

# Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:  
Axel Reichlmeier  
Direktwahl: +41 32 625 4252  
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 14. September 2023

## Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorgesehenen Änderung des KVAG Stellung nehmen zu können.

### **Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren darf das Prämiengenehmigungsverfahren nicht verzögern.**

Die Krankenversicherer respektieren, dass die Kantone gewisse Informationen erwarten, um der Aufsichtsbehörde gegenüber Stellung nehmen zu können. Wichtig ist, dass durch die in diesem Zusammenhang ergehenden Informationsanfragen der Kantone keine Doppelspurigkeiten bei den Krankenversicherern entstehen. Es ist sicherzustellen, dass ausschliesslich das BAG die notwendigen Informationen an die Kantone weiterleitet. Zumal nur das BAG über alle notwendigen Unterlagen aller in einem Kanton tätigen Versicherer verfügt. Andernfalls müsste jeder Versicherer allen Kantonen, in denen er tätig ist, die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies wäre mit einem grossen Mehraufwand verbunden.

## **Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

Auf der anderen Seite müssen auch die Koordination und Beurteilung der verschiedenen Stellungnahmen der Kantone durch das BAG erfolgen. Dazu gehört, dass die Aufsichtsbehörde rein politisch motivierten Anpassungswünschen durch die Kantone, die gegen die gesetzlich vorgeschriebene Sicherstellung von Kostendeckung und Solvenz verstossen, eine Absage erteilt. Eine Stellungnahme der jeweiligen Kantone direkt an einzelne Versicherer gerichtet, wäre nicht zielführend, da schlussendlich das BAG die Prämien bewilligt und nicht die Kantone.

Der ganze Prozess muss auf jeden Fall derart gestaltet werden, dass keine Verzögerungen im Prämiengenehmigungsverfahren entstehen.

### **Krankenversicherer fordern administrativ einfache Lösung bei der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen**

Das Anliegen der Kantone, dass bei Rückzahlungen an Bezügerinnen und Bezüger, deren Prämie vom Kanton vollständig verbilligt wurde, die Zahlung an die Kantone zu erfolgen hat, ist aus Sicht der Krankenversicherer nachvollziehbar. Wir machen darauf aufmerksam, dass im Projekt «elektronischen Datenaustausch Prämienverbilligung» via die Bundesplattform sedex bereits das passende Instrument vorhanden ist, um diesbezüglich eine administrative und einfache Lösung umzusetzen. In diesem Zusammenhang bedarf es aber noch der Klärung diverser Punkte, sowohl auf der Verordnungsebene als auch auf der Ebene Datenaustausch Prämienverbilligung.

### **Vorschlag der GDK zu Art. 18 Abs. 2 KVAG**

Da die Eingabe der GDK zur vorliegenden Vernehmlassung bereits vorliegt, erlauben wir uns, den Vorschlag der GDK zu Art. 18 Abs. 2 KVAG ebenfalls zu kommentieren. Grundsätzlich ist der erfolgte Vorschlag der GDK aus unserer Sicht sinnvoll, da er eine Ungleichbehandlung von versicherten Personen beseitigt. sedex scheint uns auch in diesem Kontext das passende Instrument für die entsprechende Umsetzung zu sein.

Allerdings sind wir der Auffassung, dass die Umsetzung dieser Rückerstattung für die Krankenversicherer nicht so einfach erfolgen kann, wie von der GDK geschrieben, da die Anforderungen hierbei an die Krankenversicherer deutlich höher sind als jene beim Vorschlag des Bundesrates. Generell sind noch viele Fragen betreffend Ermittlung der Datenlogik, generelle Regelungen sowie versicherungsinterne Verarbeitung zu klären. Diese Fragen stellen sich nicht, wenn anstelle des Versicherers der Kanton dem Versicherten die Differenz auszahlt. Das Gesetz sollte deshalb festhalten, wonach die Kantone für die Auszahlung der Differenz an die Versicherten zuständig sind.

### **Zeitpunkt des Inkrafttretens**

Beim Festlegen des Zeitpunkts des Inkrafttretens ist zu beachten, dass die Neuregelung im Datenaustausch DA-PV technisch und konzeptionell ausgearbeitet und anschliessend denn auch primär von den Versicherern umgesetzt werden muss. Hierfür ist genügend Zeit einzuberechnen.

Vor diesem Hintergrund noch der Hinweis, dass, sollten aufgrund dieser Detailregelungen für die Versicherer administrative Mehraufwände entstehen, die Versicherer davon abgehalten werden könnten, vom Instrument des freiwilligen Prämienausgleichs Gebrauch zu machen. Dies gilt es auf der Verordnungsebene mit einer pragmatischen Umsetzung zu verhindern. Gewisse Unschärfen sind in einer Interessenabwägung möglicherweise in Kauf zu nehmen.

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

### Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>I</i>		
	<b>Das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 wird wie folgt geändert:</b>		
<p><b>Art. 16 Genehmigung der Prämientarife</b></p> <p><sup>1</sup> Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sie dürfen vor ihrer Genehmigung weder veröffentlicht noch angewendet werden.</p> <p><sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die vorgelegten Prämientarife die Solvenz des Versicherers und die Interessen der Versicherten nach dem KVG gewährleisten.</p> <p><sup>3</sup> Die Prämien des Versicherers decken die kantonal unterschiedlichen Kosten. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Der Versicherer berücksichtigt insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestandes im entsprechenden Kanton.</p>	<p><b>Art. 16 Genehmigung der Prämientarife</b></p> <p><sup>1</sup> Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sie dürfen vor ihrer Genehmigung weder veröffentlicht noch angewendet werden.</p> <p><sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die vorgelegten Prämientarife die Solvenz des Versicherers und die Interessen der Versicherten nach dem KVG gewährleisten.</p> <p><sup>3</sup> Die Prämien des Versicherers decken die kantonal unterschiedlichen Kosten. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Der Versicherer berücksichtigt insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestandes im entsprechenden Kanton.</p>		

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

<p><sup>4</sup> Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung des Prämientarifs, wenn dieser Prämien vorsieht, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen;</li> <li>die Kosten im Sinne von Absatz 3 nicht decken;</li> <li>unangemessen hoch über den Kosten im Sinne von Absatz 3 liegen;</li> <li>zu übermässigen Reserven führen.</li> </ol> <p><sup>5</sup> Bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs verfügt die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen.</p> <p><sup>6</sup> Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p><sup>4</sup> Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung des Prämientarifs, wenn dieser Prämien vorsieht, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen;</li> <li>die Kosten im Sinne von Absatz 3 nicht decken;</li> <li>unangemessen hoch über den Kosten im Sinne von Absatz 3 liegen;</li> <li>zu übermässigen Reserven führen.</li> </ol> <p><sup>5</sup> Bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs verfügt die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen.</p> <p><sup>6</sup> Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen</u>; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p><sup>6</sup> Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen</u>; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei <del>den Versicherern und</del> der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p>Die Krankenversicherte respektieren, dass die Kantone gewisse Informationen benötigen, um der Aufsichtsbehörde gegenüber Stellung nehmen zu können.</p> <p>Wichtig ist, dass durch die in diesem Zusammenhang ergehenden Informationsanfragen der Kantone keine Doppelspurigkeiten bei den Krankenversicherern entstehen. Es ist sicherzustellen, dass das BAG die notwendigen Informationen an die Kantone weiterleitet. Zumal nur das BAG über alle notwendigen Unterlagen aller in einem Kanton tätigen Versicherer verfügt. Andernfalls müsste jeder Versicherer allen Kantonen, in denen er tätig ist, die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies wäre mit einem grossen Mehraufwand verbunden. Die</p>
--	--	---	---

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

<p><sup>7</sup> Werden die Prämientarife für weniger als ein Jahr genehmigt, so verlangt die Aufsichtsbehörde, dass der Versicherer mit den Tarifen auch die Dauer der Genehmigung bekannt gibt.</p>	<p><sup>7</sup> Werden die Prämientarife für weniger als ein Jahr genehmigt, so verlangt die Aufsichtsbehörde, dass der Versicherer mit den Tarifen auch die Dauer der Genehmigung bekannt gibt.</p>		<p>Gesetzesrevision sollte genutzt werden, um diesen Punkt zu präzisieren.</p> <p>Auf der anderen Seite müssen denn auch die Koordination und Beurteilung der verschiedenen Stellungnahmen der Kantone durch das BAG erfolgen. Eine Stellungnahme der jeweiligen Kantone direkt an einzelne Versicherer gerichtet, wäre nicht zielführend, da schlussendlich das BAG die Prämien bewilligt und nicht die Kantone.</p> <p>Der ganze Prozess muss auf jeden Fall derart gestaltet werden, dass keine Verzögerungen im Prämiengenehmigungsverfahren entstehen.</p>
<p><b>Art. 18 Modalitäten der Rückerstattung</b></p> <p>Die Rückerstattung erfolgt in der Form einer Rückvergütung des Versicherers an diejenigen Personen, welche am 31. Dezember des Jahres, dessen Prämien rückerstattet werden, versichert waren. Die Rückvergütung muss im Kalenderjahr erfolgen, in dem der Antrag gestellt wurde.</p>	<p><b>Art. 18 Modalitäten der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Rückerstattung <u>von zu hohen Prämieinnahmen</u> erfolgt in der Form einer Rückvergütung des Versicherers an diejenigen Personen, die am 31. Dezember des Jahres, dessen Prämien rückerstattet werden, versichert waren.</p>		<p>Das Anliegen der Kantone, dass bei Rückzahlungen an Bezügerinnen und Bezüger, deren Prämie vom Kanton vollständig verbilligt wurde, die Zahlung an die Kantone zu erfolgen hat, ist aus Sicht der Krankenversicherer nachvollziehbar.</p> <p>Eine Lösung muss aber administrativ einfach umsetzbar sein.</p>

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

			<p>Im elektronischen Datenaustausch Prämienverbilligung ist mit sedex das passende Instrument vorhanden um eine solch administrativ einfache Lösung umzusetzen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht ist vorgesehen, dass die Kantone die Information über die PV-Bezügerinnen und -Bezüger, welche eine volle Prämienverbilligung erhalten (PV zu 100%) den Versicherern mitteilen. Diese Liste muss per sedex im Rahmen des Datenaustausches erfolgen. Somit können die Versicherer diese Meldung automatisch verarbeiten.</p> <p>Der erläuternde Bericht äussert sich nicht zur Frage, ob mit Prämienverbilligung nur die individuelle Prämienverbilligung oder sowohl die individuelle Prämienverbilligung als auch die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungsbezüger gemeint ist.</p> <p>Sofern beides gemeint sind, ist es für die Versicherer wichtig, dass sie analog dem Datenfluss nur an eine kantonale Stelle (die Durchführungsstellen, DFS) die Geldbeträge zurückzahlen und die DFS das Geld anschliessend intern weiterleiten.</p> <p>Es stellen sich hier aber noch viele Fragen, die zu klären sind: 1) Wann gilt die 100% PV-Deckung? Wie von der GDK richtig festgehalten,</p>
--	--	--	---

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

	<p><u><sup>2</sup> Ist die Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat.</u></p>	<p><u><i>2bis Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Kanton die Differenz an die versicherte Person</i></u></p>	<p>braucht es klare Richtlinien. In der Realität gibt es fast alle möglichen Konstellationen in einem Kalenderjahr –</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 12 Monate PV, diverse Anpassungen des PV-Betrages</li> <li>b. PV beispielsweise erst ab Mai,</li> <li>c. Militärsistierungen,</li> <li>d. unterjähriger Eintritt in eine Kasse,</li> <li>e. etc...</li> </ol> <p>2) Was passiert, wenn zu einem bereits gesprochenen PV-Zeitraum nachträglich eine Korrektur erfolgt und die Deckung nicht mehr 100% ist? Hat dann der Krankenversicherer dem Kanton eine Rechnung auszulösen oder sollen in so einem Fall gar Korrekturen unterbunden werden?</p> <p>Einverstanden. Der betreffende Kanton verbilligt die Prämien für das ganze Kalenderjahr (Art. 8 Abs. 1 VPVK). Spätere Kantonswechsel werden somit nicht berücksichtigt.</p> <p>Bemerkungen zur Eingabe der GDK zu Art. 18 Abs. 2 (<a href="#">SN KVAG-AE Mitwirkung Kt AusP PV 20230622_def_d.pdf (gdk-cds.ch)</a>): Da die Eingabe der GDK bereits publiziert wurde, möchten wir die Gelegenheit nutzen, um auf einen Punkt der GDK zu Art. 18 Abs. 2 hinzuweisen: «Übersteigt die</p>
--	---	--	--

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

			<p><i>Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.».</i></p> <p>Grundsätzlich ist der Vorschlag der GDK insofern sinnvoll, da er eine Ungleichbehandlung von versicherten Personen beseitigt. sedex scheint uns auch in diesem Kontext das passende Instrument für die entsprechende Umsetzung zu sein.</p> <p>Allerdings sind wir der Auffassung, dass die Umsetzung dieser Rückerstattung für die Krankenversicherer nicht so einfach erfolgen kann, wie von der GDK geschrieben.</p> <p>Insbesondere die folgenden Punkte sind unseres Erachtens für eine einfache Umsetzung zu beachten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Der Versicherer weiss mit dem Erstellen der Jahresrechnung, wieviel Prämienverbilligung eine Person erhalten hat und kann sie mit dem Betrag der Rückerstattung vergleichen, um zu entscheiden, wem das Geld überwiesen wird. Offen ist aber die Frage, wie mit rückwirkenden PV-Verfügungen umgegangen werden soll: Wie sollen nachträgliche Anpassungen/Korrekturen bei einem PV-Konto in dem entsprechenden bereits abgerechneten Kalenderjahr gehandhabt werden?</li><li>2) Was wenn der Versicherer die PV-Meldung erst nachträglich (nach dem</li></ol>
--	--	--	--



## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

	<p><sup>3</sup> <u>Die Rückerstattung muss im Kalenderjahr erfolgen, in dem der Antrag nach Artikel 17 Absatz 1 gestellt wurde.</u></p>		<p>Erstellen der Jahresrechnung für ein bestimmtes Jahr) erhält? Muss dann dennoch eine Rückerstattung erfolgen oder hat dann der Kanton Pech gehabt?</p> <p>3) Was passiert bei einem unterjährigem Kantonswechsel? Rückvergütung soll ja an den Kanton ausbezahlt werden, an dem der Versicherte am 01.01. wohnhaft war.</p> <p>Diese Fragen stellen sich nicht, wenn anstelle des Versicherers der Kanton dem Versicherten die Differenz auszahlt. Das Gesetz sollte die Zuständigkeit der Kantone festhalten.</p> <p>Fazit zur Umsetzung: Sowohl der Vorschlag des Bundesrates als auch der Vorschlag der GDK sind technisch umsetzbar, aber es sind bei beiden Vorschlägen noch viele Detailfragen offen.</p> <p>Keine Bemerkungen.</p>
	<p>//</p>		
	<p><sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p><sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	<p><sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten <u>von Art. 16 Abs. 6.</u></p> <p><sup>3</sup> <u>Ist gegen das Gesetz kein Referendum zustande gekommen, so tritt Art.</u></p>	<p>Bei der Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens ist genügend Zeit für die technische Umsetzung im Datenaustausch DA-PV einzuberechnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung Datenaustauschkonzept DA-PV (mindestens 2-3 Monate),</li> <li>• Vernehmlassung bei den Kantonen und Versicherern (bis zu 2 Monaten),</li> </ul>

## Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

		<u>18 zwei Jahre nach Annahme auf Jahresbeginn in Kraft.</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antrag ans EDI für Abpassung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI) (3 bis 4 Monate)</li><li>• und schlussendlich die die Entwicklung und Einführung der neuesten Softwarerelease (mindestens 9 Monate).</li></ul> <p>Insgesamt bedarf die Umsetzung demnach nach unserer Auffassung rund 1,5 bis 2 Jahre.</p> <p>Festzuhalten ist, dass die Versicherer von der technischen Umsetzung im elektronischen Datenaustausch deutlich stärker betroffen sind als die Kantone.</p>
--	--	--	---

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**  
Direktion



Verena Nold  
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann  
Leiter Abteilung Grundlagen