

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Ljubiša Stojanović, Gesundheitsdepartement, Gesundheitsversorgung, Leiter Finanzen und Dienste

Telefon : 061 205 32 60

E-Mail : Ljubisa.Stojanovic@bs.ch

Datum : 8. Dezember 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **18. Dezember 2020** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)	5
Weitere Vorschläge	7

**Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	[1] Die Vorlage definiert und präzisiert die Voraussetzungen und den Mechanismus des Abbaus von zu hohen Reserven der Versicherer. Über den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen und den Abbau von Reserven soll der Handlungsspielraum der Versicherer begrenzt werden, sodass diese die Prämien möglichst nahe an ihren eigenen Kosten festsetzen. In diesem Sinn sind das Anliegen und das Ziel der Vorlage unbestritten und werden vom Kanton Basel-Stadt unterstützt. [2] Grundsätzlich begrüsst der Kanton Basel-Stadt auch die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen. Infolge des im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) geltenden Bedarfsdeckungsverfahrens (Art. 12), das bestimmt, dass die laufenden Ausgaben grundsätzlich durch die laufenden Einnahmen zu decken sind, ist die Anhäufung von übermässigen Reserven nicht Sinn und Zweck der sozialen Krankenversicherung. Dennoch verharren die Reserven der meisten Krankenversicherer seit einigen Jahren auf einem sehr hohen Niveau. Mit 202% ist die durchschnittliche Solvenzquote per 1. Januar 2020 mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer, d.h. dass die Versicherten in vielen Kantonen im Verhältnis zur reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlen. [3] Der Kanton Basel-Stadt gehört zu jenen Kantonen in denen in den letzten vier Jahren regelmässig Überschüsse erzielt wurden. Kumuliert über diese Zeit haben die Versicherten weit überproportional zum gesamtschweizerischen Reserveaufbau beigetragen. Die zu hohen Prämien der letzten Jahre wurden zwar von einzelnen Versicherern teilweise nachträglich zurückerstattet, dies aber bei Weitem nicht im Verhältnis zum Reserveaufbau. [4] Vor diesem Hintergrund ist es zu bedauern, dass die vorgeschlagene Verordnungsänderung nur auf freiwillige Massnahmen des übermässigen Reserveabbaus setzt. Der Kanton Basel-Stadt vertritt daher die Ansicht, dass die Verordnungsänderung noch verschärft und der zur Verfügung stehende gesetzliche Spielraum vollständig genutzt werden sollte. [5] Das wichtigste Anliegen des Kantons in Bezug auf die Vorlage bezieht sich auf die kantonale Verteilung der Überschüsse bzw. des Reserveabbaus. Nachdem die Versicherten des Kantons Basel-Stadt mit den schweizweit höchsten Prämien überproportional zum übermässigen Reserveaufbau der Versicherer beigetragen haben, wäre es stossend und unzulässig, wenn nun sämtliche Versicherte im Tätigkeitsgebiet des Versicherers gleichmässig in den Genuss des Reserveabbaus kämen. Ein solchermassen ausgestalteter Reserveabbau würde den gesetzlichen Vorgaben des KVAG, dass Prämien kostendeckend sein müssen, zuwiderlaufen, da diese nicht nur für ein einzelnes Jahr zu gelten haben sondern auch im Zeitverlauf. Bei den parlamentarischen Debatten um das neue KVAG war dies <i>nota bene</i> einer der Punkte, die im Vordergrund standen, und der Bundesrat hatte immer wieder versichert, dass mit dem neuen Gesetz keine kantonalen Ungleichgewichte in Bezug auf den Reserveaufbau mehr entstehen könnten (vgl. hierzu unten die Bemerkungen zu Art. 26 Abs. 3 und 4). [6] Um aber auch in Zukunft sicherstellen zu können, dass keine übermässigen Reserven aufgebaut werden können, erachten wir es als

Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren

	zielführend, den Zeitraum für die Überprüfung des Kostendeckungsprinzips der Prämien auszudehnen. Die kumulierten Prämieinnahmen über drei Geschäftsjahre sollen die entsprechenden (geschätzten) Kosten im selben Zeitraum decken müssen. Damit kann ein unvorhergesehener Reserveaufbau in einem Jahr in den Folgejahren kompensiert werden. Dies kann mit der neu vorgeschlagenen Anpassung von Art. 25 Abs. 1 KVAV erreicht werden. [7] In Bezug auf die Definition der zu hohen Prämieinnahmen wird deren Ausgleich durch die neu eingeführte Präzisierung nicht erleichtert, sondern eher noch erschwert, weil damit die Interpretationsfreiheit der Versicherer in Bezug auf die Frage, wann die Prämieinnahmen deutlich über die kumulierten Kosten liegen, eingeschränkt wird. In diesem Sinn soll sich die Präzisierung insbesondere auf die kumulierten Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre der Versicherer beziehen analog der vorgeschlagenen Bestimmung bei Art. 26 Abs. 4.
BS	Im Übrigen bitten wir in Anlehnung an die Stellungnahme der GDK insb. um Beachtung folgender Punkte (siehe dazu auch die Vorschläge zu den einzelnen Bestimmungen): - ergänzend zur aktuellen Vorlage eine Präzisierung des Begriffs «übermässige Reserven» in Art. 25 Abs. 5 KVAV, d. h. Einführung einer Obergrenze von 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe (wie sie auch in der Standesinitiative 20.301 «Für gerechte und angemessene Reserven» gefordert wird); - eine entsprechende Anpassung von Art. 31 KVAV zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherers (Senkung des Schwellenwertes von 150% auf 100%); - klare Zielformulierung in den Erläuterungen zur Verordnungsänderung: Spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung dürfen die Reserven der einzelnen Versicherer höchstens 150% der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen; - Vollzugsmonitoring zum Verhalten der Versicherer betreffend die knappe Kalkulation der Prämien und die weiteren Massnahmen zum Reserveabbau sowie den Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; - umfassende Wirkungsanalyse unter der Leitfrage der Zielerreichung spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Vorlage. Dies ist in den Übergangsbestimmungen zur KVAV festzuhalten

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	25	1		Das Kostendeckungsprinzip der Prämien gemäss Art. 16 Abs. 3 KVAG ist so umzusetzen, dass die Kostendeckung über einen (rollenden) dreijährigen Zeitraum erfolgen soll. Dies erlaubt es, unvorhergesehene Schwankungen bei den Kosten und Reserven mit der Prämienentwicklung besser auszugleichen.	Die Aufsichtsbehörde kontrolliert bei der Prüfung der Prämientarife, ob die für das Geschäftsjahr geschätzten Einnahmen <u>sowie die Einnahmen der beiden Vorjahre</u> die geschätzten <u>kumulierten</u> Ausgaben <u>der drei Geschäftsjahre</u> decken.
BS	25	5		Wir verlangen eine präzisere Definition der «übermässigen Reserven» mit der Einführung einer Obergrenze, welche auch in die Zielformulierung für die vorgeschlagene Verordnungsänderung einfließt und somit die Prüfung der Zielerreichung ermöglicht.	Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAG, wenn die Deckung der Mindesthöhe der Reserven des Versicherers auch bei tieferen Reserven langfristig gewährleistet ist. Für die Beurteilung stützt sich die Aufsichtsbehörde auf den Geschäftsplan und die Angaben nach Artikel 12 Absatz 3 <u>sie 150% der Mindesthöhe der Reserven gemäss Artikel 14 Absatz 2 KVAG und Artikel 11 KVAV überschreiten.</u>
BS	26			«Übermässig» in der Sachüberschrift belassen. Da es um den Abbau solcher Reserven geht, würde anderenfalls durch die Änderung der Überschrift der unzutreffende Eindruck entstehen, es gehe um den Abbau von Reserven an sich.	Abbau <u>übermässiger</u> Reserven
BS	26	(neuer Abs. 1)		In einem neu einzufügenden ersten Absatz ist die Zielformulierung zu verankern, welche als Massstab für das Vollzugsmonitoring dient. Für die Definition des Begriffs «übermässige Reserven» wird auf den weiter oben präzisierten Art. 25 Abs. 5 KVAV Bezug genommen. Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt wäre es ausserdem wünschenswert, wenn die Reserven der einzelnen Versicherer spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung nur noch 150 % der gesetzlich erforderlichen Mindesthöhe entsprechen würden. Wir schlagen vor, dieses konkrete und messbare Ziel in den Erläuterungen zu nArt. 26 Abs. 1 festzuhalten.	<u>Der Abbau hat zum Ziel, übermässige Reserven im Sinne von Artikel 25 Absatz 5 zu korrigieren und in Zukunft zu vermeiden.</u>

Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren

BS	26	1		Angleichung an nArt. 26 Abs. 1	Der Versicherer kann seine <u>übermässigen</u> Reserven abbauen, ...
BS	26	3		Versicherte, die mit ihren Prämien zu einem Reserveaufbau beigetragen haben, sollen vom Abbau profitieren. Entsprechend kann das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten nicht im gesamten Tätigkeitsgebiet gleich sein. Das Verhältnis sollte sich auf einen einzelnen Kanton beziehen.	Der Abbauplan muss vorsehen, dass der Versicherer die Prämien knapp kalkuliert; dabei muss das Verhältnis zwischen Prämien und erwarteten Kosten im gesamten örtlichen Tätigkeitsgebiet des Versicherers <u>je Kanton</u> einheitlich sein.
BS	26	4		Die Formulierung im ersten Satz ist missverständlich. Der Kanton Basel-Stadt regt darüber hinaus an, die Kann-Formulierung zu verschärfen. Auf jeden Fall, muss die Rückerstattung zwecks Reserveabbaus im Verhältnis zu den erzielten Überschüssen in den einzelnen Kantonen stehen.	Kann mit der Umsetzung der in Absatz 3 vorgesehenen Massnahme <u>Sind trotz knapper Kalkulation der Prämien die Voraussetzungen von Artikel 16 Absatz 4 KVAG nicht eingehalten werden erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass</u> der Versicherer seinen Versicherten einen Ausgleichsbeitrag ausrichtet <u>ausrichtet</u> . Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers <u>nach Massgabe der kumulierten Überschüsse der letzten drei Geschäftsjahre je Kanton</u> verteilt.
BS	30a	1		Anstelle der einschränkenden Definition des Begriffs «deutlich höhere Prämieinnahmen» schlagen wir vor, dass die Versicherer die Prämieinnahmen und die Kosten – ergänzend zur Jahresbetrachtung nach Art. 30 KVAV – auch im Mehrjahresvergleich analysieren. Nur so kann einer wiederkehrenden, zu vorsichtigen Budgetierung entgegengewirkt werden, und zwar auch dann, wenn diese noch innerhalb der Standardabweichung liegt. Dies ist gerade für bevölkerungsreiche Kantone wichtig, da die Versicherer dort vielfach keine Risiken eingehen möchten, was zu hohen Prämien führen kann.	Die Prämieinnahmen liegen deutlich über den kumulierten Kosten, wenn <u>für einen Versicherer in einem Kanton</u> der Unterschied zwischen dem erwarteten Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen und dem effektiven Verhältnis von Kosten zu Prämieinnahmen die Standardabweichung überschreitet <u>in den vergangenen drei Geschäftsjahren die kumulierten Kosten in jedem Jahr tiefer als die</u>

Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121)
Vernehmlassungsverfahren

					<u>Prämieneinnahmen waren.</u>
BS	30a	2		Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung in Abs. 1 erübrigt sich die Berechnungsformel für die Standardabweichung.	<i>streichen</i>
BS	31			Parallel zur oben vorgeschlagenen Anpassung von Art. 25 Abs. 5 KVAV und zur Sicherstellung der Kohärenz mit der neuen Definition von «übermässigen Reserven» muss auch der Schwellenwert der Reserven, anhand dessen sich die wirtschaftliche Situation des Versicherers als gut beurteilen lässt, von 150 % auf 100 % gesenkt werden.	Der Versicherer ist in einer wirtschaftlichen Situation, die den Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen ermöglicht, wenn er nach dem Ausgleich über Reserven von mehr als 150 <u>100</u> Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 11 Absatz 1 verfügt.
BS	73a (NEU)			Kapitel 9 «Schlussbestimmungen» ist mit einer Übergangsbestimmung betreffend die Wirkungsanalyse zur Verordnungsänderung zu ergänzen	Sachüberschrift (NEU): <u>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</u> <u>Das BAG führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft vier Jahre nach Inkrafttreten eine Analyse über die Umsetzung und die Wirkungen der Verordnungsänderung durch.</u>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Weitere Vorschläge				
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung		Textvorschlag