



**curafutura**

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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Herr Bundesrat Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

per E-Mail an: [corinne.erne@bag.admin.ch](mailto:corinne.erne@bag.admin.ch)

Bern, 17. Juni 2015 / aho, bk

## **Stellungnahme zum Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung eKVAV**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns, im Rahmen der ordentlichen Anhörung Stellung zum Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung eKVAV nehmen zu können.

curafutura stellt fest, dass der Verordnungsentwurf weit über das vom Parlament verabschiedete Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG hinausgeht, indem die grundlegenden Prinzipien von Gesetzeskonformität und Verhältnismässigkeit verletzt werden. Die Verordnung greift stark in die Autonomie der Krankenversicherer ein, so dass der mit dem Krankenversicherungsgesetz KVG gewollte Wettbewerb infolge einer Gleichschaltung via Aufsichtsbehörde weitgehend ausgehebelt wird. Die unternehmerische Freiheit der Krankenversicherer wird nicht nur auf ein Mass eingeschränkt, das im Resultat der Einführung einer staatlich geführten Einheitskasse nahe kommt – das Ganze geschieht auch ohne erkennbaren Nutzen für die Versicherten.

curafutura lehnt den Entwurf zur KVAV entschieden ab und fordert eine grundlegende Überarbeitung im Sinne des Gesetzgebers und im Interesse der Versicherten sowie eine erneute Anhörung des überarbeiteten Verordnungsentwurfs.

curafutura fordert, dass der Entwurf zur KVAV insbesondere in folgenden Punkten grundlegend überarbeitet wird:

- **Konsequente Unterscheidung zwischen Aufsichtstätigkeit und Geschäftsführung:** Verschiedene Bestimmungen des Verordnungsentwurfs greifen tief in die Geschäftsführung der Krankenversicherer ein und verletzen damit die Grundprinzipien der «Good Governance». Dadurch wird nicht die Aufsicht gestärkt, sondern der Eingriff in den Wettbewerb erhöht. Es ist zwingend darauf zu achten, dass die beiden Ebenen der Geschäftsführung und der Aufsicht nicht durchmischt werden.



**curafutura**

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

- **Gesetzeskonformität und -zweck einhalten:** Alle über das KVAG hinaus gehenden Bestimmungen müssen gestrichen oder angepasst werden. Dies gilt insbesondere für das Finanzierungsverfahren, die Umsetzung der Prämienvorgaben und die Datenerhebungen.
- **Verhältnismässigkeit wahren:** Auch Verordnungsbestimmungen müssen auf dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit beruhen, was mehrfach nicht der Fall ist. Dies gilt insbesondere für die Vorschriften betreffend die Unternehmensführung, die Transaktionsaufsicht und die Datenerhebungen.
- **Abkehr vom bürokratie-treibenden «Blankocheck für die Aufsichtsbehörde»:** Der Entwurf zur KVAV führt zu einer Dokumentationsflut und Datenerhebungen auf Vorrat. Die Vorgaben des KVAG müssen sachdienlich und effizient umgesetzt werden. Der aktuelle Entwurf hingegen ist geprägt von einer bürokratischen Umsetzung der Gesetzesvorgaben.

Abschliessend halten wir fest, dass curafutura für eine transparente Krankenversicherung unter Aufsicht einer professionell agierenden Behörde einsteht. Der enorm umfangreiche Verordnungsentwurf wirft indessen die Frage auf, inwiefern die Wahrung der Interessen der Versicherten und die Gewährleistung von Solvenz und einwandfreier Geschäftsführung überhaupt im Vordergrund stehen, wird in vielen Ausführungsbestimmungen doch überhaupt nicht ersichtlich, worin der Nutzen für die Versicherten liegt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Pius Zängerle  
Direktor

Beat Knuchel  
Stv. Direktor  
Leiter Gesundheitspolitik

Beilagen:

- Anhang 1: Die wichtigsten Kritikpunkte im Überblick
- Anhang 2: Anträge in tabellarischer Form (separates Dokument)



**curafutura**

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

## ENTWURF ZUR KRANKENVERSICHERUNGSAUFSICHTSVERORDNUNG – ANHANG 1

### DIE WICHTIGSTEN KRITIKPUNKTE IM ÜBERBLICK

#### 1. Einführung einer jährlichen Kostendeckung auf dem Verordnungsweg (Art. 9 Finanzierungsverfahren)

Vorab sei festgehalten, dass es das Ziel jeder Versicherung ist, den Versicherungsnehmer vor Risiken zu schützen. Dies geschieht, indem der Versicherungsnehmer seine unsichere finanzielle Belastung (im Fall der Krankenversicherung die Heilungskosten bei Krankheit) gegen eine sichere finanzielle Belastung (die Versicherungsprämie) «eintauscht». Nunmehr trägt der Versicherer als Risikoträger die unsichere finanzielle Belastung. Dieser Unsicherheit muss Rechnung getragen werden, u.a. indem Schwankungen in den Geschäftsergebnissen des Versicherers akzeptiert und toleriert werden. Auf eine unnötige Beschränkung dieser Betrachtung auf ein einzelnes Jahr ist unbedingt zu verzichten.

Auch aus der konkreten Gesetzesgrundlage (KVG und KVAG) kann keine zwingende *jährliche* Bedarfsdeckung abgeleitet werden – eine solche ergibt sich weder aus dem Bedarfsdeckungsverfahren (Art. 12 KVAG) noch aus der Vorgabe der kostendeckenden Prämien (Art. 16 Abs. 4 Bst. b KVAG). Eine jährliche Kostendeckung widerspricht 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 desselben Jahres decken. Abweichungen sind also unvermeidbar, gleichen sich jedoch über mehrere Jahre hinweg aus.

Im Weiteren sei auch erwähnt, dass Art. 9 Abs. 1 eKVAV das Bedarfsdeckungsverfahren in sachfremder Weise konkretisiert, indem der «Bedarf» auf Leistungskosten eingeschränkt wird. Der Bedarf umfasst u. a. auch die Verwaltungskosten, die Risikoausgleichszahlungen und einen Anteil an den versicherungstechnischen Reserven.

Wenig Sinn ergibt auch Art. 9 Abs. 2 eKVAV, wonach der Versicherer weder Schenkungen ausrichten noch entgegennehmen darf. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Zweckbindung (Art. 5 Bst. f KVAG) sind ausreichend konkret.

**Antrag:** Art. 9 eKVAV ersatzlos streichen.



**curafutura**

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

## 2. Nicht gesetzeskonforme Einführung einer Maximalreserve

(Art. 27 «Prämienfestlegung» und Art. 28 «Abbau von übermässigen Reserven»)

Das KVAG umfasst bezüglich der Prämien u.a. 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 eKVAV 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 eKVAV). 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 Prämienrückerstattung auf kantonaler Ebene etabliert und die Rahmenbedingungen der Prämien genehmigung konkretisiert.

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

## 3. Eingriffe in die Geschäftsführung anstatt Aufsicht

(4. Kapitel: «Unternehmensführung und Revision»)

Der Grundsatz des KVG, die soziale Krankenversicherung durch sich selbst organisierende Träger durchzuführen, wird mit der eKVAV 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 – die Grundsätze einer «Good Governance» werden damit klar verletzt.

- **Durchmischung von Geschäftsführung und Aufsicht:** Unterlagen müssen dem BAG gemäss Verordnungsentwurf häufig *vorgängig* gestellt werden (Art. 41, 42, 44, 45), obwohl sich dies aus dem Gesetz nicht ableiten lässt. Dies eröffnet der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit zur direkten Einflussnahme auf die Geschäftsführung bis hin zur Personalrekrutierung. So müssen dem BAG Unterlagen von Kandidaten für den Verwaltungsrat oder das Leitungsorgan *vor* Ernennung gestellt werden. Dies widerspiegelt eine falsch verstandene Aufsicht. Das BAG darf die Versicherer nicht führen, sondern soll sie lediglich beaufsichtigen und im Falle von Zuwiderhandlungen sanktionieren. Es ist streng darauf zu achten, dass die Aufsicht (kontrollieren und sanktionieren) nicht mit der Geschäftsführung (entscheiden und verantworten) vermischt wird.



**curafutura**

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

- **Unverhältnismässigkeit und fehlende Analogie zur Aufsichtsverordnung AVO:** Die Krankenversicherung untersteht heute zwei Aufsichtsorganen (FINMA bzw. BAG) und zwei gesetzlichen Grundlagen (Versicherungsaufsichtsgesetz VAG bzw. KVAG). Umso wichtiger ist es, dass Prozesse und Begrifflichkeiten aufeinander abgestimmt sind. Der Ordnungsvergleich bezüglich der Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit (Ausführungsbestimmungen zu Art. 14 VAG bzw. zu Art. 20 KVAG) zeigt exemplarisch, dass die Bestimmungen der eKVAV über weite Strecken unverhältnismässig sind, keine Analogie zur AVO haben und weit über strafrechtlich relevante Verfehlungen oder wesentliche Interessensbindungen hinausgehen.

**Antrag:** 4. Kapitel eKVAV an AVO anpassen. Details siehe Anträge in tabellarischer Form.

#### **4. Unverhältnismässige Transaktionsaufsicht**

**(Art. 75 «Überprüfung von Transaktionen zwischen dem Versicherer und anderen Unternehmen»)**

Der Gesetzgeber sieht in Art. 44 KVAG 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.

Wir lehnen die vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen in Art. 75 eKVAV indessen aus folgenden Gründen gesamthaft ab:

- Das KVAG kennt – richtigerweise – keine *Bewilligungspflicht* für Transaktionen. Wir lehnen deshalb die in der Verordnung vorgesehene *vorgängige Einreichungspflicht* entschieden ab. Es ist nicht die Aufgabe der Aufsicht, Transaktionen *vorgängig* zu prüfen, sondern gesetzeswidrige Transaktionen zu sanktionieren. Die Trennung von Geschäftsführung und Aufsicht würde ansonsten unterlaufen.
- Dass der Gesetzgeber keine vorgängige Prüfung in Betracht gezogen hat, erschliesst sich auch aus dem Umstand, dass die Prüfung von Transaktionen an die externe Revisionsstelle delegiert werden kann. Eine Revisionsstelle prüft bzw. «re-visioniert» grundsätzlich nur getätigte Transaktionen.
- Art. 75 eKVAV führt die vom Gesetzgeber ausdrücklich verworfene Gruppenaufsicht wieder ein, indem «gruppeninterne Transaktionen» grundsätzlich einzureichen sind. Damit wird der Gesetzesauftrag klar missachtet.
- Es gibt keinen ersichtlichen Grund, besondere Kategorien von Transaktionen (Dachverbände, Leistungserbringer) im Rahmen eines Generalverdachts vorgängig einzusehen. Eine solche Vorgabe ist unverhältnismässig, weil sie weder geeignet noch notwendig ist zur Feststellung allfälliger gesetzeswidriger Transaktionen.
- Das Kriterium für die vorgängige Einreichung von Transaktionen («nicht aufgrund behördlich genehmigter Verträge ausgelöst») führt faktisch zu einer enormen Ausweitung des behördlichen Genehmigungsfelds.



**curafutura**

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

Art. 75 eKVAV ist damit ein inakzeptabler Eingriff in die Geschäftsführung der Versicherer und der Versuch einer massiven Ausweitung des gesetzlichen Auftrags über den Verordnungsweg.

Wir schlagen folgende Neuformulierung von Art. 75 eKVAV vor:

**Antrag:** Art. 75 eKVAV anpassen:

*«Transaktionen zwischen einem Versicherer in der sozialen Krankenversicherung und einem anderen Unternehmen werden von der Behörde bei begründetem Verdacht überprüft. Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn die externe Revisionsstelle in ihrer Prüfung nach Art. 25 Abs. 1 Bst. b KVAG feststellt, dass eine Transaktion nicht unter marktüblichen Bedingungen erfolgt ist oder begründete Zweifel an der Einhaltung des Grundsatzes der Zweckbindung bestehen.»*

## 5. Datenerhebung weit über Zweckerfordernis

**(Art. 82 «Daten der Versicherer» und Art. 83 «Art und Umfang der Datenlieferung der Versicherer»)**

Das Gesetz sieht vor, dass die Versicherer verpflichtet sind, *«jährlich Angaben über die Daten zu machen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Bereich der sozialen Krankenversicherung anfallen»*. Demgegenüber stellen die gemäss Verordnung zu liefernden «Daten pro versicherte Person» nicht «Angaben über Daten» dar, sondern es sind die *Daten an sich* zu übermitteln. Eine derart umfassende Datenlieferung kann weder dem Willen des Gesetzgebers entsprechen, noch ist sie notwendig für die Erfüllung des Aufsichtszwecks.

Die Bestimmungen zur Datenlieferung führen vielmehr zu einer umfassenden Sammlung von Krankheitsdaten der gesamten Bevölkerung bei der Aufsichtsbehörde. Es ist namentlich bei der Erhebung von Individualdaten der Versicherten nicht erkennbar, zu welchem Zweck diese erhoben und genutzt werden. Diese Datenerhebungen führen nicht nur zu einem immensen administrativen Aufwand bei den Versicherern (und bei der Aufsichtsbehörde), sie tragen auch massgebend zum gläsernen Patienten bei. Während die Krankenversicherer einer umfangreichen Datenschutzgesetzgebung unterliegen und regelmässig auf die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften kontrolliert werden, entsteht mit der vorgesehenen Datenlieferung bei einer Behörde eine riesige Datenflut, die für die Zwecke der Aufsicht nicht notwendig ist.

Zwar ist hierbei einzuräumen, dass bereits die bestehenden Bestimmungen der KVV weitgehende Datenerhebungen vorsehen und Versicherer – gestützt auf ebendiese Bestimmungen – am bisherigen Aufbau der Datenerhebungen teilgenommen haben. Wir stellen aber fest, dass die Aufsichtsbehörde bislang keine nachvollziehbaren Bestimmungen betreffend die zweckgerichtete Datenverwendung vorlegen kann. Feststellbar ist lediglich, dass die bisherigen Erkenntnisse der Aufsichtsbehörde keine Individualdatensammlungen erfordern.

Aus Sicht von curafutura sind die Bestimmungen der Artikel 82 und 83 eKVAV daher einer grundlegenden Überarbeitung zu unterziehen. Hierbei muss zur Wahrung der Verhältnismässigkeit der Grundsatz gelten, dass das BAG für die Zwecke der Aufsicht nur aggregierte Daten erheben darf. Wir vertreten hierbei die Ansicht, dass auch die bestehenden Ausführungsbestimmungen der KVV einer entsprechenden Überprüfung zu unterziehen sind.



**curafutura**

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

curafutura anerkennt die Auskunfts- und Meldepflicht gemäss Art. 35 KVAG vollumfänglich. Wir legen indessen dezidiert Wert auf die Feststellung, dass der Fokus dieser Bestimmung nicht auf «alle erforderlichen Auskünfte und Belege» zu legen ist, sondern auf «für die Aufsicht erforderlich sind».

**Antrag:** Art. 82 und Art. 83 eKVAV sind unter Wahrung des gesetzlichen Zwecks umfassend zu überarbeiten.

## 6. Durchgriffsrecht auf Dritte

**(Art. 85 «Daten der von den Versicherern beauftragten Dritten»)**

Gemäss Art. 85 eKVAV müssen Dritte, die von den Versicherern beauftragt sind, dem BAG auf Verlangen Angaben zur Verfügung stellen, sofern die von den Versicherern zur Verfügung gestellten Daten für die Aufsicht nicht ausreichen. Mit dieser Bestimmung wird die Aufsicht über die Versicherer hinaus auf deren Geschäftspartner ausgedehnt. Dazu besteht keine Rechtsgrundlage. Dies gilt auch für den bestehenden Art. 28a KVV.

**Antrag:** Art. 85 eKVAV ersatzlos streichen.

## 7. Auslagerung staatlicher Aufgaben auf Kosten Dritter

**(Folgenabschätzung und Art. 25 «Prüfung durch die Aufsichtsbehörde»)**

In der Folgenabschätzung wird davon ausgegangen, dass die Umsetzung der eKVAV drei bis vier zusätzliche Bundesstellen erfordert. Angesichts des Bürokratieschubs, den die eKVAV verursachen dürfte, ist diese Einschätzung fern ab jeder Realität. Es ist anzunehmen, dass die Aufsichtsbehörde diverse Aufgaben auslagern wird, wie dies von Gesetz und Verordnungsentwurf vorgesehen ist. Die problematische Tendenz zum Ausbau staatlicher Aufgaben auf Kosten der Prämienzahlenden im Bereich der Krankenversicherung wird damit in der eKVAV nahtlos weiter geführt.

Gemäss Art. 34 Abs. 4 KVAG kann das BAG zur Überprüfung der Einhaltung des KVAG jederzeit Dritte beauftragen, wobei *das kontrollierte Unternehmen die Kosten nur dann übernehmen muss, wenn Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidriges Handeln festgestellt werden*. Die Erläuterungen zu Art. 25 eKVAV halten nun aber abweichend vom Gesetz fest, dass der Aufwand des Dritten *grundsätzlich* durch den Versicherer zu bezahlen ist. Auch hier liegt demnach eine Überschreitung der gesetzlichen Kompetenz vor.

**Antrag:** Art. 25 Abs. 4 streichen.



**curafutura**

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

## ENTWURF ZUR KRANKENVERSICHERUNGSAUFSICHTSVERORDNUNG – Anhang 2 Anträge

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<b>Art. 4 Befreiung von der Pflicht nach Art. 5 Bst. g KVAG</b>  <sup>1</sup> Ein Versicherter kann von der Pflicht, die soziale Krankenversicherung auch versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen (Art. 5 Bst. g KVAG), ganz oder teilweise befreit werden, wenn: <ul style="list-style-type: none"><li>a. weniger als 500 000 Personen bei ihm versichert sind;</li><li>b. er in keinem dieser Staaten oder nur in einem oder mehreren dieser Staaten Leistungen anbieten will; und</li><li>c. er in den betreffenden Staaten nur sehr kleine Bestände versichert hat.</li></ul> <sup>2</sup> Er reicht das Gesuch um Befreiung von der Pflicht bis zum 30. Juni bei der Aufsichtsbehörde ein. Die Befreiung wird auf den 1. Januar des folgenden Jahres wirksam.	<b>Antrag Art. 4 Abs. 1: Formulierung präzisieren.</b>  Die vorgeschlagene Formulierung ist unpräzise.	<sup>1</sup> Ein Versicherter, bei welchem weniger als 500 000 Personen versichert sind, kann von der Pflicht, die soziale Krankenversicherung auch versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen (Art. 5 Bst. g KVAG), ganz oder teilweise befreit werden, wenn: <ul style="list-style-type: none"><li>a. <i>streichen</i></li><li>b. er in keinem dieser Staaten oder nur in einem oder mehreren dieser Staaten Leistungen anbieten will; <u>oder</u></li><li>c. ...</li></ul> <sup>2</sup> ...
<b>Art. 6 Entzug der Bewilligung bei Beendigung der Versicherungstätigkeit</b>  Ist bei einem Versicherter während mehr als zwei Jahren niemand versichert, so gilt die Versicherungstätigkeit als beendet. Die Aufsichtsbehörde entzieht ihm die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung und verfügt seine Entlassung aus der Aufsicht.	<b>Antrag Art. 6: streichen oder Übergangsfrist einführen.</b>  Eine gesetzliche Grundlage für diese Bestimmung fehlt. Der Verweis auf Art. 43 KVAG in den Erläuterungen liefert keine Legitimation. Eine Streichung drängt sich deshalb auf. Zumindest muss aber klar sein, ab wann diese Bestimmung gilt, insbesondere für jene Versicherter, die aktuell eine Bewilligung noch ohne Versichertenbestand haben.	Art. 6 <i>streichen</i>  <i>Alternativ: einfügen neuer Absatz 2</i>  <sup>2</sup> Versicherern, die bei Inkraftsetzung dieses Gesetzes nie-





**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><b>Art. 7 Fristen bei Änderungen des Geschäftsplans</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer reicht den Entwurf für neue Statuten vor der Eintragung ins Handelsregister bei der Aufsichtsbehörde ein. Die Aufsichtsbehörde prüft die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Bestimmungen und genehmigt diese.</p> <p><sup>2</sup> Gesuche um Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs, neue Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und über die freiwillige Taggeldversicherung sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen fünf Monate vor Beginn ihrer Gültigkeit bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. Die Aufsichtsbehörde kann diese Frist verkürzen.</p> <p><sup>3</sup> Verträge oder sonstige Absprachen zur Übertragung von wesentlichen Aufgaben müssen zwei Monate vor Beginn ihrer Gültigkeit bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.</p> <p><b>3. Kapitel: Finanzierung der Versicherungstätigkeit</b></p> <p><b>1. Abschnitt: Finanzierungsverfahren</b></p> <p><b>Art. 9</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer stellt sicher, dass seine Erträge seinen Bedarf für jedes Geschäftsjahr decken. Als Bedarf gelten insbesondere die Kosten der im betreffenden Jahr erbrachten Leistungen.</p> <p><sup>2</sup> Der Versicherer darf Schenkungen weder ausrichten noch entgegennehmen.</p>	<p><b>Antrag Art. 7 Abs. 1: gesetzeskonform und analog AVO ändern.</b></p> <p>Es fehlt die gesetzliche Grundlage. Art. 8 KVAAG legt fest, welche Elemente des Geschäftsplans nach Art. 7 Abs. 2 KVAAG der Aufsichtsbehörde <i>vorgängig</i> eingereicht werden müssen im Falle einer Änderung. Die Statuten gehören nicht dazu.</p> <p><b>Antrag Art. 9: streichen.</b></p> <p>Weder aus dem Bedarfsdeckungsverfahren (Art. 12 KVAAG) noch aus der Vorgabe der kostendeckenden Prämien (Art. 16 Abs. 4 Bst. b KVAAG) kann eine <i>zwingende jährliche</i> Bedarfsdeckung abgeleitet werden. Zudem konkretisiert Art. 9 Abs. 1 KVAV das Bedarfsdeckungsverfahren in unklarer 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 Prämienerträge (müssen im Voraus geschätzt</p>	<p><sup>1</sup> Der Versicherer reicht die neuen Statuten innert vierzehn Tagen nach Eintragung ins Handelsregister bei der Aufsichtsbehörde ein.</p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p><sup>3</sup> ...</p> <p>Art. 9 <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><b>Art. 13 Häufigkeit und Zeitpunkt der Ermittlung</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer ermittelt zu Beginn jedes Kalenderjahres die vorhandenen Reserven und die Mindesthöhe der Reserven.</p> <p><sup>2</sup> Ändert sich im Laufe des Jahres die Risikosituation eines Versicherers erheblich, so sind die vorhandenen Reserven und die Mindesthöhe der Reserven auch unterjährig näherungsweise zu ermitteln und der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer legt seinem Gesuch um Prämien genehmigung eine Schätzung der Reserven am Ende des laufenden Jahres und der Mindesthöhe der Reserven für das folgende Kalenderjahr bei. Die Schätzung umfasst mehrere Varianten mit verschiedenen Eintrittswahrscheinlichkeiten, die das individuelle Risiko von Bestandänderungen berücksichtigen.</p>	<p>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 desselben Jahres decken. Abweichungen sind also unvermeidbar, gleichen sich jedoch über mehrere Jahre hinweg aus.</p> <p>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 KVAV) sind ausreichend konkret.</p> <p><b>Antrag Art. 13 Abs. 3: letzter Satz streichen.</b></p>	<p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer legt seinem Gesuch um Prämien genehmigung eine Schätzung der Reserven am Ende des laufenden Jahres und der Mindesthöhe der Reserven für das folgende Kalenderjahr bei.</p>
<p><b>3. Abschnitt: Versicherungstechnische Rückstellungen Art. 15</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer bildet seine versicherungstechnischen Rückstellungen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden. Er bildet sie, ohne Ansprüche aus Rückversicherungsverträgen zu berücksichtigen.</p> <p><sup>2</sup> Er löst nicht mehr benötigte versicherungstechnische</p>	<p><b>Antrag Art. 15: Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 3, Abs. 4 streichen.</b></p> <p>Es ist widersinnig, Rückversicherungsverträge zwar abschliessen zu können, sie aber in den versicherungstechnischen Reserven nicht angemessen berücksichtigen zu dürfen. Der zweite Satz ist daher zu streichen.</p>	<p><sup>1</sup> Der Versicherer bildet seine versicherungstechnischen Rückstellungen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden.</p> <p><sup>2</sup> ...</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Rückstellungen auf.</p> <p><sup>3</sup> Er nennt im Geschäftsplan die Bedingungen der Bildung und der Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Er dokumentiert seine Annahmen, insbesondere die Rechnungsgrundlagen und die Rückstellungsmethoden.</p> <p><sup>4</sup> Das EDI kann festlegen, wie die Rückstellungen zu bilden und aufzulösen sind.</p>	<p>Art. 7 KVAV zählt auf, welche Elemente zum Geschäftsplan gehören. Die Bewirtschaftung der versicherungstechnischen Rückstellungen gehört nicht dazu.</p> <p>Diese Kompetenz ist unnötig und geht zu weit. Es gelten die allgemein anerkannten Grundsätze ordnungsgemässer Rechnungslegung. Die Versicherer sind zudem besser in der Lage (z.B. Kenntnis Rechnungseingang) als das BAG, die Höhe und Art der Rückstellungen zu beurteilen. Das BAG hat die Möglichkeit, im Nachhinein zu überprüfen, ob die Versicherer ihre Rückstellungen korrekt festgelegt haben.</p>	<p><sup>3</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>4</sup> <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 21 Geeignete Anlagen</b></p> <p><sup>1</sup> Anlagen, die nicht in der folgenden Liste enthalten sind, gelten als ungeeignet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Bareinlagen, Bankguthaben, Festgelder und sonstige Geldmarktanlagen mit einer Laufzeit von bis zu zwölf Monaten;</li><li>b. andere Forderungen, die auf einen festen Geldbetrag lauten, als diejenigen nach Buchstabe a, namentlich Anleihenobligationen, Optionsanleihen, Wandelanleihen und Pfandbriefe;</li><li>c. sofern an einer Börse oder an einem anderen geregelten, dem Publikum offenstehenden Markt gehandelt und kurzfristig veräusserbar, Aktien, Partizipations- und Genusscheine, Anteilscheine von Genossenschaften und andere Kapitalbeteiligungen;</li><li>d. Wohn- und Geschäftsliegenschaften im Allein- oder Miteigentum, einschliesslich des selbstgenutzten Verwaltungsraums;</li><li>e. kollektive Kapitalanlagen im Sinne der Artikel 8,</li></ul>	<p><b>Antrag Art. 21 Abs. 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Einsteigensatz verständlicher formulieren.</b></li><li>• <b>Liste der geeigneten Anlagen ergänzen.</b></li></ul>	<p><sup>1</sup> Als geeignete Anlagen, die nicht in der folgenden Liste enthalten sind, gelten als ungeeignet insbesondere:</p> <p>...</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>9 und 119 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 20065 über die kollektiven Kapitalanlagen, die:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. von der FINMA genehmigt und zum Vertrieb in der Schweiz zugelassen sind,</li><li>2. nur Anlagen nach den Buchstaben a–d enthalten,</li><li>3. ihre Organisationsform bezüglich Anlagerichtlinien, Kompetenzregelung, Anteilsermittlung sowie Kauf und Rücknahme der Anteile so regeln, dass die Interessen der daran beteiligten Versicherer in nachvollziehbarer Weise gewahrt sind;</li></ol> <p>f. derivative Finanzinstrumente:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die ausschliesslich der Absicherung des Vermögens dienen,</li><li>2. die nicht als Hebel auf das Vermögen wirken,</li><li>3. deren Basiswerte nach den Buchstaben a–d geeignet und im Vermögen vorhanden sind und die abgesicherten Schwankungen des Marktes nachvollziehen,</li><li>4. bei denen sämtliche Verpflichtungen gedeckt sind, die sich für den Versicherer aus dem derivativen Finanzinstrument ergeben oder sich im Zeitpunkt der Ausübung des Rechts bei Wandlung in die Basisanlage im extremsten Fall ergeben können.</li></ol> <p><sup>2</sup> Anlagen in Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen (Art. 55 Abs. 1 Bst. b), gelten als ungeeignet.</p> <p><sup>3</sup> Kann der Versicherer nicht nachweisen, dass die Anlagen des gebundenen Vermögens alle Forderungen aus den</p>		<p>f. Rohstoffe und Edelmetalle</p> <p>g. Alternative Anlagen, wie Insurance Linked Securities, Senior Secured Loans Hedge Funds, Private Equity.</p> <p>h. derivative Finanzinstrumente:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ...</li><li>2. ...</li><li>3. ...</li><li>4. ...</li></ol>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Versicherungsverhältnissen und den Rückversicherungsverträgen, die er abgeschlossen hat, decken, namentlich weil gewisse Anlagen ungeeignet sind, kann die Aufsichtsbehörde dem Versicherer eine Frist setzen, um die Anlagen zu ergänzen oder zu ersetzen.</p> <p><b>Art. 22 Begrenzungen</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer darf je Schuldnerin höchstens 5 Prozent des gebundenen Vermögens anlegen. Bei Anlagen nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe a, bei denen eine Bank nach dem Bankengesetz vom 8. November 19346 Schuldnerin ist, darf der Versicherer je Schuldnerin höchstens 20 Prozent des gebundenen Vermögens anlegen.</p> <p><sup>2</sup> Die Begrenzungen nach Absatz 1 gelten nicht für Forderungen gegenüber der Eidgenossenschaft, den Kantonen und schweizerischen Pfandbriefinstituten.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer darf das gebundene Vermögen höchstens wie folgt anlegen:</p> <p>a. in Anlagen nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe c: 25 Prozent des gebundenen Vermögens;</p> <p>b. in Anlagen nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe d: 25 Prozent des gebundenen Vermögens, wobei er:</p> <p>1. höchstens 5 Prozent des gebundenen Vermögens im Ausland anlegen darf,</p> <p>2. je Objekt höchstens 5 Prozent des gebundenen Vermögens anlegen darf, soweit er das Objekt nicht selber nutzt;</p> <p>c. in Fremdwährungen: 20 Prozent des gebundenen Vermögens.</p>	<p><b>Antrag Art. 22 Abs. 3: Ergänzung aufgrund Änderungsantrag zu Art. 21</b></p>	<p>c. in Anlagen nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe f und g: 10% Prozent des gebundenen Vermögens;</p> <p>d. in Fremdwährungen: ...</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><sup>4</sup> Er hat die Begrenzungen nach den Absätzen 1–3 grundsätzlich jederzeit einzuhalten. Er darf sie überschreiten, soweit er die Anlagen mit derivativen Finanzinstrumenten nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe f wirksam und umfassend absichert.</p> <p><sup>5</sup> Das EDI kann Weisungen zur Berechnung der Begrenzungen erlassen.</p> <p><b>Art. 25 Prüfung durch die Aufsichtsbehörde</b></p> <p><sup>1</sup> Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich mindestens einmal, ob:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. der Sollbetrag richtig berechnet ist;</li><li>b. die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen Werte:<ul style="list-style-type: none"><li>1. vorhanden sind,</li><li>2. vorschriftsgemäss zugewiesen und verwahrt werden,</li><li>3. mindestens dem Sollbetrag entsprechen,</li><li>4. den aufsichtsrechtlichen Anlagevorschriften genügen.</li></ul></li></ul> <p><sup>2</sup> Sie kann die Prüfung auf Stichproben beschränken.</p> <p><sup>3</sup> Sie kann bei der Prüfung auch die Ergebnisse einer Prüfung durch interne Organe des Versicherers oder durch beauftragte Dritte sowie das Verzeichnis der Verwahrerin berücksichtigen.</p> <p><sup>4</sup> Sie kann Dritte teilweise oder vollständig mit der Prüfung beauftragen.</p>	<p><b>Antrag Art. 22 Abs. 5: streichen.</b> Diese Kompetenz geht zu weit.</p> <p><b>Antrag Art. 25 Abs. 4: streichen.</b></p>	<p><sup>5</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>1</sup> ...</p>
	<p>Gemäss Art. 34 Abs. 4 KVAAG kann das BAG zur Überprüfung der Einhaltung des KVAAG jederzeit Dritte beauftragen, wobei das kontrollierte Unternehmen die <b>Kosten nur dann übernehmen muss, wenn Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidriges Handeln festgestellt werden</b>. Die Erläuterungen zu Art. 25 halten indessen fest, dass der Aufwand des Dritten <b>grundsätzlich</b> durch den Versicherer zu bezahlen ist. Das ist nicht</p>	<p><sup>2</sup> ... <sup>3</sup> ... <sup>4</sup> <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><b>5. Abschnitt: Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</b></p> <p><b>Art. 27 Prämienfestlegung</b></p> <p><sup>1</sup> Die von einem Versicherer in einem Kanton erhobenen Prämien decken die kantonalen Kosten im Sinne von Artikel 16 Absatz 3 KVAG. Diese Kosten umfassen sämtliche Kosten, die dem Versicherer im entsprechenden Kanton entstehen, abzüglich eines Anteils an den Kapitalerträgen.</p> <p><sup>2</sup> Der Versicherer kann die Erträge aus seinem Kapital bis zur Höhe des Prozentsatzes, den er in den letzten Jahren durchschnittlich erwirtschaftet hat, höchstens aber bis zum Doppelten des von allen Versicherern in den zehn letzten Jahren durchschnittlich erwirtschafteten Prozentsatzes abziehen. Der kantonale Anteil wird entsprechend den geschätzten Prämienereinnahmen im jeweiligen Kanton festgelegt.</p> <p><sup>3</sup> Die Prämien der Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Island und Norwegen decken die Kosten, die für die Versicherten dieser Staaten insgesamt entstehen. Bei der Festlegung der Prämien für die einzelnen Staaten beachtet der Versicherer die Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Staaten.</p> <p><sup>4</sup> Reserven sind übermässig im Sinne von Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe d KVAAG, wenn sie mehr als 200 Prozent der Mindesthöhe nach Artikel 12 Absatz 1 betragen.</p>	<p>gesetzskonform.</p> <p><b>Antrag Art. 27 Abs. 4: streichen.</b></p>	<p>1 ...</p> <p>2 ...</p> <p>3 ...</p> <p>4 <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 28 Abbau von übermässigen Reserven</b></p> <p><sup>1</sup> Verfügt der Versicherer über übermässige Reserven oder führt der von ihm zur Genehmigung vorgelegte Prämienantrag zu übermässigen Reserven, so muss er den übermässigen Anteil abbauen. Er legt der Aufsichtsbehörde einen</p>	<p><b>Antrag Art. 28: streichen.</b></p> <p>Gemäss KVAAG darf das BAG u.a. Prämien nicht genehmigen, die zu «übermässigen Reserven» führen (Art. 16 Abs. 2 Bst. d KVAAG), und der Versicherer kann kantonale Prämienüberschüsse im Folgejahr auf <i>freiwilliger</i> Basis zurückerstaten (Art.</p>	<p>Art. 28: <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Plan zum Abbau seiner Reserven vor.</p> <p><sup>2</sup> Der Plan muss einen Abbau der übermässigen Reserven über mehrere Jahre vorsehen und auf der Grundlage der vorhandenen Reserven erstellt werden. Ist der Abbau gering, kann er in einem Jahr erfolgen.</p> <p><sup>3</sup> Der Abbau der Reserven wird in Form eines Ausgleichsbeitrags, der den Versicherten ausgereicht wird, durchgeführt. Der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag wird nach einem einheitlichen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Kantone und die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers verteilt.</p> <p><sup>4</sup> Der Versicherer zieht den Ausgleichsbeitrag von der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämie ab und weist ihn auf der Prämienrechnung gesondert aus.</p> <p><b>Art. 29 Genehmigung der Prämientarife</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer reicht die Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und deren Änderungen der Aufsichtsbehörde spätestens fünf Monate, bevor sie zur Anwendung gelangen, zur Genehmigung ein.</p> <p><sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde legt in einer Weisung fest, welche Unterlagen und Informationen den Prämientarifen beigelegt und nach welchen Standards sie übermittelt werden müssen.</p> <p><sup>3</sup> Stuft der Versicherer die Prämien regional ab, so kann die</p>	<p>17 (KVAG).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Verordnungsentwurf konkretisiert den Sachverhalt der «übermässigen Reserven» mit <b>Art. 27 Abs. 4 KVAV</b> 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 <i>künftigen</i> Entwicklung vorzunehmen sind, was die Etablierung einer fixen Schwelle von vornherein ausschliesst.</li> <li>Inakzeptabel ist darüber hinaus die Verordnungsbestimmung zum zwingenden Abbau der diesen Schwellenwert überschliessenden Reserven (<b>Art. 28 KVAV</b>). Auch eine solche Vorschrift ergibt sich in keiner Weise aus dem KVAAG und ist damit nicht gesetzeskonform.</li> </ul> <p>Diese beiden Bestimmungen führen gesamthaft zur <b>Einführung einer Maximalreserve</b>, was nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen kann, hat er doch lediglich – wie bereits erwähnt – eine freiwillige Prämienrückerstattung auf kantonaler Ebene etabliert und die Rahmenbedingungen der Prämien genehmigung konkretisiert.</p> <p><b>Antrag Art. 29. Abs. 2: streichen.</b> <b>Antrag Art. 29. Abs. 4: präzisieren.</b></p>	<p>1 ...</p> <p><sup>2</sup> streichen</p>





**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Aufsichtsbehörde von ihm periodisch eine Aufstellung der durchschnittlichen Kosten der letzten Geschäftsjahre in den entsprechenden Regionen verlangen.</p> <p><sup>4</sup> Die Kantone erhalten die Daten zu ihrem Gebiet, um zur Kostenschätzung Stellung zu nehmen. Die Aufsichtsbehörde räumt ihnen eine Frist für ihre Stellungnahme ein; sie berücksichtigt dabei die Fristen nach Artikel 7 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 19947 über die Krankenversicherung (KVG).</p> <p><sup>5</sup> Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Prämientarife grundsätzlich für ein Kalenderjahr. Bestehen aufgrund der eingereichten Unterlagen Zweifel, dass die Prämien die Anforderungen nach Artikel 16 KVAG erfüllen, kann sie einen Prämientarif für eine unterjährige Dauer genehmigen. Der Versicherer teilt den Versicherten diese Genehmigungsdauer zusammen mit der neuen Prämie mit.</p> <p><b>6. Abschnitt: Prämien der freiwilligen Einzeltagegeldversicherung</b></p> <p><b>Art. 31</b></p> <p>Die Artikel 27, 28, 29 Absätze 1–3 und 5 sowie 30 sind sinngemäss auf die Prämien der freiwilligen Einzeltagegeldversicherung anwendbar.</p> <p><b>Art. 38 Beurteilung der Verwaltungskosten</b></p> <p><sup>1</sup> Zur Beurteilung, ob sich die Verwaltungskosten im für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderlichen Mass halten, kann die Aufsichtsbehörde insbesondere Vergleiche unter den Versicherern durchführen.</p> <p><sup>2</sup> Sie kann von den Versicherern eine ausführliche Darstellung ihrer Verwaltungskosten verlangen. Sie legt die Darstellungskriterien fest.</p>	<p><u>Antrag Art. 31: Berücksichtigung der beschlossenen Anpassungen gemäss Anträgen zu Art. 27, 28, und 29. (vgl. oben).</u></p> <p><b>Antrag Art. 38: streichen.</b></p> <p>Diese Bestimmung ist unverhältnismässig, weil sie zu einer unnötigen administrativen Beübung aller Versicherer führt. Zweckmässiger wäre es bspw., wenn das BAG von einem Versicherer mit sehr hohen Verwaltungskosten eine Begründung einholt. Es muss dabei die Grundannahme gelten, dass hohe Verwaltungskosten durch den Wettbewerb unter den Versicherern eliminiert werden – was durch die reale Entwicklung des Verwaltungskostenanteils auch erhärtet ist.</p> <p>Art. 19 Abs. 1 KVAG ist ausreichend konkret und bedarf somit</p>	<p><sup>3</sup> ...</p> <p><sup>4</sup> Die Kantone erhalten die Daten von der Aufsichtsbehörde zu ihrem Gebiet, um zur Kostenschätzung Stellung zu nehmen. Die Aufsichtsbehörde räumt ihnen eine Frist für ihre Stellungnahme ein; sie berücksichtigt dabei die Fristen nach Artikel 7 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 19947 über die Krankenversicherung (KVG).</p> <p><sup>5</sup> ...</p> <p>Art. 38: <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><b>Art. 39 Vermitteltätigkeit und Werbekosten</b></p> <p><sup>1</sup> Eine Vermitteltätigkeit im Sinne von Artikel 19 KVAAG ist jede Tätigkeit, bei der dem Versicherer Kompetenzen oder Dienste gegen Entgelt zur Verfügung gestellt werden, mit dem Ziel, den Beitritt von Versicherten zu erleichtern oder zu ermöglichen.</p> <p><sup>2</sup> Als Werbekosten gelten namentlich alle Aufwendungen für die Akquisition von Versicherten, unabhängig vom gewählten Werbekanal und Werbemittel.</p> <p><sup>3</sup> Schliessen die Versicherer eine Vereinbarung nach Artikel 19 Absatz 3 KVAAG ab, so stellen sie diese der Aufsichtsbehörde zu.</p> <p><b>4. Kapitel: Unternehmensführung und Revision</b></p> <p><b>1. Abschnitt: Risikomanagement und internes Kontrollsystem</b></p> <p><b>Art. 40 Interne Richtlinien für die Unternehmensführung</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer erlässt interne Richtlinien für die Unternehmensführung. Er legt insbesondere die Methoden fest, mit denen die Eignung des Verwaltungsorgans, des Leistungsorgans und der oberen Kader für die Erfüllung ihrer Aufgaben beurteilt werden.</p> <p><sup>2</sup> Er stellt ein Exemplar der internen Richtlinien der Aufsichtsbehörde zu.</p>	<p>keiner weiteren Präzisierung.</p> <p><b>Antrag Art. 39 Abs. 2: präzisieren.</b></p> <p>Die Definition der Werbekosten fällt zu offen aus und führt zu unklaren Abgrenzungen. Wenn eine Definition im Rahmen der Verordnung überhaupt notwendig ist, dann muss sie klar handhabbar sein. Wir schlagen deshalb eine klare Einschränkung vor <b>oder beantragen alternativ die Streichung von Absatz 2.</b></p> <p><b>Antrag Art. 40: streichen.</b></p>	<p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> Als Werbung im Sinne dieses Gesetzes gilt die Verwendung von Werbemitteln, deren Inhalt dazu dient, bestimmte Versicherungsprodukte nach KVG zu vertreiben. Werbung liegt nicht vor, wenn Kunden für sie relevante Informationen zu bestehenden Produkten zur Verfügung gestellt werden.</p> <p><sup>3</sup> ...</p>
<p><b>Art. 41 Zusammensetzung des Verwaltungsorgans</b></p> <p><sup>1</sup> Das Verwaltungsorgan muss so zusammengesetzt sein, dass es den Aufgaben zur Beaufsichtigung und Oberleitung des Versicherers nachkommen kann; insbesondere muss sichergestellt sein, dass das nötige Versicherungswissen vorhanden ist.</p> <p><sup>2</sup> Jedes Mitglied des Verwaltungsorgans muss über eine</p>	<p><b>Antrag Art. 41 Abs. 2: streichen.</b></p> <p><b>Antrag Art. 41 Abs. 3: an AVO anpassen.</b></p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, welchen Nutzen die Aufsichtsbehörde aus dieser Massnahme ziehen kann. Sie ist unverhältnismässig und findet keine Analogie in der Aufsichtsverordnung AVO.</p>	<p>Art. 40: <i>streichen</i></p> <p><sup>1</sup> ...</p>
<p><sup>2</sup> Jedes Mitglied des Verwaltungsorgans muss über eine</p>	<p>Analog zur Aufsichtsverordnung AVO ist Art. 41 Abs. 1 konkret</p>	<p><sup>2</sup> <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>angemessene Ausbildung und Berufserfahrung verfügen. In seiner Gesamtheit muss sich das Verwaltungsorgan aus Personen zusammensetzen, die über Berufserfahrung im Finanz-, Versicherungs- und Gesundheitsbereich verfügen.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer stellt der Aufsichtsbehörde spätestens einen Monat vor der Ernennung eines Mitglieds des Verwaltungsorgans einen aktuellen beglaubigten Straf- und Betreibungsregisterauszug zu. Für Personen mit Wohnsitz im Ausland stellt er eine gleichwertige Bescheinigung zu.</p>	<p>genug. Das Verwaltungsorgan muss seine Aufgaben <i>in seiner Gesamtheit</i> wahrnehmen können.</p> <p>Die Vorschrift zur Einreichung des Straf- und Betreibungsregisterauszugs vor der Ernennung ist eine unhaltbare Vorschrift. Damit werden nicht nur die Grenzen zwischen Aufsichtstätigkeit und Geschäftsführung vermischt, sondern es müssten üblicherweise auch Auszüge für Kandidatinnen und Kandidaten eingereicht werden, die im späteren Verlauf gar nicht ernannt werden. Eine solche Vorschrift ist unverhältnismässig und ohne rechtliche Grundlage. Zudem ist die Einreichung von Straf- und Betreibungsauszügen nicht sachdienlich.</p>	<p><sup>3</sup> Für jedes neue Mitglied des Verwaltungsorgans ist der <u>Aufsichtsbehörde innert vierzehn Tagen nach seiner Ernennung das Curriculum Vitae zuzustellen.</u></p>
<p><b>Art. 42 Zusammensetzung des Leitungsorgans</b></p> <p><sup>1</sup> Das Leitungsorgan muss so zusammengesetzt sein, dass es in seiner Gesamtheit seinen Aufgaben nachkommen kann.</p> <p><sup>2</sup> Die Mitglieder des Leitungsorgans müssen über die für die Leitung der ihnen unterstellten Bereiche erforderlichen Kenntnisse und über die notwendige Erfahrung verfügen.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer stellt der Aufsichtsbehörde spätestens einen Monat vor der Ernennung eines Mitglieds des Leitungsorgans einen aktuellen beglaubigten Straf- und Betreibungsregisterauszug zu. Für Personen mit Wohnsitz im Ausland stellt er eine gleichwertige Bescheinigung zu.</p>	<p><b>Antrag Art. 42 Abs. 3: an AVO anpassen.</b></p> <p>vgl. Kommentar zu Art. 41 Abs. 3</p>	<p>1 ... 2 ... 3 <u>Für jedes neue Mitglied des Leitungsorgans ist der Aufsichtsbehörde innert vierzehn Tagen nach seiner Ernennung das Curriculum Vitae zuzustellen.</u></p>
<p><b>Art. 43 Doppelfunktionen</b></p> <p><sup>1</sup> Mitglieder des Verwaltungsorgans dürfen nicht zugleich Mitglieder des Leitungsorgans sein.</p> <p><sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen bewilligen und diese an Bedingungen knüpfen.</p>	<p><b>Antrag Art. 43: streichen</b></p> <p>Das KVAV sieht in Art. 20 Abs. 3 KVAV lediglich vor, dass „<i>der oder die Vorsitzende des Verwaltungsorgans nicht zugleich dem Leitungsorgan vorsitzen</i>“ darf. Der Ausweitung auf „Mitglieder des Verwaltungsorgans“ fehlt damit eine gesetzliche Grundlage. Diese Bestimmung ist folglich nicht gesetzeskonform.</p>	<p>Art. 43: <u>streichen</u></p>
<p><b>Art. 44 Nachweis des guten Rufs</b></p>	<p><b>Antrag Art. 44 Bst. b – d: streichen.</b></p>	



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Wer eine Funktion im Verwaltungs- oder Leitungsorgan antritt, muss der Aufsichtsbehörde vorgängig schriftlich mitteilen, wenn:</p> <p>a. er oder sie jemals in ein Straf- oder Zivilverfahren oder in eine Untersuchung durch eine Aufsichtsbehörde im Zusammenhang mit ihrer Berufstätigkeit oder einer von ihr ausgeübten Funktion verwickelt war oder zu diesem Zeitpunkt verwickelt ist;</p> <p>b. er oder sie jemals Mitglied des Verwaltungs- oder Leitungsorgans oder wesentlicher Teilhaber oder als wesentliche Teilhaberin eines Unternehmens oder einer Organisation war, die während der Amtsdauer oder innerhalb eines Jahres nach Ende der Amtsdauer in finanzielle oder organisatorische Schwierigkeiten geraten ist, namentlich in Nachlassuntzung, Konkurs oder Liquidation oder unter spezieller Aufsicht durch eine Aufsichtsbehörde;</p> <p>c. er oder sie jemals in einem Unternehmen oder in einer Organisation von einer Leitungs- oder Verwaltungsfunktion abberufen wurde;</p> <p>d. gegen ihn oder sie jemals von einem Berufsverband eine Sanktion oder eine Disziplinar massnahme ausgesprochen wurde.</p> <p><b>Art. 45 Veröffentlichung der Interessenbindungen</b></p> <p><sup>1</sup> Wer eine Funktion im Verwaltungs- oder Leitungsorgan antritt, muss die Aufsichtsbehörde vorgängig schriftlich unterrichten über:</p> <p>a. Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien sowie Beiräten und ähnlichen Gremien von schweizerischen oder ausländischen Gesellschaften, Anstalten oder Stiftungen des privaten oder des öffentlichen Rechts;</p> <p>b. Tätigkeiten für die öffentliche Hand;</p> <p>c. dauernde Leitungs- oder Beratungstätigkeiten für schweizerische oder ausländische Interessengruppen.</p>	<p>Vorab gilt es festzuhalten, dass es keine vergleichbare Bestimmung in der AVO gibt. Wir lehnen eine derartig inkonsistente Regulierung grundsätzlich ab.</p> <p>Im Gegensatz zu Buchstabe a, der sich explizit auf Verfahren einer Aufsichtsbehörde bezieht, sind die Buchstaben b – d als unverhältnismässig zu bezeichnen. Betroffene Personen werden durch diese Vorschrift faktisch „gebrandmarkt“. In einer freihetlichen Wirtschaftsordnung muss es „erlaubt“ sein, zu scheitern. Die unaufgeforderte, vorgängige und schriftliche Mitteilung der erwähnten Sachverhalte ist ohne Kenntnisgewinn für die Aufsichtsbehörde. Im Weiteren ist es unklar, was die Behörde mit diesen Informationen anzustellen gedenkt, sollen sie doch erst vor Antritt, folglich aber auch nach der Ernennung, einzureichen sein. Art. 20 Abs. 1 KVAAG („...müssen einen guten Ruf geniessen und Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten“) ist klar und konkret genug.</p>	<p>a. ...</p> <p>b. <i>streichen</i></p> <p>c. <i>streichen</i></p> <p>d. <i>streichen</i></p> <p><sup>1</sup> Wer eine Funktion im Verwaltungs- oder Leitungsorgan antritt, muss die Aufsichtsbehörde schriftlich unterrichten über:</p> <p>a. ...</p> <p>b. ...</p> <p>c. ...</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<sup>2</sup> Die Angaben nach Absatz 1 müssen im Geschäftsbericht offengelegt werden.	<b>Antrag Art. 45 Abs. 2: streichen.</b> Unverhältnismässig.	<sup>2</sup> <i>streichen</i>
<b>Art. 46 Verhinderung von Interessenkonflikten</b>  <sup>1</sup> Die Mitglieder des Verwaltungs- und des Leitungsorgans müssen ihre persönlichen und geschäftlichen Verhältnisse so ordnen, dass ihre Interessen nicht in Konflikt geraten mit den Interessen des Versicherers.  <sup>2</sup> Der Versicherer erlässt interne Richtlinien zur Regelung von Interessenkonflikten. Er stellt der Aufsichtsbehörde ein Exemplar dieser Richtlinien zu.	<b>Antrag Art. 46: Titel ändern und Abs. 1 streichen.</b>  Der Titel sollte mit dem von Art. 20 Abs. 4 KVAAG übereinstimmen und entsprechend angepasst werden. Zudem ist die Bestimmung von Artikel 46 Absatz 1 unverhältnismässig. Der Versicherer kann zwar, wie in Absatz 2 geregelt, Richtlinien über die Regelung (Offenlegung, Umgang, Sanktionen bei Verletzung) von Interessenkonflikten erlassen. Er kann indes aus offensichtlichen Gründen nicht gewährleisten, wie die Mitglieder des Verwaltungs- und Leitungsorgans ihre weitergehenden persönlichen und geschäftlichen Verhältnisse ordnen.	<b>Art. 46 Vermeidung von Interessenkonflikten</b>  <sup>1</sup> <i>streichen</i>  <sup>2</sup> ...
<b>Art. 47 Entscheidungssystem</b>  Der Geschäftsbericht enthält die wesentlichen Gestaltungsmerkmale und Grundsätze des Entscheidungssystems und die Beurteilungskriterien für die Entscheidung.	<b>Antrag Art. 47: streichen.</b>  Der Konkretisierungsgrad in Art. 21 KVAAG ist bereits sehr hoch und ausreichend. Darüber hinaus gehende Bestimmungen, insbesondere die Forderung nach den Beurteilungskriterien für die Entscheidung, sind unverhältnismässig und ohne konkreten Nutzen.	Art. 47: <i>streichen</i>
<b>Art. 48 Ziel und Inhalt des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems</b>  <sup>1</sup> Der Versicherer gewährleistet durch ein seines Geschäftsverhältnissen angemessenes Risikomanagement und durch interne Kontrollmechanismen, dass frühzeitig: a. Risikopotenziale erkannt und beurteilt werden; und b. Massnahmen zur Verhinderung oder Absicherung wesentlicher Risiken und Risikokumulationen eingeleitet werden.  <sup>2</sup> Das Risikomanagement umfasst insbesondere: a. die Festlegung und die regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen	<b>Antrag Art. 48: an AVO anpassen.</b>  Die Terminologie (Risikobegriffe) und der Inhalt müssen an die AVO angepasst werden. Es sind keine Bestimmungen darüber hinaus einzuführen.	<sup>1</sup> ...  <sup>2</sup> ...



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>nen Risiken durch die Organe des Versicherers;</p> <p>b. eine Absicherungspolitik, die den Auswirkungen der Strategie des Versicherers Rechnung trägt und angemessene Reserven beinhaltet;</p> <p>c. systematische Kontrollen der Geschäftsprozesse und Verfahren, die sicherstellen, dass die Überwachung aller Risiken in die Organisation des Versicherers integriert ist;</p> <p>d. Identifikation, Überwachung, Quantifizierung und Steuerung aller wesentlichen Risiken;</p> <p>e. eine Analyse der Auswirkungen verschiedener relevanter Risikoszenarien und die Ausarbeitung von entsprechenden Notfallkonzepten;</p> <p>f. ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse.</p> <p><sup>3</sup> Das Risikomanagement wird auf angemessene Weise innerhalb des Versicherers bekanntgegeben.</p>	<p><b>Antrag Art. 49: an AVO anpassen.</b></p>	<p>c. systematische Kontrollen der Geschäftsprozesse und Verfahren, die sicherstellen, dass die <u>Risikoüberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind</u>;</p> <p>d. ....</p> <p>e. <i>streichen</i></p> <p>f. ....</p> <p><sup>3</sup> <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 49 Dokumentation des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer hält sein Risikomanagement und sein internes Kontrollsystem in einer Dokumentation fest. Er aktualisiert sie laufend und stellt sie der Aufsichtsbehörde zu.</p> <p><sup>2</sup> Die Dokumentation umfasst insbesondere die folgenden Punkte:</p> <p>a. Beschreibung der Organisation des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems auf der Ebene des ganzen Versicherers und der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;</p> <p>b. Anforderungen an das Risikomanagement und das interne Kontrollsystem;</p>		<p><sup>1</sup> Der Versicherer hält sein Risikomanagement und sein internes Kontrollsystem in einer Dokumentation fest. Er aktualisiert <u>diese</u> laufend.</p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p>a. Beschreibung der Organisation des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems und der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;</p> <p>b. ....</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>c. Risikopolitik einschliesslich Risikotoleranz;</p> <p>d. Verfahren zur Identifikation der wesentlichen Risiken und Darstellung der Methoden, Instrumente und Prozesse zu deren Messung, Überwachung und Steuerung;</p> <p>e. Darstellung des internen Kontrollsystems sowie der geltenden Limiten-Systeme für Risikoexpositionen;</p> <p>f. Interne Richtlinien zum Risikomanagement, zum internen Kontrollsystem und zu den damit verbundenen Prozessen.</p>		<p>c. ...</p> <p>d. ...</p> <p>e. ...</p> <p>f. ...</p>
<p><b>Art. 50 Liquiditätsanforderungen</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer muss quantitative Liquiditätsanforderungen erfüllen, indem er jederzeit über so viel Liquidität verfügt, dass er seinen Zahlungsverpflichtungen auch in Stresssituationen nachkommen kann.</p> <p><sup>2</sup> Er muss qualitative Liquiditätsanforderungen erfüllen, indem er über:</p> <p>a. adverse Szenarien verfügt und entsprechende Stress-tests zur Ermittlung seiner Liquiditätsposition durchführt;</p> <p>b. ein Notfallkonzept mit wirksamen Strategien im Umgang mit Liquiditätsengpässen verfügt; er legt die Zuständigkeiten, Kommunikationswege und die in Betracht gezogenen Massnahmen fest (qualitative Anforderungen).</p>	<p><b>Antrag Art. 50: streichen.</b></p> <p>Die Liquiditätsanforderungen werden im Rahmen des Solvenztests geprüft. Der Stresstest ist Bestandteil des Solvenztests.</p>	<p>Art. 50: <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 53 Anforderungen an die Vermögensverwaltung</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer darf nur Personen und Einrichtungen mit der Anlage und der Verwaltung seines Vermögens betrauen, die dazu befähigt und so organisiert sind, dass sie für die Einhaltung der Vorschriften des KVAV und dieser Verordnung Gewähr bieten.</p> <p><sup>2</sup> Er stellt sicher, dass sein Vermögen durch unterschiedliche Personen verwaltet und überwacht wird.</p> <p><sup>3</sup> Er regelt einen allfälligen Auftrag an Dritte, Vermögen anzulegen oder zu verwalten, in einem schriftlichen Ver-</p>	<p><b>Antrag Art. 53 Abs. 3: Teilsatz streichen.</b></p> <p>Unverhältnismässigkeit.</p>	<p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p><sup>3</sup> Er regelt einen allfälligen Auftrag an Dritte, Vermögen anzulegen oder zu verwalten, in einem schriftlichen Vertrag.</p>





**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
trag und bringt diesen der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis. <sup>4</sup> Er verwahrt das Vermögen in der Schweiz.		<sup>4</sup> ...
<b>Art. 60 Aufsichtsrechtlicher Jahresabschluss</b> <sup>1</sup> Der aufsichtsrechtliche Jahresabschluss richtet sich nach den von der Aufsichtsbehörde angepassten Bestimmungen der Swiss GAAP FER. <sup>2</sup> Die Aufsichtsbehörde kann Anforderungen an Inhalt und Form des aufsichtsrechtlichen Jahresabschlusses festlegen. <sup>3</sup> Der Versicherer stellt den aufsichtsrechtlichen Jahresabschluss der Aufsichtsbehörde bis zum 30. März des auf das Geschäftsjahr folgenden Jahres zu.	<b>Antrag Art. 60 Abs. 3: Termin analog FINMA.</b>	<sup>1</sup> ... <sup>2</sup> ... <sup>3</sup> Der Versicherer stellt den aufsichtsrechtlichen Jahresabschluss der Aufsichtsbehörde bis zum 30. April des auf das Geschäftsjahr folgenden Jahres zu.
<b>Art. 61 Externe Revisionsstelle</b> <sup>1</sup> Soweit das KVAV, die vorliegende Verordnung oder die Weisungen der Aufsichtsbehörde keine besonderen Vorschriften für die Versicherer beinhalten, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts <sup>10</sup> (OR) über die Revisionsstelle bei Aktiengesellschaften anwendbar. <sup>2</sup> Die Verantwortlichkeit der externen Revisionsstelle richtet sich nach den Vorschriften des Aktienrechts. <sup>3</sup> Hat ein Versicherer trotz Mahnung keine externe Revisionsstelle bezeichnet, so weist ihm die Aufsichtsbehörde eine solche zu. <sup>4</sup> Genügt eine externe Revisionsstelle den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr oder erfüllt sie ihre Aufgaben unvollständig oder gar nicht, so bezeichnet der Versicherer eine andere. Er informiert die Aufsichtsbehörde über die Gründe der Änderung.	<b>Antrag Art. 61 Abs. 4: ersetzen.</b>  Die Externe Revisionsstelle wird von der Generalversammlung gewählt. Eine Informationspflicht des Versicherers im Falle eines Wechsel der Revisionsgesellschaft reicht aus (Vgl. Art. 28 VAG Prüfgesellschaft).	<sup>1</sup> ... <sup>2</sup> ... <sup>3</sup> ... <sup>4</sup> Das Versicherungsunternehmen hat eine von der Eidgenössischen Revisionsaufsichtsbehörde nach Artikel 9a Absatz 1 des Revisionsaufsichtsgesetzes vom 16. Dezember 2005 zugelassene Prüfgesellschaft mit einer Prüfung nach Artikel 62 des KVAV zu beauftragen.
<b>Art. 68 Rückversicherungsverträge</b> <sup>1</sup> Der Versicherer darf Rückversicherungsverträge nur mit risikogerechten Prämien und unter Bedingungen abschliessen, wie er sie auch mit unabhängigen Dritten ver-	<b>Antrag Art. 68: Absätze 3, 4, 7 streichen.</b>  Den Absätzen 3, 4 und 7 fehlt die gesetzliche Grundlage. Die Regelungen sind überdies unverhältnismässig.	<sup>1</sup> ...





**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>einbaren würde.</p> <p><sup>2</sup> Er darf sich zur Bezahlung von Rückversicherungsprämien in der Höhe von höchstens 50 Prozent der gesamten von seinen Versicherten geschuldeten Prämien verpflichten.</p> <p><sup>3</sup> Er darf Rückversicherungsprämien erst bezahlen, wenn die Aufsichtsbehörde sie genehmigt hat.</p> <p><sup>4</sup> Er hat den Rückversicherungsvertrag und dessen Änderungen spätestens einen Monat vor dem Inkrafttreten der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Dabei hat er Planerfolgsrechnungen für die gesamte Vertragsdauer beizulegen.</p> <p><sup>5</sup> Er hat in den Rückversicherungsverträgen die Kündigung zu regeln. Die Rückversicherungsverträge müssen auf das Ende jedes Kalenderjahres kündbar sein. Die Kündigungsfrist muss mindestens sechs Monate betragen.</p> <p><sup>6</sup> Die Aufsichtsbehörde darf vom Versicherer und vom Rückversicherer Daten verlangen, um zu beurteilen, ob die Anforderungen nach Absatz 1 eingehalten werden.</p> <p><sup>7</sup> Sie genehmigt die Rückversicherungsverträge höchstens für die Dauer eines Kalenderjahres.</p> <p><b>Art. 69 Pflichten des Rückversicherers</b></p> <p><sup>1</sup> Der Rückversicherer bildet versicherungstechnische Rückstellungen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden.</p> <p><sup>2</sup> Er gibt der Aufsichtsbehörde bis zum 31. März für jeden Rückversicherungsvertrag, der im Vorjahr in Kraft war, namentlich Folgendes an:</p> <p>a. die bezahlten Prämien;</p> <p>b. die bezahlten Vermittlergebühren;</p> <p>c. die übernommenen Leistungen für Verpflichtungen, die im Vorjahr entstanden sind</p>	<p><b>Antrag Art. 69: stark kürzen.</b></p> <p>Der Detaillierungsgrad ist unverhältnismässig.</p>	<p><sup>2</sup> ...</p> <p><sup>3</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>4</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>5</sup> ...</p> <p><sup>6</sup> ...</p> <p><sup>7</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> <u>Er übermittelt der Aufsichtsbehörde auf deren Verlangen die massgeblichen versicherungstechnischen Informationen zu bestehenden und abgelaufenen Rückversicherungsverträgen.</u></p> <p>a. – f. <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>d. die übernommenen Leistungen für Verpflichtungen aus früheren Jahren;</p> <p>e. die Rückstellungen für ausstehende Leistungen per 31. Dezember des Vorjahres;</p> <p>f. Erfolgsbeteiligungen und weitere bezahlte oder übernommene Beträge.</p> <p><sup>3</sup> Er erläutert die Berechnung der Angaben.</p> <p><sup>4</sup> Er ersucht seine Revisionsstelle, die Richtigkeit der Angaben zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung innerhalb derselben Frist der Aufsichtsbehörde.</p> <p><sup>5</sup> Er meldet die Angaben auf Verlangen der Aufsichtsbehörde auch zu anderen Zeitpunkten.</p> <p><sup>6</sup> Er teilt der Aufsichtsbehörde die Kündigung eines Rückversicherungsvertrags unverzüglich, spätestens aber innerhalb von drei Arbeitstagen, mit.</p>	<p><b>Antrag Art. 75: „Transaktion“ im Sinne des Gesetzgebers präzisieren.</b></p> <p>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 OKP.</p> <p>Der Verordnungsentwurf führt stattdessen u.a. die vom Gesetzgeber ausdrücklich verworfene Gruppenaufsicht wieder ein. Die Bestimmung der KVAV ist aber auch sonst völlig ungeeignet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie löst eine Flut unsinniger, weil unproblematischer, Eingaben an die Aufsichtsbehörde aus;</li> <li>• Die Grenzen zur Geschäftsführung werden vermischt, wenn sich die Aufsicht vor Eintreten (prospektiv) zu einer Transaktion äussert;</li> <li>• Die Bestimmung wird zu einer nochmals detaillierteren Regulierung führen müssen, um den Umgang mit vorgän-</li> </ul>	<p>...</p> <p><sup>3</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>4</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>5</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>6</sup> <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 75 Überprüfung von Transaktionen zwischen dem Versicherer und anderen Unternehmen</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer stellt der Aufsichtsbehörde insbesondere die folgenden wichtigen Transaktionen spätestens 15 Tage vor dem Eintritt der rechtlichen Wirksamkeit zu: gruppeninterne Transaktionen, Transaktionen mit Vermittlern nach Artikel 39 Absatz 1, Transaktionen mit Dachverbänden und Transaktionen mit Leistungserbringern, die nicht aufgrund behördlich genehmigter Verträge ausgelöst werden.</p> <p><sup>2</sup> Weitere Transaktionsarten kann die Aufsichtsbehörde überprüfen, wenn ein Hinweis vorliegt, dass die Bedingungen nach Absatz 4 nicht erfüllt sind.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer stellt der Aufsichtsbehörde jährlich innerhalb drei Monaten nach Jahresabschluss einen Bericht über den Bestand der Transaktionen nach den Absätzen 1 und 2. Die Aufsichtsbehörde kann eine Berichterstattung in kürzeren Abständen verlangen.</p>	<p><b>Antrag Art. 75: „Transaktion“ im Sinne des Gesetzgebers präzisieren.</b></p> <p>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 OKP.</p> <p>Der Verordnungsentwurf führt stattdessen u.a. die vom Gesetzgeber ausdrücklich verworfene Gruppenaufsicht wieder ein. Die Bestimmung der KVAV ist aber auch sonst völlig ungeeignet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie löst eine Flut unsinniger, weil unproblematischer, Eingaben an die Aufsichtsbehörde aus;</li> <li>• Die Grenzen zur Geschäftsführung werden vermischt, wenn sich die Aufsicht vor Eintreten (prospektiv) zu einer Transaktion äussert;</li> <li>• Die Bestimmung wird zu einer nochmals detaillierteren Regulierung führen müssen, um den Umgang mit vorgän-</li> </ul>	<p>...</p> <p><sup>1</sup> Transaktionen zwischen einem Versicherer in der sozialen Krankenversicherung und einem anderen Unternehmen werden von der Behörde bei begründetem Verdacht überprüft. Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn die externe Revisionsstelle in ihrer Prüfung nach Art. 25 Abs. 1 Bst. b KVAAG feststellt, dass eine Transaktion nicht unter marktüblichen Bedingungen erfolgt ist oder begründete Zweifel an der Einhaltung des Grundsatzes der Zweckbindung bestehen.</p> <p><sup>2</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>3</sup> <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><sup>4</sup> Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die Transaktionen nach den Absätzen 1 und 2 unter marktüblichen Bedingungen erfolgt sind. Als marktüblich gelten Bedingungen, wenn Transaktionen mit einem unabhängigen Dritten gleich abgeschlossen würden.</p> <p><b>2. Abschnitt: Aufsichtsdaten</b></p> <p><b>Art. 82 Daten der Versicherer</b></p> <p><sup>1</sup> Die Aufsichtsbehörde bearbeitet die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG weitergegeben werden müssen, zu folgenden Zwecken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Überwachung der einheitlichen Anwendung des KVG;</li><li>b. Verfolgen der Kostenentwicklung;</li><li>c. Erhöhung der Transparenz der Gesundheitskosten;</li><li>d. Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen (statistische Kontrolle der Kosten unter anderem nach Geschlecht, Alter, Wohnort, Leistungsbringer);</li><li>e. Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen;</li><li>f. Sicherstellen der Gleichbehandlung der Versicherten;</li><li>g. Sicherstellen, dass die Prämienunterschiede den kantonalen und regionalen Kostenunterschieden entsprechen und die Mittel der sozialen Krankenversicherung ausschliesslich zu deren Zwecken eingesetzt werden;</li><li>h. Festlegung der versicherungsmathematisch korrekten Prämienabatte;</li><li>i. Vorbereitung der Entscheidungsgrundlagen für die</li></ul>	<p>gig eingereichten Transaktionen zu konkretisieren.</p> <p>Sinnvoll ist hingegen der Ansatz in Absatz 2, wonach „ein Hinweis“ vorliegen muss. Wir schlagen vor, dieses „Verdachtsmoment“ als Grundsatz festzuhalten und an den Revisionsprozess zu knüpfen. Dadurch wird eine wesentlich effektivere und gezieltere Transaktionsaufsicht ermöglicht.</p> <p><b>Antrag Art. 82: überarbeiten.</b></p> <p>Von Art. 35 KVAG lässt sich keine systematische und derart umfangreiche Datenlieferung an die Aufsichtsbehörde ableiten.</p> <p>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. Eine entsprechende Konkretisierung liegt indessen nicht vor.</p>	<p><sup>4</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>1</sup> Die Aufsichtsbehörde bearbeitet die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG weitergegeben werden müssen, zum Zwecke <u>der Überwachung und Einhaltung dieses Gesetzes.</u></p> <p>a. bis j. <i>streichen</i></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>Durchführung von gesetzlich vorgesehenen ordentlichen und ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung;</p> <p>j. Verfolgen der Wirkungen des KVG und Bereitstellung der Entscheidungsgrundlagen für allfällig notwendige Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen.</p> <p><sup>2</sup> Sie sorgt dafür, dass dem Versicherer durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht. Sie kann die Daten zur Aufwandverminderung mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert werden. Sie stellt die wesentlichen Resultate der Erhebungen den Stellen zur Verfügung, die am Vollzug des KVAAG und des KVG beteiligt sind.</p> <p><sup>3</sup> Die Aufsichtsbehörde kann aggregierte Daten zu Forschungszwecken auch Dritten zur Verfügung stellen.</p> <p><b>Art. 83 Art und Umfang der Datenlieferung der Versicherer</b></p> <p><sup>1</sup> Der Versicherer gibt der Aufsichtsbehörde jährlich pro versicherte Person namentlich folgende Daten weiter:</p> <p>a. Alter, Geschlecht und Wohnort;</p> <p>b. Risikogruppe nach der Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung;</p> <p>c. Ein- und Austritt sowie den Austrittsgrund;</p> <p>d. Merkmale der abgeschlossenen Versicherung, namentlich Angaben zur Versicherungsform, zur Höhe der Prämie und zur Franchise;</p> <p>e. Umfang, Art, Tarifpositionen, Kosten und abrechnungsrelevante Merkmale der im Laufe eines ganzen Jahres erhaltenen Rechnungen für Leistungen nach dem KVG;</p> <p>f. die Leistungserbringer, die eine Leistung selbst erbracht oder diese angeordnet haben, mit ihren üblichen Identifikatoren;</p>	<p><b>Antrag Art. 83: überarbeiten.</b></p> <p>Vgl. Kommentar zu Art. 82</p> <p>Betreffend Risikoausgleich ist festzuhalten, dass es sich hierbei nicht um <i>Aufsichtsdaten</i> handelt, sondern um notwendige Angaben zur <i>Umsetzung</i> des Risikoausgleichs. curafutura schlägt vor, die Datenerhebung für die Zwecke des Risikoausgleichs in der entsprechenden Verordnung (VORA) separat zu regeln.</p>	<p><sup>1</sup> Der Versicherer gibt der Aufsichtsbehörde in <u>aggregierter Form</u> namentlich folgende Daten weiter:</p> <p>a. Alter, Geschlecht und Wohnort <u>der versicherten Personen</u>;</p> <p>b. <i>streichen</i></p> <p>c. <i>streichen</i></p> <p>d. ...</p> <p>e. <i>streichen</i></p> <p>f. <i>streichen</i></p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p><sup>3</sup> ...</p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>g. die Höhe der erhobenen Kostenbeteiligung;</p> <p>h. den Verbindungscode, unter Wahrung der Anonymität der versicherten Person.</p> <p><sup>2</sup> Er stellt der Aufsichtsbehörde die Daten nach Absatz 1 in digitaler Form zur Verfügung. Die Aufsichtsbehörde kann ihn davon auf Gesuch hin für eine befristete Zeit befreien, wenn ihm die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.</p> <p><sup>3</sup> Der Versicherer liefert die Daten korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der Anonymität der Versicherten.</p> <p><sup>4</sup> Er reicht Korrekturen oder Stornos spätestens bei der nächsten Erhebung nach.</p> <p><sup>5</sup> Die Aufsichtsbehörde kann Daten nach Absatz 1 zusätzlich unterjährig erheben, wenn die Daten bereits einmal für ein ganzes Jahr erhoben worden sind.</p> <p><sup>6</sup> Der Versicherer übermittelt der Aufsichtsbehörde jährlich auf eigene Kosten die vollständigen Angaben über die Leistungserbringer, die für die Rechnungsstellung verwendet werden.</p> <p><sup>7</sup> Die Aufsichtsbehörde erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den Vorkehren, die nach diesem Artikel zu treffen sind.</p>		<p>g. ...</p> <p>h. <i>streichen</i></p> <p>2 ...</p> <p>3 ...</p> <p>4 ...</p> <p><sup>5</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>6</sup> <i>streichen</i></p> <p><sup>7</sup> <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 85 Daten der von den Versicherern beauftragten Dritten</b></p> <p>Auf Verlangen der Aufsichtsbehörde müssen Dritte, die von den Versicherern beauftragt sind, die Angaben nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG und nach Artikel 83 zur Verfügung stellen, sofern die von den Versicherern zur Verfügung gestellten Daten für die Aufsicht über die Durchführung der sozialen Krankenversicherung nicht ausreichen.</p>	<p><b>Antrag Art. 85: streichen</b></p> <p>Eine Gesetzesgrundlage für diese Bestimmung ist nicht ersichtlich, unabhängig vom Umstand, dass sie bereits in der heutigen KVV aufgeführt wird.</p>	<p>Art. 85 <i>streichen</i></p>
<p><b>Art. 86 Veröffentlichung der Daten der Versicherer</b></p>	<p><b>Antrag Art. 86: präzisieren.</b></p>	



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p><sup>1</sup> Die Aufsichtsbehörde veröffentlicht die Daten nach Artikel 83 so, dass namentlich Angaben über die Anzahl der Versicherten, deren Prämien, Kostenbeteiligung und Leistungen, gesondert nach Alter, Geschlecht, Versicherungsmodell und Region sowie nach Kategorie von Leistungserbringer, Betrieb und Pflegeleistung, ersichtlich sind.</p> <p><sup>2</sup> Sie veröffentlicht je Versicherter folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Einnahmen und Ausgaben;</li> <li>b. Ergebnis je versicherte Person;</li> <li>c. Reserven;</li> <li>d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle;</li> <li>e. Krankenpflegekosten;</li> <li>f. Risikoausgleich;</li> <li>g. Verwaltungskosten;</li> <li>h. Versichertenbestand;</li> <li>i. Prämien;</li> <li>j. Bilanz und Betriebsrechnung.</li> </ul> <p>Art. 91 Abs. 1, <i>1bis</i> und <i>1ter</i></p> <p><sup>1</sup> Ein Bestand gilt als sehr klein im Sinne von Artikel 61 Absatz 2 des Gesetzes, wenn die Kosten einer einzelnen versicherten Person einen erheblichen Einfluss auf die Prämien der Versicherten des Bestandes ausüben, auf jeden Fall aber wenn der Versichertenbestand weniger als 300 Personen umfasst.</p> <p><sup>1bis</sup> Für die sehr kleinen Bestände legt der Versicherer seine Prämie derart fest, dass sie einen Minimalbetrag nicht</p>	<p>„Einnahmen und Ausgaben“ präzisieren mit „Ertrag und Aufwand“.</p> <p>„Bilanz und Betriebsrechnung“ sind keine Kennzahlen sondern müssen als Abs. 3 separat aufgeführt werden.</p> <p><b>Antrag Art. 91 Abs. 1, <i>1bis</i> und <i>1ter</i>: streichen.</b></p> <p>Die gesetzliche Grundlage für die <i>Vorschritt</i> (anstelle der heutigen <i>Empfehlung</i>) einer „Minimalprämie“ fehlt und widerspricht der Prämienregulierung. Die Absätze <i>1bis</i> und <i>1ter</i> sind deshalb ersatzlos zu streichen.</p> <p>Es ist im Weiteren auch nicht ersichtlich, wann das Kriterium „ein erheblicher Einfluss einer einzelnen Person“ als erfüllt zu betrachten ist. Damit ist auch die verbleibende Bestimmung in Absatz 1 interpretationsbedürftig. Auch diese Bestimmung ist</p>	<p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> ...</p> <p>a. <u>Ertrag und Aufwand</u></p> <p>...</p> <p><sup>3</sup> Bilanz und Betriebsrechnung.</p> <p>Art. 91 Abs. 1, <i>1bis</i> und <i>1ter</i> <u>streichen</u></p>



**curafutura**

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

Artikel KVAV	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag
<p>unterschreit:</p> <p><sup>1er</sup> Der Minimalbetrag nach Absatz 1bis beläuft sich auf den Durchschnitt aller Prämien des laufenden Jahres für die betreffenden Prämienregion und Altersklasse. Das BAG teilt jährlich den Versicherern diesen Betrag mit.</p> <p>Art. 91b Prämienregionen</p> <p><sup>1</sup> Das Departement überprüft in bestimmten Abständen, ob die Prämienregionen sachgerecht sind. Die Kantone können für ihr Gebiet eine Änderung oder eine Reduktion der Prämienregionen beantragen.</p> <p><sup>2</sup> Das Departement begrüsst die Kantone, bevor es die Prämienregionen neu festlegt.</p> <p><sup>3</sup> Im Falle einer Gemeindefusion macht der Kanton dem Departement einen Vorschlag für die neue Gemeinde.</p> <p>Art. 92, 92b – und 92c</p> <p><i>Aufgehoben</i></p> <p>Art. 99 Abs. 1</p> <p><sup>1</sup> Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung Versicherungen betreiben, bei denen die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt ist. Wenn sie solche Versicherungen betreiben, so müssen sie diese in der ganzen Prämienregion anbieten.</p>	<p>zu streichen, weil sie in der Praxis kaum funktionieren wird.</p> <p><b>Antrag Art. 91b: im Sinne der Gleichbehandlung anpassen.</b></p>	<p><sup>1</sup> ...</p> <p><sup>2</sup> Das Departement begrüsst die Kantone und hört die Versicherer an, bevor es die Prämienregionen neu festlegt.</p> <p><sup>3</sup> ...</p>
<p>Art. 92, 92b – und 92c</p> <p><i>Aufgehoben</i></p> <p>Art. 99 Abs. 1</p> <p><sup>1</sup> Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung Versicherungen betreiben, bei denen die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt ist. Wenn sie solche Versicherungen betreiben, so müssen sie diese in der ganzen Prämienregion anbieten.</p>	<p>Keine Aufsichtsaufgaben</p> <p><b>Antrag Art. 99 Abs. 1: zweiter Satz streichen.</b></p> <p>Ärztennetze sind nicht immer flächendeckend pro Prämienregion tätig. Sie befinden sich häufig in Ballungszentren und nicht auf dem Land. Ob ein solches Versicherungsmodell angeboten werden kann, hängt nicht nur vom Versicherer ab, sondern in erster Linie von den beteiligten Leistungserbringern. Aufträgen wonach Ärztenetze flächendeckend in einer Region tätig sein müssen, wären ein inakzeptabler Eingriff in die berufliche und unternehmerische Handlungsfreiheit.</p>	<p><sup>1</sup> Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung Versicherungen betreiben, bei denen die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt ist.</p>