



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Versicherungsaufsicht, März 2015

Regulierungsfolgenabschätzung

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit im Hinblick auf das Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf für die Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV)

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

1	Ausgangslage	4
2	Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns	4
3	Auswirkungen des Entwurfs	4
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 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. 10-14 E-KVAV).....	6
3.2.6	Versicherungstechnische Rückstellungen (Art. 13 KVAG, Art. 15 E-KVAV)	6
3.2.7	Gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung (Art. 15 KVAG, Art. 16-26 E- KVAV).....	7
3.2.8	Genehmigung der Prämientarife (Art. 16 KVAG, Art. 27-31 E-KVAV)	7
3.2.9	Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen (Art. 17 und 18 KVAG, Art. 32-36 E-KVAV)	8
3.2.10	Verwaltungskosten (Art. 19 KVAG, Art. 37-39 E-KVAV)	8
3.2.11	Unternehmensführung (Art. 20 KVAG; Art. 40-46 E-KVAV)	8
3.2.12	Risikomanagement und interne Kontrolle (Art. 22-23 KVAG, Art. 48-51 E-KVAV)	9
3.2.13	Bestimmungen zur Vermögensanlage (Art. 52-57 E-KVAV)	9
3.2.14	Rechnungslegung (Art. 24 KVAG, Art. 58-60 E-KVAV).....	10
3.2.15	Externe Revision (Art. 24-27 KVAG, Art. 61-63 E-KVAV)	10
3.2.16	Rückversicherung (Art. 28-33 KVAG, Art. 64-69 E-KVAV).....	10
3.2.17	Aufsicht (Art. 38-42 KVAG, Art. 70-74 E-KVAV).....	11
3.2.18	Überprüfung von Transaktionen zwischen dem Versicherer und anderen Unternehmen (Art. 44 KVAG, Art. 75-76 E-KVAV)	11
3.2.19	Strafbestimmungen (Art. 53-55 KVAG).....	12
3.2.20	Daten der Versicherer (Art. 82-83 E-KVAV)	12
4	Fazit	12

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 und für die Versicherer abzuschätzen. Da das Gesetz die Leitlinien vorgibt, verfügt der Bundesrat über keinen grossen Spielraum für die Ausführungsbestimmungen, sodass nicht geprüft werden muss, ob Varianten möglich sind.

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).

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 Staat im Bereich der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung handelt.

Das KVAG und der E-KVAV zielen insbesondere darauf ab, die Interessen der Versicherten besser zu schützen und die Funktionstüchtigkeit 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 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 der 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.

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

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 einen zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

3.2.5 Reserven (Art. 14 KVAG, Art. 10-14 E-KVAV)

Die Reserven eines um Bewilligung ersuchenden Versicherers müssen mindestens acht Millionen Franken betragen (Art. 10 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. 12 Abs. 3 E-KVAV).

Auswirkungen für die Versicherer

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

3.2.6 Versicherungstechnische Rückstellungen (Art. 13 KVAG, Art. 15 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 15 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. Sie verpflichten die Versicherer jedoch nicht, über deutlich höhere Rückstellungen zu verfügen, als dies zurzeit der Fall ist.

Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung von Artikel 13 KVAG und 15 E-KVAV hat für die Versicherer weder neue Ausgaben noch einen zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

3.2.7 Gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung (Art. 15 KVAG, Art. 16-26 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).

Das gebundene Vermögen der sozialen Krankenversicherung muss bei seiner Bestellung mindestens 200'000 Franken betragen (Art. 16 Abs. 1 E-KVAV). Der E-KVAV führt somit einen Mindestwert für die Sicherstellung der Verpflichtungen ein, die dem Versicherer aus Versicherungsverhältnissen und Rückversicherungsverträgen entstehen. Eine weitere 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 keine nennenswerten zusätzlichen Kosten zur Folge.

Auswirkungen für die Versicherer

Die Umsetzung der Bestimmungen zum gebundenen Vermögen der sozialen Krankenversicherung erfordert von den Versicherern keine 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 keine nennenswerten zusätzlichen Kosten zur Folge.

3.2.8 Genehmigung der Prämientarife (Art. 16 KVAG, Art. 27-31 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 ihre Plausibilität von der Aufsichtsbehörde überprüft, die sie am Ende des Verfahrens genehmigt.

Im Bereich der Prämien genehmigung führt der E-KVAV zwei bedeutende Neuerungen ein: Artikel 27 Absatz 2 E-KVAV sieht vor, dass die Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen einen Teil ihrer Kapitalerträge von ihren kantonalen Kosten abziehen können. Artikel 28 E-KVAV verpflichtet die Versicherer, ihre übermässigen Reserven abzubauen. Die Versicherer müssen einen Plan zum Abbau ihrer Reserven über mehrere Jahre erstellen und ihn der Aufsichtsbehörde vorlegen. Durch die Pflicht zum Abbau der übermässigen Reserven entsteht somit für die Versicherer im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens zusätzlicher Aufwand.

Auswirkungen für die Versicherer

Die beiden hauptsächlichen Neuerungen im Bereich der Prämienfestlegung und -genehmigung wirken sich positiv auf die Prämien der Versicherten aus. Für die Versicherer bringen sie jedoch zusätzliche Arbeitsgänge mit sich, die zu einer vermehrten Belastung und einem Mehrbedarf an Ressourcen führen.

3.2.9 Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen (Art. 17 und 18 KVAG, Art. 32-36 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 Prämieeinnahmen 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 Prämieeinnahmen 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 Prämieeinnahmen entstehen den Versicherern somit keine erheblichen zusätzlichen Ausgaben.

3.2.10 Verwaltungskosten (Art. 19 KVAG, Art. 37-39 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 Aufsichtsbehörde kann Vergleiche innerhalb der Branche durchführen, um zu beurteilen, ob die Versicherer diese Anforderung erfüllen (Art. 38 Abs. 1 E-KVAV).

Für die Versicherer besteht die Neuerung darin, dass sie verpflichtet werden, 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 Verkäufernetz betreiben könnten. Grosse Versicherer hingegen könnten die Vermittlertätigkeit vermehrt intern abwickeln und auf externe Vermittler verzichten (Bericht Polynomics, S. 11). Da gemäss Artikel 39 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 Vorgang, der für die Versicherer nicht mit zusätzlichen Ausgaben verbunden ist. 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. 40-46 E-KVAV)

Die Bestimmungen zur Unternehmensführung (Corporate Governance) sind vollständig 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 43 E-KVAV dürfen Mitglieder des Verwaltungsorgans nicht zugleich Mitglied des Leitungsorgans sein. Diese Anforderung kann den Prozess für die Bestellung der leitenden Organe verlängern. Sie kann einen Versicherer zwingen, die Zusammensetzung seiner Organe zu ändern, wenn diese die neuen Anforderungen nicht erfüllen.

Auswirkungen für die Versicherer

Das Verfahren für die Selektion der Mitglieder der leitenden Organe könnte sich 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. 48-51 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 48 und 49 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 entsprechen die Vorschriften des E-KVAV mehr oder weniger jenen des VAG und der AVO. 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. Für kleine Versicherer hat das zusätzliche Ausgaben zur Folge.

3.2.13 Bestimmungen zur Vermögensanlage (Art. 52-57 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 nur noch auf das gebundene Vermögen der sozialen Krankenversicherung anwendbar. Nach Artikel 53 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 52 bis 57 E-KVAV für die Versicherer weder neue Ausgaben noch zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

3.2.14 Rechnungslegung (Art. 24 KVAG, Art. 58-60 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 59 und 60 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 einen zusätzlichen Mittelbedarf zur Folge.

3.2.15 Externe Revision (Art. 24-27 KVAG, Art. 61-63 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. 64-69 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 (Retrosessionsplan 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. 69 Abs. 1 E-KVAV). Er verfügt über die in Artikel 69 Absatz 2 E-KVAV vorgesehenen Angaben (bezahlte Prämien, bezahlte Vermittlergebühren, übernommene Leistungen für Verpflichtungen aus früheren Jahren, Rückstellungen für ausstehende Leistungen per 31. Dezember des Vorjahres, Erfolgsbeteiligungen und weitere bezahlte oder übernommene Beträge). 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. 68 Abs. 3 und 4 E-KVAV). Verfügt ein Versicherer über eine Rückversicherung, müssen die Rückversicherungsprämien risikogerecht Risiken festgelegt werden. Wie gemäss den geltenden

Bestimmungen dürfen die Rückversicherungsprämien höchstens 50% der gesamten von seinen Versicherten geschuldeten Prämien entsprechen (Art. 68 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. 70-74 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. i KVAG) oder 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 selbstverständlich 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. 75-76 E-KVAV)

Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde bestimmte wichtige Transaktionen mit anderen Unternehmen spätestens 15 Tage vor dem Eintritt der rechtlichen Wirksamkeit mitteilen. Sie müssen der Aufsichtsbehörde insbesondere gruppeninterne Transaktionen sowie Transaktionen mit Vermittlern, Dachverbänden und Leistungserbringern zustellen, im letzteren Fall mit Ausnahme der Transaktionen, die auf einem behördlich genehmigten Vertrag beruhen. Dank dieser Verpflichtung soll die Aufsichtsbehörde überprüfen können, ob diese Transaktionen den Interessen der Versicherten nicht zuwiderlaufen. Ausserdem müssen die Versicherer jährlich einen Bericht über den Bestand der mit Dritten abgeschlossenen Transaktionen erstellen (Art. 75 Abs. 3 E-KVAV).

Auswirkungen für die Versicherer

Die Mitteilung von Transaktionen an die Aufsichtsbehörde hat für die Versicherer keine zusätzlichen Kosten zur Folge. Hingegen ist die Erarbeitung eines jährlichen Berichts (oder mehrerer Berichte pro Jahr, falls dies von der Aufsichtsbehörde verlangt wird) mit einem Mehraufwand verbunden.

3.2.19 Strafbestimmungen (Art. 53-55 KVAG)

Die gestärkte 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.

3.2.20 Daten der Versicherer (Art. 82-83 E-KVAV)

Die Daten, welche die Versicherer der Aufsichtsbehörde weitergeben müssen, entsprechen den Daten, die in Artikel 28 Absatz 3 KVV aufgeführt sind. Entsprechend der neuen Regelung müssen die Versicherer der Aufsichtsbehörde zusätzlich pro versicherte Person Daten zur Risikogruppe nach der VORA, die üblichen Identifikatoren der Leistungserbringer und den Verbindungscode unter Wahrung der Anonymität der versicherten Personen weitergeben. Die Aufsichtsbehörde kann diese Daten auch mehrmals jährlich verlangen (Art. 83 Abs. 5 E-KVAV).

Auswirkungen für die Versicherer

Die Versicherer verfügen über die Daten, die sie neu an die Aufsichtsbehörde weitergeben müssen. Dank ihren Informatiksystemen können sie dieser Verpflichtung ohne erheblichen Mehraufwand nachkommen. Wenn die Aufsichtsbehörde die betreffenden Daten mehrmals jährlich verlangt, hat dies für die Versicherer einen zusätzlichen Aufwand zur Folge.

4 Fazit

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der neuen Regelung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung könnte in den folgenden Bereichen ein Mehraufwand anfallen:

- Festlegung und Genehmigung der Prämientarife

Die Erstellung des Plans zum Abbau der Reserven verursacht zusätzlichen Aufwand.

- Unternehmensführung

Die neuen Regeln verlängern das Verfahren für die Ernennung 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.

- 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.

- Überprüfung der Transaktionen

Die Erarbeitung des jährlichen Berichts über die Transaktionen verursacht für die Versicherer einen Mehraufwand.

- Strafrechtliche Sanktionen

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

- Daten der Versicherer

Falls die Aufsichtsbehörde von den Versicherern mehrmals jährlich die Weitergabe ihrer Daten verlangt, ist dies für Letztere mit einem Mehraufwand verbunden.