



**Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Versicherungsaufsicht, 16. Oktober 2015**

---

## **Regulierungsfolgenabschätzung**

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit zur Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV), basierend auf dem Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

---

## Abkürzungsverzeichnis

|        |  |
|--------|--|
| AVO    | Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen   |
| BAG    | Bundesamt für Gesundheit   |
| EDI    | Eidgenössisches Departement des Innern   |
| E-KVAV | Entwurf für die Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung          |
| FINMA  | Eidgenössische Finanzmarktaufsicht   |
| KVAG   | Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung |
| KVG    | Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung                                      |
| KVV    | Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung  |
| OKP    | Obligatorische Krankenpflegeversicherung   |
| OR     | Obligationenrecht  |
| VAG    | Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen         |
| VORA   | Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung                |
| VVG    | Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag                                     |
| ZGB    | Schweizerisches Zivilgesetzbuch  |

## Inhalt

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Ausgangslage</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>Auswirkungen des Entwurfs</b>  | <b>4</b>  |
| 3.1      | Auswirkungen für die öffentliche Hand .....   | 4         |
| 3.2      | Auswirkungen für die Versicherer .....  | 5         |
| 3.2.1    | Bewilligungsverfahren (Art. 7 KVAG, Art. 3 ff. E-KVAV).....   | 5         |
| 3.2.2    | Änderungen des Geschäftsplans (Art. 8 KVAG, Art. 7 E-KVAV).....   | 5         |
| 3.2.3    | Änderung der rechtlichen Struktur, Vermögensübertragung und<br>Versichertenbestandübertragung (Art. 9 KVAG, Art. 8 E-KVAV)..... | 6         |
| 3.2.4    | Beteiligungen (Art. 10 KVAG) .....  | 6         |
| 3.2.5    | Reserven (Art. 14 KVAG, Art. 9-13 E-KVAV).....  | 6         |
| 3.2.6    | Versicherungstechnische Rückstellungen (Art. 13 KVAG, Art. 14 E-KVAV) .....   | 6         |
| 3.2.7    | Gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung (Art. 15 KVAG, Art. 15-24 E-<br>KVAV).....                                 | 7         |
| 3.2.8    | Genehmigung der Prämientarife (Art. 16 KVAG, Art. 25-29 E-KVAV) .....   | 7         |
| 3.2.9    | Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen (Art. 17 und 18 KVAG, Art. 30-33 E-KVAV) .....  | 8         |
| 3.2.10   | Verwaltungskosten (Art. 19 KVAG, Art. 34-35 E-KVAV) .....   | 8         |
| 3.2.11   | Unternehmensführung (Art. 20 KVAG; Art. 36-39 E-KVAV) .....   | 8         |
| 3.2.12   | Risikomanagement und interne Kontrolle (Art. 22-23 KVAG, Art. 40-42 E-KVAV) .....   | 9         |
| 3.2.13   | Bestimmungen zur Vermögensanlage (Art. 43-48 E-KVAV) .....  | 9         |
| 3.2.14   | Rechnungslegung (Art. 24 KVAG, Art. 49-51 E-KVAV).....  | 10        |
| 3.2.15   | Externe Revision (Art. 24-27 KVAG, Art. 52-54 E-KVAV) .....   | 10        |
| 3.2.16   | Rückversicherung (Art. 28-33 KVAG, Art. 55-60 E-KVAV).....  | 10        |
| 3.2.17   | Aufsicht (Art. 38-42 KVAG, Art. 61-65 E-KVAV).....  | 11        |
| 3.2.18   | Überprüfung von Transaktionen zwischen dem Versicherer und anderen Unternehmen<br>(Art. 44 KVAG, Art. 66 E-KVAV) .....          | 11        |
| 3.2.19   | Strafbestimmungen (Art. 53-55 KVAG).....  | 12        |
| 3.3      | Volkswirtschaftliche Auswirkungen .....   | 12        |
| 3.4      | Auswirkungen für die Versicherten .....   | 14        |
| <b>4</b> | <b>Zweckmässigkeit im Vollzug</b>   | <b>14</b> |
| <b>5</b> | <b>Alternative Regelungen</b>   | <b>15</b> |
| <b>6</b> | <b>Fazit</b>  | <b>15</b> |

## **1 Ausgangslage**

Am 26. September 2014 hat das Parlament das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; BBl 2014 7277) verabschiedet. Nach Artikel 57 dieses Gesetzes ist der Bundesrat für den Erlass der Ausführungsbestimmungen zuständig. Gestützt auf diese Rechtsetzungsbefugnis hat er den Entwurf für die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (nachfolgend E-KVAV) erarbeitet. Im vorliegenden Bericht sollen die Folgen dieser Regulierung dargelegt werden. In erster Linie geht es darum, die Unterschiede gegenüber dem geltenden Recht aufzuzeigen und deren Folgen für den Bund, die Versicherer, die Volkswirtschaft und die Versicherten abzuschätzen.

Die zu erwartenden Auswirkungen des neuen Gesetzes und der Verordnung sind naturgemäss schwierig zu trennen, die nachfolgende Analyse bezieht sich zwar auf die in der Verordnung ausgeführten Bestimmungen, allerdings werden die Auswirkungen in bezug auf die heutige Situation analysiert, in der das KVAG noch nicht in Kraft ist.

Der vorliegende Bericht stützt sich zum einen auf die Checkliste vom März 2013, die vom Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) erstellt wurde (<http://www.seco.admin.ch/themen/00374/00459/00465/04053/index.html?lang=de>), und zum anderen auf das Gutachten des Unternehmens Polynomics vom 15. Mai 2013 (Notwendigkeit einer Regulierungsfolgenabschätzung für das geplante Aufsichtsgesetz für Krankenkassen [KVAG]; [http://www.polynomics.ch/dokumente/Polynomics\\_Gutachten\\_RFA\\_KVAG\\_2013-05-15.pdf](http://www.polynomics.ch/dokumente/Polynomics_Gutachten_RFA_KVAG_2013-05-15.pdf)).

## **2 Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns**

Die soziale Krankenversicherung untersteht der Aufsicht des Bundes (Art. 21 KVG). Die Instrumente, die der Aufsichtsbehörde gegenwärtig zur Verfügung stehen, sind ungenügend und entsprechen nicht mehr der Realität des Krankenversicherungsmarktes. Denn beim Inkrafttreten des KVG waren die meisten Versicherer Krankenkassen mit einem mehr oder weniger beschränkten Tätigkeitsbereich, während heute mehr als die Hälfte von ihnen in grossen Versicherungsgruppen zusammengeschlossen sind. Mangels einer einschlägigen gesetzlichen Grundlage ist es für die Behörde schwieriger geworden, eine wirksame Aufsicht auszuüben. Mit der Annahme von zwei Postulaten (Postulat 09.3976 SGK-N Bessere Aufsicht und schärfere Kontrolle über die Krankenversicherungen; Postulat 09.4327 Humbel Neutrale Instanz für finanzrechtliche Aufsicht über Sozialversicherungen) hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, neue Instrumente zur Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer zu prüfen. Folglich ist es notwendig, dass der Bund die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung stärkt.

Das KVAG und der E-KVAV zielen insbesondere darauf ab, die Interessen der Versicherten besser zu schützen und das gute Funktionieren des Krankenversicherungssystems zu gewährleisten.

## **3 Auswirkungen des Entwurfs**

Es muss geprüft werden, welche Folgen die Gesetzgebung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung für die beteiligten Akteure hat, d. h. für die öffentliche Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) sowie für die rund 60 Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung durchführen.

### **3.1 Auswirkungen für die öffentliche Hand**

Wie in der Botschaft des Bundesrates erwähnt (BBl 2012 1941, Ziff. 3.1), erfordert die Umsetzung der Gesetzgebung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung die Schaffung von drei bis vier zusätzlichen Stellen in der Bundesverwaltung. Diese zusätzlichen Stellen sind durch die Zunahme der Aufgaben der Aufsichtsbehörde gerechtfertigt, die insbesondere die folgenden Bereiche betrifft: Genehmigung der Statuten der Versicherer und von deren Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen, Prämien genehmigung (neue Genehmigungskriterien), Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen (Prüfung der finanziellen Situation der Versicherer und Entscheid über die Genehmigung der Rückerstattung), Kontrolle des gebundenen Vermögens der Versicherer, Kontrolle der Gewähr

für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit und der beruflichen Fähigkeiten der leitenden Organe der Versicherer, neue Aufsichtsmaßnahmen und sichernde Massnahmen sowie Aufsicht über die Transaktionen zwischen den Versicherern und anderen Unternehmen. Im Rahmen des Budgets 2014 wurden dem BAG vier unbefristete Stellen zugesprochen. Da die entsprechenden Ressourcen für die Erarbeitung der Verordnung und die Vorbereitung der neuen Aufsicht erforderlich waren, wurden diese Stellen schon besetzt. Die Umsetzung der verstärkten Aufsicht hat keine weiteren finanziellen Auswirkungen auf den Bund.

Für die Kantone und die Gemeinden hat die Umsetzung des KVAG und der entsprechenden Ausführungsverordnung keine unmittelbaren finanziellen Folgen, da die Gesetzgebung vom Bund vollzogen wird. Die Folgen für die Haushalte / Versicherten hängen mit dem Einfluss der neuen Regelung auf die Höhe der Krankenversicherungsprämien zusammen.

### **3.2 Auswirkungen für die Versicherer**

#### **3.2.1 Bewilligungsverfahren (Art. 7 KVAG, Art. 3 ff. E-KVAV)**

Für die Bestimmungen zum Bewilligungsverfahren wurde grösstenteils das geltende Recht übernommen (Art. 13 KVG, Art. 12 ff. KVV). Von nun an müssen die Versicherer ihre Statuten und ihre Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung einreichen. Schon heute legen sie diese Unterlagen der Behörde zur Überprüfung vor und berücksichtigen ihre Bemerkungen. Das neue Recht schreibt somit nur die derzeitige Praxis fest. Gegenüber dem bisherigen Recht muss der Geschäftsplan zusätzliche Elemente enthalten. Die Gesellschaft, welche die Bewilligung beantragt, muss die Aufsichtsbehörde über die folgenden neuen Punkte informieren: über ihre Organisation und über die Versicherungsgruppe, zu der sie gehört (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KVAG), über die namentliche Bezeichnung der Mitglieder der leitenden Organe, deren Lebensläufe sie vorlegen muss (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KVAG), über die Personen, die eine qualifizierte Kapitalbeteiligung halten (Art. 7 Abs. 2 Bst. e KVAG), über die Erfassung, Begrenzung und Überwachung der Risiken (Art. 7 Abs. 2 Bst. j KVAG) und über Verträge oder sonstige Absprachen, durch die wesentliche Aufgaben des Versicherers an Dritte übertragen werden (Art. 7 Abs. 2 Bst. l KVAG).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Versicherer verfügen über alle diese Informationen. In diesem Sinn haben die neuen Bestimmungen für sie keine zusätzlichen Ausgaben zur Folge.

#### **3.2.2 Änderungen des Geschäftsplans (Art. 8 KVAG, Art. 7 E-KVAV)**

Artikel 8 Absatz 1 KVAG übernimmt grösstenteils das bestehende Recht, wobei die Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde ausgebaut wird. Obwohl die Aufsichtsbehörde gegenwärtig die Statutenänderungen der Versicherer nicht formell genehmigt, müssen ihr diese vorgelegt werden und die Versicherer müssen ihren Bemerkungen Rechnung tragen. Eine Ausnahme besteht bei den Stiftungen: Nach Artikel 86b ZGB muss die Änderung der Statuten einer Stiftung von der Aufsichtsbehörde (EDI) genehmigt werden. Die Rückversicherungsverträge und deren Änderungen sind der Aufsichtsbehörde einzureichen (Art. 18 Abs. 2 KVV). Die Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs entspricht einer Änderung der erteilten Bewilligung und wird durch eine Verfügung der zuständigen Behörde genehmigt (Art. 13 KVG). Die Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung bedürfen der Genehmigung (Art. 61 Abs. 5 KVG; Art. 92 und 108 KVV). Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen nicht formell, aber diese werden ihr vorgelegt. Sie überprüft diese Bestimmungen und die Versicherer müssen ihren Bemerkungen Rechnung tragen. Zusätzlich zur formellen Bewilligung von Änderungen, welche die Statuten, den Rückversicherungsplan und die Rückversicherungsverträge sowie die Bestimmungen über die besonderen Versicherungsformen betreffen, sieht Artikel 8 Absatz 1 KVAG eine weitere Neuerung vor: die Bewilligung der Aufsichtsbehörde für Änderungen der Verträge und sonstigen Absprachen, durch die wesentliche Aufgaben des Versicherers an Dritte übertragen werden. Diese Bestimmung ist notwendig, um die Umsetzung von Artikel 6 KVAG zu gewährleisten.

Änderungen des Geschäftsplans, die unter Artikel 8 Absatz 2 KVAG fallen, bedürfen keiner Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, müssen ihr jedoch vorgängig mitgeteilt werden.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung der Artikel 8 KVAG und 7 E-KVAV verlangt von den Versicherern keine erheblichen zusätzlichen Mittel. Denn die Versicherer verfügen auf jeden Fall über die Unterlagen und Angaben, die sie der Aufsichtsbehörde einreichen müssen.

#### 3.2.3 Änderung der rechtlichen Struktur, Vermögensübertragung und Versichertenbestandübertragung (Art. 9 KVAG, Art. 8 E-KVAV)

Das KVAG und die Ausführungsbestimmung des E-KVAV übernehmen die derzeitige Praxis, die in einem Kreisschreiben der Aufsichtsbehörde festgelegt ist (Kreisschreiben 2.1 vom 23. Dezember 2005 Fusionen, Spaltungen, Umwandlungen und Vermögensübertragungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung), und führen somit in diesem Bereich keine Neuerungen ein.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung von Artikel 9 KVAG hat für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

#### 3.2.4 Beteiligungen (Art. 10 KVAG)

Diese Bestimmung führt für die Versicherer die Pflicht ein, der Aufsichtsbehörde qualifizierte Beteiligungen zu melden. Sie erfüllt ein Anliegen des Parlaments (siehe Frage Moret 13.5346 Zukunft Divesa-Gruppe und Assura-Basis AG).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung dieser Bestimmungen hat für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

#### 3.2.5 Reserven (Art. 14 KVAG, Art. 9-13 E-KVAV)

Die Reserven eines um Bewilligung ersuchenden Versicherers müssen mindestens acht Millionen Franken betragen (Art. 9 E-KVAV). Diese Anforderung entspricht dem geltenden Recht (Art. 12 Abs. 3 KVV). Die Ermittlung der Reserven unter Berücksichtigung der vom Versicherer eingegangenen versicherungstechnischen Risiken, Marktrisiken und Kreditrisiken gilt seit 1. Januar 2012 (Art. 78-78c KVV). Als einzige Neuerung sieht der E-KVAV vor, dass das EDI festlegen kann, wie die Rückversicherungsverträge bei der Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven berücksichtigt werden müssen (Art. 11 Abs. 3 E-KVAV).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung der Bestimmungen zu den Reserven hat für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

#### 3.2.6 Versicherungstechnische Rückstellungen (Art. 13 KVAG, Art. 14 E-KVAV)

Im bisherigen Recht müssen die Versicherer Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle bilden (Art. 83 KVV). Im Gesetz ist jedoch nicht angegeben, über welche Rückstellungen die Versicherer verfügen müssen. Artikel 13 Absatz 1 KVAG schreibt vor, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen angemessen sein müssen. Gemäss Artikel 14 E-KVAV bildet der Versicherer seine versicherungstechnischen Rückstellungen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden und dokumentiert seine Annahmen, insbesondere seine Rechnungsgrundlagen. Das KVAG und der E-KVAV schränken somit die Freiheit der Versicherer ein, indem sie Anforderungen hinsichtlich der Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen einführen. Dies entspricht auch den Anforderungen, wie

sie bei internationalen Rechnungslegungsstandards gelten und erhöhen die Transparenz. Das KVAG und der E-KVAV verpflichten die Versicherer jedoch nicht, über deutlich höhere Rückstellungen zu verfügen, als sie zurzeit bilden.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung von Artikel 13 KVAG und 14 E-KVAV hat für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

#### 3.2.7 Gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung (Art. 15 KVAG, Art. 15-24 E-KVAV)

Das bisherige Recht enthält keine Bestimmung, die darauf abzielt, die Rechte der Versicherten mittels eines gebundenen Vermögens der sozialen Krankenversicherung zu gewährleisten. Haben die Versicherer unzureichende Rückstellungen gebildet, übernimmt der von der gemeinsamen Einrichtung verwaltete Insolvenzfonds die Kosten für die gesetzlichen Leistungen anstelle von zahlungsunfähigen Versicherern (Art. 18 Abs. 2 KVG). Das KVAG führt für die Versicherer die Pflicht ein, ein gebundenes Vermögen zu bilden, um die Ansprüche aus Versicherungsverhältnissen und Rückversicherungsverträgen sicherzustellen (Art. 15 Abs. 1 KVAG). Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens entspricht den versicherungstechnischen Rückstellungen (Art. 15 Abs. 2 KVAG).

Eine Neuerung besteht darin, dass für die Vermögenswerte, die dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden, ein separates Depot eingerichtet werden muss, um sicherzustellen, dass die erbrachten, aber noch nicht bezahlten medizinischen Leistungen übernommen werden. Dieses separate Depot hat für die Versicherer nur sehr geringe zusätzlichen Kosten zur Folge.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung der Bestimmungen zum gebundenen Vermögen der sozialen Krankenversicherung erfordert von den Versicherern keine nennenswerten zusätzlichen Mittel. Die Neuerung liegt darin, dass für die Vermögenswerte, die dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden, ein separates Depot eingerichtet werden muss, um sicherzustellen, dass die erbrachten, aber noch nicht bezahlten medizinischen Leistungen übernommen werden. Dieses separate Depot hat für die Versicherer nur sehr geringe zusätzlichen Kosten zur Folge.

#### 3.2.8 Genehmigung der Prämientarife (Art. 16 KVAG, Art. 25-29 E-KVAV)

Die Versicherer befürchten vor allem, dass die Prämien mit der neuen Regelung noch stärker durch die Politik beeinflusst und ohne Rücksicht auf die konkrete Situation im Markt bestimmt werden (siehe Bericht Polynomics, S. 3-4, 21-22). Mit der Festlegung der Kriterien für die Prämien genehmigung im KVAG und in der E-KVAV wird genau das gegenteilige Ergebnis angestrebt: Die Prämien sollen kostendeckend sein, ohne unangemessen über den Kosten zu liegen, und nicht zu übermässigen Reserven führen. Das KVAG und der E-KVAV legen einen strengeren Rahmen als das bisherige Recht fest, was die Versicherer verpflichtet, ihre Prämien genauer zu kalkulieren, und somit ihren Handlungsspielraum einschränkt. Der Prozess der Prämien genehmigung verändert sich jedoch durch die neue Regelung nicht. Die Prämien werden von den Versicherern festgelegt; anschliessend wird von der Aufsichtsbehörde überprüft, ob die Annahmen hinsichtlich Kosten und Erträgen, auf denen die Prämien basieren, plausibel sind, worauf sie sie am Ende des Verfahrens genehmigt.

Im Bereich der Prämien genehmigung führt der E-KVAV zwei bedeutende Neuerungen ein: Artikel 25 Absätze 2 und 3 E-KVAV sieht vor, dass die Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen einen Teil ihrer Kapitalerträge von ihren kantonalen Kosten abziehen können. Artikel 26 E-KVAV führt einen freiwilligen Reserveabbau ein, wenn die Reserven drohen, übermässig zu werden. Machen die Versicherer von dieser Möglichkeit Gebrauch, müssen sie einen entsprechenden Plan erstellen und ihn der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorlegen.

### Auswirkungen für die Versicherer

Die beiden hauptsächlichen Neuerungen im Bereich der Prämienfestlegung und -genehmigung wirken sich positiv auf die Prämien der Versicherten aus. Da der Reserveabbau nur auf freiwilliger Basis erfolgt, kann der Versicherer darauf verzichten, wenn er der Auffassung ist, die damit verbundenen Kosten seien zu hoch. Die beiden Neuerungen sind somit mit keinem zwingenden Mehraufwand gebunden.

#### 3.2.9 Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen (Art. 17 und 18 KVAG, Art. 30-33 E-KVAV)

Der Entwurf des Bundesrates für das KVAG (BBI 2012 1999) sah für die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit vor, unter gewissen Umständen die Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen anzuordnen. Aus Sicht der Versicherer würde ein solcher Mechanismus dem Versicherungsgedanken widersprechen, die Prämienkalkulation erschweren und zu hohen Schwankungen zwischen den Prämien der einzelnen Jahre führen (Bericht Polynomics, S. 4, 20-21). Der vom Parlament verabschiedete Wortlaut (Art. 17-18 KVAG) führt die Möglichkeit einer freiwilligen Rückerstattung ein: Es steht den Versicherern frei, die zu hohen Prämieinnahmen auszugleichen.

### Auswirkungen für die Versicherer

Da die Rückerstattung bloss auf freiwilliger Basis erfolgt, können die Versicherer davon absehen, wenn ihnen ihres Erachtens dadurch unverhältnismässige Kosten entstehen. Durch die Umsetzung des Ausgleichs der zu hohen Prämieinnahmen entstehen den Versicherern somit keine erheblichen zusätzlichen Ausgaben.

#### 3.2.10 Verwaltungskosten (Art. 19 KVAG, Art. 34-35 E-KVAV)

Der Grundsatz, dass sich die Verwaltungskosten auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass beschränken müssen, wird aus dem bisherigen Recht in Artikel 19 Absatz 1 KVAG übernommen.

Die Versicherer sind verpflichtet, den Aufwand für Werbung und Vermittlerprovisionen in ihrer Jahresrechnung gesondert auszuweisen (Art. 19 Abs. 2 KVAG). Die Versicherer haben die Befürchtung geäussert, die Bestimmung zu den Vermittlern gelte nur für externe Vermittler und nicht auch für internes Personal, das mit der Akquisition von Versicherten betraut sei. In diesem Fall wären kleine Versicherer benachteiligt, da sie kein internes Verkäufernnetz betreiben könnten. Grosse Versicherer hingegen könnten die Vermittlertätigkeit vermehrt intern abwickeln und auf externe Vermittler verzichten (Bericht Polynomics, S. 11). Da gemäss Artikel 35 Absatz 1 E-KVAV sowohl externe Personen als auch das Verkaufspersonal des Versicherers eine Vermittlertätigkeit ausüben, ist diese Befürchtung unbegründet.

### Auswirkungen für die Versicherer

Die gesonderte Ausweisung des Aufwands für Werbung und Vermittlerprovisionen ist ein Buchungsvorgang, der für die Versicherer nicht mit zusätzlichen Ausgaben verbunden ist. Bereits heute wird im Kontenplan eine separate Erfassung dieser Angaben verlangt. Da die Definition der Vermittlertätigkeit im Sinne von Artikel 19 KVAG sowohl externe Personen, die mit der Akquisition von Versicherten betraut sind, als auch das interne Verkaufspersonal erfasst, führt die neue Regelung nicht zu einem Ungleichgewicht zwischen Versicherern unterschiedlicher Grösse.

#### 3.2.11 Unternehmensführung (Art. 20 KVAG; Art. 36-39 E-KVAV)

Die Bestimmungen zur Unternehmensführung (Corporate Governance) sind völlig neu. In diesem Bereich wird die Freiheit der Versicherer folglich eingeschränkt. Von nun an müssen sie gewährleisten, dass die Mitglieder ihrer leitenden Organe den vom Bundesrat festgelegten Anforderungen entsprechen. Das Selektionsverfahren wird somit wahrscheinlich länger dauern, da der Versicherer prüfen muss, ob die Kandidatinnen und Kandidaten über die erforderlichen beruflichen Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen und ob sie einen guten Ruf geniessen.



Nach Artikel 20 Absatz 3 KVAG darf der oder die Vorsitzende des Verwaltungsorgans nicht zugleich dem Leitungsorgan vorsitzen. Diese Anforderung gilt schon in anderen Rechtsgebieten, insbesondere für die Privatversicherung. Dort geht sie sogar noch weiter, indem verlangt wird, dass die beiden Gremien vollständig mit unterschiedlichen Personen besetzt werden.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Das Verfahren für die Selektion der Vorsitzenden der leitenden Organe könnte sich leicht verlängern. Ausserdem müssen die Versicherer, deren Verwaltungs- und Leitungsorgane den neuen Anforderungen an die Unternehmensführung nicht entsprechen, diese Bedingungen innerhalb von fünf Jahren ab Inkrafttreten des KVAG erfüllen (Art. 59 Abs. 2 Bst. b KVAG). Einige Versicherer könnten sich verpflichtet sehen, die Zusammensetzung ihrer Organe zu ändern. Dies bedeutet für sie einen Mehraufwand.

#### 3.2.12 Risikomanagement und interne Kontrolle (Art. 22-23 KVAG, Art. 40-42 E-KVAV)

Nach Artikel 728a Absatz 1 Ziffer 3 OR muss die Revisionsstelle prüfen, ob ein internes Kontrollsystem existiert. Diese Bestimmung aus dem Aktienrecht gilt für Vereine (Art. 69b Abs. 3 ZGB), Stiftungen (Art. 83b Abs. 3 ZGB) und Genossenschaften (Art. 906 Abs. 1 OR). Nach Artikel 961c Absatz 2 Ziffer 2 OR muss der Lagebericht über die Durchführung einer Risikobeurteilung Aufschluss geben. Die Bestimmungen über die kaufmännische Buchführung und die Rechnungslegung (Art. 957 ff. OR) sind auch auf Vereine (Art. 69a ZGB) und Stiftungen (Art. 83a ZGB) anwendbar. Die Versicherer sind somit bereits heute verpflichtet, über ein internes Kontrollsystem und ein Risikomanagement zu verfügen.

In Bezug auf das Risikomanagement sind in den Artikeln 40 und 41 E-KVAV die Prozesse, welche die Versicherer einführen müssen, um die Risiken des Unternehmens zu identifizieren, zu beurteilen und zu steuern, sowie die diesbezügliche Dokumentation beschrieben.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die grossen Versicherer haben diese Bestimmungen bereits realisiert; jene, die einer Versicherungsgruppe angehören, in der ein oder mehrere Mitglieder Versicherungen nach VVG durchführen, können deren Erfahrung nutzen, denn in diesem Bereich stimmen die Vorschriften des E-KVAV mit jenen des VAG und der AVO überein. Für kleinere Versicherer, die keiner Versicherungsgruppe angehören, sind die qualitativen Anforderungen im Bereich des Risikomanagements neu und erfordern zusätzliche Mittel.

Für das interne Kontrollsystem müssen die Versicherer eine von der Geschäftsführung unabhängige interne Revisionsstelle bestellen (Art. 23 Abs. 1 KVAG). Sie verfügen folglich über eingeschränkte Freiheit.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Für mittelgrosse und grosse Versicherer, denen ausserhalb des Leitungsorgans genügend Personen zur Verfügung stehen, um die interne Revisionsstelle zu besetzen, ist dies kein Problem. Für kleine Versicherer kann dies hingegen schwieriger sein: Sie müssen die interne Revision einem Drittunternehmen übertragen, wenn sie nicht in der Lage sind, die interne Revisionsstelle mit ihrem eigenen Personal zu bilden. Zudem wird nach Artikel 42 Absatz 2 E-KVAV untersagt, das interne Kontrollsystem an die externe Revisionsstelle zu übertragen, weil die externe Revisionsstelle kontrollieren muss, ob das interne Kontrollsystem wirksam und der Grösse und der Komplexität des Unternehmens angepasst ist (Art. 53 Abs. 2 E-KVAV). Für kleine Versicherer hat das zusätzliche Ausgaben zur Folge.

#### 3.2.13 Bestimmungen zur Vermögensanlage (Art. 43-48 E-KVAV)

Die Bestimmungen zur Anlage des Vermögens der Versicherer (Art. 80-80i KVV) sind seit dem 1. Januar 2011 in Kraft. Sie werden im E-KVAV weitgehend übernommen, mit einem wesentlichen Unterschied: Als Vermögen gelten nicht nur wie im bisherigen Recht die Kapitalanlagen, sondern alle Werte der Versicherer. Die Begrenzungen der Anlagen sind hingegen nur noch auf das gebundene Vermögen der

sozialen Krankenversicherung anwendbar. Nach Artikel 44 Absatz 2 E-KVAV muss der Versicherer sicherstellen, dass die Vermögensverwaltung und die Überwachung durch unterschiedliche Personen erfolgen. Die Regelung verlangt somit nicht mehr, dass voneinander unabhängige Personen die Verwaltung und die Überwachung ausführen (Art. 80b Abs. 2 KVV), was den Versicherern die Aufgabe erleichtern wird.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Da die Bestimmungen zur Vermögensanlage bereits in Kraft sind, hat die Umsetzung der Artikel 43 bis 48 E-KVAV für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge. Da sich die Begrenzungen nur noch auf das gebundene Vermögen beziehen, gewinnen die Versicherer gegenüber heute an Flexibilität in ihrer Anlagestrategie.

#### 3.2.14 Rechnungslegung (Art. 24 KVAG, Art. 49-51 E-KVAV)

Am 1. Januar 2012 wurden die Rechnungslegungsvorschriften für die Krankenversicherer an den Standard Swiss GAAP FER angepasst; das Ziel bestand darin, die finanzielle Situation der Versicherer möglichst transparent darzustellen (siehe Richtlinie des EDI zur Rechnungslegung in der sozialen Krankenversicherung und zum neuen aufsichtsrechtlichen Abschluss). In den Artikeln 50 und 51 E-KVAV wird dieser Standard für den Geschäftsbericht und für den aufsichtsrechtlichen Abschluss für obligatorisch erklärt. Ansonsten übernehmen das KVAG und der E-KVAV weitgehend die geltende Regelung (Art. 85-85a KVV).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Bestimmungen zur Rechnungslegung haben für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

#### 3.2.15 Externe Revision (Art. 24-27 KVAG, Art. 52-54 E-KVAV)

Das KVAG und der E-KVAV übernehmen weitgehend die geltende Regelung (Art. 86-88 KVV). Schon heute bezieht sich die Prüfung der externen Revisionsstelle sowohl auf den aufsichtsrechtlichen als auch auf den statutarischen Jahresabschluss (siehe Kreisschreiben 5.4 des BAG Durchführung der ordentlichen Revision). Da mit dem KVAG das gebundene Vermögen der sozialen Krankenversicherung eingeführt wird, stellt dessen Kontrolle für die externe Revisionsstelle eine neue Aufgabe dar.

Nach dem bisherigen Recht kann die Aufsichtsbehörde im Einzelfall weitere Prüfpunkte festlegen (Art. 87 Abs. 1 KVV). Artikel 26 Absatz 2 KVAG ermächtigt sie, der externen Revisionsstelle zusätzliche Aufträge zu erteilen. Die auf diese Weise übertragenen Aufgaben gehen über jene hinaus, die der externen Revisionsstelle von Gesetzes wegen zukommen (siehe Art. 25 und 26 Abs. 1 KVAG). Liegt ein Hinweis auf Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidrige Handlungen vor, trägt der Versicherer die Kosten dieser zusätzlichen Aufträge.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Durch die zusätzlichen Aufträge, die die Aufsichtsbehörde der externen Revisionsstelle gestützt auf Artikel 27 Absatz 2 KVAG erteilen kann, können den Versicherern zusätzliche Kosten entstehen.

#### 3.2.16 Rückversicherung (Art. 28-33 KVAG, Art. 55-60 E-KVAV)

Wie im geltenden Recht bedarf das Geschäft der Rückversicherung einer Bewilligung der Aufsichtsbehörde (Art. 30 Abs. 1 KVAG). Die erforderlichen Unterlagen für die Erteilung der Bewilligung (Retrozessionsplan für die soziale Krankenversicherung, geplante Erfolgsrechnungen und Rückstellungen) müssen in allen Fällen von der Gesellschaft erstellt werden, die als Rückversicherer tätig sein will. Der Rückversicherer muss Rückstellungen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden bilden (Art. 60 Abs. 1 E-KVAV). Er verfügt über die in Artikel 60 Absatz 2 E-KVAV vorgesehenen Angaben. Somit sind für deren Mitteilung an die Aufsichtsbehörde keine zusätzlichen Mittel erforderlich.

Mit der neuen Regelung wird für den Versicherer die Verpflichtung eingeführt, der Aufsichtsbehörde die Rückversicherungsverträge, deren Änderungen und die Rückversicherungsprämien zur Genehmigung vorzulegen (Art. 33 Abs. 1 KVAG, Art. 59 Abs. 3 E-KVAV). Verfügt ein Versicherer über eine Rückversicherung, müssen die Rückversicherungsprämien unter Berücksichtigung der Risiken festgelegt werden. Wie gemäss den geltenden Bestimmungen dürfen die Rückversicherungsprämien höchstens 50% der gesamten von seinen Versicherten geschuldeten Prämien entsprechen (Art. 59 Abs. 2 E-KVAV).

#### Auswirkungen für die Rückversicherer

Das Bewilligungsverfahren für die Durchführung der Rückversicherung der sozialen Krankenversicherung und die Angaben, die der Rückversicherer der Aufsichtsbehörde vorlegen muss, haben für ihn weder einen höheren Mittelbedarf noch höhere Ausgaben zur Folge.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Verpflichtung, der Aufsichtsbehörde die Rückversicherungsverträge, deren Änderungen und die Rückversicherungsprämien zur Genehmigung vorzulegen, ist für die Versicherer mit einem Mehraufwand verbunden.

#### 3.2.17 Aufsicht (Art. 38-42 KVAG, Art. 61-65 E-KVAV)

Im Bereich der Aufsicht verfügt die Aufsichtsbehörde weiterhin über ihre derzeitigen Kompetenzen hinsichtlich der Weisungen an die Versicherer und der Wiederherstellung des gesetzlichen Zustandes (Art. 34 Abs. 2 und 3 KVAG). Ihre Interventionsbefugnisse dagegen werden durch das KVAG erweitert: So kann die Aufsichtsbehörde insbesondere Dritte zur Überprüfung der Einhaltung des Gesetzes heranziehen (Art. 34 Abs. 4 KVAG). Die Kosten für diese von der Behörde beauftragten Dritten können dem Versicherer belastet werden, wenn bei der Kontrolle Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidrige Handlungen festgestellt werden. Diese neue Kompetenz ist für die Versicherer mit Kosten verbunden.

Als sichernde Massnahmen kann die Aufsichtsbehörde insbesondere die Hinterlegung oder die Sperre der Vermögenswerte des Versicherers anordnen (Art. 38 Abs. 2 Bst. b KVAG), die Abberufung der mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle oder Geschäftsführung betrauten Personen anordnen (Art. 38 Abs. 2 Bst. f KVAG), die Umsetzung eines Finanzierungs- oder Sanierungsplans anordnen (Art. 38 Abs. 2 Bst. h KVAG), vom Versicherer den Abschluss eines Rückversicherungsvertrages verlangen (Art. 38 Abs. 2 Bst. l KVAG) und eine unabhängige und fachkundige Person damit beauftragen, eine Aufsichtsmassnahme umzusetzen (Art. 39 KVAG).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung der neuen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde im Aufsichtsbereich ist für die Versicherer mit zusätzlichem Aufwand verbunden: Wenn die Aufsichtsbehörde ein Mitglied eines leitenden Organs abberuft, muss der Versicherer eine andere Person ernennen, um seinen Betrieb weiterhin zu gewährleisten. Im Übrigen gehen die Kosten für die von der Aufsichtsbehörde beauftragte fachkundige Person zu Lasten des Versicherers, ausser wenn die Aufsichtsbehörde die Kosten ganz oder teilweise erlässt (Art. 39 Abs. 4 KVAG). Betroffen sind allerdings nur Versicherer, die sich nicht an die gesetzlichen Bestimmungen halten.

#### 3.2.18 Überprüfung von Transaktionen zwischen dem Versicherer und anderen Unternehmen (Art. 44 KVAG, Art. 66 E-KVAV)

Der Versicherer prüft, ob die Transaktionen im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 KVAG unter marktüblichen Bedingungen erfolgt sind. Als marktüblich gelten Bedingungen, wenn Transaktionen mit einem unabhängigen Dritten gleich abgeschlossen würden.

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung von Artikel 66 E-KVAV führt zu keinem zusätzlichen Aufwand für die Versicherer.

### 3.2.19 Strafbestimmungen (Art. 53-55 KVAG)

Die verstärkte Aufsicht hat zur Folge, dass die strafrechtlichen Sanktionen, die gegen die Versicherer verhängt werden können, beträchtlich ausgebaut werden. Im geltenden Recht werden vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten mit Busse bis zu Fr. 5'000.- (Art. 93a KVG), vorsätzliche Vergehen mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen (Art. 92 KVG) und vorsätzliche Übertretungen mit Busse bis zu Fr. 10'000 bestraft (Art. 93 KVG in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 StGB). Im KVAG sind die folgenden Strafen vorgesehen: Je nach verletzter Norm werden vorsätzliche Übertretungen mit Busse bis zu Fr. 500'000.- oder bis zu Fr. 100'000.- und fahrlässige Übertretungen mit Busse bis zu Fr. 150'000.- oder bis zu Fr. 20'000.- bestraft (Art. 54 KVAG). Vorsätzliche Vergehen werden mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe sanktioniert, fahrlässige Vergehen werden mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft (Art. 53 KVAG).

#### Auswirkungen für die Versicherer

Die Auswirkungen der verschärften Strafbestimmungen auf die Mittel der Versicherer hängen von der Zahl und vom Schweregrad der strafbaren Handlungen ab. Betroffen sind nur Versicherer, die strafbare Handlungen begehen.

### 3.3 Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Das hauptsächliche Ziel des KVAG besteht darin, mit einer modernen Aufsicht das heutige System der Krankenversicherung zu stärken. Das Schweizer System der Krankenversicherung basiert auf Wettbewerb unter Krankenversicherern, die die soziale Krankenversicherung anbieten, und folgt damit den Grundsätzen eines regulierten Marktmodells im Sinne von Enthoven<sup>1</sup>. Die KVAV bezweckt, die Regeln für die beteiligten Versicherer klar und einheitlich zu beschreiben, damit die Vorzüge dieses Wettbewerbes der Schweizerischen Volkswirtschaft zugute kommen. Immerhin belaufen sich die Kosten, die über die Krankenversicherer direkt oder indirekt gesteuert werden<sup>2</sup>, auf nahezu 6 Prozent des Bruttoinlandprodukts.

Insbesondere zwei Beobachtungen gaben Anlass dazu, dass Bundesrat und Parlament zum Schluss gekommen sind, dass die bisherige Gesetzgebung für eine moderne Aufsicht über die Krankenversicherer ungenügend ist:

- Die Prämienfestsetzung der Versicherer hat dazu geführt, dass die Prämien die kantonalen Kostenunterschiede nur ungenügend widerspiegeln haben. Namentlich fehlte es der Aufsichtsbehörde an Möglichkeiten, Quersubventionierungen unter den kantonalen Versichertenkollektiven zu verhindern. Da das Gesundheitswesen von den Kantonen stark gesteuert werden kann, sind die Anreize für die Kantone, Anstrengungen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem Kanton zu unternehmen, dadurch geschwunden. Stossen konkrete Massnahmen zur Steigerung der Effizienz – beispielsweise eine Straffung der Spitallandschaft – bereits grundsätzlich auf Widerstand, so wird es für kantonale Regierungen noch schwieriger, wenn sich die Früchte dieser Massnahmen schliesslich nicht in tieferen Prämien für die Versicherten des betreffenden Kantons niederschlagen.
- Seit Einführung des KVG sind drei Krankenversicherer insolvent geworden. Da es sich jeweils um vergleichsweise kleine Versicherer gehandelt hat, wurde das Gesamtsystem dadurch nicht gefährdet. Die Entwicklung in den Jahren 2008/2009 hat aber aufgezeigt, dass bei der Insolvenz eines grösseren Versicherers der Schaden hoch sein kann. Prof. Lüthy ist in einem Bericht zuhanden des BAG daher zum Schluss gekommen, dass die Gefahr einer Systemkrise real ist

---

<sup>1</sup> Enthoven, Alain C. (1988): *Theory and practice of managed competition in health care finance*. Amsterdam and New York: North-Holland; Enthoven, Alain C. (1993): "The History and Principles of Managed Competition", *Health Affairs*, 12, no.suppl 1, p. 31.)

<sup>2</sup> Leistungen, die durch die Versicherer abgerechnet werden, Kostenbeteiligung der Versicherten, Verwaltungskosten der Versicherer sowie die kantonalen Beiträge an die Spitalaufenthalte der Versicherten.

und die derzeitigen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde nicht ausreichen, um eine solche gegebenenfalls zu verhindern.<sup>3</sup> Die Folgen einer Systemkrise hätten volkswirtschaftlich gravierende Folgen.

Das KVAG behebt die genannten Mängel in verschiedener Hinsicht. Zum einen wird die Rolle des BAG in der Prämien genehmigung gestärkt. Es kann neu sowohl Prämien erhöhungen wie Prämien senkungen durchsetzen, sollte ein Versicherer die Prämien nicht gemäss den zu erwartenden Kosten in den einzelnen Kantonen festsetzen, sondern versuchen, mit den Gewinnen in einzelnen Kantonen zu erwartende Defizite in anderen Kantonen zu finanzieren. Da die Prämien im Voraus festgesetzt werden, ist nicht zu vermeiden, dass ex post solche Quersubventionierungen stattfinden. Solange solche Finanzströme die Folge von zufälligen, nicht vorhersagbaren Entwicklungen sind, ist dies an sich kein Problem, da sich die Ungleichgewichte über die Jahre ausgleichen werden. Das Gesetz sieht neu aber auch die Möglichkeit vor, dass der Versicherer zu hoch angesetzte Prämien nachträglich teilweise an die Versicherten eines Kantons zurückzahlen kann. Mit den genannten Massnahmen werden die Prämien der kantonalen Kostenentwicklung künftig besser entsprechen, was den Anreiz der Kantone zu einer auf Effizienz bedachten Gesundheitspolitik stärken wird.

Den Empfehlungen des Berichts von Prof. Lüthy zur Stärkung der Aufsicht zwecks Vermeidung einer Systemkrise folgen Gesetz und Verordnung in mehrfacher Hinsicht. Dazu zählen namentlich die Empfehlung zur Einführung von Regeln der Corporate Governance, Interner Kontrollsysteme und Risikomanagement. Die Stärkung der Aufsicht soll dabei keinesfalls Insolvenzen per se unmöglich machen – die Möglichkeit des Scheiterns einer Geschäftsidee in Verbindung mit einer Insolvenz ist für ein auf Wettbewerb basierendes System zentral. Das Missachten elementarer Regeln der Geschäftsführung soll aber auch für das Management einer Krankenkasse Konsequenzen haben. Stellt die Aufsichtsbehörde solche Verstösse fest, soll sie auch die Kompetenz haben, rechtzeitig einzugreifen und allenfalls Massnahmen zu treffen, damit die Folgen einer Insolvenz keine negativen volkswirtschaftlichen Auswirkungen haben. Das Gesetz ermöglicht der Aufsichtsbehörde zudem, Transaktionen zu überwachen und allfällige Systemrisiken, die sich durch gruppeninterne oder –externe Verpflichtungen wie auch durch Rückversicherungsverträge ergeben, frühzeitig erkennen zu können. Die Einführung eines gebundenen Vermögens beugt den negativen Folgen der Insolvenz eines grösseren Versicherers vor. Im Fall eines Konkurses sind die Ansprüche der Leistungserbringer daher im Regelfall gedeckt, was verhindert, dass der – von allen Versicherern solidarisch finanzierte – Insolvenzfonds bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG übermässig belastet wird.

Während die verbesserte Anreizwirkung der Kantone wie auch die Minimierung des Risikos einer Systemkrise positive Wirkungen von Gesetz und Verordnung auf die Volkswirtschaft haben, wird im Gutachten von Polynomics (2013, S. 5) die Befürchtung geäussert, das KVAG könnte potenziell negative volkswirtschaftliche Auswirkungen zeitigen, insbesondere dann, wenn die Regulierung zu einer Schwächung des Wettbewerbs zwischen den Krankenversicherern führen sollte. Wie in der Studie festgehalten wird, sind die Voraussetzungen für einen funktionierenden Wettbewerb in der OKP aufgrund der Standardisierung des Produktes, der guten Vergleichbarkeit der Prämien und der Freizügigkeit der Versicherten gegeben. Jedoch vermochte der Wettbewerb die eingangs formulierten Probleme (kantonale Quersubventionierung sowie Dominoeffekt bei Insolvenzen aufgrund mangelnder Governance-Anforderungen) nicht vollständig zu beheben.

Nachfolgend wird aus volkswirtschaftlicher Sicht beurteilt, ob die neuen Regelungen den Wettbewerb in einem Masse behindern, dass dessen Ergebnis schlechter ausfällt als ohne Eingriff.

Nachdem mehrere Artikel, die Polynomics als potenziell wettbewerbsbehindernd beurteilt haben, abgeschwächt worden sind (namentlich die zwingende nachträgliche Rückerstattung zu hoher Prämien), bleiben insbesondere zu beurteilen (1) das grössere Gewicht der Aufsichtsbehörde im Rahmen der

---

<sup>3</sup> Lüthy, Herbert (2010): *Insolvenz von Krankenkassen und Systemkrise*. Abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295>

Prämiengenehmigung und (2) die Einschränkung der Vermittlertätigkeit, die die Versicherer beschliessen können. Beide Massnahmen dämmen den Wettbewerb ein, allerdings ist davon auszugehen, dass der Einfluss vergleichsweise klein bleibt. Einerseits ist darauf hinzuweisen, dass das BAG auch künftig selbst keine Prämie festsetzen kann. Es trifft zu, dass es künftig sowohl «zu hohe» wie auch «zu tiefe» Prämien zurückweisen kann. Allerdings besteht in beiden Fällen ein Risiko für die Aufsichtsbehörde, falls sie die Situation falsch einschätzt. Aufsichtsbehörden sind grundsätzlich risikoavers – eine zu tief angesetzte und dadurch solvenzgefährdende Prämie wird das BAG daher zu vermeiden trachten. Aufgrund der raschen Abwicklung des OKP-Geschäftes würden negative Folgen rasch zu Tage treten und auf die Aufsichtsbehörde zurückfallen. Es ist daher davon auszugehen, dass von der Kompetenz, eine Prämie als «zu hoch» zurückzuweisen, bloss in eindeutigen Fällen Gebrauch gemacht wird. Unpopulär ist es andererseits, wenn das BAG Prämien zurückweist, wenn es sie als zu tief erachtet. Es muss sich hierbei gegen Versicherer, Versicherte und die betroffenen Kantone durchsetzen.

Die Möglichkeit der Einschränkung der Vermittlertätigkeit, die die Branche vornehmen kann, dürfte aus folgenden Gründen nur eine geringe Auswirkung auf den Wettbewerb haben: Aufgrund der guten Vergleichbarkeit und der vollständigen Transparenz der Prämien sind die Dienstleistungen von Maklern in der OKP weniger notwendig als in anderen Bereichen. Aufgrund des Obligatoriums und der jährlichen Prämienkommunikation ist die mediale Berichterstattung gross, weshalb der Wettbewerb auch ohne hohe Provisionen für Vermittler funktioniert. Die Tatsache, dass die Branche selbst die Einschränkung bestimmen kann, wird zudem dafür sorgen, dass Maklerleistungen nicht völlig ausgeschlossen bleiben, da für eine Brancheneinigung die Einstimmigkeit aller Versicherer notwendig ist.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Vorlage klein sind. Mehrere bestehende Fehlanreize des aktuellen Wettbewerbssystems werden behoben, was langfristig positive Auswirkungen auf den Wettbewerb haben dürfte, andererseits wird punktuell in den Wettbewerb eingegriffen. Die durch die Versicherer zu tragenden Mehrkosten sind, wie die Argumentation im Abschnitt 3.2 zeigt, gering und ohne volkswirtschaftliche Relevanz.

### **3.4 Auswirkungen für die Versicherten**

Die in Ziffer 3.2 erörterten zusätzlichen Kosten, die mit der neuen Regelung bei den Versicherern entstehen können, werden von den Prämien der Versicherten finanziert. Die Kosten exakt abzuschätzen, erscheint schwierig. Sie dürften sich für die Branche insgesamt im einstelligen Millionenbereich bewegen. Im Verhältnis zu einem jährlichen Prämienvolumen von 26 Milliarden Franken (2014) bzw. einem jährlichen Prämienanstieg in der Grössenordnung von 1 Milliarde Franken wird der Effekt indes kaum messbar sein. Wie in Ziffer 3.3 dargelegt, werden die bessere Professionalität der Krankenkassen und die neuen Anforderungen an die Prämiengenehmigung dazu führen, dass die Prämien der kantonalen Kostenentwicklung besser entsprechen. Zudem wirken sich die beiden hauptsächlichen Neuerungen im Bereich der Prämienfestlegung und –genehmigung positiv auf die Prämien der Versicherten aus, indem die Versicherer einen Teil ihrer Kapitalerträge von den kantonalen Kosten abziehen und einen Reserveabbau vornehmen dürfen (Ziffer 3.2.8). Im Allgemeinen ist nicht damit zu rechnen, dass die neue Aufsicht spürbare negative finanzielle Folgen für die Versicherten hat.

## **4 Zweckmässigkeit im Vollzug**

In bestimmten Bereichen sieht der E-KVAV vor, dass der Umfang der zu erfüllenden Anforderungen von der Grösse der Versicherer abhängt. Dies ist insbesondere der Fall für das Risikomanagement und die internen Kontrollmechanismen (Art. 40 Abs. 4 E-KVAV). Zudem prüft die externe Revisionsstelle, ob das interne Kontrollsystem der Grösse und der Komplexität des Unternehmens angepasst ist. Die Minimalreserven beziehen sich auch auf die von den einzelnen Versicherern eingegangenen Risiken. In diesen Bereichen wird somit der Situation der einzelnen Versicherer Rechnung getragen. Für Versicherer ohne komplexe Finanzanlagen ist der Aufwand, um den KVG-Solvenztest zu erstellen, deutlich geringer.

Bei der Wahrnehmung seiner Aufsichtspflicht berücksichtigt das BAG das Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung). Im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit wird es diejenige Massnahme treffen, die für die Krankenkasse der geringste Eingriff darstellt. Da viele der vom BAG angeordneten Aufsichtsmassnahmen anfechtbare Verfügungen sind und somit einer gerichtlichen Prüfung unterstehen, ist sichergestellt, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip eingehalten wird. In manchen Bereichen liegt es auch in der Verantwortung der Versicherer, Kosten zu vermeiden. So werden ihnen die Kosten allfälliger, der externen Revisionsstelle zusätzlich erteilter Aufträge auferlegt, wenn ein Hinweis auf Unregelmässigkeiten oder gesetzwidrige Handlungen vorliegt (Art. 26 Abs. 2 KVAG). Die Höhe der strafrechtlichen Sanktionen hängt ebenfalls von der Zahl und vom Schweregrad der begangenen strafbaren Handlungen ab.

## **5 Alternative Regelungen**

Der Gesetzgeber hat sich für die Verstärkung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung ausgesprochen. Bei der Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen wurde auch geprüft, ob die verstärkte Aufsicht im Rahmen einer Revision des KVG realisiert werden kann. Dieser Prozess hätte aber zur Folge gehabt, dass das ganze KVG neu nummeriert worden wäre, was einer Totalrevision entsprochen hätte. Das war nicht das Ziel des Parlaments. Zudem wäre die Lesbarkeit des KVG, das heute mehr als 100 Bestimmungen enthält, beeinträchtigt worden. Das Parlament hat demnach einen separaten Erlass verabschiedet. Das KVAG gibt klare Leitlinien vor, sodass es nur wenig Spielraum für die Ausführungsbestimmungen besteht. Aus diesem Grund wurden keine Alternativen zum Erlass einer eigenen Verordnung zum KVAG geprüft.

## **6 Fazit**

Abgesehen von den vier unbefristeten zugesprochenen Stellen hat die neue Aufsicht keine weiteren finanziellen Auswirkungen für den Bund. Sie hat keine unmittelbaren finanziellen Folgen für die Kantone und die Gemeinden.

Für die Krankenversicherer könnte in den folgenden Bereichen ein Mehraufwand anfallen:

- Unternehmensführung

Die neuen Regeln verlängern das Verfahren für die Ernennung der Vorsitzenden der leitenden Organe der Versicherer.

- Risikomanagement und interne Kontrolle

Für bestimmte Versicherer (insbesondere für kleine Versicherer) können die Vorschriften im Bereich des Risikomanagements und der internen Kontrolle einen zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge haben.

- Externe Revision

Die zusätzlichen Aufträge, die die Aufsichtsbehörde gestützt auf Artikel 26 Absatz 2 KVAG der externen Revisionsstelle erteilen kann, sind für die Versicherer unter Umständen mit zusätzlichen Kosten verbunden, wenn ein Hinweis auf Unregelmässigkeiten oder gesetzwidrige Handlungen vorliegt.

- Rückversicherung

Die Verpflichtung, der Aufsichtsbehörde die Rückversicherungsverträge, deren Änderungen und die Rückversicherungsprämien zur Genehmigung vorzulegen, ist für die Versicherer mit einem Mehraufwand verbunden.

- Aufsicht

Die neuen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde im Aufsichtsbereich haben für die Versicherer, die sich nicht an die gesetzlichen Bestimmungen halten, zusätzliche Kosten zur Folge.

- Strafrechtliche Sanktionen

Die Verschärfung der strafrechtlichen Sanktionen hat für die Versicherer, die strafbare Handlungen begehen, höhere Kosten zur Folge.

Der Mehraufwand ist jedoch in Beziehung zu setzen zu den zu erwartenden positiven Auswirkungen auf die Professionalität der Krankenversicherer, der Vermeidung von interkantonalen Quersubventionen und der Verbesserung der Systemstabilität. Der Gesetzgeber ist denn auch zum Schluss gekommen, dass die mit dem Erreichen dieser Ziele verbundenen Aufwände gerechtfertigt sind. Zu beachten ist auch, dass in bestimmten Bereichen die geltende Regelung beibehalten wird (Reserven, Anlagevorschriften) oder die an den Zusatzversicherungen anwendbaren Bestimmungen übernommen werden (gebundenes Vermögen, Unternehmensführung). Für viele Versicherer ergibt sich aufgrund der neuen Bestimmungen daher kaum ein grösserer Anpassungsbedarf.

Dank den neuen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde werden die Prämien der kantonalen Kostenentwicklung künftig besser entsprechen, was den Anreiz der Kantone zu einer auf Effizienz bedachten Gesundheitspolitik stärken wird. Zudem werden die Bestimmungen über die Unternehmensführung, die Überwachung der Transaktionen und das gebundene Vermögen die Systemrisiken verringern, was sich auf die Wirtschaft positiv auswirkt.