

**Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV)
Vernehmlassung vom 1. April bis 8. Juli 2015**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung Firma / Organisation / Amt : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson :

Telefon : +41 61 267 80 54

E-Mail : staatskanzlei@bs.ch

Datum : 30. Juni 2015

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word**-Dokument bis am **8. Juli 2015** an folgende E-Mail-Adresse:
Corinne.Erne@bag.admin.ch

1. Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Stärkung der Aufsicht und Transparenz, welche das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) bringen soll.

Zum vorliegenden Entwurf der Ausführungsverordnung, KVAV, nehmen wir vor allem zu den Bestimmungen über die Finanzierung der Versicherungstätigkeit und daselbst zu den Bestimmungen zur Prämien genehmigung Stellung. Aus kantonaler Sicht sind diese Bestimmungen von zentraler Bedeutung um zukünftig angemessene Prämien, die den in den einzelnen Kantonen entstehenden Kosten folgen, zeitnah sicher zu stellen.

Des Weiteren äussern wir uns ablehnend zum Anpassungsvorschlag betreffend der Bemessung des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung im Falle von Prämienausgleichen.

1.1 Allgemeine Bemerkungen zu Kapitel

1.2 Allgemeine Bemerkung zu Kapitel....

2. Stellungnahme zu den einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Art. 15	<p>Bildung von versicherungstechnischen Rückstellungen: Die Bildung und Auflösung von versicherungstechnischen Rückstellungen in den einzelnen Kantonen hat auf der Basis der effektiv in diesem Kanton erwarteten unerledigten Geschäftsfälle zu erfolgen. Diese Forderung ergibt sich aus dem KVAG: Gemäss Art. 16 Abs. 3 KVAG hat der Versicherer bei der Prämienberechnung nach den kantonal unterschiedlichen Kosten insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestands <u>im entsprechenden Kanton</u> zu berücksichtigen. In der vorliegenden Verordnungsbestimmung fehlt dieser spezifische kantonale Bezug, welcher aber verankert werden sollte. Gemäss Erläuterungen bilden die versicherungstechnischen Rückstellungen i.d.R. den grössten Bilanzposten bei den Passiven, weshalb eine korrekte und transparente Verteilung auf die kantonalen Kosten- und Prämienkalkulationen fundamental ist. Art. 15 ist entsprechend zu ergänzen. Allenfalls ist eine solche Ergänzung in einer Weisung des EDI, zu welcher dieses im Rahmen von Art. 15 Abs. 4 ermächtigt ist, zu regeln. Wir ziehen eine Verankerung in der Verordnung vor.</p>	<p>Ergänzung von Art. 15 (ev. als zusätzlicher Absatz): “Die Rückstellungen für unerledigte Geschäftsfälle in den einzelnen Kantonen erfolgt nach den effektiv in diesen erwarteten Entwicklungen.”</p>
Art. 27 Abs. 2	<p>Prämienfestlegung / Kapitalerträge: Die vorgeschlagene Regelung, dass der Abzug der Kapitalerträge proportional zu den geschätzten Prämieinnahmen auf die Kantone zu verteilen ist, erachten wir als sinnvoll. Wir begrüssen diese verbindliche Vorgabe. Für die Ermittlung der Höhe der Kapitalerträge, die die Versicherer bei der Prämienfestlegung von den zu deckenden Kosten abziehen können, regen wir zwei Präzisierungen an: Die im Absatz 2 festgehaltene Zeitspanne “in den letzten Jahren”, welche zur Ermittlung der abzugsfähigen Kapitalerträge heranzuziehen ist, erscheint als zu offen formuliert. Für eine transparente Prämienkalkulation ist u.E. eine möglichst präzise Definition geboten, wie sie aus dem Kommentar ersichtlich wird. Gemäss Kommentar soll grundsätzlich der Durchschnitt des erwirtschafteten Prozentsatzes aus den letzten 10 Jahren herangezogen</p>	<p>Präzisierung gemäss Bemerkungen</p>

	<p>werden. Ein Versicherer, der die soziale Krankenversicherung seit weniger als zehn Jahre durchführt, soll die maximale Anzahl Jahre berücksichtigen, d.h. seitdem er tätig ist.</p> <p>In dieser Verordnungsbestimmung wird zudem zu wenig klar, auf welche Bezugsgrösse sich der Prozentsatz der erwirtschafteten Erträge bezieht. Wir regen an, diese Bezugsgrösse zu präzisieren.</p>	
Art. 27 Abs. 4	<p>Prämienfestlegung / übermässige Reserven:</p> <p>Gemäss diesem Absatz liegen übermässige Reserven i.S.v. Art. 16 Abs. 4 lit. d KVAG vor, die einer Prämien genehmigung entgegenstehen, wenn diese mehr als 200 Prozent der Mindesthöhe nach Art.12 Abs. 1 KVAV betragen. Im Kommentar wird nicht näher begründet, auf welcher Grundlage oder welchen Überlegungen dieser Wert festgelegt wurde. Wir erachten diesen Prozentsatz als zu hoch. Sicher muss aus unternehmerischer Sicht eines Krankenversicherers die Möglichkeit bestehen, die erforderlichen Mindestreserven zu überschreiten. Mit dem vom EDI gemäss Art. 12 KVAV vorzulegenden (und bereits heute geltenden) Modell zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven wird jedoch sichergestellt, dass die Risiken einer Versicherung auch bei sehr ungünstigen Entwicklungen gedeckt sind und es nur in absoluten Ausnahmefällen dazu kommen dürfte, dass die Mindestreserven nicht zur Deckung von eintretenden Verlusten ausreichen. Insgesamt erscheint uns ein "Polster" von zusätzlich höchstens 50 Prozent der Mindestreserven als ausreichend, um die notwendige Sicherheit für die Versicherten zu gewährleisten. Insofern erachten wir Reserven, die über 150 Prozent der Mindesthöhe nach Art. 12 Abs. 1 KVAV liegen, als übermässig.</p>	Wir beantragen, Absatz 4 entsprechend anzupassen und die Zahl 200 (Prozent) durch 150 (Prozent) zu ersetzen.
Art. 28 Abs.1, 2 und 3	<p>Abbau von übermässigen Reserven:</p> <p>Wir begrüssen die verbindliche Regelung über das Verfahren zum Abbau von übermässigen Reserven in Abs. 1 explizit. Sie ist ein zentrales Element für eine transparente Finanzierung der sozialen Krankenversicherung. Wir sind damit einverstanden, dass der Reserveabbau gemäss Abs. 2 grundsätzlich über mehrere Jahre erfolgen soll, um einmalige erhebliche Schwankungen zu vermeiden. Allerdings ist für uns die Aussage im Kommentar zu Abs. 2, wonach bei einem hohen Reserveabbau die Prämien nicht mehr der Kostenrealität entsprechen würden, nicht nachvollziehbar, erfolgt der Reserveabbau doch über einen Ausgleichsbetrag (Abs. 3) unabhängig von der kostenbasierten Prämie. Bei einem Abbau von Reserven ist es eine logische Konsequenz, dass der dem Versicherten in Rechnung gestellte Betrag (Prämie abzüglich Ausgleichsbetrag) die Kosten des betreffenden Jahres nicht deckt. Nur so kommt es zum Abbau von Reserven. Aus unserer</p>	Wir beantragen, Abs. 2 zu ergänzen und für den Abbau der Reserven eine Frist von fünf Jahren, in Ausnahmefällen maximal zehn Jahren, festzulegen.

	<p>Sicht ist die Frist für den Abbau der Reserven nach oben zu beschränken, um zu verhindern, dass übermässige Reserven gegebenenfalls jährlich nur in einem ganz geringen Ausmass abgebaut werden. Wir erachten im Regelfall eine Frist für den Abbau übermässiger Reserven von fünf Jahren als angemessen. Für Ausnahmefälle könnte eine Frist von maximal zehn Jahren zugelassen werden.</p> <p>Wir erachten es als richtig, dass der Abbau von Reserven durch einen Versicherer allen Versicherten eines Kantons gleichermassen zu Gute kommen muss und nicht einzelne Versicherte begünstigt werden dürfen. Die Verteilung des Abbaus der Reserven auf die Kantone darf hingegen nicht ausschliesslich dem einzelnen Versicherer überlassen werden, indem er ohne weitere verbindliche Kriterien einen Verteilschlüssel festlegt. Als Kriterium für die Verteilung der übermässigen Reserven auf die Kantone muss zwingend einbezogen werden, welche Kantone in welchem Umfang in den Vorjahren zur Reservebildung beigetragen haben. Dies lässt sich grundsätzlich aus den Ergebnisrechnungen der einzelnen Kantone ermitteln. Zur Begründung sei auch darauf verwiesen, dass ein Reserveaufbau bzw. –abbau bei einem Versicherer nie ausschliesslich durch zu hohe oder zu tiefe Prämieinnahmen bedingt ist, sondern insbesondere dabei auch die (kantonsunabhängigen) Kapitalerträge resp. –verluste eine wesentliche Rolle spielen. Wir beantragen eine entsprechende Ergänzung in Abs. 3.</p>	<p>Wir beantragen, Abs. 3 folgendermassen zu ergänzen: “Der Versicherer berücksichtigt bei der Verteilung des Abbaus übermässiger Reserven auf einen Kanton, in welchem Umfang dieser im Vergleich zu den anderen Kantonen zur Bildung übermässiger Reserven beigetragen hat.”</p>
<p>Art. 29 Abs. 4</p>	<p>Genehmigung der Prämientarife / Stellungnahme der Kantone: Wir fordern, dass den Kantonen und der GDK auch zukünftig die gleichen Daten wie bisher als Grundlage für eine Stellungnahme zu den Kostenschätzungen der Versicherer zur Verfügung stehen. Um die Kostenentwicklung im eigenen Kanton beurteilen und plausibilisieren zu können, ist für die Kantone die Möglichkeit eines Vergleichs mit den Entwicklungen in anderen Kantonen zwingend. Dass die Kosten-Daten nicht mehr gesamtschweizerisch transparent pro Kanton und Versicherer bekannt gegeben werden sollen, obwohl die Prämien weiterhin nach kantonalen Kostenunterschieden abzustufen sind (Art. 16 Abs. 3 KVAG), erscheint uns widersprüchlich und nicht hinnehmbar.</p> <p>Als absolutes Minimum erachten wir die Verfügbarkeit der aggregierten Daten aus den anderen Kantonen zur Nettoleistungs- und Nettokostenquote, zu den Brutto- und Nettoleistungen, den Ergebnissen, den Leistungen nach medizinischen Leistungsgruppen und den Versichertenbeständen. Zudem sollen diese Daten auch für die grössten Versicherer pro Kanton zur Verfügung stehen.</p> <p>Wir gehen zudem davon aus, dass den Kantonen auch zukünftig neben den</p>	<p>Art. 29 Abs. 4 ist dahingehend anzupassen, dass für den Datenzugang der Kantone die heute geltende Regelung beibehalten wird.</p>

	<p>Kostendaten die Prämiendaten der einzelnen Versicherer zur Verfügung stehen. Auch wenn die Prämiendaten grundsätzlich Konsequenz und nicht Ursache der geschätzten Kostenentwicklung sein sollen, können die von den Versicherern erfolgten Annahmen (und allfällige Differenzen zwischen Kostenschätzung und Prämie) für die Interpretation der Kostenentwicklung hilfreich sein. Die Kantone sollen die aus den Kostenanalysen folgenden Prämienvorschläge der Versicherer beurteilen können. Dazu sind weiterhin die detaillierten Prämiendaten der einzelnen Versicherer für die einzelnen Kantone zur Verfügung zu stellen.</p>	
Art. 33	<p>Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen / Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers: Wir erachten die in der Verordnung festgelegte Höhe der Reserven, welche durch einen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen nicht unterschritten werden darf, als zu hoch. Wie weiter oben bei Art. 27 Abs. 4 KVAV ausgeführt, wird mit dem vom EDI gemäss Art. 12 KVAV vorzulegenden (und bereits heute geltenden) Modell zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven sichergestellt, dass die Risiken einer Versicherung auch bei sehr ungünstigen Entwicklungen in aller Regel gedeckt sind. Eine zusätzliche Sicherheitsmarge von 50 Prozent, ohne deren Erreichen ein Ausgleich nicht möglich sein soll, erachten wir als zu hoch. Eine Marge von 10 Prozent erscheint uns ausreichend.</p>	<p>In Art. 33 ist festzuhalten, dass die Reserven nach dem Ausgleich mehr als 110 Prozent der Mindesthöhe nach Art. 12 Absatz 1 betragen müssen.</p>
Art. 37	<p>Zuordnung der Verwaltungskosten: Ergänzend zu unseren Forderungen nach verbindlichen Zuteilungskriterien für die versicherungstechnischen Rückstellungen (Art.15 KVAV) und für abzubauen übermässige Reserven (Art. 28 KVAV) auf die Kantone stellen wir den Antrag, dass in Art. 37 KVAV ein sachgerechter Verteilschlüssel für die Verwaltungskosten der Versicherer auf die kantonalen Ergebnisrechnungen auf Verordnungsstufe festgelegt wird. Eine Regelungslücke bei diesem Element der Prämienkalkulation erachten wir als unlogisch. Der heute vom BAG gemäss seinen Kreisschreiben 5.1. angewandte Verteilmodus stellt im Ergebnis nur auf das Prämienvolumen ab, womit im Kanton Basel-Stadt die Prämienhöhe gegenüber dem effektiv anfallenden Arbeits- und Ressourcenaufwand der Versicherer überbewertet wird. Früher durften die Verwaltungskosten noch pro Kopf festgelegt werden. Seit einigen Jahren sind sie nunmehr als Prozentsatz der Ausgangsprämie auf die kantonalen Ergebnisrechnungen des Versicherers zu allozieren, womit die Verwaltungskosten nicht mehr gleichmässig auf die Versicherten verteilt,</p>	<p>Art. 37 Abs. 2 ist mit einer Regelung zur Verteilung der Verwaltungskosten der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf die Kantone zu ergänzen. Abs. 2 könnte dann wie folgt lauten: "Die Zuordnung erfolgt entsprechend dem tatsächlichen Aufwand. Die Verwaltungskosten des Versicherers in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden unter gleichmässiger Berücksichtigung der Anzahl Versicherter sowie der Prämienhöhe auf die Kantone verteilt."</p>

	sondern im Verhältnis zu deren Prämiensoll verteilt werden. Dies bedeutet wiederum, dass die Verwaltungskosten von kantonsübergreifend tätigen Versicherern von Kantonen mit tieferen Prämien laufend in Kantone mit höheren Prämien umverteilt werden. Wir halten dagegen einen differenzierten Verteilschlüssel für die Verwaltungskosten für sachgerechter, der sowohl die Prämienhöhe wie auch die Anzahl Versicherter berücksichtigen würde.	
Art. 81	Information der Öffentlichkeit: Zusätzlich zu den aufgeführten Informationen ist u.E. auch eine Übersicht zum übermässigen Reservebestand der Versicherer, der für einen allfälligen Abbaubetrag in den einzelnen Kantonen resp. für den einzelnen Versicherer zur Verfügung steht, zu veröffentlichen (analog zur Veröffentlichung von Prämienausgleichsbeträgen).	Art. 81 ist entsprechend mit einer lit. e. zu ergänzen: „Im Fall übermässiger Reserven den Betrag des genehmigten Ausgleichsbetrags nach Artikel 28 Absatz 3.“
Art. 86	Veröffentlichung der Daten der Versicherer: Zusätzlich zu den aufgeführten Kennzahlen ist auch eine Übersicht über die allfälligen zu hohen Prämieinnahmen in den Kantonen zu veröffentlichen.	Art. 86 ist zu ergänzen, so dass allfällige zu hohe Prämieinnahmen je Versicherer und Kanton ersichtlich sind.
VPVK Art. 3 Abs. 4bis (neu)	Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) / Bemessung bei Prämienausgleichen: Wir lehnen diese neue Bestimmung entschieden ab und beantragen, diesen neuen Absatz zu streichen. Eine Anpassung, d.h. Reduktion des Bundesbeitrags bei Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen einzelner Versicherer ist aus folgenden Gründen abzulehnen: Eine Rückabwicklung der Prämienverbilligungsbeiträge aufgrund (zum Teil geringfügiger) Ausgleichsbeträge zu Gunsten von Versicherten einzelner Kassen ist für die Kantone ohne unverhältnismässig grossem administrativem Aufwand nicht umsetzbar. Es geht nicht an, dass die Kantone in der Folge nicht rückforderbare Prämienverbilligungsbeiträge alleine zu tragen haben. Beim Aufwand, der den Kantonen entstehen würde, ist auch zu bedenken, dass die einzelnen Versicherten in der Zwischenzeit den Wohnkanton und/oder den Versicherer gewechselt haben können, und dass – wie das Beispiel im Kommentar zu diesem Regelungsvorschlag zeigt, eine mehrjährige Periode abzuklären wäre: Ein Prämienausgleich für zu hohe Prämien im Jahr 2016 käme im Jahr 2017 zur Auszahlung an die	Art. 3 Abs. 4bis ist zu streichen.

	<p>Versicherten und würde beim Bundesbeitrag 2018 durch einen Abzug von 7.5 Prozent der Ausgleichssumme berücksichtigt. Der Kanton müsste dann im Jahr 2018 die Rückabwicklung bei den betreffenden Versicherten mit Prämienverbilligung, die am 31. Dezember 2016 bei jenem Versicherer versichert waren, vornehmen (vgl. Art. 18 KVAG).</p> <p>Die sachliche Rechtfertigung für eine nachträgliche Reduktion des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung erscheint uns nicht erstellt. In Bezug auf die Höhe des Bundesbeitrags wird u.E. eine einmalige Prämienrückerstattung einzelner Versicherer durch die Berücksichtigung der Durchschnittsprämie des kommenden Jahres sowie der Entwicklung des Prämienolls während den Vorjahren in ihrer Auswirkung geglättet.</p>	