



santésuisse

Communiqué

Solothurn, 23. Juni 2014

Trennung von Grund- und Zusatzversicherung (Reformprojekt des Bundesrates)

400 Mio. höhere Kosten und keine Wahlfreiheit mehr

Die strikte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung, wie sie der Bundesrat aktuell vorschlägt, käme die Versicherten teuer zu stehen: Verloren gehen würden die Synergieeffekte in der Höhe von 400 Mio. Franken pro Jahr. Dies besagt eine von santésuisse bei der Boston Consulting Group in Auftrag gegebene Studie. Ausserdem würden die Versicherten ihre Wahlfreiheit bei einer oft gewählten Serviceleistung verlieren.

Der Bundesrat schlägt in seinem Reformprojekt¹ vor, dass die Grundversicherung (OKP) und Zusatzversicherung (VVG) strikt zu trennen seien. «Chinesische Mauern» sollten den Datenaustausch zwischen beiden Versicherungsbereichen verunmöglichen. Der Bundesrat begründet die Vorlage mit diffusen Aussagen zur «Risikoselektion». Dies obwohl heute jedermann selber und ohne Nachteil entscheiden kann, ob er seine Grundversicherung und Zusatzversicherung bei demselben Krankenversicherer abschliessen will oder nicht. Gemäss bundesrätlicher Botschaft soll das Vorhaben einmalige und wiederkehrende Kosten von je 10 Mio. Franken verursachen und keinen wesentlichen Einfluss auf die Verwaltungskosten der Krankenversicherer haben.

Studienresultate von The Boston Consulting Group (BCG)

Im Auftrag von santésuisse hat BCG die Mehrkosten einer Trennung im Vergleich zur heutigen Situation berechnet, basierend auf dem Wegfall der Synergien von Grund- und Zusatzversicherung. Die Mehrkosten betragen für beide Versicherungsbereiche insgesamt 400 Mio. Franken pro Jahr. Ohne gemeinsame Administration würden beide Versicherungsbereiche merklich verteuert: Die Verwaltungskosten der OKP würden um 220 Mio. Franken zunehmen, diejenigen des VVG um 180 Mio. Franken. Demnach profitieren heute die Versicherten der OKP und die Versicherten des VVG vom gemeinsamen Betrieb. Gut 80% der Zusatzversicherten verlören zudem den von ihnen gewählten «Service aus einer Hand». Sie würden zwangsläufig mit mehreren Ansprechpartnern konfrontiert, was insbesondere für ältere und erkrankte Personen Komplikationen zur Folge hätte.

Doppelte Administration

Die Gründe für die Kostensteigerungen sind die Administrationsprozesse, die mit der strikten Trennung von OKP und VVG in den meisten Fällen verdoppelt werden müssten. Zum Beispiel müssten für jede versicherte Person zwei Policen, Versichertenkarten und Prämienrechnungen

¹http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20130080

versandt werden; im Bereich der Administration müssten das Personal, IT-Programme, Infrastruktur und Räumlichkeiten separiert bzw. verdoppelt werden. Bei der juristischen Trennung, die viele Gesellschaften bereits vollzogen haben, werden heute die Synergien zwischen beiden Versicherungsbereichen genutzt, um Kosten zu sparen. Der juristischen Trennung kann hingegen nachgekommen werden, ohne dass kostspielige administrative Nebeneffekte zu Lasten der Verwaltungskosten und damit der Versicherten entstehen. Diese juristische Trennung hat die Mehrzahl der Krankenversicherer bereits umgesetzt.

Unnötige Vorlage

Eine Mehrheit von 80% der Zusatzversicherten entscheidet sich heute für eine Lösung bei der gleichen Gesellschaft. Die Versicherten können dabei von einer hohen Servicequalität aus einer Hand profitieren. Will eine versicherte Person dies nicht, kann sie die Grundversicherung bei jedem anderen Krankenversicherer abschliessen, weil die soziale Krankenversicherung die volle Freizügigkeit kennt. Die Zusatzversicherung geht deswegen nicht verloren.

Auch der Datenschutz ist sowohl in der OKP wie im VVG gewährleistet: Nur mit dem Einverständnis der Betroffenen dürfen dessen Daten – im VVG-Bereich sind persönliche Gesundheits-erklärungen üblich – für einen klar definierten Zweck verwendet werden. Erkenntnisse aus der OKP dürfen zum Beispiel nicht zu Lasten eines Versicherten im VVG angeführt werden. Verena Nold, Direktorin von santésuisse, kommt deshalb zum Schluss: «Die Vorlage ist unnötig, teuer und bevormundet die Versicherten».

Pro Memoria:

Soziale Grundversicherung OKP (nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG)

- keine risikobasierten Prämien
- Verfeinerter Risikoausgleich (Risikoselektion nicht erwünscht)
- Aufnahmezwang
- Solidarische Finanzierung
- Volle Freizügigkeit

Link zum KVG: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>

Krankenzusatzversicherungen (nach Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG)

- Risikobasierte Prämien (Artikel 9, VVG)
- Kein Aufnahmezwang
- Keine Freizügigkeit - aber auch keine Kündigung seitens Versicherer
- Risikogerechte Finanzierung

Link zum VVG: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19080008/index.html>

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

Auskunft erteilt:

Verena Nold Rebetez, Direktorin santésuisse: Telefon 032 625 42 62 / 079 291 06 04

Paul Rhyn, Leiter Ressort Kommunikation, Telefon 032 625 41 52 / 079 544 46 92,
paul.rhyn@santesuisse.ch

Diese Medienmitteilung sowie die Studienresultate und den Bericht BCG (PDF) können Sie im Internet abrufen unter: www.santesuisse.ch