

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Entwurf

(Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung)

Änderung vom ...

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 20. September 2013¹,
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Ingress

gestützt auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung³,

Ersatz von Ausdrücken

Im ganzen Erlass wird «Departement» durch «EDI» und «Bundesamt» durch «BAG» ersetzt.

Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz

² ... Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.

Art. 11

Aufgehoben

¹ BBl 2013 7953

² SR 832.10

³ SR 101

Art. 12 Abs. 1–3

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird durch Krankenkassen betrieben.

² Krankenkassen sind juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, die keinen Erwerbszweck verfolgen, ausschliesslich die soziale Krankenversicherung betreiben und vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) anerkannt sind.

³ *Aufgehoben*

Art. 13 Abs. 1 erster Satz und 2 Bst. g

¹ Das EDI bewilligt den Krankenkassen (Versicherer), welche die Anforderungen dieses Gesetzes erfüllen, die Durchführung der sozialen Krankenversicherung. ...

² Die Versicherer müssen insbesondere:

- g. sofern sie Teil einer Versicherungsgruppe sind, Massnahmen treffen, damit der Austausch von Versichertendaten zwischen dem Versicherer und den anderen Gesellschaften der Gruppe verhindert wird.

Gliederungstitel vor Art. 17

1a. Abschnitt: Risikoausgleich

Art. 17 Grundsatz

¹ Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Frauen, weniger ältere Personen und weniger Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherer, müssen der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18) Risikoabgaben entrichten.

² Versicherer mit überdurchschnittlich vielen Frauen, älteren Personen und Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko erhalten von der gemeinsamen Einrichtung Ausgleichsbeiträge.

³ Die Risikoabgaben und die Ausgleichsbeiträge müssen die durchschnittlichen Risikounterschiede zwischen den massgebenden Risikogruppen in vollem Umfang ausgleichen.

⁴ Als Kriterien für das erhöhte Krankheitsrisiko sind der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, der länger als drei aufeinanderfolgende Nächte dauert, und die durch weitere geeignete Indikatoren abgebildete Morbidität der Versicherten massgebend. Der Bundesrat legt die Indikatoren für die Morbidität fest.

Art. 17a Massgebende Faktoren für die Berechnung des Risikoausgleichs

¹ Für die Berechnung des Risikoausgleichs massgebend sind die Strukturen der Versichertenbestände im Kalenderjahr, für das der Risikoausgleich erfolgt (Ausgleichsjahr).

² Die durchschnittlichen Risikounterschiede in Bezug auf das Geschlecht und das Alter sowie die durchschnittlichen Unterschiede in Bezug auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko werden aufgrund der Verhältnisse im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr berechnet.

³ Die Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim werden wie folgt ermittelt:

- a. für die Berechnung der durchschnittlichen Risikounterschiede: aufgrund der Verhältnisse im vorletzten Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr;
- b. für die Berechnung der Risikoabgaben und der Ausgleichbeiträge: aufgrund der Verhältnisse im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr.

⁴ Bei Versicherten, die in dem für die Ermittlung des erhöhten Krankheitsrisikos massgebenden Zeitpunkt bei einem anderen Versicherer versichert waren, werden die Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim und die durch weitere geeignete Indikatoren abgebildete Morbidität nicht berücksichtigt.

⁵ Der Bundesrat kann bei den Indikatoren der Morbidität Ausnahmen für die Berechnung des Risikoausgleichs vorsehen.

Art. 17b Durchführung

¹ Die gemeinsame Einrichtung führt den Risikoausgleich unter den Versicherern innerhalb der einzelnen Kantone durch.

² Der Bundesrat achtet beim Erlass der Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich darauf, dass für die Versicherer ein Anreiz zur Kosteneinsparung besteht.

³ Er regelt:

- a. die Erhebung von Verzugszinsen und die Ausrichtung von Vergütungszinsen;
- b. die Leistung von Schadenersatz;
- c. die Frist, nach deren Ablauf die gemeinsame Einrichtung eine Neuberechnung des Risikoausgleichs ablehnen darf.

Art. 21 Abs. 2 und 6

Aufgehoben

Art. 62 Abs. 3 letzter Satz

³ ... Der Risikoausgleich nach den Artikeln 17–17b bleibt in jedem Fall vorbehalten.

II

Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Risikoausgleich) werden wie folgt geändert:

2. Neuer Risikoausgleich

Aufgehoben

III

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

¹ Versicherer, die beim Inkrafttreten der Änderung vom ... dieses Gesetzes neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Zusatzversicherungen oder weitere Versicherungsarten betreiben, dürfen die Zusatzversicherung oder die weiteren Versicherungsarten noch während höchstens dreier Jahre nach Inkrafttreten der Änderung vom ... dieses Gesetzes betreiben.

² Die Versicherer müssen die Massnahmen nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe g bis spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung vom ... dieses Gesetzes umsetzen.

IV

Das Bundesgesetz vom 20. März 1981⁴ über die Unfallversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 68 Abs. 1 Bst c und 70 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 92 Abs. 7 letzter Satz

⁷ ... Er erlässt Bestimmungen über die Prämienbemessung in Sonderfällen, namentlich bei den freiwillig Versicherten.

V

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.