



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



Im Fokus

**Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung KVAV**

## DARUM GEHT ES

Die KVAV konkretisiert das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG, welches am 26. September 2014 vom Parlament verabschiedet wurde. Der Zweck des Gesetzes besteht darin, die Interessen der Versicherten zu schützen, indem insbesondere die Transparenz in der Sozialen Krankenversicherung und die Solvenz der Krankenkassen gewährleistet werden. Dieser «Fokus» beinhaltet die wesentlichen Kritikpunkte zum Entwurf zur KVAV, der sich vom 1. April bis 8. Juli 2015 in der Anhörung befindet.

## DIE POSITION VON CURAFUTURA

curafutura stellt fest, dass der Entwurf zur KVAV verschiedene nicht gesetzeskonforme Ausführungsbestimmungen und eine unverhältnismässige Regulierungstiefe aufweist. Insgesamt schießt der Entwurf an den Zielen einer wirkungsvollen Aufsicht vorbei. Die Vorgaben des Gesetzes werden bürokratie-treibend umgesetzt, anstatt auf pragmatische und ebenso wirksame Lösungen zu setzen. Bei vielen Bestimmungen ist nicht erkennbar, inwiefern sie zur Wahrung der Interessen der Versicherten notwendig sein sollen. Die Kosten dieser unverhältnismässigen Umsetzung gehen zulasten der Prämienzahlenden. Dem Bundesamt für Gesundheit BAG steht es nämlich weitgehend frei, die Überprüfung der selbstformulierten Vorschriften an Dritte zu übertragen und die Kosten den Versicherern aufzubürden.

## BEGRÜNDUNG

### (1) Einführung einer jährlichen Kostendeckung auf dem Verordnungsweg

Weder aus dem Bedarfsdeckungsverfahren (Art. 12 KVAG) noch aus der Vorgabe der kostendeckenden Prämien (Art. 16 Abs. 4 Bst. b KVAG) kann eine zwingende *jährliche* Bedarfsdeckung abgeleitet werden. Zudem konkretisiert Art. 9 Abs. 1 KVAV das Bedarfsdeckungsverfahren in sachfremder Weise, indem der «Bedarf» auf Leistungskosten eingeschränkt wird. Eine jährliche Kostendeckung widerspricht darüber hinaus jeglicher Versicherungslogik. Es liegt in der Natur des Versicherungsgeschäfts, dass die Prämien erträge (müssen im Voraus geschätzt werden) von den realisierten Kosten (ergeben sich aus den tatsächlich erbrachten Leistungen) abweichen. Der Versicherer kann *unmöglich* sicherstellen, dass die Erträge eines Jahres den Bedarf *des selben Jahres* decken. Abweichungen sind also unvermeidbar, gleichen sich jedoch über mehrere Jahre hinweg aus. Wenig Sinn ergibt auch Art. 9 Abs. 2 KVAV, wonach der Versicherer weder Schenkungen ausrichten noch entgegennehmen darf. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Zweckbindung (Art. 5 Bst. f KVAG) sind ausreichend konkret und bedürfen keiner Einschränkung.

*Antrag: Art. 9 KVAV ersatzlos streichen.*



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## (2) Nicht gesetzeskonforme Umsetzung der Prämienvorgaben

Das KVAG umfasst bezüglich der Prämien im Wesentlichen zwei neue Vorgaben. Das BAG darf Prämien nicht genehmigen, die zu «übermässigen Reserven» führen (Art. 16 Abs. 4 Bst. d KVAG), und der Versicherer kann kantonale Prämienüberschüsse im Folgejahr auf *freiwilliger* Basis zurückerstatten (Art. 17 KVAG).

- Der Verordnungsentwurf konkretisiert den Sachverhalt der «übermässigen Reserven» mit Art. 27 Abs. 4 KVAV anhand einer fixen Schwelle (200 % der erforderlichen Mindestsolvenz). Eine fixe Schwelle ist indessen nicht sachgerecht, weil sie auch zufälligerweise überschritten werden kann und kleine Versicherer härter betroffen sind als grosse. Auf einen fixen Schwellenwert ist auf jeden Fall zu verzichten. Stattdessen sind «übermässige Reserven» stets im Einzelfall zu beurteilen. Dies umso mehr, als dass im Prämien-genehmigungsverfahren immer Einschätzungen der *künftigen* Entwicklung vorzunehmen sind, was die Etablierung einer fixen Schwelle von vornherein ausschliesst.
- Inakzeptabel ist darüber hinaus die Ordnungsbestimmung zum zwingenden Abbau der diesen Schwellenwert überschüssenden Reserven (Art. 28 KVAV). Auch eine solche Vorschrift ergibt sich in keiner Weise aus dem KVAG und ist damit nicht gesetzeskonform.

Diese beiden Bestimmungen führen gesamthaft zur **Einführung einer Maximalreserve**, was nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen kann, hat er doch lediglich – wie bereits erwähnt – eine freiwillige Prämien-rückerstattung auf kantonaler Ebene etabliert und die Rahmenbedingungen der Prämien-genehmigung konkretisiert.

*Antrag: Art. 27 Abs. 4 und Art. 28 KVAV ersatzlos streichen.*

## (3) Eingriffe in die Geschäftsführung anstatt Aufsicht

Der Grundsatz des KVG, die soziale Krankenversicherung durch sich selbst organisierende Träger durchzuführen, wird mit der KVAV infrage gestellt. Der Ordnungsgeber sieht derart weitgehende Eingriffsmöglichkeiten in die Unternehmensführung vor, dass die Krankenversicherer kaum noch als eigenständige, sich konkurrierende Unternehmen bezeichnet werden können. So sind Unterlagen zur Gewähr der einwandfreien Geschäftsführung unverhältnismässig detailliert und in der Regel *vorgängig* einzureichen. Dies eröffnet dem BAG die Möglichkeit zur direkten Einflussnahme auf die Geschäftsführung. Die Aufsichtsbehörde darf die Versicherer jedoch nicht führen, sondern muss sie lediglich beaufsichtigen und im Falle von Zuwiderhandlungen sanktionieren.

Gerade in der Krankenversicherung, die heute zwei Aufsichtsorganen (FINMA und BAG) und zwei gesetzlichen Grundlagen untersteht, ist es zudem wichtig, dass Prozesse und Begrifflichkeiten abgestimmt sind. Die KVAV sollte sich wo immer möglich an der Aufsichtsverordnung AVO und der anerkannten Terminologie orientieren. Abweichende Abläufe und Begrifflichkeiten (zum Beispiel Vermittlertätigkeit) sind nicht sinnvoll.

*Antrag: 4. Kapitel KVAV an AVO anpassen.*

## (4) Unverhältnismässige Transaktionsaufsicht

Der Gesetzgeber sieht die Möglichkeit der Überprüfung von Transaktionen zwischen einem Versicherer in der sozialen Krankenversicherung und anderen Unternehmen vor. Diese Norm bezweckt eine bessere Überprüfbarkeit des Grundsatzes der Zweckbindung der finanziellen Mittel in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Der Verordnungsentwurf führt stattdessen die vom Gesetzgeber ausdrücklich verworfene Gruppenaufsicht wieder ein. Fallweise müssen die geplanten Transaktionen der Aufsichtsbehörde sogar vor deren Abwicklung zugestellt werden, auch wenn es sich um absolut übliche Geschäftsvorgänge handelt. Art. 75 KVAV widerspricht damit nicht nur dem Willen des Gesetzgebers, sondern ist auch unverhältnismässig. Art. 44 Abs. 1 KVAG bedarf keiner weiteren Konkretisierung.

*Antrag: Art. 75 KVAV streichen.*

#### **(5) Datenerhebung weit über Zweckerfordernis**

Die Bestimmungen zur Datenlieferung an die Aufsichtsbehörde sind völlig unverhältnismässig, denn sie umfassen die Erhebung aller bestehenden Daten inklusive der einzelnen Tarifpositionen auf Stufe des einzelnen Versicherten. Eine solche umfassende Datenerhebung kann weder mit dem Gesetzeszweck noch mit einem öffentlichen Interesse begründet werden. Stattdessen führen die Bestimmungen zu einer immensen Datenflut. Auch eine Aufsichtsbehörde darf nur jene Daten einfordern, die sie zur Erfüllung ihrer jeweils konkreten Aufgabe benötigt.

*Antrag: Art. 82 und Art. 83 KVAV streichen oder überarbeiten.*

#### **(6) Auslagerung staatlicher Aufgaben auf Kosten Dritter**

In der Folgenabschätzung wird davon ausgegangen, dass die Umsetzung der KVAV drei bis vier zusätzliche Bundesstellen erfordert. Angesichts des Bürokratieschubs, den die KVAV verursachen dürfte, ist diese Einschätzung unrealistisch. Es ist anzunehmen, dass die Aufsichtsbehörde Aufgaben auslagern wird – die KVAV lässt dies weitreichend zu – deren Kostenfolgen dann die Krankenversicherer tragen müssen. Die problematische Tendenz zum Ausbau staatlicher Aufgaben auf Kosten der Prämienzahlenden im Bereich der Krankenversicherung wird in der KVAV nahtlos weiter geführt.

*Antrag: Bestimmungen, denen die gesetzliche Grundlage fehlt, streichen und die übrigen Bestimmungen auf ihre Erfordernis prüfen.*

Bern, Mai 2015

*Kontakt: Beat Knuchel, Stv. Direktor und Leiter Gesundheitspolitik, 031 310 01 81, [beat.knuchel@curafutura.ch](mailto:beat.knuchel@curafutura.ch)*