



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

Lausanne / Bern, 4. März 2011

43.3114/AY

Stellungnahme zum neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG)

Sehr geehrter Herr Direktor
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf eines neuen Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die Soziale Krankenversicherung (KVAG).

1 Grundsätzliche Zustimmung

Grundsätzlich begrüssen wir die Schaffung klarerer und **stringenterer Aufsichtsbestimmungen** über die Krankenversicherung sehr. Der Gesetzesentwurf geht – soweit Regelungen vorgesehen sind – grundsätzlich in die richtige Richtung. Allerdings fehlen aus unserer Sicht wesentliche Bestimmungen.

Der vorgeschlagenen **Schaffung eines neuen Gesetzes**, in dessen Zuge auch die relevanten bestehenden Regelungen aus dem KVG ins KVAG überführt werden, steht aus unserer Sicht nichts entgegen.

Ferner begrüssen wir, dass die Regelungen zum **Risikoausgleich** gesetzlich verankert werden und gleichzeitig die zeitliche Befristung aufgehoben werden soll.

Wir unterstützen im Grundsatz die vorgeschlagenen Regelungen zu **Corporate Governance und Transparenz** sowie die vorgesehenen **Strafbestimmungen**.

2 Wesentlicher Vorbehalt: zu hohe oder tiefe Prämien der Vergangenheit

Der vorgeschlagene jährliche Ausgleich zu hoher oder zu tiefer Prämienzahlungen darf den geplanten nachträglichen Ausgleich zu hoher oder tiefer kalkulatorischer Reserven der Vergangenheit nicht tangieren und die bestehenden Saldi nicht ohne vorgängige Rückerstattung annullieren.

Die Fehlkalkulationen der Vergangenheit müssen mit einer separaten Regelung den jeweiligen Versichertenkollektiven rückerstattet oder belastet werden.



3 Fehlende Bestimmungen: Antrag auf Ergänzung der Vorlage

Im Gesetzesentwurf fehlen wesentliche Bestimmungen zur Verbesserung der Aufsicht und zur Vermeidung und Sanktionierung von unerwünschtem oder Fehlverhalten der Versicherer. Wir beantragen Ihnen, folgende Regelungen in den Gesetzesentwurf aufzunehmen:

1. Es ist eine Verbesserung der Durchsetzbarkeit der **Aufnahmepflicht** nach Art. 4 Abs. 2 KVG inkl. Sanktionen bei Zuwiderhandlung vorzusehen. Ferner müssen Regeln für die Bearbeitung der Anträge innert nützlicher Frist erstellt werden, damit Missbräuche festgestellt werden können.
2. **Prämiengestaltung innerhalb einer Gruppe:** Es fehlen Bestimmungen gegen eine unbotmässige Segmentierung der Versicherten in sogenannten **Billigkassen**, über welche heute eine ungerechtfertigte Differenzierung der Prämien vorgenommen wird. Wir beantragen Ihnen, eine Regelung vorzusehen, welche eine Prämien differenzierung innerhalb derselben Gruppe stark einschränkt oder den Betrieb von Tochtergesellschaften gänzlich verbietet.
3. Im Gesetzesentwurf ungelöst ist das Problem der mangelhaften Trennung von Grund- und Zusatzversicherung. Wir beantragen Ihnen, eine **institutionelle Trennung der Grund- und Zusatzversicherung** vorzusehen. Falls Sie diesen Antrag nicht aufnehmen sollten, sind zumindest Regeln zur Abgrenzung zwischen Grund- und Zusatzversicherung in folgenden Bereichen festzulegen:
 - a) Aufteilung der Verwaltungskosten aus der gemeinsamen Nutzung von Immobilien und Anlagen;
 - b) Aufteilung von realisierten Vermögenserträgen und –verlusten;
 - c) Verbuchung von Buchgewinnen und -verlusten aus Vermögensbeständen;
 - d) Regelung bei der Übertragung von Wertschriften zwischen den beiden Versicherungszweigen;
 - e) Die Aufsichtsbehörde muss zusammen mit der Grundversicherung auch die Zusatzversicherung beaufsichtigen. Dies wird u.E. dank der Analogie zu den Regeln über die Finanzmarktaufsicht künftig ohne Weiteres möglich sein. Diese Gesamtsicht ist aber unerlässlich, um die oben angeführten Prinzipien überwachen zu können.Solche Regeln sind notwendig um sicherzustellen, dass zwischen Grund- und Zusatzversicherung keine einseitige Zuweisung von Lasten und Gewinnen und keine opportunistischen Verschiebungen von Vermögenswerten möglich sind.
4. **Bewertung von Aktiven:** Falls keine entsprechende Regelung auf Verordnungsebene eingeführt wird, beantragen wir Ihnen, im Gesetzesentwurf eine Regelung aufzunehmen, wonach Aktiven marktnah bewertet werden.
5. **Telefonwerbung und Courtagen:** Wir beantragen Ihnen, zusätzlich zu der in Art. 19 Abs. 2 KVAG vorgesehenen Delegationsnorm an den Bundesrat zumindest für die kürzlich vom Branchenverband santésuisse getroffene Marktregelung eine gesetzliche Verankerung vorzusehen, damit sie für alle Versicherer unbeschränkt Gültigkeit erlangt. Ferner würden wir eine stärkere Einschränkung der Maklertätigkeit sehr begrüssen.
6. **Beschränkung der Entschädigungen:** Wir beantragen Ihnen, Beschränkungen der Entschädigung an die Direktion und den Verwaltungsrat zulasten der OKP zu prüfen. Bekanntlich können mit der an sich zu begrüssenden Offenlegung dieser Entschädigungen rasch Spiralbewegungen nach oben ausgelöst werden, denen im Sinne einer flankierenden Massnahmen vorzubeugen ist.



4 Änderungenanträge zur Vernehmlassungsvorlage

4.1 Aufsichtsbehörde und Finanzierung ihrer Tätigkeit

Der Schaffung einer Aufsichtsbehörde mit dem Namen "Eidgenössische Aufsicht über die sozialen Versicherungen im Bereich Gesundheit" als selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts, welche zur zentralen Bundesverwaltung gehört, können wir zustimmen. Bedingung für diese Zustimmung ist allerdings, dass der Grundsatz durchgesetzt werden kann, wonach die kantonalen Prämien den kantonalen Kosten folgen. Aus diesem Grund stimmen wir mit Ihnen überein, dass eine Beaufsichtigung der sozialen Krankenversicherung durch die FIN-MA nicht zweckmässig wäre.

Wir beantragen Ihnen hingegen, die Aufwendungen der Aufsichtsbehörde wie bis anhin über Einnahmen des Bundes statt neu über Prämiegelder zu finanzieren. Dies gewährleistet auch die moralische Unabhängigkeit der Behörde von den zu beaufsichtigenden Institutionen.

Falls Sie diesen Antrag nicht aufnehmen sollten, müsste im 8. Kapitel 2. Abschnitt (Finanzhaushalt) noch die Beitragserhebung geregelt werden.

4.2 Prämienenerhebung

Die Regelung sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde bei Prämien der Krankenkassen, die sich im Nachhinein als unangemessen hoch erweisen, verlangen kann, dass eine Rückerstattung an die Versicherten erfolgt. Wir sind mit dieser Regelung grundsätzlich einverstanden.

Wir begrüssen den vorgesehenen Mechanismus zur Rückerstattungen zu viel bezahlter Prämien gemäss Art. 18 KVAG. Zudem ist in Art. 17 Abs. 1 KVAG eine Kompensationsregelung im Folgejahr vorzusehen für den Fall, dass die wirtschaftliche Situation einen sofortigen Ausgleich nicht zulässt (Regelungsvorschlag zu Art. 17 Abs. 1 s. Anhang).

Ebenfalls ist festzuhalten, dass die Rückerstattungen zu viel bezahlter Prämien an die Versicherten des Kantons zu leisten sind. Dabei sollen auch jene Versicherten in den Genuss der Rückerstattung gelangen, welche im Folgejahr die Kasse wechseln, da sonst der Wechsel behindert würde.

Ferner muss eine Regelung vorgesehen werden, wonach zu tiefe Prämien in einem Kanton im Folgejahr korrigiert werden ((Regelungsvorschlag s. Art. 17 Abs. 1^{bis} im Anhang).

Weiter ist zu präzisieren, dass die Prämien gemäss den Kosten der jeweiligen Versichertenkollektive, d.h. kantonal oder ggf. nach Prämienregionen festgelegt werden (Regelungsvorschlag zu Art. 4 Abs. 1 lit. f s. Anhang).

4.3 Massnahmen bei Gefährdung des Krankenversicherungssystems

Wir halten die vorgeschlagene Massnahme, wonach der Bundesrat die gesetzlichen Leistungen nach den Artikeln 24-31 KVG durch eine Verordnung einschränken oder streichen kann, für problematisch und beantragen Ihnen, Art. 43 Abs. 1 Bst. a KVAG ersatzlos zu streichen.

4.4 Aufsichtsrechtliche Massnahmen

Die Bestimmungen zur Äufnung des Isolvenzfonds nach Art. 53 KVAG sind zu präzisieren. Insbesondere die generelle Zuweisung von Mehreinnahmen nach lit. c scheint zu wenig operationalisierbar und dürfte dazu führen, dass der Liquidierungsfonds zu stark alimentiert wird. Alternativ wäre eine Zweckbestimmung für Gelder vorzusehen, welche gemäss den gesetzlichen Bestimmungen dem Liquidationsfonds zufließen sollen, einen maximalen Betrag jedoch übersteigen.



Zusätzlich zu diesen Haupteinschätzungen und -anträgen übermitteln wir Ihnen im Anhang einige Formulierungsvorschläge.

Wir danken Ihnen nochmals bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie um wohlwollende Prüfung und um Berücksichtigung unserer Anträge.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Pierre-Yves Maillard
Staatsrat

Michael Jordi

Kopie per E-Mail an:

- Kantonale Gesundheitsdepartemente
- corinne.erne@bag.admin.ch



Anhang: einige Formulierungsvorschläge

	Gesetzesartikel und Änderungsanträge <u>Ergänzungsanträge unterstrichen</u>	Begründung
Art. 2 Abs. 2	streichen	Zusatzversicherung von Grundversicherung trennen. (s. Punkt 3.3 oben)
Art. 4 Abs. 1 lit f	die soziale Krankenversicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit durchführen und die Gleichbehandlung der Versicherten <u>innerhalb desselben Versichertenkollektivs und derselben Unternehmensgruppe oder Holdinggesellschaft</u> gewährleisten; sie dürfen die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zwecken verwenden;	Gemäss Punkt 4.2 oben
Art. 5 Abs. 1 lit. b	die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der <u>erbrachten</u> Leistungen;	Die Kassen bestimmen nicht generell über den Leistungskatalog. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung beschränkt sich daher auf die tatsächlich erbrachten Leistungen.
Art. 17 Abs. 1	Liegen die Prämieinnahmen einer Krankenkasse in einem Kanton unangemessen über den entsprechenden Leistungsausgaben im selben Kanton, so verfügt die Aufsichtsbehörde die Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen <u>an diese Versicherten</u> , sofern die wirtschaftliche Situation der betroffenen Krankenkasse dies zulässt. <u>Sonst erfolgt der Ausgleich über die Prämienhebung im Folgejahr.</u>	Gemäss 4.2 Die Rückerstattung erfolgt grundsätzlich an die kantonalen Versicherten, und zwar auch an jene, welche im Folgejahr die Krankenversicherung wechseln.
<u>Art. 17</u> <u>Abs.</u> <u>1^{bis}</u>	<u>Liegen die Prämieinnahmen einer Krankenkasse in einem Kanton unangemessen unter den entsprechenden Leistungsausgaben im selben Kanton, so verfügt die Aufsichtsbehörde im Folgejahr entsprechend höhere Prämien für diese Versicherten.</u>	Gemäss 4.2 Nicht nur zu hohe, sondern auch zu tiefe kantonale Prämien sollen ausgeglichen werden.

■