



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV)

Freiwilliger Abbau von Reserven und Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, April 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Eingegangene Stellungnahmen	3
3	Allgemeiner Überblick	4
3.1	Teilnehmer, der die Vorlage ohne Vorbehalt befürwortet.....	4
3.2	Teilnehmer, die mit der Stossrichtung der Vorlage einverstanden sind, denen der Erlassentwurf aber zu wenig weit geht	4
3.3	Teilnehmer, welche die Vorlage begrüssen, aber Anpassungen wünschen	4
3.4	Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen.....	4
3.5	Teilnehmer, die ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet haben	5
4	Die wichtigsten vorgebrachten Argumente	5
4.1	Obligatorischer Reserveabbau	5
4.2	Artikel 25 KVAV.....	5
4.2.1	Lockerung des Bedarfsdeckungsprinzips (Art. 25 Abs. 1 KVAV)	5
4.2.2	Definition des Begriffs «übermässige Reserven» (Art. 25 Abs. 5 KVAV)	6
4.3	Artikel 26 KVAV.....	6
4.3.1	Sachüberschrift	6
4.3.2	Senkung der Solvenzquote, ab der die Versicherer ihre Reserven abbauen können (Art. 26 Abs. 1 KVAV)	6
4.3.3	Präzisierungsvorschlag zu Art. 26 Abs. 2 KVAV	6
4.3.4	Reserveabbau durch knappe Prämienberechnung (Art. 26 Abs. 3 KVAV)....	7
4.3.5	Definition des Kreises der Begünstigten des Reserveabbaus (Art. 26 Abs. 3 KVAV)	7
4.3.6	Befugnis der Aufsichtsbehörde, die Ausrichtung von Ausgleichsbeträgen an die Versicherten anzuordnen (Art. 26 Abs. 4 erster Satz KVAV)	8
4.3.7	Definition des Zeitraums, der bei der Bestimmung der Höhe des Ausgleichsbetrags zu berücksichtigen ist (Art. 26 Abs. 4 zweiter Satz KVAV)	8
4.3.8	Modalitäten zur Ausrichtung des Ausgleichsbetrags (Art. 26 Abs. 5 KVAV) .	8
4.4	Pflicht zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen	9
4.5	Artikel 30a KVAV.....	9
4.5.1	Kein Bezug auf die Standardabweichung (Art. 30a Abs. 1 KVAV).....	9
4.5.2	Berechnungsformel für die Standardabweichung	9
4.6	Artikel 30b KVAV.....	9
4.7	Artikel 31 KVAV.....	10
4.8	Übergangsbestimmung	10
5	Weitere Anträge	10
	<i>Anhang:</i> Vernehmlassungsteilnehmer	12

1 Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 18. September 2020 eine Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) eröffnet. Die Vorlage betrifft den freiwilligen Abbau von Reserven und den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen. Sie soll die Voraussetzungen für den freiwilligen Reserveabbau erleichtern, damit die Versicherer dieses Instrument zugunsten der Versicherten stärker nutzen. Der Bundesrat definiert zudem das Verhältnis zwischen den Kosten und den Prämieinnahmen (Combined Ratio), das ein Versicherer aufweisen muss, damit seinem Antrag auf Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen stattgegeben wird. Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) lud die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft sowie interessierte Kreise ein, zu dem Erlassentwurf Stellung zu nehmen. Insgesamt wurden 70 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsfrist dauerte bis am 18. Dezember 2020.

2 Eingegangene Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung sind 50 Stellungnahmen eingegangen.

	Kategorie	Adressaten	Stellungnahmen auf Einladung	Spontane Stellungnahmen	Total
1	Kantone und Konferenz der Kantonsregierungen	30	27	-	27
2	Politische Parteien	12	5	-	5
3	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	1	-	1
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	3	-	3
5	Konsumentenverbände, Arbeitgeberverbände	5	2	-	2
6	Versicherer	6	2	5	7
7	Versicherte, Patientinnen und Patienten	5	-	-	-
8	Leistungserbringer	-	-	5	5
9	Diverse	1	-	-	-
	Total	70	40	10	50

3 Allgemeiner Überblick

3.1 Teilnehmer, der die Vorlage ohne Vorbehalt befürwortet

Kanton (1): SO

3.2 Teilnehmer, die mit der Stossrichtung der Vorlage einverstanden sind, denen der Erlassentwurf aber zu wenig weit geht

Kantone (24): AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH

Politische Parteien (2): Die Grünen, SP

Dachverband der Wirtschaft (1): SGB

3.3 Teilnehmer, welche die Vorlage begrüssen, aber Anpassungen wünschen

Versicherer (2): Assura, curafutura

Leistungserbringer (2): pharmaSuisse, SMVS

3.4 Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen

Kanton (1): TI

Politische Parteien (3): CVP, FDP, SVP

Dachverband der Wirtschaft (1): SGV

Konsumentenverbände (2): acsi, FRC

Versicherer (5): Concordia, EGK, Groupe Mutuel, santésuisse, Sympany

Leistungserbringer (3): FMH, MFÄF, OMCT

Es gibt verschiedene Ablehnungsgründe:

TI, acsi, FRC, MFÄF, OMCT: Die vorgeschlagene Änderung schiesst am Ziel vorbei, weil der Abbau freiwillig bleibt.

CVP: Die Vorlage stellt die Stabilität des Systems infrage und bringt keine langfristige Entlastung für die Prämienzahlenden.

FDP: Das vom Bundesrat angestrebte Verfahren, d. h. eine Überwälzung der Reserven auf die zukünftigen Prämien, hat grosse Nachteile. Die Prämien sollten auf der Grundlage der erwarteten zukünftigen Kosten und nicht auf der Grundlage der wirtschaftlichen Situation der Versicherer berechnet werden. Die FDP unterstützt die Initiative Nantermod (20.463), die verlangt, dass der Überschuss im folgenden Jahr als Anzahlung an die Prämien auf die Versicherten aufgeteilt wird, wenn sich die Reserven eines Versicherers auf mehr als 150% der Mindesthöhe belaufen. Der Betrag würde pro Kanton und pro Versichertenkategorie im Verhältnis zu den bezahlten Prämien verteilt.

SVP: Wenn die Reserven zu tief sind, steigt langfristig das Insolvenzrisiko und die Systemstabilität nimmt ab. Das geltende System hat sich bewährt. Eine Anpassung ist nicht notwendig.

SGV, Concordia, EGK, santésuisse, Sympany: Die Forderung nach einem Reserveabbau der Versicherer steht im Zeitpunkt der Pandemie quer in der Landschaft. Der Schwellenwert von 100% ist zu niedrig, er sollte weiterhin bei 150% liegen. Ein erzwungener Reserveabbau führt zu Prämiensprüngen, da die Reserven im Folgejahr wieder aufgefüllt werden müssen.

Groupe Mutuel: Es ist nicht sinnvoll, die Regelung gemäss Kreisschreiben in eine Verordnung zu überführen. Ein Kreisschreiben bietet mehr Flexibilität. Ausserdem lässt sich das Ziel, zu verhindern, dass die Korrekturinstrumente für kommerzielle Zwecke eingesetzt werden, bereits mit den derzeitigen Bestimmungen erreichen.

FMH: Eine Änderung der Verordnung ist nicht notwendig. Das BAG sollte seine Pflicht als Aufsichtsbehörde aufgrund des geltenden Gesetzes wahrnehmen und die Genehmigung von Prämien verweigern, wenn diese zu übermässigen Reserven führen.

3.5 Teilnehmer, die ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet haben

Kanton (1): SZ

Gesamtschweizerischer Dachverband der Gemeinden, Städte und Berggebiete (1): SSV

Dachverband der Wirtschaft (1): SAV

4 Die wichtigsten vorgebrachten Argumente¹

4.1 Obligatorischer Reserveabbau

Einige Teilnehmer fordern die Einführung einer Reserveobergrenze, ab der ein Abbau obligatorisch ist: AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD, VS, ZH, Die Grünen, FDP, SP, SGB, acsi, FRC, MFÄF, OMCT.

Einige schlagen einen Schwellenwert vor, ab dem die Versicherer ihre Reserven abbauen müssen:

- TG: 200%
- SP, SGB: 110%
- acsi, FRC: 105% oder 110%

Einige Teilnehmer lehnen einen obligatorischen Reserveabbau ausdrücklich ab: SVP, curafutura, pharmaSuisse

4.2 Artikel 25 KVAV

4.2.1 Lockerung des Bedarfsdeckungsprinzips (Art. 25 Abs. 1 KVAV)

BS erachtet es als zielführend, den Zeitraum für die Überprüfung des Bedarfsdeckungsprinzips auf drei Jahre auszudehnen, damit auch in Zukunft keine übermässigen Reserven aufgebaut werden können. Die für das Geschäftsjahr geschätzten Einnahmen sowie die Einnahmen der beiden Vorjahre sollen die geschätzten kumulierten Ausgaben der drei Geschäftsjahre decken. Damit kann ein unvorhergesehener Reserveaufbau in einem Jahr in den Folgejahren kompensiert werden.

VD fordert ausserdem eine Änderung auf Gesetzesebene, die es der Aufsichtsbehörde erlaubt, unter bestimmten Umständen, d. h. zum Reserveabbau und zum Ausgleich zu hoher Prämieinnahmen, nicht kostendeckende Prämien zu genehmigen.

curafutura und pharmaSuisse fordern eine flexiblere Handhabung des Prämien genehmigungsprozesses. Das BAG sollte auch Prämien genehmigen können, die der Versicherer mit dem Ziel des Reserveabbaus bewusst unter den erwarteten Kosten kalkuliert. Bei der Prämien genehmigung sollten den geschätzten Kosten neben den geschätzten Einnahmen auch allfällige Reserveauflösungen gegenübergestellt werden. Beide Teilnehmer beantragen zudem eine Anpassung des Kreisschreibens 5.1 des BAG, damit grosse Abweichungen zwischen

¹ Die Autoren der Stellungnahmen sind in der Reihenfolge aufgeführt, in der die Vernehmlassungsadressaten angeschrieben wurden: Kantone, in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien, gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft, Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände, Versicherer, Patientinnen und Patienten, Verschiedene.

Prämien und Kosten während einer Frist von 3 Jahren ausgeglichen werden können. Dies würde eine gewisse Prämienstabilität gewährleisten.

Groupe Mutuel beantragt, dass die Versicherer zur Milderung der Prämienvolatilität die Möglichkeit erhalten sollen, ihre Reserven über mehrere Jahre hinweg wiederaufzubauen.

4.2.2 Definition des Begriffs «übermässige Reserven» (Art. 25 Abs. 5 KVAV)

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, UR, VD, VS, ZG, ZH verlangen eine präzisere Definition des Begriffs «übermässige Reserven» im Sinne der Einführung einer Obergrenze von 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe. Die Reserven der Versicherer sollten spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung diesen Schwellenwert nicht mehr überschreiten.

4.3 Artikel 26 KVAV

4.3.1 Sachüberschrift

BS, FR beantragen, das Adjektiv «übermässig» in der Sachüberschrift zu belassen.

4.3.2 Senkung der Solvenzquote, ab der die Versicherer ihre Reserven abbauen können (Art. 26 Abs. 1 KVAV)

Die Mehrheit der Teilnehmer begrüsst die Senkung der Quote, ab der ein Reserveabbau möglich ist, auf 100%. CVP, SVP, SGV, Assura, Concordia, Groupe Mutuel, santésuisse, Sympany lehnen diese Senkung dagegen explizit ab und fordern die Beibehaltung des aktuellen Schwellenwerts von 150%. Dieser soll entweder in der Verordnung verankert oder die bisherige Praxis gemäss Kreisschreiben 5.1 weitergeführt werden. Eine Senkung auf 100% wäre aus ihrer Sicht nicht zu verantworten und könnte die Solvenz der Versicherer und die Stabilität des Krankenversicherungssystems gefährden. Die abgebauten Reserven müssen zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgefüllt werden, was unerwünschte Prämiensprünge zur Folge hat.

BE beantragt, in der Einleitung zu Artikel 26 Absatz 1 KVAV zu präzisieren, dass der Abbau zum Ziel hat, übermässige Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 5 zu korrigieren und in Zukunft zu vermeiden.

EGK führt aus, die Krankenversicherer sollten innerhalb einer Solvenzbandbreite von 150%–250% selber über die Äufnung oder den Abbau ihrer Reserven bestimmen können, um Prämiensprünge bei unvorhersehbaren Ereignissen und unzureichenden Reserven zu vermeiden.

SMVS regt an, die Schwelle, bis zu der die Versicherer einen Reserveabbau vornehmen können, aus Sicht der Entwicklung der Gesundheitskosten und unvorhergesehener Ereignisse, wie wir sie zurzeit mit der Pandemie erleben, zu beurteilen.

4.3.3 Präzisierungsvorschlag zu Art. 26 Abs. 2 KVAV

JU beantragt, in Artikel 26 Absatz 2 KVAV zu präzisieren, dass die Aufsichtsbehörde jährlich prüft, ob die Voraussetzungen *gemäss Absatz 1* für den Abbau noch gegeben sind.

4.3.4 Reserveabbau durch knappe Prämienberechnung (Art. 26 Abs. 3 KVAV)

Ein Reserveabbau durch knappe Kalkulation der Prämien für das Folgejahr wird von den Teilnehmern mehrheitlich begrüsst. Assura, Concordia und santésuisse lehnen diese Methode des Reserveabbaus ab. Dies liefe letztlich darauf hinaus, dass die Prämien unter den erwarteten Kosten anzusetzen wären, was eine Verletzung von Artikel 16 Absatz 3 und 4 Buchstabe b KVAV darstellen würde. Die Methode birgt zudem die Gefahr eines Prämiensprungs nach Abschluss des Reserveabbaus. OMCT lehnt das Instrument der Combined Ratio ab. Diese soll durch das Geschäftsergebnis des Versicherers in den einzelnen Kantonen ersetzt werden. curafutura und pharmaSuisse sprechen sich nicht explizit gegen diesen Mechanismus aus, halten aber fest, dass Reserven in erster Linie mittels negativer Ergebnisse abgebaut werden, weshalb die Aufsichtsbehörde für einen Abbau faktisch nicht kostendeckende Prämien bewilligen muss.

Die SP bevorzugt grundsätzlich das Verfahren einer möglichst knappen Prämienkalkulation, fordert aber, dass in einem ersten Schritt angesichts der aktuellen Reservenlage und der Gesundheitskrise zusammen mit dem Anreiz für die Versicherer, die Prämien knapper zu kalkulieren, ein Prämienausgleich erfolgt. Zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die Reserven ein einigermaßen akzeptables Niveau erreicht haben, sollte eine möglichst knappe Prämienkalkulation im Vordergrund stehen.

Assura zweifelt, ob für Artikel 26 KVAV eine ausreichende Rechtsgrundlage vorliegt.

Groupe Mutuel stimmt einer möglichst knappen Kalkulation der Prämien unter der Voraussetzung zu, dass die Reservequote des Versicherers nach dem Abbau weiterhin 150% betragen muss.

OMCT hält eine möglichst knappe Prämienkalkulation für lobenswert, ihr Ziel kann aber durch den Einsatz des Instruments der Combined Ratio bei der Prämiengestaltung nicht erreicht werden.

SMVS erachtet es als zentral, eine schrittweise und transparente Methode des Reserveabbaus vorzusehen, die nicht für Marketing- oder Anreizzwecke seitens der Versicherer genutzt werden kann.

4.3.5 Definition des Kreises der Begünstigten des Reserveabbaus (Art. 26 Abs. 3 KVAV)

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, UR, VD, VS, ZG, ZH, OMCT fordern, dass die Versicherten, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, vom Abbau profitieren sollen. Entsprechend ist das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten pro Kanton und nicht im gesamten örtlichen Tätigkeitsbereich zu berücksichtigen.

BE, FR, GE verlangen, dass auch die Kantone, welche die Prämien durch die Prämienverbilligung mitfinanziert haben, von Rückerstattungen durch den Reserveabbau profitieren. FR führt aus, dass dies nur dann gelten sollte, wenn der Abbau nicht durch eine möglichst knappe Prämienkalkulation erfolgt.

santésuisse und Assura ist es wichtig, dass diejenigen Versicherten, welche zum Reserveaufbau beigetragen haben, auch vom Abbau übermässiger Reserven profitieren. Sie fordern daher, dass die Dauer des Versicherungsverhältnisses zu berücksichtigen ist (d.h. Versicherte, die länger dabei sind, sollen mehr bekommen). Concordia lehnt diese Lösung ausdrücklich ab,

da sie in der Praxis zu kompliziert umzusetzen ist und einen unverhältnismässigen zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Versicherer bedeuten würde.

acsi, FRC beantragen, dass die bestehenden übermässigen Reserven nach einer der folgenden Varianten zu gleichen Teilen an alle Versicherten zurückbezahlt werden:

- Individuelle Rückerstattung an die Versicherten im Verhältnis zu ihrem Beitrag zum Aufbau der übermässigen Reserven des jeweiligen Versicherers;
- Kollektiver ausgerichtete Rückerstattung auf der Basis eines Pauschalbetrags unter Berücksichtigung der kantonalen Unterschiede (da die Versicherten in einigen Kantonen mehr zur Bildung von Reserven beigetragen haben als in anderen).

Die Rückerstattung muss in allen Fällen durch die Gemeinsame Einrichtung KVG vollzogen werden, auf der Basis eines gemeinsamen Fonds, in den alle Versicherer den ihren übermässigen Reserven entsprechenden Betrag eingezahlt haben.

SMVS fragt, ob es fair ist, eine Ausgleichszahlung an die aktuellen Versicherten einer Krankenkasse vorzunehmen, wenn die Reserven in der Vergangenheit von Versicherten gebildet wurden, die zwischenzeitlich möglicherweise den Versicherer gewechselt haben.

4.3.6 Befugnis der Aufsichtsbehörde, die Ausrichtung von Ausgleichsbeträgen an die Versicherten anzuordnen (Art. 26 Abs. 4 erster Satz KVAV)

Laut der Vorlage des Bundesrates kann der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbetrag ausrichten, wenn er trotz knapper Kalkulation seiner Prämien für das Folgejahr Prämientarife vorschlägt, welche die Bedingungen von Artikel 16 Absatz 4 KVAAG nicht erfüllen. Diese Entscheidung liegt jedoch im Ermessen des Versicherers. AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, UR, VD, VS, ZH fordern, dass die Aufsichtsbehörde unter diesen Umständen befugt sein soll, die Ausrichtung von Ausgleichsbeträgen an die Versicherten zu verfügen.

4.3.7 Definition des Zeitraums, der bei der Bestimmung der Höhe des Ausgleichsbetrags zu berücksichtigen ist (Art. 26 Abs. 4 zweiter Satz KVAV)

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, UR, VD, VS, ZH beantragen, dass die kumulierten Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton berücksichtigt werden, damit der Reserveabbau nicht zulasten jener Kantone erfolgt, die überproportional zu deren Aufbau beigetragen haben.

4.3.8 Modalitäten zur Ausrichtung des Ausgleichsbetrags (Art. 26 Abs. 5 KVAV)

Assura beantragt, das Erfordernis, den Ausgleichsbetrag auf der Prämienrechnung gesondert auszuweisen, zu streichen, um dem Versicherer die Möglichkeit zu geben, ihn mit ausstehenden Kostenbeteiligungen zu verrechnen.

Groupe Mutuel fordert, dass die Versicherer ihre Reserven mittels einer Einmalzahlung an die Versicherten am Ende des Geschäftsjahres abbauen können, ähnlich wie dies beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen vorgesehen ist.

4.4 Pflicht zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

NE fordert, der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen solle für die Versicherer nicht freiwillig, sondern obligatorisch sein.

4.5 Artikel 30a KVAV

4.5.1 Kein Bezug auf die Standardabweichung (Art. 30a Abs. 1 KVAV)

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, Concordia, Groupe Mutuel, santésuisse, Sympany, OMCT lehnen den Bezug auf die Standardabweichung ab, um zu definieren, wann die Prämieinnahmen deutlich über den kumulierten Kosten liegen. Die Kantone schlagen vor, dass die Versicherer das Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV - auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Concordia, Groupe Mutuel, santésuisse und Sympany halten den vorgeschlagenen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen für unnötig kompliziert. Die vorgesehene Standardabweichung kann in grösseren Kantonen zwischen 5% und 10% liegen, womit die Option eines Prämienausgleichs de facto gegen Null sinkt. Somit werden Versicherte in diesen Kantonen benachteiligt. Die Versicherer sollten eine gewisse Freiheit bezüglich der Kriterien und der Höhe des Ausgleichs haben. Es reicht aus, wenn die Aufsichtsbehörde prüft, dass der Vorschlag nicht willkürlich ist.

BS fordert, dass beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen zur Feststellung, ob die Prämieinnahmen deutlich über den kumulierten Kosten liegen, die Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre berücksichtigt werden.

GE begrüsst die vom Bundesrat vorgeschlagene Methode, weist aber darauf hin, dass die neuen Bestimmungen wirkungslos werden, wenn die Marge einer Standardabweichung zu tief ist. VD schlägt alternative Bedingungen vor: Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet oder wenn die kumulierten Kosten der letzten drei Geschäftsjahre niedriger waren als die Prämieinnahmen im gleichen Zeitraum.

curafutura und pharmaSuisse sind mit dem Vorschlag grundsätzlich einverstanden.

OMCT lehnt das Instrument der Combined Ratio ab. Diese soll durch das Geschäftsergebnis des Versicherers in den einzelnen Kantonen ersetzt werden. SMVS ist es wichtig, dass der Ausgleich den Versicherten zugutekommt und nicht zu Marketingzwecken genutzt wird, damit keine Ungleichgewichte mehr entstehen.

4.5.2 Berechnungsformel für die Standardabweichung

curafutura und pharmaSuisse weisen darauf hin, dass die Standardabweichung-Formel nicht alle möglichen Gegebenheiten innerhalb eines Kantons (Bestandesverlauf, Corona-Situation, Spitalschliessung, etc.) abbilden kann. Groupe Mutuel lehnt Artikel 30a KVAV ab. Sollte die Bestimmung beibehalten werden, schlägt der Teilnehmer eine Änderung der Formel vor.

4.6 Artikel 30b KVAV

AG, AI, AR, BL, FR, GDK, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, UR, VS, ZH fordern, Artikel 30b aus der Vorlage zu streichen. Die Bestimmung würde die Versicherten in kleinen Kantonen, in

denen der Versichertenbestand der einzelnen Krankenkassen entsprechend klein ausfällt, benachteiligen. Die Folge wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Versicherten gegenüber den Versicherten in anderen Kantonen. OMCT hält diese Bestimmung für überflüssig, da kleine Versicherer einer Rückversicherungspflicht unterworfen sein sollten.

Groupe Mutuel, santésuisse und Sympany unterstützen die Bestimmung, weil bei einem kleineren Versichertenbestand Zufallsschwankungen beträchtliche Auswirkungen haben und einen entscheidenden Einfluss auf das Kostenniveau ausüben. Für curafutura und pharmaSuisse macht diese Bestimmung Sinn. Allerdings sollte der Minimalbestand höher angesetzt werden, z. B. bei 3000 Versicherten. curafutura und pharmaSuisse fordern daher, Artikel 91 Absatz 1 KVV entsprechend anzupassen.

4.7 Artikel 31 KVAV

Zur Sicherstellung der Kohärenz mit dem Reserveabbau fordern AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TI, VD, VS, ZG, ZH, dass der Schwellenwert, ab dem ein Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen möglich ist, ebenfalls auf 100% gesenkt wird.

UR fordert eine Senkung dieses Schwellenwerts auf 125%.

NE bedauert, dass die Frage des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen für Versicherte mit Prämienverbilligung nicht thematisiert wird.

VD fordert, dass zu hohe Prämieinnahmen auch in Form von knapp kalkulierten Prämien an die Versicherten zurückbezahlt werden können.

4.8 Übergangsbestimmung

AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TI, UR, VD, VS, ZH beantragen, dass das BAG vier Jahre nach Inkrafttreten der Änderung in Zusammenarbeit mit Versicherern, Kantonen und Vertretern der Wissenschaft eine Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung durchführt.

5 Weitere Anträge

Einige Teilnehmer haben spezifische Forderungen geäußert:

- AI, AR, BE, BL, BS, FR, GDK, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, UR, VD, VS, ZH: klare Zielformulierung für den Abbau übermässiger Reserven im Kommentar zum Artikel 25 Absatz 5 KVAV; Vollzugsmonitoring des Verhaltens der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und weitere Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Revision der Rechtsgrundlagen auch auf Gesetzesstufe.
- GL: Der Bund oder die Aufsichtsbehörde sollen sicherstellen, dass die Reserven der Versicherer zur finanziellen Bewältigung der Covid-19-Pandemie eingesetzt werden oder an die Versicherten in den Folgejahren durch Prämienreduktion zurückgezahlt werden.
- JU: Änderung von Artikel 16 Absatz 6 KVAG, damit die Möglichkeit der Kantone zur Stellungnahme im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens nicht von Bedingungen abhängig gemacht wird.
- TG: Schaffung einer Kompetenz des Bundes zur subsidiären Festlegung von Prämien, falls Versicherer über mehrere Jahre übermässige Reserven aufweisen.
- VD: Beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen soll der Bund auf den Abzug von 7,5% der Bundesbeiträge für Prämienverbilligungen verzichten.

- VD: Die Kantone müssen alle Informationen erhalten, die sie benötigen, um die Umsetzung des Reserveabbaus und des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen nachzuvollziehen.
- FRC: Das BAG soll die Anlagepolitik der Versicherer regelmässig (z. B. alle drei Jahre) überprüfen.
- OMCT: Die Reserven sollen im Verhältnis zu den Prämien festgesetzt werden (d. h. die Reserven müssen einem bestimmten Prozentsatz der Prämien entsprechen, wie vor der Einführung des SST). Die Prämien müssen auf der Grundlage des Ergebnisses des Versicherers in den einzelnen Kantonen festgelegt werden. Dabei ist der Erfolg aus Kapitalanlagen zu berücksichtigen.
- SMVS: Versicherte sollten die Möglichkeit erhalten, den Versicherer zu wechseln und dabei die Reserven mitzunehmen, zu deren Äufnung sie persönlich beigetragen haben.

Anhang: Vernehmlassungsteilnehmer

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi

SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri

Konsumentenverbände, Arbeitgeberverbände / Associations de consommateurs, associations patronales / Associazioni dei consumatori, associazioni dei datori di lavoro

Abk. Abrév. Abbrev.	
acsi	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
FRC	Fédération romande des consommateurs

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	
Assura	Assura AG Assura SA Assura SA
Concordia	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG Concordia Assurance suisse de maladie et accidents SA Concordia Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
EGK	EGK Gesundheitskasse EGK Caisse de santé
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Versicherungen Groupe Mutuel Assurances Groupe Mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri
Sympany	Sympany Versicherungen AG Sympany Assurances SA Sympany Assicurazioni SA

Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
MFÄF	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg
OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société Suisse des Pharmaciens Società Svizzera dei Farmacisti
SMVS	Société médicale du Valais