



Bern, 5. November 2025

Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, gezielte Information der Versicherten)

Erläuternder Bericht
zur Eröffnung
des Vernehmlassungsverfahrens



Inhaltsverzeichnis

1	Übersicht	3
1.1	Ausgangslage.....	3
1.2	Inhalt der Vorlage	3
2	Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung.....	4
3	Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht	4
4	Grundzüge der Vorlage	5
4.1	Beantragte Neuregelung	5
4.2	Umsetzungsfragen	5
5	Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln.....	6
5.1	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung	6
	Art. 3a KVAV.....	6
	Art. 7 KVAV.....	6
	Art. 31a KVAV.....	7
	Art. 32 Abs. 2 KVAV.....	7
	Art. 33 KVAV.....	7
	Art. 50 Abs. 1, 51 Abs. 2 und 54 Abs. 1 Bst. a KVAV (Fussnoten)	8
	Art. 61 Abs. 1 KVAV.....	8
5.2	Verordnung über die Krankenversicherung.....	9
	Art. 106c Abs. 1, 1 ^{bis} und 3 KVV	9
6	Auswirkungen	10
6.1	Auswirkungen auf den Bund.....	10
6.2	Auswirkungen auf Kantone	10
6.3	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	11
6.4	Andere Auswirkungen	11
7	Rechtliche Aspekte.....	11
7.1	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	11
7.2	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	12
7.3	Datenschutz	12
8	Inkrafttreten	13

Erläuternder Bericht

Die vorliegende Vorlage sieht eine Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vor. Diese Änderung ermöglicht einerseits das Inkrafttreten einer Bestimmung des zweiten Pakets von Massnahmen zur Kostendämpfung und enthält andererseits die Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes.

1 Übersicht

1.1 Ausgangslage

Am 21. März 2025 hat das Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)¹ verabschiedet: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2². Diese wird über mehrere Verordnungen umgesetzt und soll gestaffelt in Kraft treten. Artikel 61 Absatz 1 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)³ wird angepasst, damit er mit Artikel 56a nKVG vereinbar ist.

Zudem hat das Parlament am 21. März 2025 auch eine Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)⁴ verabschiedet: Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen⁵. Deren Umsetzung erfolgt ebenfalls in diesem Entwurf zur Änderung der KVAV.

1.2 Inhalt der Vorlage

Im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung erlaubt das Parlament den Versicherern, die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen zu informieren. Artikel 61 Absatz 1 KVAV wird angepasst, um diese gezielte Information zu ermöglichen.

Die Änderung des KVAG verstärkt einerseits die Rolle der Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren. Andererseits sieht sie vor, dass der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen den Kantonen gewährt wird, wenn die Prämie der versicherten Person vollständig durch öffentliche Mittel gedeckt ist. Die Umsetzung der neuen Regelung erfolgt im Entwurf zur Änderung der KVAV, der die Modalitäten für den Ausgleich von

¹ SR 832.10

² BBl 2025 1108

³ SR 832.121

⁴ SR 832.12

⁵ BBl 2025 1107

zu hohen Prämieinnahmen bei Auszahlung des Rückvergütungsbetrags an die Kantone beschreibt.

Der Entwurf sieht auch eine Anpassung der Frist vor, innerhalb derer Gesuche um Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs, Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen und über die Taggeldversicherung sowie allgemeine Versicherungsbedingungen einzureichen sind. Schliesslich wird in den Artikeln 51 und 54 E-KVAV der Verweis auf die Bestimmungen der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) an den Verweis in Artikel 50 KVAV angeglichen.

2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Die Versicherer sind als einzige Unternehmen von der neuen Regelung betroffen. Es können daher keine vereinfachten Regeln für sie vorgesehen werden (Art. 4 Abs. 1 Bst. a Bundesgesetz über die Entlastung der Unternehmen von Regulierungskosten⁶). Für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen sieht der vorliegende Entwurf einen möglichst einfachen Mechanismus vor, damit sich der Aufwand für die Krankenversicherer in Grenzen hält. Er führt lediglich eine neue Pflicht für sie ein: Wenn sie einen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen vornehmen, müssen sie den betroffenen Kantonen bestimmte Informationen weitergeben (Art. 106c Abs. 1^{bis} Entwurf der Krankenversicherungsverordnung [E-KVV]⁷). Anzu merken ist, dass der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen ein fakultatives Instrument ist: Die Versicherer entscheiden selbst, ob sie einen solchen Ausgleich vornehmen. Das Argument des damit verbundenen Zusatzaufwands wird daher in ihrem Entscheidungsprozess berücksichtigt.

3 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Das Recht der Europäischen Union (EU) koordiniert die Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten, sieht jedoch nicht deren Harmonisierung vor. Den Mitgliedstaaten steht es frei, die konkrete Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihres Sozialversicherungssystems weitgehend selbst zu bestimmen. Dabei müssen sie jedoch die Koordinierungsgrundsätze

⁶ SR 930.31

⁷ SR 832.102

gemäss den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004⁸ und Nr. 987/2009⁹, wie das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung von Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung, beachten.

Diese Vorlage betrifft einerseits den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen und andererseits die gezielte Information der Versicherten. Diese Bereiche sind nicht durch europäisches Recht geregelt.

4 Grundzüge der Vorlage

4.1 Beantragte Neuregelung

Der vorliegende Entwurf enthält die Ausführungsbestimmungen zu den am 21. März 2025 verabschiedeten Gesetzesänderungen (siehe Ziffer 1.1 weiter oben). Er sieht auch eine Anpassung der Frist vor, innerhalb derer Gesuche um Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs, neue Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und über die Taggeldversicherung sowie allgemeine Versicherungsbedingungen einzureichen sind. Schliesslich wird in den Artikeln 51 und 54 E-KVAV der Verweis auf die Bestimmungen der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) an den Verweis in Artikel 50 KVAV angeglichen.

4.2 Umsetzungsfragen

Die Weitergabe der Informationen nach Artikel 106c Absatz 1^{bis} E-KVV kann über den von den Versicherern und den Kantonen implementierten Datenaustauschkanal erfolgen. Parallel zu dieser Vorlage prüfen Versicherer und Kantone die Notwendigkeit einer Anpassung des Datenaustauschkonzepts gemäss Artikel 5 der Verordnung des EDI über den Datenaustausch betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sowie betreffend die Prämienverbilligung¹⁰.

⁸ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in der für die Schweiz gemäss Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (SR **0.142.112.681**) jeweils verbindlichen Fassung (eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.1**) sowie in der für die Schweiz gemäss Anlage 2 Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (SR **0.632.31**) jeweils verbindlichen Fassung

⁹ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in der für die Schweiz gemäss Anhang II des FZA jeweils verbindlichen Fassung (eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.11**) sowie in der für die Schweiz gemäss Anlage 2 Anhang K des EFTA-Übereinkommens jeweils verbindlichen Fassung

¹⁰ SR **832.102.2**

5 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

5.1 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

Art. 3a KVAV

Um der Systematik der Verordnung zu folgen, wird die Definition der Übertragung von wesentlichen Aufgaben aus Artikel 7 Absatz 2, der die Fristen bei Änderungen des Geschäftsplans regelt, herausgenommen und in eine separate Bestimmung überführt.

Art. 7 KVAV

Die Formulierung in Artikel 7 wird verbessert, damit der Wortlaut klarer ist.

Absatz 1

Nach dem geltenden Recht müssen die Versicherer ihre Gesuche um Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs, neue Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und über die freiwillige Taggeldversicherung sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen spätestens fünf Monate vor Beginn ihrer Gültigkeit einreichen. Diese Regel stimmt nicht mit der in anderen KVAV-Bestimmungen enthaltenen überein. So muss gemäss Artikel 3 Absatz 1 KVAV das Gesuch um Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung bis zum 30. Juni des Vorjahres des Jahres, ab dem der Versicherer die soziale Krankenversicherung durchführen möchte, bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. Diesem Gesuch ist ein Geschäftsplan beizulegen, der insbesondere Angaben zum örtlichen Tätigkeitsbereich, die Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen und die allgemeinen Versicherungsbedingungen (Art. 7 Abs. 2 Bst. k und n KVAG) enthält. Ausserdem entspricht die Befreiung von der Pflicht zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung in der Europäischen Union, in Island, in Norwegen und im Vereinigten Königreich einer Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs. Gemäss Artikel 4 Absatz 2 KVAV muss das entsprechende Gesuch bis zum 30. Juni eingereicht werden. Es besteht somit eine Diskrepanz zu Artikel 7 Absatz 1 KVAV. Dieses Beispiel zeigt, dass die in den oben genannten Bestimmungen enthaltenen Fristen vereinheitlicht werden müssen. Die Frist in Artikel 7 Absatz 1 KVAV muss daher angepasst und ebenfalls auf den 30. Juni festgelegt werden, damit die neuen Regeln zu Beginn des folgenden Kalenderjahres in Kraft treten können.

Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass der Beginn der Wirksamkeit der neuen Regeln, insbesondere der allgemeinen Versicherungsbedingungen, nicht auf den 1. Januar, sondern auf einen Zeitpunkt im Laufe des Jahres festgelegt wird. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kann dies ausnahmsweise bewilligen. Der Versicherer muss sein Gesuch dann fünf Monate vor dem gewünschten Beginn der Wirksamkeit einreichen.

Absatz 2

Absatz 2 betrifft nur noch die Frist für Änderungen von Verträgen oder anderen Vereinbarungen zur Übertragung von wesentlichen Aufgaben. Diese Frist bleibt unverändert. Die Definition der Übertragung von wesentlichen Aufgaben ist neu in Artikel 3a zu finden.

Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Die Systematik der Regelung zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen wird im Rahmen des vorliegenden Entwurfs überarbeitet.

Art. 31a KVAV

Der Grundsatz, dass der Prämienausgleich von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden muss, und die Verteilung des Betrags auf die Versicherten nach einem angemessenen Schlüssel gelten in allen Fällen eines Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen, unabhängig davon, ob die Rückerstattung an den Versicherten oder an den Kanton erfolgt. Diese Punkte sind der Bestimmung über die Modalitäten der Rückerstattung (Art. 33) entnommen und nun separat geregelt.

Art. 32 Abs. 2 KVAV

Die Bestimmung präzisiert den Inhalt des Entscheids, den die Aufsichtsbehörde den Kantonen kommuniziert: Sie teilt ihnen ihren Entscheid zum Genehmigungsantrag des Versicherers, die Höhe des Prämienausgleichs und den Rückvergütungsbetrag pro versicherte Person mit.

Art. 33 KVAV

Titel

Die Bestimmung gilt nur noch für die Rückerstattung an die Versicherten. Dies wird im Titel präzisiert.

Absatz 1

Dieser Absatz übernimmt Artikel 33 Absatz 2 inhaltlich, wobei die Terminologie der Verordnung an diejenige des Gesetzes angepasst wird. So steht der Begriff «Rückerstattung» sowohl in Artikel 18 Absatz 1 KVAG als auch in dieser Bestimmung.

Absatz 2

Diese Bestimmung übernimmt Artikel 33 Absatz 3 KVAV, wobei der Verweis angepasst wird.

Absatz 3

Diese Bestimmung übernimmt Artikel 33 Absatz 4 KVAV.

Art. 50 Abs. 1, 51 Abs. 2 und 54 Abs. 1 Bst. a KVAV (Fussnoten)

Die Artikel 50 Absatz 1, 51 Absatz 2 und 54 Absatz 1 Buchstabe a KVAV verweisen auf die Bestimmungen der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER). Die Verweise sind jedoch uneinheitlich. Gemäss dem Verweis in Artikel 50 KVAV können die Swiss GAAP FER am Sitz ihres Verlags kostenlos eingesehen oder gegen Bezahlung bezogen werden, während die Verweise in Artikel 51 und 54 KVAV nur die Möglichkeit des Bezugs gegen Bezahlung erwähnen. Diese Verweise müssen vereinheitlicht und die Postadresse des Verlags aktualisiert werden. Neu übernimmt der Verweis in den Artikeln 51 und 54 E-KVAV die Formulierung des Verweises in Artikel 50 KVAV und erwähnt auch die Möglichkeit der kostenlosen Einsicht der Swiss GAAP FER am Sitz ihres Verlags.

Art. 61 Abs. 1 KVAV

In der Krankenversicherung gilt das Rückerstattungsprinzip. Der Krankenversicherer kommt also für die im Einzelfall abgerechneten Kosten auf (Art. 25 Abs. 1 KVG). Der Krankenversicherer überprüft die Rechnung und hat die Kosten zu erstatten, wenn die Behandlung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich war (Art. 56 KVG). Grundsätzlich ist es nicht die Aufgabe der Krankenversicherer, die Behandlung der Versicherten zu steuern oder zu koordinieren. Im Einklang mit diesem Prinzip fordert Artikel 61 Absatz 1 KVAV, dass alle Versicherten gleichbehandelt werden ohne Unterscheidung des Gesundheitszustandes oder eines Indikators dafür. Deshalb sind unter anderem personalisierte Informationen an die Versicherten nach geltendem Recht nicht zulässig.

Mit dem vom Parlament am 21. März 2025 verabschiedeten Artikel 56a Absatz 1 KVG können die Krankenversicherer die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen informieren. Die Persönlichkeitsrechte der Versicherten müssen dabei bestmöglich gewahrt werden. Die Versicherten haben jederzeit die Möglichkeit, die von den Krankenversicherern bereitgestellten spezifischen Informationen durch Widerspruch zu beenden (Art. 56a Abs. 2 KVG). Darüber hinaus müssen die Versicherer die Versicherten über den Zweck der spezifischen Informationen orientieren und darauf hinweisen, dass der Erhalt der Informationen freiwillig ist.

Gemäss Artikel 61 Absatz 1 KVAV hat der Krankenversicherer alle Versicherten gleich zu behandeln, ohne Unterscheidung des Gesundheitszustandes oder eines Indikators dafür, insbesondere in Bezug auf die Aufnahme in die Versicherung, die Wahl der Versicherungsform, die Mitteilungen an die Versicherten sowie die Frist, innerhalb derer die Leistungen vergütet werden. Infolge der oben beschriebenen Anpassung des KVG muss in Artikel 61 Absatz 1 E-KVAV in der Aufzählung «die Mitteilungen an die Versicherten» gestrichen werden, da die Krankenversicherer die Versicherten gezielt über

kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen informieren können.

5.2 Verordnung über die Krankenversicherung

Art. 106c Abs. 1, 1^{bis} und 3 KVV

Absatz 1

Gemäss Randziffer 107 der Gesetzestechnischen Richtlinien des Bundes¹¹ wird in Artikel 106c Absatz 1 KVV das Kürzel KVAV aufgrund mehrmaliger Nennung der Verordnung in Klammern eingeführt.

Absatz 1^{bis}

Mit der vom Parlament am 21. März 2025 verabschiedeten Änderung von Artikel 18 KVAG erhalten anstelle der Versicherten die Kantone den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, wenn die Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung oder durch Ergänzungsleistungen gedeckt ist. Versicherer und Kantone verfügen bereits über die für die Umsetzung dieser Regelung erforderlichen Daten.

Im Bereich der Prämienverbilligung nach KVG kennen die Kantone die tatsächliche Prämie, die der Prämie entspricht, die das BAG für den Krankenversicherer, den Kanton, die Prämienregion, die Altersgruppe, die Franchise, die Versicherungsform und die Unfalldeckung genehmigt hat (Art. 16d Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV]¹²). Diese Prämie wird ihnen im Rahmen des Datenaustausches gemeldet (Art. 54a Abs. 5^{bis} ELV; Art. 9 Abs. 1 Bst. e Verordnung des EDI über den Datenaustausch betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sowie betreffend die Prämienverbilligung). Anhand dieser Daten können die Kantone den Kreis der Versicherten eruieren, für die sie auf den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen Anspruch haben. Zudem kennen die Kantone die Höhe des Prämienausgleichs und den Rückvergütungsbetrag pro versicherte Person, denn der entsprechende Entscheid des BAG wird ihnen mitgeteilt (Art. 32 Abs. 2 KVAV). Aufgrund dieser Informationen sind sie in der Lage, den Gesamtbetrag der ihnen zustehenden Rückvergütungen zu berechnen.

Auch die Krankenversicherer kennen den Kreis der Versicherten, deren Prämie vollständig durch öffentliche Mittel gedeckt ist, da die Prämienverbilligung direkt an sie ausbezahlt wird (Art. 65 Abs. 1 KVG). So können sie den Gesamtbetrag der den Kantonen zu entrichtenden Rückvergütungen berechnen.

¹¹ www.bk.admin.ch > Dokumentation > Rechtsetzungsbegleitung > Gesetzestechnische Richtlinien GTR

¹² SR 831.301

Der Mechanismus für den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen muss einfach bleiben. Im Rahmen der Umsetzung der Prämienverbilligung sieht die Vorlage für den Versicherer die Pflicht vor, den betroffenen Kantonen die Versicherten mitzuteilen, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist. So können die Kantone überprüfen, ob das ihrer eigenen Liste entspricht. Der Versicherer kommuniziert ihnen auch den Rückvergütungsbetrag pro versicherte Person, der aus dem den Kantonen gemeldeten Entscheid hervorgeht (Art. 32 Abs. 2 KVAV), sowie den Gesamtbetrag, auf den sie Anspruch haben.

Aufgrund des Verweises in Artikel 54a Absatz 6 ELV findet der oben beschriebene Prozess auch Anwendung im Bereich der Ergänzungsleistungen. Da der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen (ELG¹³) direkt an die Versicherer ausbezahlt wird (Art. 21a Abs. 1 ELG), kennen diese den Kreis der Versicherten, deren Prämie vollständig durch Ergänzungsleistungen gedeckt ist.

Absatz 3

Die in dieser Bestimmung vorgesehene Jahresrechnung dient dazu, den Kanton über die Begünstigten der Prämienverbilligungen und den Gesamtbetrag, den der Versicherer ihnen im Laufe des Jahres dafür ausbezahlt hat, zu informieren. Die Kantone haben das Recht, den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen bei der Prämienverbilligung zu berücksichtigen. Es ist daher angebracht, den Rückvergütungsbetrag nach Artikel 31a KVAV in der Jahresrechnung anzugeben. Diese muss zudem den betroffenen Zeitraum beinhalten. Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass der Prämienausgleich im Folgejahr des Jahres erfolgt, in dem die Prämieinnahmen zu hoch waren. Das betroffene Jahr muss in der Rechnung klar ausgewiesen sein.

6 Auswirkungen

6.1 Auswirkungen auf den Bund

Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf den Bund, weder in finanzieller noch in personeller Hinsicht.

6.2 Auswirkungen auf Kantone

Ein Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen zugunsten der Kantone ändert nichts am Betrag, den diese für die Prämienverbilligung aufwenden müssen. Sie haben aber die Möglichkeit, die erhaltenen Rückerstattungen dafür einzusetzen. Diese Vorlage hat auch keine Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen. Die Bezügerinnen und Bezüger dieser Leistungen haben Anspruch auf den gesamten Betrag der Durch-

¹³ SR 831.30

schnittsprämie nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG oder der tatsächlichen Prämie, wenn diese unter der Durchschnittsprämie liegt, und der Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen fliesst weder in die Berechnung der Durchschnittsprämie noch in die Berechnung der tatsächlichen Prämie im Sinne von Artikel 16d ELV ein.

Der Mechanismus zur Rückerstattung an die Kantone ist einfach. Der zusätzliche administrative Aufwand, den seine Umsetzung für diese bedeuten könnte, wird durch den Rückvergütungsbetrag kompensiert, den sie erhalten.

Die gezielte Information der Versicherten hat keine Auswirkungen auf die Kantone.

6.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Der Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen ist ein fakultatives Instrument, und es lässt sich nicht im Voraus ermitteln, wie viele Versicherer davon Gebrauch machen werden, welche Beträge rückerstattet werden, und folglich auch nicht, wie hoch die Rückerstattungen an die Versicherten und die Kantone ausfallen.

Durch die gezielte Information der Versicherten sollen Einsparungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erzielt werden, die sich auf die Höhe der Prämien auswirken. Es ist jedoch nicht möglich, diese zu beziffern. Denn einerseits ist nicht bekannt, wie die Versicherten darauf reagieren, das heisst, ob sie danach kostengünstigere Leistungen, eine für ihre Situation besser geeignete besondere Versicherungsform und präventive Massnahmen wählen. Andererseits steht es ihnen frei, den Erhalt dieser Informationen abzulehnen.

6.4 Andere Auswirkungen

Diese Vorlage enthält nur eine neue Pflicht für die Versicherer: die Weitergabe der Daten nach Artikel 106c Absatz 1^{bis} E-KVV an die Kantone. Diese Weitergabe kann über den bereits implementierten Datenaustauschkanal zwischen Kantonen und Versicherern erfolgen. Parallel zu dieser Vorlage prüfen Versicherer und Kantone die Notwendigkeit einer Anpassung des Datenaustauschkonzepts gemäss Artikel 5 der Verordnung des EDI über den Datenaustausch betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen sowie betreffend die Prämienverbilligung. Die Vorlage hat keine weiteren Auswirkungen auf die Krankenversicherer.

7 Rechtliche Aspekte

7.1 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die vorliegenden Ausführungsbestimmungen zu den vom Parlament am 21. März 2025 verabschiedeten Gesetzesänderungen sind mit den internationalen Verpflichtungen

der Schweiz vereinbar, die sich aus dem Abkommen vom 21. Juni 1999¹⁴ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) sowie aus Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960¹⁵ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) ergeben. Die Schweiz erlässt auf der Grundlage des FZA und des revidierten EFTA-Übereinkommens Bestimmungen, die denjenigen der EU über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, namentlich den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009, gleichwertig sind.

Dieses Recht bezweckt keine Harmonisierung der nationalen Sozialversicherungssysteme. Den Staaten steht es frei, die konkrete Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihres Sozialversicherungssystems weitgehend selbst zu bestimmen. Dabei müssen sie jedoch die Koordinierungsgrundsätze, wie die Gleichbehandlung von eigenen Staatsangehörigen und Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien, die Bestimmung des anwendbaren Rechts, die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten und die Wahrung erworbener Ansprüche, beachten. Diese Grundsätze werden jedoch von dieser Vorlage nicht tangiert.

Die Vorlage ist auch mit den anderen internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar.

7.2 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Gemäss den Artikeln 17 Absatz 4 KVAG und 96 KVG liegt die Befugnis zum Erlass dieser Verordnung beim Bundesrat.

7.3 Datenschutz

Die Verwendung der Daten der Versicherten durch die Versicherer wurde vom Nationalrat in das Kostendämpfungspaket 2 (Art. 56a nKVG) eingebracht. Die Anpassung von Artikel 61 Absatz 1 KVAV soll diesen Entscheid konkretisieren.

Die Persönlichkeitsrechte der Versicherten müssen bestmöglich gewahrt werden. Die Versicherten haben jederzeit die Möglichkeit, die von den Krankenversicherern bereitgestellten spezifischen Informationen durch Widerspruch zu beenden. Darüber hinaus müssen die Versicherer die Versicherten über den Zweck der spezifischen Informationen orientieren und darauf hinweisen, dass der Erhalt der Informationen freiwillig ist.

¹⁴ SR 0.142.112.681

¹⁵ SR 0.632.31

8 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2026 in Kraft.