision vorzulegen, falls notwendig mit Dringlichkeitsrecht, mit folgender zentraler Zielsetzung: Für den Abbau von überhöhten Reserven in einem Kanton bzw. für den Ausgleich der Differenz von zu hohen Prämien und den Leistungskosten soll ein Korrekturmechanismus vorgeschlagen werden, bei welchem alle Prämienzahlenden in einem Kanton profitieren würden. Von einem Ausgleich über die Prämienverbilligung sei abzusehen. Der Bundesrat äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2010 dahingehend, dass eine Anpassung der Gesetzgebung im Bereiche der Reserven tatsächlich notwendig sei. Er habe diese Arbeiten bereits in Angriff genommen und erarbeite derzeit für das Parlament ein Gesetz über die Aufsicht der Krankenversicherung, welches unter anderem auch vorsehe, dass die Reserven unter Berücksichtigung der von den Krankenversicherern effektiv eingegangenen Risiken festgelegt werden. Weiter solle mit diesem Gesetz ein Korrekturmechanismus eingeführt werden, mit welchem die positiven Differenzen zwischen Prämien und Kosten pro Kanton künftig berichtigt werden können. Zur vorliegenden Problematik der bisher angehäuften finanziellen Ungleichgewichte unter den Kantonen seit dem Inkrafttreten des KVG hat sich der Bundesrat in derselben Stellungnahme dahingehend geäussert, dass er bereits vorgeschlagen habe, die Anteile der Kantone am Bundesbeitrag zur individuellen Prämienverbilligung im Hinblick auf den Reservenausgleich zu differenzieren. Diese Lösung sei jedoch von den Kantonen abgelehnt worden. Der Bundesrat prüfe derzeit andere Lösungen und sei mit der Annahme der Motion einverstanden.

Das EDI hat im Verlaufe der letzten Monate verschiedene Lösungsvarianten erarbeitet, um die entstandenen Ungleichgewichte der Vergangenheit auszugleichen. Verschiedene Lösungsvarianten wurden mit den Kantonen diskutiert. Der erste, von den Kantonen abgelehnte Vorschlag bestand, wie bereits erwähnt, in einer Differenzierung des Bundesbeitrages zur individuellen Prämienverbilligung. Als Alternativen wurden den Kantonen einerseits ein nach Kantonen unterschiedlicher Beitrag der Versicherten zur

künftigen Reserveöffnung und andererseits eine Umverteilung der Rückerstattung der Umweltlenkungsabgaben vorgeschlagen. Alle Lösungsvarianten beinhalteten eine zeitliche Befristung. Der letzte Vorschlag, d.h. der Ausgleich über eine Umverteilung der Rückerstattung der Umweltlenkungsabgaben, hat sich als der Beste erwiesen. Die GDK hat ihm dem Grundsatz nach zugestimmt.

Mit der ursprünglichen Idee wollte das EDI die Erträge aus den Lenkungsabgaben für eine befristete Zeit nicht gleichmässig verteilen. Es stellte sich heraus, dass die ungleiche Verteilung der Umweltabgaben unter der Bevölkerung mit den verfassungsrechtlichen Grundlagen nicht vereinbar gewesen wäre. Dies legte die interdepartementale Arbeitsgruppe in ihrem Bericht vom 24. März 2011 dar.

Die Arbeitsgruppe präsentierte zwei Varianten. Eine beinhaltet die Schaffung der Verfassungsgrundlage für die Verrechnung des Ausgleichs von zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien mit der Umweltabgabe. Die andere, vom Bundesrat bevorzugte und vorliegend ausgearbeitete Variante beinhaltet eine Änderung des KVG mit einem Ausgleich über einen Prämienzuschlag, welcher sich nur betragsmässig an den Umweltlenkungsabgaben orientiert.

2 Grundzüge der Vorlage

2.1 Generelles zur neuen Bestimmung

Es handelt sich bei dieser Bestimmung um eine auf sechs Jahre befristete Massnahme, die die bestehenden Ungleichgewichte sowohl für die Empfängerkantone, als auch für die Geberkantone in einem vernünftigen Mass ausgleicht. Ausgehend von den bestehenden Ungleichgewichten Ende 2009 (aktuellste zur Verfügung stehende Daten) und unter Annahme eines pro Person zu verteilenden durchschnittlichen Betrages aus den Lenkungsabgaben von CHF 50.--/Jahr könnten 51,1 Prozent der in der Vergangenheit zu viel bezahlten Prämien ausgeglichen werden. Da der Betrag der Rückerstattung der Lenkungsabgabe jedoch im Verlaufe der Zeit erhöht werden kann, die Umverteilung sich aber im Rahmen der genannten Höhen bewegen soll, wird eine maximale Rückerstattung von 55% der seit Inkrafttreten dieses Gesetzes zu viel bezahlten Prämien festgelegt.

Bei den Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen bzw. das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (EU-/EFTA-Versicherten), wurden weder zu hohe noch zu tiefe Prämien erhoben, die ausgeglichen werden müssten. Aus diesem Grund muss bei den EU-/EFTA-Versicherten kein Ausgleich vorgenommen werden.

2.2 Vereinbarkeit mit der Verfassung

Artikel 117 der Schweizerischen Bundesverfassung ermächtigt den Bund Vorschriften über die Kranken- und Unfallversicherung zu erlassen. Dazu gehört generell auch die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Eine Bestimmung, welche einen Ausgleich von in der Vergangenheit zu viel bzw. zu wenig bezahlten Krankenversicherungsprämien über einen befristeten Prämienzuschlag bzw. -abschlag vorsieht, ist entsprechend mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben vereinbar.

2.3 Kein Einfluss auf den Bundesbeitrag für die individuelle Prämienverbilligung IPV und den übrigen Bundeshaushalt

Der Bundesbeitrag für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) entspricht 7.5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag werden nach der Wohnbevölkerung und den versicherten Grenzgängern und Grenzgängerinnen bestimmt. Die Korrektur in der Vergangenheit zu viel bzw. zu wenig bezahlter Prämien beeinflusst den Gesamtbetrag der Bruttokosten in der obligatorischen Krankenversicherung nicht. Die Vorlage tangiert entsprechend auch die - gestützt auf die Verordnung vom 7. November 2007 über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPKV, SR 832.112.4) - zu bezahlenden Bundessubventionen und die Aufteilung des Betrages auf die Kantone nicht. Andere Einflüsse auf den Finanzhaushalt des Bundes bestehen ebenfalls nicht.

3 Besonderer Teil: Erläuterung der Bestimmung

Artikel 106 Korrektur der Prämien

Absatz 1

Bei Versicherten, welche in den Kantonen wohnen, in welchen die Prämien zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 insgesamt die Kosten nicht gedeckt haben, erheben die Versicherer maximal während der Dauer der sechsjährigen Umsetzung dieses kantonalen Ausgleichs einen Prämienzuschlag. Dieser wird zusammen mit der Prämie für das jeweils laufende Jahr erhoben. Der Zuschlag ist für alle Versicherten eines Kantons gleich hoch, unabhängig davon, ob es sich um Erwachsene, Jugendliche oder Kinder handelt und auch unabhängig vom Versicherungsmodell (Höhe der Franchise, eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer).

Massgebliches Kriterium zur Bestimmung der betroffenen Versicherten ist der jeweils aktuelle Wohnsitz der versicherten Person. Versicherte, welche während der Zeit des Zuschlages in einem Geberkanton wohnen, müssen diesen Zuschlag bezahlen.

Unberücksichtigt bleiben dabei frühere Wohnsitzwechsel in andere Kantone; und dies sowohl während der Zeit vor Einführung dieser Korrekturmassnahme, als auch während der Durchführung dieser Massnahme. Die Korrektur der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in der Vergangenheit erfolgt somit auf der Stufe der Kantone und nicht individuell auf der Stufe der versicherten Person.

Basierend auf den kumulierten Differenzen der seit Einführung des KVG bis zum Jahr 2009 (aktuellste Daten) zu wenig bezahlten Prämien, wären für das erste Jahr nach Einführung des Ausgleichssystems nachfolgende Kantone Geberkantone: Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Nidwalden, Obwalden, Glarus, Zug, Freiburg, Solothurn, Basel-Land, Schaffhausen, Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, St. Gallen, Graubünden, Aargau und Wallis. In den Folgejahren werden die Versicherten einzelner Kantone jedoch zuerst weniger zahlen müssen als Versicherte anderer Kantone, und werden dann schrittweise aus der Zahlungspflicht entlassen, da deren Saldo aus zu wenig bezahlten Prämien aus der Vergangenheit im Verlaufe der Zeit voll ausgeglichen sein wird. Diese Kantone fallen für die Folgejahre aus der Liste der Geberkantone. Die Kantone würden, auf Basis der aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem Jahre 2009, wie folgt aus der Liste der Geberkantone gänzlich wegfallen, wenn ein Inkrafttreten der Korrektur ab dem Versicherungsjahr 2012 festgelegt würde:

- Kantone Schaffhausen und Freiburg: ab 2013
- Kantone Aargau und Graubünden: ab 2014
- Kanton Basel Land: ab 2015
- Kantone Appenzell-Innerhoden und Wallis: ab 2017

Die Versicherer werden verpflichtet, bei den Versicherten in allen anderen Kantonen einen Prämienzuschlag einzufordern, wobei bei den Kantonen St. Gallen, Schwyz und Luzern im Jahre 2017 nicht der ganze Betrag von CHF ca. 50.--/Versicherten der Prämie zugeschlagen würde.

Die Kantone Solothurn, Zug, Glarus, Nidwalden, Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Uri und Obwalden würden bis zum Ende der Korrekturmassnahme (bis zum Ablauf der sechs Jahre) als Geberkanton bestehen bleiben. Mit anderen Worten könnte in diesen Kantonen nach sechs Jahren kein vollständiger Ausgleich vollzogen werden.

Absatz 2

Die Versicherten, welche während der Zeit der Korrektur zum Ausgleich der kantonalen Ungleichgewichte in der obligatorischen Krankenversicherung in einem Empfängerkanton wohnen, haben Anspruch auf eine Prämienabschlag. Wie bei den Prämienzuschlägen (Absatz 1) ist auch bei den Rückerstattungen der Betrag für alle Versicherten eines Kantons gleich hoch. Und auch bei diesen Kantonen gilt, dass der aktuelle Wohnsitz massgebend ist und frühere Wohnsitzwechsel nicht mitberücksichtigt werden.

Für das erste Jahr nach Einführung des Ausgleichssystems sind, auf Basis der aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem Jahre 2009, nachfolgende Kantone Empfängerkantone: Zürich, Basel-Stadt, Thurgau, Tessin, Waadt, Neuenburg, Genf und Jura.

Absatz 3

Damit die Versicherten nicht mehr bezahlen müssen, als die zur Deckung der Kosten benötigte Prämie in diesem Jahr ist, wird der Prämienzuschlag so ausgestaltet, dass er den Rückverteilungsbetrag von den VOC/CO₂–Lenkungsabgaben nicht überschreitet.

Absatz 4

Dieser Absatz regelt die maximale Summe der Prämienzuschläge, welche die Versicherten eines Kantons bezahlen muss. Die Versicherten haben während der sechs Jahre maximal soviel zu bezahlen, dass sie gesamthaft die zu wenig bezahlten Prämien in ihrem Wohnsitzkanton während der Zeit vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 2011 voll ausgleichen. Wie unter Absatz 1 ausgeführt, müssen nicht alle Versicherten der Geberkantone während der sechs Jahre einen Prämienzuschlag bezahlen.

Absatz 5

Um eine Gleichbehandlung zwischen den Kantonen und ihren Versicherten zu gewährleisten, werden die Prämienabschläge zu gleichen Anteilen an den jeweiligen kantonalen positiven Differenzen zwischen den bezahlten Prämien und den Kosten, welche sich zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 ergeben haben, ausgeglichen. Es wird zudem explizit festgehalten, dass der prozentuale Anteil an den insgesamt zu viel bezahlten Prämien in jedem Kanton genau gleich gross ist. Betragsmässig werden diese Prämienabschläge entsprechend nicht in jedem Kanton gleich hoch sein.

Absatz 6

Absatz 6 entspricht vom Aufbau her dem Absatz 4. Er regelt die maximalen Prämienabschlägen pro Kanton und hält fest, dass während der sechsjährigen Laufzeit maximal 55 Prozent der in diesem Kanton zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 zu viel bezahlten Prämien rückerstattet werden. Im Gegensatz zu den Prämienzuschlägen, die je nach Kanton, die in der Vergangenheit zu wenig bezahlten Prämien voll ausgleichen können, ist bei den Prämienrückerstattungen der Anteil an den zu viel bezahlten Prämien in jedem Kanton gleich hoch, nämlich maximal 55 Prozent. Damit wird ein ausgewogener Ausgleich während einer verhältnismässigen Zeit realisiert. Gleichwohl wird der Rückerstattungsbetrag, welcher letztlich erreicht werden wird, auch vom zur Verfügung stehenden Betrag abhängen. Dieser Betrag wird durch zwei Faktoren bestimmt:

Der erste Faktor ergibt sich aus der gesamten Summe der zu wenig bezahlten Prämien der Geberkantone. Wie bereits unter Absatz 1 erläutert, hätten - basierend auf den Daten des Jahres 2009 - bereits ein Jahr nach Einführung dieser Korrektur der zu wenig bzw. zu viel bezahlten Prämien zwei Kantone ihre Ausstände ausgeglichen. Dies führt dazu, dass von Jahr zu Jahr immer weniger Gelder für die Prämienzuschläge zur Verfügung stehen.

Auch der Betrag der Rückverteilung der Lenkungsabgaben auf CO₂ und VOC bestimmt die zur Verfügung stehende Geldmenge für die Prämienabschläge. Wenn die Einnahmen der Eidgenossenschaft aus den Lenkungsabgaben künftig zurückgehen sollten, wird auch der gesamte Betrag der Rückverteilung aus der Lenkungsabgabe an die Versicherten tiefer ausfallen. Entsprechend würde auch der Prämienzuschlag für die vorliegende Korrektur zurückgehen.

Absatz 7

Mit diesem Absatz wird festgehalten, dass die Prämienzuschläge, die ein Versicherer bei den Versicherten in den Geberkantonen einnimmt für die Abschläge bei den Versicherten in den Empfängerkantonen verwendet werden muss.

Da ein Krankenversicherer bei den Versicherten aus den Empfängerkanton weniger einnimmt als er zur Deckung der Leistungen dieses Jahres benötigt, der Krankenversicherer aber von den Versicherten der Geberkantone zu viel Prämien erhält, muss eine Umverteilung stattfinden, so dass jeder Krankenversicherer schlussendlich genau so viel Geld erhält, wie er zur Deckung seiner Kosten im aktuellen Jahr für seine Versicherten benötigt. Diese Verrechnung geschieht in einem ersten Schritt innerhalb eines Versicherers, indem der Versicherer die Prämienzuschläge, die er von den Versicherten eines Kantones einnimmt für die Prämienabschläge bei den Versicherten in den anderen Kantonen

verwendet, und in einem zweiten Schritt unter den Versicherern. Im Rahmen der Rückverteilung der Lenkungsabgaben auf CO₂ und VOC verteilt das BAFU basierend auf den Angaben des BAG zur Anzahl der Versicherten die Rückverteilungsgelder auf die einzelnen Krankenversicherer. Mit der Korrektur von in der Vergangenheit zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in einzelnen Kantonen wird es zu einem weiteren Geldfluss zwischen den Kassen kommen. Die beiden Geldflüsse werden aufeinander abgestimmt.

Absatz 8

Mit diesem Absatz wird der Bundesrat ermächtigt, auf Verordnungsebene die Einzelheiten der Berechnung und der Erhebung des Prämienzuschlags, die Einzelheiten der Berechnung und der Gewährung des Prämienabschlags und den Ausgleich unter den Versicherern zu regeln.

Absatz 9

Die in diesem Absatz erwähnten Einzelheiten werden in einer Verordnung des EDI geregelt. Das BAG wird den Betrag des Prämienzuschlages, welchen die Versicherten der Geberkantone zu zahlen haben, und auch die Prämienabschläge, welche den Versicherten nach Absatz 2 zugute kommen, jährlich festlegen.

II

Der Bundesrat hat unter Berücksichtigung der Interessen der Geber- und Empfängerkantone eine Dauer von sechs Jahren festgelegt. Damit kann ein Ausgleich der in der Vergangenheit zu viel bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung von bis zu 55 Prozent erreicht werden. Es wird in diesem Zeitraum rund eine Milliarde Franken den Versicherten in den Kantonen, die in der Vergangenheit zu wenig Prämien bezahlt haben an diejenigen in den Kantonen, die in der Vergangenheit zu viel bezahlt haben, umverteilt. Im Übrigen ist der Bundesrat der Ansicht, dass dieser Wert eine adäquate Befristung dieser Korrekturmassnahme ermöglicht und einen akzeptablen Ausgleich sowohl für die Empfängerkantone als auch für die Geberkantone schafft.