12.026

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

(Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien)

vom 15. Februar 2012

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien) mit dem Antrag auf Zustimmung.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, den folgenden parlamentarischen Vorstoss abzuschreiben:

2010	M	08.4046	Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012 (S 18.3.09, Fetz; N 2.3.10)

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

15. Februar 2012

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Eveline Widmer-Schlumpf
Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

Übersicht

Mit dieser Vorlage werden die kantonal in den Jahren 1996–2011 zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zu rund der Hälfte ausgeglichen. Der Vorschlag sieht vor, dass den Versicherten auf sechs Jahre befristet zusätzlich zu den zu bezahlenden Prämien und zum Abzug aufgrund der Rückverteilung aus den Erträgen der CO_2-/VOC-Lenkungsabgaben neu eine Korrektur der Prämien für die vergangenen finanziellen Ungleichgewichte in Rechnung gestellt beziehungsweise in Abzug gebracht wird.

Seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung haben sich die Betriebsergebnisse aufgrund von zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien in den einzelnen Kantonen unterschiedlich entwickelt: In gewissen Kantonen wurden im Verhältnis zu den Leistungen zu hohe Prämien, in anderen zu tiefe Prämien erhoben. In den Kantonen mit zu hohen Prämieneinnahmen resultierten Überschüsse, während in Kantonen mit zu tiefen Prämien Defizite entstanden.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat verschiedene Lösungsvarianten geprüft, um die entstandenen Defizite und Überschüsse aus den Prämienjahren 1996–2011 auszugleichen. Vorabklärungen haben jedoch gezeigt, dass bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und den einzelnen Kantonen nur die Lösung mittels eines Ausgleichs über die Prämien auf Akzeptanz stösst. Die ausgearbeitete Lösung sieht demnach vor, dass den Versicherten über eine auf sechs Jahre befristete Massnahme zusätzlich zur Prämie für das entsprechende Jahr neu ein Prämienzuschlag oder -abschlag auf der Basis der bestehenden Defizite beziehungsweise Überschüsse in den einzelnen Kantonen in Rechnung gestellt oder in Abzug gebracht wird. Dabei soll der befristete Zuschlag höchstens so hoch sein wie der Betrag, der aufgrund der CO_2-/VOC-Lenkungsabgabe über die Krankenversicherer bereits heute jährlich rückverteilt wird. Mit dieser Regelung muss keine versicherte Person in einem Jahr einen höheren Gesamtbetrag bezahlen als die von ihrem Versicherer für dieses Jahr erhobene Prämie.

Wird auf der Basis der Daten aus dem Jahre 2010 und unter der Annahme, dass die Rückerstattung der Lenkungsabgabe pro Person und Jahr weiterhin durchschnittlich 50 Franken beträgt, gerechnet, so können rund 50 Prozent der finanziellen Ungleichgewichte ausgeglichen werden. Dabei wird rund eine Milliarde Franken umverteilt.

Botschaft

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Geltende Regelung

Nach Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR *832.10*) überwacht der Bundesrat die Durchführung der Krankenversicherung. Die Aufsicht über die Krankenversicherung ist insbesondere in den Artikeln 11–23, 60 66*a*, 80–94 sowie 95*a* f. KVG sowie in verschiedenen Ausführungsverordnungen zum KVG geregelt, namentlich in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR *832.102*). Der Bundesrat hat die Aufsicht über die Krankenversicherung nach dem KVG dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) übertragen.

Nach Artikel 24 KVV beaufsichtigt das BAG die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung. Das BAG hat nach Artikel 25 KVV dafür zu sorgen, dass die Krankenkassen jederzeit in der Lage sind, die mit der Anerkennung und der Durchführungsbewilligung verbundenen Bedingungen zu erfüllen (institutionelle Aufsicht).

Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch den Bundesrat beziehungsweise durch das BAG. Vor der Genehmigung können die Kantone zu den für ihre Bevölkerung vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen. Das Genehmigungsverfahren darf dadurch allerdings nicht verzögert werden (Art. 61 Abs. 5 KVG).

1.2 Aktuelle Probleme

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird nach Artikel 60 Absatz 1 KVG nach dem Ausgabeumlageverfahren finanziert. Die Prämien können nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal abgestuft werden. Die Differenz zwischen den in einem Kanton anfallenden Einnahmen (primär Prämien, Kapitalerträge und allfällige Beiträge aus dem Risikoausgleich) und den in diesem Kanton anfallenden Ausgaben (hauptsächlich Versicherungsleistungen inkl. Bildung und Auflösung von Rückstellungen, allfällige Abgaben in den Risikoausgleich und Verwaltungskosten) ergibt einen positiven oder einen negativen Saldo. Da die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zweck verwendet werden dürfen, fliessen die Saldi aus den Einnahmen und den Ausgaben den Reserven zu beziehungsweise verringern diese. Die kantonalen Ergebnisse, seit Einführung des KVG im Jahr 1996 kumuliert, zuzüglich einer fiktiven Aufteilung des Reservebestandes auf die Kantone bei Einführung des KVG, wurden deshalb als «kalkulatorische kantonale Reserven» bezeichnet. Mit dem Zusatz «kalkulatorisch» wurde darauf hingewiesen, dass es sich um eine rechnerische Grösse handelt. Die Reserven eines Krankenversicherers sind dazu da, die langfristige Zahlungsfähigkeit zu garantieren. Da ein Unternehmen nur als Ganzes Konkurs gehen kann, können die Reserven nicht kantonal sein. Das KVG und seine Ausführungsverordnungen verwenden entsprechend den Begriff «kantonale Reserven» nicht. Zur Benennung der aufgelaufenen

Überschüsse oder Defizite wird daher korrekterweise der Begriff der «zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien» verwendet.

Seit Inkrafttreten des KVG haben sich die Ergebnisse aufgrund von zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien in den einzelnen Kantonen unterschiedlich entwickelt. In gewissen Kantonen wurden im Verhältnis zu den Leistungen zu hohe Prämien oder zu tiefe Prämien erhoben. In den Kantonen mit zu hohen Prämien haben sich entsprechend Überschüsse angehäuft, während in Kantonen mit zu tiefen Prämien Defizite entstanden. Die entstandenen Ungleichgewichte haben folgende Ursachen: In Kantonen mit Überschüssen haben die Versicherer die Leistungssteigerung über mehrere Jahre hinweg überschätzt. In diesen Kantonen wurden oftmals auch tiefgreifende Kostensenkungsmassnahmen umgesetzt, deren Effekte von den Versicherern ebenfalls unterschätzt wurden. In Kantonen mit Unterdeckung wurden die Kostenanstiege von den Versicherern unterschätzt.

1.3 Auftrag

In den Kantonen ist das unter Ziffer 1.2 umschriebene finanzielle Ungleichgewicht der Krankenversicherungsprämien zwischen den einzelnen Kantonen nicht unbeachtet geblieben. Insbesondere die Kantone St. Gallen und Genf haben mittels mehrerer Standesinitiativen den Bundesrat ersucht, diese Problematik anzugehen. Mit der überwiesenen Motion Fetz 08.4046 (Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012) verlangte das Parlament einen Angleich der Ungleichgewichte bis zum Jahre 2012 (vgl. Ziff. 1.6). Der Bundesrat hat den Handlungsbedarf erkannt und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ermächtigt, eine politische Lösung anzustreben, die in zeitlicher Hinsicht massvoll ist und die zu einem abschliessenden teilweisen Ausgleich der bestehenden Überschüsse beziehungsweise Defizite führen soll.

1.4 Untersuchte Lösungsmöglichkeiten

Das EDI hat verschiedene Lösungsvarianten erarbeitet, um die entstandenen finanziellen Ungleichgewichte der Vergangenheit auszugleichen. Diese Varianten wurden mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) diskutiert. Der erste Vorschlag bestand in einer Differenzierung des Bundesbeitrags zur individuellen Prämienverbilligung. Dieser Vorschlag wurde von den Kantonen abgelehnt. Als Alternativen wurde den Kantonen einerseits ein je nach Kanton unterschiedlich hoher Beitrag der Versicherten zur künftigen Reserveäufnung und andererseits eine Umverteilung mittels eines Prämienabschlags beziehungsweise eines Prämienzuschlags, der maximal so hoch ist wie die Rückverteilung der Erträge aus den Umweltlenkungsabgaben, vorgeschlagen. Beide Lösungsvarianten sahen eine zeitliche Befristung vor. Die Kantone haben dem Vorschlag über den Ausgleich mittels Prämienabschläge beziehungsweise Prämienzuschläge im Ausmass der Rückverteilung der Lenkungsabgaben zugestimmt.

1.5 Beantragte Neuregelung

1.5.1 Die Idee der Umverteilung

Die ausgearbeitete Lösung sieht vor, dass den Versicherten über eine auf sechs Jahre befristete Massnahme zusätzlich zur Prämie für das entsprechende Jahr ein Prämienzuschlag oder -abschlag auf der Basis der bestehenden Defizite oder Überschüsse in den einzelnen Kantonen in Rechnung gestellt oder in Abzug gebracht wird. Dabei soll der befristete Zuschlag höchstens so hoch sein wie der Betrag, der aufgrund der CO_2-/VOC-Lenkungsabgabe bereits heute an alle Versicherten rückverteilt wird. Mit dieser Regelung muss keine versicherte Person in einem Jahr einen höheren Gesamtbetrag bezahlen als die von ihrem Versicherer für dieses Jahr erhobene Prämie.

Wird auf der Basis der Daten aus dem Jahre 2010 und unter der Annahme, dass die Rückerstattung der Lenkungsabgabe pro Person und Jahr weiterhin durchschnittlich 50 Franken beträgt, gerechnet, so können rund 50 Prozent der finanziellen Ungleichgewichte ausgeglichen werden. Dabei wird rund eine Milliarde Franken umverteilt.

Die EU-/EFTA-Versicherten werden in der befristeten Ausgleichsmassnahme nicht einbezogen, da EU-/EFTA-Prämien in den ersten Jahren seit Einführung des KVG noch gar nicht existierten (1996–2001) und die EU-/EFTA-Prämien seit 1. Juni 2002 gesamthaft jeweils den Kosten entsprechen.

1.5.2 Teilweiser Ausgleich und Grundlagen zur Berechnung der finanziellen Ungleichgewichte

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine adäquate Befristung der Korrekturmassnahme einen akzeptablen Teilausgleich für alle Beteiligten ermöglicht. Einerseits wird so die finanzielle Last für die Versicherten der Kantone, die einen Prämienzuschlag zu bezahlen haben (nachfolgend: Geberkantone) nicht übermässig strapaziert, anderseits verliert das System der Umverteilung im Verlauf der Zeit immer mehr Geldwerte, die zur Umverteilung genutzt werden können. Grund dafür ist, dass nach und nach Geberkantone die Umverteilung nicht weiter mittragen müssen, da deren Versicherte die zu wenig bezahlten Prämien der Jahre 1996–2011 in der Zwischenzeit abbezahlt haben. Ein vollständiger Ausgleich zu 100 Prozent wäre mit dem vorliegenden System nur möglich, wenn bis im Jahr 2027 ausgeglichen würde (unter Annahme eines durchschnittlichen Rückerstattungsbetrags von 50 Franken pro Jahr aus den Umweltlenkungsabgaben). Eine langfristige Lösung über eine derart lange Zeit erachtet der Bundesrat als nicht praktikabel.

Die auszugleichenden zu viel beziehungsweise zu wenig bezahlten Prämien ergeben sich aufgrund folgender Berechnung: Mit Einführung des KVG wurden die Reserven der Krankenversicherer per 31. Dezember 1995 gemäss dem Prämienvolumen auf die Kantone aufgeteilt. Die kantonalen Rechnungsergebnisse der Krankenversicherer in den Jahren 1996–2011 wurden diesen fiktiven Reserven gutgeschrieben. Die Berechnung der zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien ergibt sich nun aus der Differenz von kantonalen Soll-Reserven im Vergleich mit den oben beschriebenen Werten der Kantone. Die Soll-Reserven sind eine Gewichtung des Prämienvolumens der Kassen in einem Kanton mit den kassenspezifischen Mindestreservequoten nach

Artikel 78 KVV. Die von den Kantonen im Rahmen der Vernehmlassung erwünschten Berechnungsdaten sind im Anhang aufgeführt.

1.6 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Es wird beantragt, die folgende Motion als erledigt abzuschreiben:

08.4046 Motion Fetz
Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012

Die Motion beauftragt den Bundesrat, einen An- beziehungsweise Ausgleich der kantonalen Ungleichgewichte vornehmen zu lassen. Der Bundesrat hat sich in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2009 bereit erklärt, die Motion anzunehmen. Der vorliegende Entwurf sieht einen finanziellen Ausgleich der kantonalen Ungleichgewichte der Prämien 1996–2011 vor. Der Entwurf zu einem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) (vgl. Ziff. 1.8.1) sieht zudem einen prospektiven Korrekturmechanismus vor, der die Rückerstattung der zu hohen Prämieneinnahmen an die Versicherten der betroffenen Kassen enthält, und zwar nach Kanton und unter der Bedingung, dass die wirtschaftliche Situation der Krankenkasse eine Rückerstattung zulässt. Dies verhindert, dass in Zukunft wieder finanzielle Ungleichgewichte zwischen den Kantonen entstehen können. Diese Vorlage und der Mechanismus im KVAG entsprechen der Motion 08.4046, die damit erfüllt ist und abgeschrieben werden kann.

Standesinitiativen zum Thema

09.316 Standesinitiative des Kantons St. Gallen
Staffelung des Reserveausgleichs der Krankenversicherer

Die Bundesversammlung wurde eingeladen, den kantonalen Reserveausgleich der Krankenversicherer zu staffeln, um das Prämienwachstum zu verlangsamen.

Der Ständerat hat am 16. September 2010 entschieden, der Initiative keine Folge zu leisten.

09.319 Standesinitiative des Kantons Genf
Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Änderung

Die Reserven sollen für jeden Kanton, in dem die Versicherer die obligatorische Krankenversicherung betreiben, separat gebildet werden.

Eine Bestimmung, welche kalkulatorische kantonale Reserven einführt, würde in der obligatorischen Krankenversicherung einen Fremdkörper darstellen. Diese Massnahme würde die Umsetzung der vorliegenden dringlich erforderlichen Reformen im Sinne der bundesrätlichen Strategie verhindern, insbesondere die verabschiedete Einführung von risikobasierten Reserven und den prospektiven Korrekturmechanismus im KVAG bei zu hohen Prämien gefährden.

09.320 Standesinitiative des Kantons Genf
Maximalbetrag für die Reserven

Die Standesinitiative verlangt, dass der Bundesrat notwendige Vorschriften erlässt, insbesondere über die Rechnungsführung, die Rechnungsablage, den Geschäftsbericht, die Reservebildung und die Kapitalanlagen. Dabei soll der Bundesrat den Höchstanteil für die Sicherheitsreserve bestimmen und festlegen, wie der Geschäftsbericht zu veröffentlichen oder der Öffentlichkeit zugänglich zu machen ist.

Den Forderungen wurde mit der Änderung der KVV vom 22. Juni 2011 zu den risikobasierten Reserven (AS *2011* 3449) und mit der Verordnung des EDI vom 18. Oktober 2011 über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (AS *2011* 4767), die beide am 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind, mit der Änderung der KVV vom 3. Dezember 2010 zu den Anlagebestimmungen (AS *2010* 6155), die am 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, sowie mit dem Entwurf zum KVAG und dieser Vorlage Rechnung getragen.

1.7 Vernehmlassungsergebnisse

Am 22. Juni 2011 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Revision KVG eröffnet. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 30. September 2011.

Die Absicht des Bundesrates, eine Aufarbeitung der kantonalen Ungleichgewichte der Prämien 1996–2011 vorzunehmen, stiess sowohl auf Zustimmung als auch auf Ablehnung. Teilweise umstritten ist die Idee einer rückwirkenden Korrektur der Prämien und damit verbundene juristische und versicherungstechnische Bedenken sowie Ungerechtigkeiten in der Umsetzung der Umverteilung.

Die vorliegende Lösung über einen Ausgleich unter Berücksichtigung der CO_2-/VOC-Rückerstattung befürwortet die GDK. Diese hat drei Gründe vorgebracht, die für die positive Bewertung der Vorlage sprechen: Die zustimmenden Kantone vereinen zwei Drittel der Schweizer Wohnbevölkerung und damit der KVG-Versicherten, die Kompromisslösung anerkenne das Grundprinzip, wonach Prämien den Kosten zu folgen haben, und die Datengrundlagen zur Berechnung der Über- und Unterdeckungen in den einzelnen Kantonen seien nachvollziehbar und transparent. Die FDP Schweiz und diverse Interessenverbände unterstützen die Vorlage ebenfalls.

Einige Vernehmlassungsteilnehmer, darunter 14 Kantone, einige Parteien und Verbände stehen der Vorlage kritisch gegenüber.

1.8 Zusammenhang des Vorschlags mit anderen in Diskussion stehenden Gesetzesänderungen

1.8.1 Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

In Zukunft sollen die kantonalen Prämien der Krankenversicherer noch konsequenter den Kosten in den einzelnen Kantonen entsprechen. Im Entwurf des KVAG werden der Aufsichtsbehörde deshalb mehr Instrumente gegeben, um Prämientarife nicht genehmigen zu müssen, wenn sie nicht kostendeckend sind oder wenn sie unangemessen über den geschätzten Leistungsausgaben liegen. Weil die Prämien-

kalkulation im Prognosebereich angesiedelt ist, werden die Prämien eines Kantons immer von den entstandenen Kosten in diesem Kanton abweichen. Die so entstehenden Differenzen sollen künftig aber korrigiert werden. Ein entsprechender Korrekturmechanismus wurde im Entwurf zum KVAG erarbeitet, der die Entstehung neuer Ungleichgewichte verhindern soll. Der Korrekturmechanismus wird jedoch keine Rückwirkung haben, sondern sich lediglich auf die ab Inkrafttreten des KVAG erhobenen Prämien auswirken.

1.8.2 Revision des CO_2-Gesetzes

Das Parlament hat das revidierte CO_2-Gesetz in der Schlussabstimmung vom 23. Dezember 2011 angenommen.

Die Referendumsfrist läuft bis zum 13. April 2012. Sollte diese ungenutzt verstreichen, kann der Bundesrat das revidierte CO_2-Gesetz in Kraft setzen. Damit würde der Abgabesatz je Tonne CO_2 auf 36 Franken festgesetzt, wobei der Bundesrat diesen bis höchstens 120 Franken erhöhen kann, falls die gemäss Artikel 3 für die Brennstoffe festgelegten Zwischenziele nicht erreicht werden. Je nach Erhöhung der CO_2-Abgabe auf Brennstoffen wäre ein erhöhter Ausgleich der finanziellen Ungleichgewichte möglich. Die Umverteilung wird deshalb auf maximal 55 Prozent limitiert.

2 Erläuterungen zum Artikel

Art. 106 Korrektur der Prämien

Abs. 1

Bei Versicherten, die in den Kantonen wohnen, in denen die Prämien zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 insgesamt die Kosten nicht gedeckt haben, erheben die Versicherer maximal während der Dauer der sechsjährigen Umsetzung des kantonalen Ausgleichs einen Prämienzuschlag. Dieser wird zusammen mit der Prämie für das jeweils laufende Jahr erhoben. Der Zuschlag ist für alle Versicherten eines Kantons gleich hoch, unabhängig vom Alter und vom Versicherungsmodell (Höhe der Franchise, eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer).

Die massgeblichen Kosten setzen sich primär zusammen aus den bezahlten Versicherungsleistungen einschliesslich der Bildung und Auflösung von Rückstellungen, allfälligen Abgaben in den Risikoausgleich oder Beiträgen aus dem Risikoausgleich, Verwaltungskosten sowie der Bildung der rechtlich vorgeschriebenen Reserven, wobei Kapitalerträge oder ein verringerter Reservebedarf aufwandmindernd zu berücksichtigen sind.

Massgebliches Kriterium zur Bestimmung der betroffenen Versicherten ist der jeweils aktuelle Wohnsitz der versicherten Person. Versicherte, die während der Zeit des Zuschlags in einem Geberkanton wohnen, müssen diesen Zuschlag bezahlen. Unberücksichtigt bleiben dabei frühere Wohnsitzwechsel in andere Kantone, und zwar sowohl während der Zeit vor Einführung des Prämienausgleichs als auch für die Zeit während der unmittelbaren Durchführung der Massnahme. Der Ausgleich der zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien in der Vergangenheit erfolgt rein auf

der Stufe der Kantone und nicht individuell auf der Stufe der versicherten Person. Bei der Ausarbeitung der Lösung hat sich gezeigt, dass eine Berücksichtigung der individuellen Versichertensituation, also eine Umsetzung auf Versichertenebene, faktisch undurchführbar wäre. Die gewählte Lösung ist auch insofern vertretbar, als die Regelung einen Teilausgleich bringt und somit nicht den Anspruch einer individuell «richtigen» Abgeltung erhebt. Eine kantonale Betrachtung ist insofern angezeigt, als die Versichertenkollektive kantonal sind und die mit kantonalen Steuermitteln finanzierten Leistungen und Prämienverbilligungen einen unmittelbaren und indirekt proportionalen Einfluss auf die Prämienhöhe haben.

Basierend auf den kumulierten Differenzen der seit der Einführung des KVG bis zu den aktuellsten verfügbaren Daten des Jahrs 2010 zu wenig bezahlten Prämien wären für das erste Jahr nach Einführung des Ausgleichssystem folgende Kantone Geberkantone: AG, AR, AI, BL, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, SG, UR, VS, ZG.

Die zu wenig bezahlten Prämien in tausend Franken sind in Tabelle 1 im Anhang ersichtlich.

In den Folgejahren werden die Versicherten einzelner Kantone weniger zahlen müssen als Versicherte anderer Kantone. Im Verlauf der Umsetzung des Ausgleichs werden Versicherte aus gewissen Kantonen teilweise oder ganz aus der Zahlungspflicht entlassen. Grund dafür ist, dass deren Saldo aus zu wenig bezahlten Prämien aus der Vergangenheit im Verlaufe der Zeit vollständig ausgeglichen sein wird. Diese Kantone fallen für die Folgejahre aus der Liste der Geberkantone. Die Kantone würden, auf Basis der bisher aktuellsten Daten 2010 und unter der Annahme eines Rückerstattungsbetrags von CHF 50.– pro Jahr, wie folgt aus der Liste der Geberkantone gänzlich wegfallen, wenn ein Inkrafttreten der Korrektur ab dem Versicherungsjahr 2012 festgelegt würde:

- AG und SH: ab 2013
- FR und GR: ab 2014
- JU: ab 2015
- AI: ab 2016
- SG, BL, SZ und VS: ab 2017

Bei den Kantonen Luzern und Solothurn würde im Jahr 2017 nicht mehr der ganze Betrag von 50 Franken pro versicherte Person der Prämie zugeschlagen.

In den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Glarus, Nidwalden, Uri, Obwalden und Zug würde auch nach Ablauf der sechs Jahre noch kein vollständiger Ausgleich vollzogen sein.

Die Anzahl Jahre bis zum Ausgleich sind in Tabelle 2 des Anhangs zu finden.

Abs. 2

Die Versicherten, die während der Zeit der Korrektur zum Ausgleich der kantonalen Ungleichgewichte in der obligatorischen Krankenversicherung in einem Kanton wohnen, in dem die Prämien zu hoch bemessen waren (nachfolgend: Empfängerkanton), haben Anspruch auf einen Prämienabschlag. Wie bei den Prämienzuschlägen (Abs. 1), ist auch bei den Prämienabschlägen der Betrag für alle Versicherten eines Kantons gleich hoch. Auch bei diesen Kantonen gilt, dass der aktuelle Wohnsitz massgeblich ist.

Auf Basis der aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem Jahre 2010 sind folgende Kantone Empfängerkantone: ZH, BS, TG, TI, VD, NE, GE.

Abs. 3

Damit die Versicherten nicht mehr bezahlen müssen als die zur Deckung der Kosten benötigten Prämien im entsprechenden Jahr, wird der Prämienzuschlag so ausgestaltet, dass er den Rückverteilungsbetrag von den CO_2-/VOC-Lenkungsabgaben des entsprechenden Jahres nicht überschreitet.

Abs. 4

Die Versicherten haben während der sechs Jahre maximal den Betrag zu bezahlen, der gesamthaft während der Zeit vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 2011 in ihrem aktuellen Wohnsitzkanton als zu wenig bezahlte Prämie aufgelaufen ist. Kantonale Wohnsitzwechsel werden, wie bereits dargelegt, nicht berücksichtigt.

Abs. 5

Um eine Gleichbehandlung zwischen den Kantonen und ihren Versicherten zu gewährleisten, werden die Prämienabschläge zu gleichen Anteilen an den jeweiligen kantonalen positiven Differenzen zwischen den bezahlten Prämien und den Kosten, die sich zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 ergeben haben, ausgeglichen. Es wird zudem explizit festgehalten, dass der prozentuale Anteil an den insgesamt zu viel bezahlten Prämien in jedem Kanton genau gleich gross ist. Betragsmässig werden diese Prämienabschläge pro Kanton nicht gleich hoch sein.

Abs. 6

Dieser Absatz regelt die maximalen Prämienabschläge pro Kanton. Er hält fest, dass während der sechsjährigen Laufzeit maximal 55 Prozent der in diesem Kanton zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2011 zu viel bezahlten Prämien rückerstattet werden. Im Gegensatz zu den Prämienzuschlägen, die je nach Kanton, die in der Vergangenheit zu wenig bezahlten Prämien voll ausgleichen können, ist bei den Prämienrückerstattungen der Anteil an den zu viel bezahlten Prämien in jedem Kanton gleich hoch, nämlich maximal 55 Prozent. Damit wird ein ausgewogener Ausgleich während einer verhältnismässigen Zeit erreicht. Gleichwohl wird der Rückerstattungsbetrag auch vom zur Verfügung stehenden Betrag abhängen. Dieser Betrag ergibt sich zum einen aus dem Faktor der gesamten Summe der zu wenig bezahlten Prämien der Geberkantone ab. Bereits ein Jahr nach Einführung des Ausgleichs werden zwei Geberkantone (SH und AG) ihre Ausstände ausgeglichen haben. Dieser Effekt der wegfallenden Geberkantone führt dazu, dass von Jahr zu Jahr weniger Gelder für die Prämienabschläge zur Verfügung stehen. Zum andern wird der Rückerstattungsbetrag auch durch den Betrag der Rückverteilung aus den Umweltlenkungsabgaben bestimmt. Wenn die Einnahmen der Eidgenossenschaft aus den Lenkungsabgaben künftig höher ausfallen, so erhöht sich auch der Betrag der Rückverteilung aus der Lenkungsabgabe an die Versicherten. Entsprechend würde auch der Prämienzuschlag für die Korrektur höher ausfallen.

Abs. 7

Die Prämienzuschläge, die ein Krankenversicherer bei den Versicherten in den Geberkantonen einnimmt, müssen für die Abschläge bei den Versicherten in den Empfängerkantonen verwendet werden. Da ein Krankenversicherer bei den Versicherten aus den Empfängerkantonen weniger einnimmt, als er zur Deckung der

Leistungen dieses Jahres benötigt, umgekehrt aber von den Versicherten der Geberkantone zu viele Prämien erhält, muss eine Umverteilung stattfinden, sodass jeder Krankenversicherer letztlich genau so viel Geld erhält, wie er zur Deckung seiner Kosten im aktuellen Jahr für seine Versicherten benötigt. Diese Verrechnung erfolgt in einem ersten Schritt innerhalb eines Versicherers, indem er die Prämienzuschläge, die er von einem Geberkanton einnimmt, für die Prämienabschläge bei den Versicherten der Empfängerkantone verwendet. In einem zweiten Schritt erfolgt die Umverteilung unter den Versicherern: Im Rahmen der Rückverteilung der CO_2-/VOC-Lenkungsabgaben verteilt das Bundesamt für Umwelt (BAFU) basierend auf den Angaben des BAG über die Anzahl der Versicherten die Gelder auf die einzelnen Krankenversicherer. Mit dem Ausgleich von den in Vergangenheit zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien in einzelnen Kantonen wird es damit zu einem weiteren Geldfluss zwischen den Kassen kommen. Die beiden beschriebenen Geldflüsse werden miteinander verrechnet.

Das BAFU verteilt, basierend auf dem Saldo der beiden Geldflüsse, die Beträge an die Krankenversicherer.

Abs. 8 und 9

Die Absätze 8 und 9 ermächtigen den Bundesrat und das BAG, Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Es handelt sich um organisatorische und technische Einzelheiten, die in Verordnungen auf verschiedenen Stufen geregelt werden. Das BAG wird dabei insbesondere der Betrag des Prämienzuschlags, den die Versicherten der Geberkantone zu zahlen haben, und der Betrag des Prämienabschlags, den die Versicherten nach Absatz 2 zugute haben, jeweils jährlich berechnet und festgelegt.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

Diese Vorlage hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Bundesbeitrag an die individuelle Prämienverbilligung der Kantone nach Artikel 66 KVG. Auch andere Auswirkungen auf den Finanzhaushalt des Bundes sind nicht zu erwarten. Die Umsetzung der befristeten Korrektur der in der Vergangenheit zu wenig oder zu viel bezahlten Prämien hat für den Bund keinen personellen Mehrbedarf zur Folge.

3.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Die Vorlage dient dem Ausgleich von finanziellen Ungleichgewichten bei den Prämieneinnahmen im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung in den vergangenen Jahren. Es ist Sache der Kantone zu entscheiden, ob und wie sie die Prämienzuschläge beziehungsweise die Prämienrückerstattungen bei der Auszahlung der individuellen Prämienverbilligung berücksichtigen wollen. Falls die Kantone die Prämienzuschläge oder die Prämienabschläge bei der individuellen Prämienverbilligung nicht berücksichtigen, ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen auf die Kantone.

3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Auf die gesamte Volkswirtschaft hat diese Korrektur keine Auswirkungen. Kantonal kann es jedoch zu Mehr- beziehungsweise Minderbelastungen bei den Prämien der Versicherten kommen, was einen geringfügigen Einfluss auf die Kaufkraft in den Kantonen haben kann.

3.4 Finanzielle Auswirkungen für die Krankenversicherung

Die befristete Korrekturmassnahme hat, abgesehen von einem geringen administrativen Mehraufwand, keine finanziellen Auswirkungen auf die Krankenversicherer.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 23. Januar 2008 über die Legislaturplanung 2007–2011 (BBl *2008* 753) noch im Bundesbeschluss vom 18. September 2008 über die Legislaturplanung 2007–2011 (BBl *2008* 8543) angekündigt.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Die Vorlage stützt sich auf Artikel 117 der Bundesverfassung (BV; SR *101*). Nach dieser Verfassungsbestimmung erlässt der Bund Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung. Diese Bestimmung beinhaltet auch die Kompetenz die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung zu regeln. Folglich ist auch eine spätere Massnahme zur Erreichung eines Ausgleichs von in der Vergangenheit zu viel beziehungsweise zu wenig bezahlten Prämien möglich.

Die Vorlage verstösst nicht gegen das Verbot der echten Rückwirkung: Eine echte Rückwirkung liegt nur dann vor, wenn ein Erlass Rechtsfolgen an einen Sachverhalt knüpft, der in seinen rechtserheblichen Merkmalen vorgelegen hat, bevor der Erlass in Kraft getreten ist. Von einer unechten Rückwirkung spricht man hingegen, wenn der neue Erlass nur für die Zeit nach dem Inkrafttreten Anwendung findet, dabei aber in einzelnen Belangen auf Sachverhalte abstellt, die vor dem Inkrafttreten des Erlasses bereits vorlagen. Eine sogenannte unechte Rückwirkung ist zulässig.

Die in den Jahren 1996–2011 bezahlten und genehmigten Prämien werden demnach nicht angetastet. Die vorgeschlagene Massnahme betrifft die künftigen Prämien für maximal sechs Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzesartikels. Zwar wird dabei auf einen Tatbestand abgestellt, der sich in der Vergangenheit ereignet hat, die Massnahme betrifft aber nicht die in diesen Jahren bezahlten Prämien, sondern die künftig zu zahlenden Prämien. Es handelt sich um eine befristete Massnahme in kommenden sechs Jahren, um die finanziellen Ungleichgewichte aus der Vergangenheit auszugleichen.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Der vorliegende Gesetzesentwurf regelt den teilweisen Prämienausgleich von kantonalen finanziellen Ungleichgewichten der Jahre 1996–2011. Es geht also um die Organisation des Systems der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz. Das europäische Recht (Recht der Europäischen Union und Recht des Europarates) sieht für diesen Bereich keine für die einzelnen Staaten relevanten Normen vor. Die Staaten können die zu diesem Bereich gehörenden Aspekte nach eigenem Ermessen regeln. Deshalb steht die Vorlage im Einklang mit dem von der Schweiz übernommenen europäischen Recht.

5.3 Erlassform

Die Regelung eines Prämienzuschlags beziehungsweise eines Prämienabschlages in der sozialen Krankenversicherung beinhaltet wichtige Bestimmungen, welche die Rechte und Pflichten der Versicherten berühren. Solche Bestimmungen sind zwingend in einem Bundesgesetz zu erlassen (Art. 164 Abs. 1 Bst. c BV).

5.4 Ausgabenbremse

Artikel 159 BV sieht vor, dass Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen, der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder jedes der beiden Räte bedürfen. Weil die Vorlage weder Subventionsbestimmungen noch Finanzierungsbeschlüsse vorsieht, untersteht sie nicht der Ausgabenbremse.

Tabelle 1

Übersicht zu den zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien, Stand 2010

Kanton	Beträge (in CHF 1000.–)
AG	–23 346
AI	–2 618
AR	–20 389
BE	–526 025
BL	–58 307
BS	51 875
FR	–17 874
GE	462 924
GL	–17 497
GR	–14 771
JU	–7 781
LU	–103 326
NE	111 113
NW	–19 333
OW	–24 657
SG	–118 669
SH	–66
SO	–69 976
SZ	–29 620
TG	89 548
TI	192 306
UR	–27 390
VD	443 996
VS	–74 576
ZG	–37 128
ZH	494 634

Tabelle 2

Tabelle mit Basisdaten 2010; maximaler Ausgleichsbetrag: CHF 50.–

(Beträge in CHF 1000)

Kanton	Über-deckung	Verblei-bende Über-deckung	Aus-gleich Über-deckung	Aus-gleich Über-deckung in %	Unter deckung	Verblei-bende Unter deckung	Aus-gleich Unter deckung	Aus-gleich Unter deckung in %	Jahre bis voller Aus-gleich
AG	0	0	0	0,0 %	–23 346	0	23 346	100,0 %	1
AI	0	0	0	0,0 %	–2 618	0	2 618	100,0 %	4
AR	0	0	0	0,0 %	–20 389	–4 798	15 591	76,5 %	
BE	0	0	0	0,0 %	–526 025	–234 017	292 008	55,5 %	
BL	0	0	0	0,0 %	–58 307	0	58 307	100,0 %	5
BS	51 875	26 417	–25 458	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
FR	0	0	0	0,0 %	–17 874	0	17 874	100,0 %	2
GE	462 924	235 726	–227 198	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
GL	0	0	0	0,0 %	–17 497	–6 018	11 479	65,6 %	
GR	0	0	0	0,0 %	–14 771	0	14 771	100,0 %	2
JU	0	0	0	0,0 %	–7 781	0	7 781	100,0 %	3
LU	0	0	0	0,0 %	–103 326	0	103 326	100,0 %	6
NE	111 113	56 579	–54 534	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
NW	0	0	0	0,0 %	–19 333	–7 343	11 990	62,0 %	
OW	0	0	0	0,0 %	–24 657	–14 132	10 525	42,7 %	
SG	0	0	0	0,0 %	–118 669	0	118 669	100,0 %	5
SH	0	0	0	0,0 %	–66	0	66	100,0 %	1
SO	0	0	0	0,0 %	–69 976	0	69 976	100,0 %	6
SZ	0	0	0	0,0 %	–29 620	0	29 620	100,0 %	5
TG	89 548	45 597	–43951	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
TI	192 306	97 923	–94383	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
UR	0	0	0	0,0 %	–27 390	–16 938	10 452	38,2 %	
VD	443 996	226 091	–217905	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
VS	0	0	0	0,0 %	–74 576	0	74 576	100,0 %	5
ZG	0	0	0	0,0 %	–37 128	–3 924	33 204	89,4 %	
ZH	494 634	251 864	–242 770	49,1 %	0	0	0	0,0 %	

1938