



# Evaluation des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit

## Ausgangslage

Das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) war primär auf die Finanzierung und die Leistungen der sozialen Krankenversicherung ausgerichtet. Um die Aufsicht über die Krankenversicherung neu zu regeln und zu stärken wurde das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) eingeführt. Es sollte insbesondere Verbesserungen im Bereich der finanziellen Sicherheit und der Unternehmensführung von Krankenversicherern erreichen. Zudem sollte es die Befugnisse und Kompetenzen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde stärken und den aktuellen Gegebenheiten anpassen. Schliesslich sollte die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhöht und die Interessen der Versicherten besser geschützt werden. Das KVAG ist seit dem 1. Januar 2016 in Kraft. Bis Ende 2020 galten für einige Bestimmungen Übergangsfristen.

In der Interpellation «Erfahrungswerte über das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz» (20.3519) führte Ständerat Hegglin aus, dass die Anforderungen an den Geschäftsplan, aber auch weitere Vorgaben des KVAG, für kleine und kleinste Krankenversicherer einschneidend seien. Es sei wichtig, die bisherigen Erfahrungen mit dem KVAG und der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV; 832.121), insbesondere was die administrative Belastung der Krankenversicherer betreffe, zu evaluieren und allfällige Schlussfolgerungen zu ziehen. In seiner Stellungnahme zur vorgenannten Interpellation vom 19. August 2020 hielt der Bundesrat unter anderem fest, die Versicherer hätten bis dahin nie den Einwand vorgebracht, die neue Gesetzgebung verursache einen unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand. Er beabsichtige aber, die Erfahrungen mit dem Gesetz während mehrerer Jahre zu sammeln sowie zu analysieren.

Am 21. Dezember 2021 haben das BAG bzw. seine Fachstelle Evaluation und Forschung sowie die Abteilung Versicherungsaufsicht (VA) eine Evaluation des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes ausgeschrieben und in der Folge der bolz+partner consulting ag (nachfolgend bolz+partner) den Zuschlag für das Mandat erteilt. Die Evaluation wurde zwischen März und Dezember 2022 durchgeführt. Einbezogen waren die relevanten Akteure (Krankenversicherer und deren Verbände sowie Experten und Expertinnen der Branche). Methodisch stützt sich die Studie auf Online-Umfragen und zahlreiche Experteninterviews. Zudem wurden Inhaltsanalysen und statistische Auswertungen zahlreicher Dokumente und Daten durchgeführt. Der Schlussbericht der Evaluation von bolz+partner wurde am 9. Dezember 2022 seitens BAG genehmigt.<sup>1</sup>

Nachfolgend werden das Fazit sowie die 10 Empfehlungen mit je ihrer Herleitung im Originalton der Evaluation wiedergegeben (eingerückter kursiver Text). Und das BAG nimmt zum Fazit und zu den Empfehlungen je Stellung (blau markierter Text).

---

<sup>1</sup> David Wüest-Rudin, Peter Müller, Harry Telser (2022): Evaluation des Krankenversicherungsaufsichtsgesetz. Beurteilung von Wirkungen und Vollzug, Empfehlungen zur Optimierung. Bern: bolz+partner – Online: [Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/dokumente/bag/17239/17239.pdf)

## Fazit der externen Evaluation und die Stellungnahme des BAG dazu

Zitat (bolz+partner 2022, S. 61):

*In einer Gesamtbeurteilung kann festgestellt werden, dass mit dem KVAG im Interesse der Versicherten die Basis für die finanzielle Stabilität sowie die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung gestärkt worden sind. Die Auswirkungen auf die Verwaltungskosten sind moderat. Die Aufsicht wurde insgesamt gestärkt und ist gut aufgestellt, sie hat eingespielte Prozesse und verfügt über qualifizierte Mitarbeitende. Ein gewisses Optimierungspotential scheint dennoch vorhanden:*

- *auf operativer Ebene (Empfehlungen 1, 3, 4, 5, 7 und 9) liegt das Potential in der Entlastung der Versicherer, insbesondere der Kleinen, es liegt in gewissen Organisationsfragen sowie in der Fokussierung des Mitteleinsatzes.*
- *auf strategischer Ebene (Empfehlungen 6, 8 und 10) liegt das Potential in der Vertiefung und Verankerung der Strategie der Behörde, der weiteren Stärkung der partizipativen Aufsicht und in der Digitalisierung (mit einem konkreten Projekt mit starkem operativem Impact).*
- *Politisch-gesetzgeberisch besteht kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Gewisse Anpassungen können geprüft werden (Empfehlung 2).*

*Zu beachten ist das anspruchsvolle Umfeld, in der sich die Aufsicht bewegt. Die Folgen der Regulierungen im KVG und seinen Verordnungen sowie weiteren Erlassen wie etwa dem Datenschutzgesetz werden in der Diskussion häufig fälschlicherweise dem KVAG zugeschrieben. Und gewisse Interessenkonflikte werden sich auch durch weitere Optimierungen in der Aufsicht kaum beheben lassen: Die Fixkosten der «guten Geschäftsführung» werden für sehr kleine Versicherer im Verhältnis hoch bleiben; das Spannungsfeld zwischen der Rolle der Versicherer als freie Unternehmer und jener als Vollzugsstelle des KVG wird bestehen bleiben und schliesslich wird der politische Druck hinsichtlich der Festsetzung der Reserven und Prämien weiterhin auf allen Akteuren lasten.*

### Stellungnahme BAG:

Das BAG teilt die grundsätzlich positive Einschätzung der externen Evaluation. Es teilt insbesondere die Schlussfolgerung, dass mit dem KVAG die Interessen der Versicherten gestärkt worden sind. Ebenso wurde die Basis für die finanzielle Stabilität und die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung gestärkt. Das BAG stimmt mit der Evaluation überein, dass in gewissen Bereichen Optimierungsmöglichkeiten bestehen. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind zum Teil bereits umgesetzt resp. die Umsetzung ist im Gang und wird weiter vorangetrieben.

Das BAG dankt dem Evaluationsteam, den befragten Personen sowie den Vertreterinnen und Vertretern der Begleitgruppe für die geleistete Arbeit und die erhaltenen Einsichten.

Nachfolgend wird auf jede Empfehlung einzeln eingegangen.

# Die 10 Empfehlungen der externen Evaluation mit je ihrer Herleitung und der Stellungnahme des BAG

## Empfehlung 1: Aufwand des Vollzugs

Zitat (bolz+partner 2022, S. 52-53):

### **Aufwand für die Versicherer allgemein**

*Für die meisten Versicherer liegt die tatsächliche und wahrgenommene administrative Belastung durch den Vollzug des KVAG in geringem bis moderatem Rahmen.*

*Ins Auge fallen die Unterschiede in den Einzelinterviews und den Angaben in der Online-Umfrage. Die «gefühlte Last» scheint höher zu sein als die «reale Last».*

*Festzuhalten ist, dass noch bis vor kurzem ein grosser Initialaufwand zu leisten war und der Alltagsbetrieb unter dem KVAG nun deutlich weniger aufwändig ist. Zudem würde ein grosser Teil des Aufwands, so oder so anfallen, weil er den heutigen Standard einer guten Geschäftsführung widerspiegelt.*

*Vor diesem Hintergrund konnte kein unangemessener übermässiger Aufwand durch den Vollzug des KVAG festgestellt werden. Dies schliesst nicht aus, dass im Einzelnen Verbesserungen möglich sind, wie wir in den weiteren Schlussfolgerungen auch ausführen und Empfehlungen formulieren.*

### **Aufwand für kleine Versicherer**

*Wie der Befund zum Einfluss auf die Verwaltungskosten muss die Aussage zum Aufwand des Vollzugs des KVAG für die Versicherer präzisiert werden. Kleine Versicherer und vor allem Kleinstversicherer empfinden die Aufwände und die Belastung als unangemessen gross. Tatsächlich machen sie auch einen überproportional grossen Anteil an ihren Verwaltungskosten aus ([...]).*

*Allerdings muss für eine sichere, stabile und gute Geschäftsführung wohl ein minimaler Aufwand mit entsprechenden Fixkosten betrieben werden, der bei sehr kleinem Prämienvolumen natürlich überproportional ins Gewicht fällt. Dies wird von den Versicherern auch nicht bestritten. Moniert wird «fehlendes Augenmass und Verhältnismässigkeit» in Details von Vollzugsbestimmungen und Kontrolle.*

*Wir schliessen aus den Daten und Aussagen, dass es sich vorrangig um die Aufwände für das Risikomanagement bzw. das IKS [Anmerkung BAG: internes Kontrollsystem], für die externe Revision und für die Solvenzberechnungen handelt, welche die besondere Belastung für die kleinen und kleinsten Versicherer ausmachen.*

*Eine vertiefte Prüfung der Anpassung der Praxis in diesen Bereichen ist zu empfehlen. Dabei ist es angesichts der Anforderungen an eine neutrale Aufsicht kein gangbarer Weg, Sonderregelungen, Konzessionen oder Ausnahmen für kleine Versicherer einzuführen. Auch eine Selbstregulierung ist im Rahmen des aktuellen Gesetzes kein Ansatz. Es geht auch nicht darum, die Regeln zurückzunehmen – die sind im Grundsatz auch von den Beaufsichtigten unbestritten. Vielmehr ist generell die Verhältnismässigkeit von detaillierten Vorgaben und Kontrollen zu prüfen.*

*Wir interpretieren die Situation so, dass während der Phase des Übergangs 2016-2021 ein Schwergewicht der Governance-Aufsicht auf die Einführung der neuen Strukturen und Prozesse gesetzt werden musste. Nun muss eine Aufsichtspraxis gefunden werden, die effizient einen laufenden Alltagsbetrieb im Rahmen der neuen Strukturen und Prozesse überwacht.*

*Allerdings ist auch festzuhalten, dass unterschiedliche Wahrnehmungen von den Ver-*

sicherern und der Aufsichtsbehörde bezüglich des Aufwands und der Verhältnismässigkeit bestehen. Die genannten Beispiele hat die Behörde erläuternd oder kritisch kommentiert. Die kontroversen Einschätzungen sind in den Empfehlungen zu berücksichtigen.

*Empfehlung 1: Wir empfehlen zu prüfen, ob und wie weit die Aufsicht für alle Versicherer gleichermassen so angepasst werden kann, dass insbesondere bei kleinen Versicherern Vereinfachungen resultieren, insbesondere in den Bereichen Risikomanagement/IKS, für die externe Revision sowie für die Solvenzberechnungen. Im Gespräch mit den kleinen Versicherern in einem zweckmässigen Format kann das gegenseitige Verständnis geschärft und der Mindestrahmen einer verhältnismässigen Aufsicht ausgelotet werden.*

### **Stellungnahme BAG:**

Die gesetzlichen Vorgaben gelten für alle Versicherer gleichermassen. Eines der Ziele bei der Einführung des KVAG war die Einführung gewisser prinzipienbasierter Mindeststandards bezüglich Unternehmensführung, welche insbesondere auch für kleine Versicherer anwendbar sind. Denn die vor dem KVAG eingetretenen Insolvenzfälle betrafen insbesondere kleine Versicherer (KK Zurzach, KBV, Accorda) und waren unter anderem auf fehlende Regelungen zur Unternehmensführung (Corporate Governance) zurückzuführen. Die Einführung und Einhaltung von Standards zur Unternehmensführung ziehen gewisse Fixkosten nach sich.

Das BAG teilt jedoch die Stossrichtung der Empfehlung. Ein effektiver und gleichzeitig möglichst effizienter Vollzug ist der Aufsichtsbehörde ein grosses Anliegen. Verschiedene Schritte wurden in der Vergangenheit bereits unternommen.

- Bei der Umsetzung der prinzipienbasierten Mindeststandards durch die Versicherer kann und soll die Grösse und Komplexität des Versicherers berücksichtigt werden. Diesem Erfordernis wird bereits Rechnung getragen, indem beispielsweise bei einem kleinen Versicherer weniger komplexe Anforderungen an die Organisation und an die Kompetenzen der Verwaltungs- und Leitungsorgane gesetzt werden.
- In Absprache mit der Branche wurde die von der FINMA eingeführte Überarbeitung beim Marktrisiko im Swiss Solvency Test (SST) nicht für den KVG-Solvenztest übernommen (Änderung per 1.1.2020 der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI, SR 32.102.15)). Die Erfassung der Marktrisikoparameter wurde aus Sicht des BAG sogar noch vereinfacht, da weniger Unterscheidungen im Vergleich zu vorher gemacht werden müssen.
- In der provisorischen Jahresrechnung wurde auf die früher erhobene Differenzierung nach Kanton verzichtet, um die Datenerhebung für die Versicherer wesentlich zu vereinfachen.

Folgende Themenbereiche werden momentan weiterentwickelt:

- Im Bereich internes Kontrollsystem IKS / Risikomanagement wird zurzeit geprüft, welche aufwandmindernden Massnahmen getroffen werden können, ohne die oben erwähnten Ziele des KVAG zu vernachlässigen. Aktuell schreibt die Verordnung z.B. eine jährliche Prüfung des IKS durch die externen Revisionsstellen vor. Eine Anpassung der Verordnung, welche diese Muss- in eine Kann-Vorschrift abschwächen würde, befindet sich zurzeit in Konsultation bei den betroffenen Akteuren. Eine Verordnungsanpassung nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch. In einem Zwischenschritt ist daher unter Einbezug der externen Revisionsstellen eine Verschlinkung der Arbeitspapiere und -Checklisten, welche durch die externen Revisionsstellen geprüft werden, geplant.
- Der KVG-Solvenztest ist ein wesentlicher Bestandteil der Aufsicht und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die Parameter werden jährlich aktualisiert. An Hand der Prüfung der Sol-

venzberechnungen der Versicherer wird der KVG-Solvenzttest jährlich in seiner Wirkung analysiert. Im Abstand von einigen Jahren werden Anpassungen am Solvenzttest vorgenommen, dabei wird jeweils eine Vernehmlassung durchgeführt. Die aktuelle Überarbeitung tritt gemäss Planung am 1. Januar 2025 in Kraft. Im Sinne der Empfehlung wird die Aufsichtsbehörde dabei neben der üblichen Vernehmlassung die Fachgruppe Krankenversicherung der Schweizerischen Aktuarvereinigung konsultieren sowie einen Feldtest durchführen, um allfällig mögliche Vereinfachungen erkennen und prüfen zu können.

Schliesslich ist die Aufsichtsbehörde einer Einladung des Vereins RVK – als Verband kleiner und mittlerer Krankenversicherer – zu einem Austausch über verschiedene Anliegen der kleinen und mittleren Krankenversicherer gefolgt. Dieser Austausch soll in einem geeigneten Rahmen und Rhythmus weitergeführt werden zusätzlich zu den bestehenden Gefässen (z.B. Aufsichtsrunde), die bereits allen Versicherern unabhängig ihrer Grösse offenstehen.

## Empfehlung 2: Massnahmen und Praxis

Zitat (bolz+partner 2022, S. 53):

### **Allgemein Massnahmen und Sanktionen**

*In der Regel scheinen auch für die Versicherer die von der Aufsichtsbehörde vorgenommenen Interventionen sinnvoll und nachvollziehbar. Die meisten Interventionen in Form von Weisungen ergehen nach den Audits. Die kleinen (<100'000) und kleinsten Versicherer (<10'000 [Anmerkung BAG: Versicherte]) sind am stärksten unzufrieden, obwohl sie am wenigsten von Interventionen der Behörde betroffen sind. Wir folgern daraus, dass bei Interventionen bei kleinen und insbesondere kleinsten Versicherungen der Dialog über die Intervention besonders wichtig ist.*

*Für die Durchsetzung der Vorgaben des KVG und KVAG scheinen die Sichernden Massnahmen das geeignetere Mittel als strafrechtliche Sanktionen. Beide haben bislang keine grosse Bedeutung erlangt. Die strafrechtlichen Sanktionen wohl auch darum, weil die Aufsichtsbehörde – gerade auch wegen der zum Teil recht hohen Strafdrohungen – zögern wird, die ordentlichen Strafverfolgungsbehörden mit einem Verfahren zu befassen. Eine gewisse Bedeutung haben die strafrechtlichen Sanktionen für die Versicherten und die Durchsetzung ihrer Rechte auch ohne konkrete Anstrengung von Verfahren.*

*Hingegen kann bei Übertretungen eine rasch ausgesprochene Strafe durch die Aufsichtsbehörde durchaus eine gewisse Wirkung entfalten, auch wenn die ausgesprochene Busse nicht sehr hoch ausfällt. Wenn das Amt anhand von konkreten Fällen belegen kann, dass Verwaltungsstrafverfahren, wie sie früher im KVG vorgesehen waren, tatsächlich von erheblichem praktischen Nutzen für die Aufsicht sind, soll eine solche Strafkompentenz bei Gelegenheit wieder eingeführt werden, auch wenn damit eine Differenz zum VAG [Anmerkung BAG: Versicherungsaufsichtsgesetz SR 961.01] geschaffen wird. Ein solcher praktischer Nutzen ist unseres Erachtens höher zu werten, als eine vollständige Angleichung von VAG und KVAG. Was schliesslich den Hinweis auf die fehlende Gewaltenteilung anbelangt, ist es gerade eine Eigenheit des Verwaltungsstrafverfahrens, dass die Behörde, die in der Sache involviert ist, auch einen Strafbescheid fällen kann. Denn sie verfügt über spezifische Fachkenntnisse und Verfahren können so schneller erledigt werden.*

*Wir kommen daher zum Schluss, dass die Wiedereinführung eines Verwaltungsstrafverfahrens geprüft werden soll. Dies im Einklang mit der Empfehlung der EFK in ihrem Bericht 2021 (Seite 20).*

*Der Vorschlag eines möglichen Berufsverbots als Sanktion sollte aus unserer Sicht nicht weiterverfolgt werden; auch diese Sanktion wäre sehr einschneidend und ist*

*hinsichtlich Schärfe und Zurückhaltung des Einsatzes mit den sichernden Massnahmen vergleichbar.*

*Empfehlung 2: Wir empfehlen, die Wiedereinführung einer Verwaltungsstrafkompetenz für das BAG zu prüfen.*

### **Stellungnahme BAG:**

Auch die EFK ist in ihrem Bericht von 2021<sup>2</sup> zur gleichen Schlussfolgerung gekommen. Das BAG befürwortet grundsätzlich diese Empfehlung. Es ist der Ansicht, dass eine Verwaltungsstrafkompetenz die Aufsicht stärken wird und greift diese Änderung im Rahmen einer nächsten Gesetzesrevision auf.

### **Empfehlung 3: Geschäftsplanänderungen**

Zitat (bolz+partner 2022, S. 54):

*Meldung und Genehmigung von Geschäftsplanänderungen stellen vom Aufwand her für die Versicherer im Allgemeinen kaum ein Problem dar. Der Initialaufwand in der Übergangsphase war gross und ist heute deutlich geringer.*

*Dennoch ist der Aufwand der Eingabe- und Fristenbewirtschaftung nicht zu unterschätzen – insbesondere für mittelgrosse Versicherer, die verschiedene interne Stellen koordinieren müssen und dafür keinen grossen Apparat zur Verfügung haben.*

*Folgende Optimierungsmöglichkeiten konnten wir identifizieren*

- *Eine Harmonisierung mit den Formularen und Fristen der FINMA;*
- *Punktuell eine Flexibilisierung (Einreichung Entwürfe) der Fristen zugunsten von mehr Handlungsspielraum der Versicherer (z.B. in Vertragsverhandlungen);*
- *Die weitere Digitalisierung der Eingaben bzw. des Austauschs der Information, zum Beispiel mittels einer webbasierten Plattform.*

*Zur Umsetzung von Optimierungen bei den Fristen sind die unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen von KVAG und VAG zu beachten, die allenfalls angepasst werden müssten. Der Standard der Angleichung wäre dabei offen, die Anpassungen könnten durchaus auf Seiten VAG stattfinden.*

*Bei den weiteren Optimierungen (Formulare, Flexibilisierung der Fristen, Digitalisierung) ist das BAG bereits tätig geworden. Dieser Weg und die entsprechenden Bemühungen sollten weitergeführt werden.*

*Empfehlung 3: Wir empfehlen für die Geschäftsplanänderungen a) eine Harmonisierung der Formulare mit den Vorgaben der FINMA weiter voranzubringen, b) den Handlungsbedarf und die Möglichkeiten einer Angleichung und/oder Flexibilisierung der Fristen zu prüfen sowie c) den Ausbau des digitalen Datenaustauschs mit den Versicherern weiter voranzutreiben (vgl. auch Empfehlung 6).*

<sup>2</sup> Eidgenössische Finanzkontrolle (2021), Prüfung der Aufsicht im Versicherungswesen: <https://www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheits/aufsicht-im-versicherungswesen-bundesamt-fuer-gesundheit.html>

## Stellungnahme BAG:

Bei der Erarbeitung der Geschäftsplanformulare hat sich das BAG mit der FINMA ausgetauscht und die Geschäftsplanformulare der FINMA wurden dem BAG zur Verfügung gestellt. Dort wo möglich, fand und findet eine Angleichung statt. Es ist ebenfalls vereinbart worden, mit der FINMA einen jährlichen Erfahrungsaustausch zu den Formularen durchzuführen.

Eine komplette Harmonisierung scheint hingegen aus verschiedenen Gründen nicht möglich: Die Aufsichtsschwerpunkte sind nicht unbedingt identisch. Zudem unterscheiden sich die gesetzlichen Grundlagen. Die Geschäftsplanformulare werden von jeder Behörde einzeln aufgrund von Erkenntnissen aus der Praxis regelmässig angepasst und dies muss nicht zwingend auch bei der anderen Behörde nötig sein.

Die von der Aufsichtsbehörde gesetzten Fristen werden laufend überprüft und bei deren Auslegung wird ein pragmatischer Ansatz angewendet (z.B. Einreichung von Entwürfen bei Geschäftsplanänderungen bezüglich Outsourcingverträgen). Gesetzliche Fristen sind hingegen vorgegeben und hier besteht seitens der Aufsichtsbehörde kein Ermessensspielraum.

Kurzfristig wurde im aktuellen Aufsichtssystem («Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung ISAK») eine Upload-Funktionalität für die Geschäftsplanformulare eingeführt, mittelfristig soll die sich in Entwicklung befindliche neue Aufsichtsplattform als umfassende Schnittstelle zu den Versicherern ausgebaut werden (BAG-Projekt ISAK Relaunch, siehe Stellungnahme zur Empfehlung 6).

Die Aufsicht der FINMA und des BAG sind zusammenfassend gesagt, nicht deckungsgleich, da andere Gesetze andere Bestimmungen enthalten. Deshalb haben unterschiedliche Formulare ihre Berechtigung. Dasselbe gilt für die Fristen. Das BAG wird aber eine weitere Angleichung – dort wo sinnvoll und gesetzlich möglich – weiter vorantreiben.

## Empfehlung 4: Audit

Zitat (bolz+partner 2022, S. 55):

*Insgesamt kann der Auditierung ein gutes Zeugnis ausgestellt werden. Die Planung der Audits scheint gut organisiert, strukturiert und risikobasiert.*

*Es gibt Hinweise, dass bei den Versicherern Bedarf nach Information zur Planung und Durchführung der Audits hinsichtlich der Gleichbehandlung aller Beaufsichtigten vorhanden ist.*

*Die Durchführung der Audits scheint professionell und nach den heute geltenden Standards zu erfolgen. Sie dürfte noch stärker risikobasiert ausgerichtet werden, was Entlastungen bringen könnte ohne eine Reduktion der Sicherheit. Allerdings konnte dieses Thema nicht vertieft und verifiziert werden.*

*Der vorliegende Bericht zeigt Aufwandschätzungen von Seiten der Versicherer für die Audits. Ohne vertiefende Benchmark-Analysen können diese nicht gewertet werden. Für die Kleinstversicherer (<10'000 Versicherte) scheint der Aufwand für die Audits kein Problem darzustellen.*

*Die Audits werden in aller Regel als sinnvoll und nützlich angesehen. Allerdings sind durchaus Abweichungen von dieser Beurteilung festzustellen. Eher Unzufriedenheit äussern die kleinen und mittelgrossen Versicherer (10'000 bis 500'000 Versicherte).*

*Empfehlung 4: Wir empfehlen, a) die Prinzipien der Audits insbesondere die Sicherstellung der Gleichbehandlung zu kommunizieren sowie b) zu prüfen, ob und wie das jeweilige Prüfprogramm des einzelnen individuellen Audits noch risikobasierter ausgestaltet werden kann.*

## Stellungnahme BAG:

Im Rahmen der Evaluation wurde dem Audit und den involvierten Fachpersonen insgesamt ein gutes Zeugnis gegeben. Die Sektion Audit arbeite professionell, strukturiert, risikoorientiert und nach den heute geltenden Standards.

Die Audits werden nach einem systematischen Prüfungsvorgehen durchgeführt. Es existiert ein risikoorientierter Planungsprozess (Ampelsystem). Um die Transparenz gegenüber den Beaufsichtigten bezüglich Auditplanung zu erhöhen ist geplant, den Versicherern diesen Planungsprozess im Rahmen einer Aufsichtsgruppensitzung zu präsentieren.

Bereits seit einem Jahr stellt das BAG im Rahmen der drei Mal jährlich stattfindenden Aufsichtsgruppensitzungen die Themen vor, bei denen in den Vor-Ort-Kontrollen auf breiterer Basis Probleme festgestellt wurden. So wird die Aufsichtspraxis des BAG zeitnah allen Versicherern zur Kenntnis gebracht und ein einheitlicher Vollzug durch die Versicherer sichergestellt. Im Rahmen des jährlichen Tätigkeitsberichts wird ausserdem generell über die Auditfähigkeit resp. die Feststellungen aus den Vor-Ort-Kontrollen informiert.

Im Jahr 2023 wird geprüft, wie der Prüfscope der Audits noch individueller und gezielter auf die Risiken des Versicherers abgestimmt werden kann. Nichtsdestotrotz ist es angebracht, die operative Umsetzung der regulatorischen Vorgaben durch die jeweiligen Krankenversicherer in der ganzen Breite mittels Stichproben zu überprüfen. Die Aufsichtsbehörde behält sich entsprechende Prüfungen auch ohne Vorliegen konkreter Hinweise und gestützt auf die in Art. 34 KVAG definierten Aufgaben, Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde ausdrücklich vor.

## Empfehlung 5: Entlastung der Vollzugsmassnahmen

Zitat (bolz+partner 2022, S. 55):

*Obgleich konstatiert werden kann, dass die Aufsichtstätigkeit des BAG keinen unangemessenen Aufwand für die Beaufsichtigten verursacht ([...]), sind die Berichte über Optimierungspotential vielfältig, wenn auch konkrete Fälle nicht vertieft werden konnten. Es scheint im Gesamteindruck aber deutlich, dass Entlastungen und im Detail Vereinfachungen im Vollzug der Aufsicht möglich sein sollten, ohne Verlust an Sicherheit, auch wenn im Detail Belege dafür nur punktuell aufgezeigt werden konnten. Die Versicherer sind gemäss ihren Aussagen bereit, im Dialog mit der Aufsicht konkrete Beispiele zu vertiefen.*

*Es ist auch im Interesse der Aufsichtsbehörde selbst, ihr Tagesgeschäft von weniger relevanten Massnahmen zu entlasten. Dies schafft Raum für strategische Entwicklungen, für neue Themen und Innovation und für die Sicherstellung der Kerntätigkeiten.*

*Die Prüf- und Kontrollkaskaden sollten präzise aufeinander abgestimmt sein, um möglichst Mehrfachkontrollen zu vermeiden. Es gibt Kontrollen, die von den Versicherern als solche Mehrfachkontrollen wahrgenommen werden und Aufwände verursachen, eingeschlossen zum Beispiel die Nachkontrolle von Arbeiten zertifizierter Experten. Allerdings unterscheiden sich hierzu die Wahrnehmungen der Aufsichtsbehörde von jenen der Versicherer.*

*Es ist davon auszugehen, dass die Aufsichtsbehörde über Vorgaben im Rahmen von Kreisschreiben einen Einfluss auf die aufsichtsrechtliche Prüftätigkeit der externen Revision ausübt. Auch hier ist zu vermuten, dass mit diesbezüglichen Anpassungen eine Entlastung bei den Versicherern ohne Einbusse an Sicherheit erreicht werden könnte.*

*Im Bereich Datenschutz ist gemäss den Erkenntnissen zu fragen, ob zusätzliche Vorgaben und eine Ausweitung der Kontrollen einen Mehrwert an Sicherheitsstandard im*



*Vergleich zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens bringen. Das BAG selbst macht keine Vorgaben. Angesichts der Sensitivität der Daten und der Bedeutung der Datensicherheit können hier in diesem komplexen Feld keine konkreteren Schlussfolgerungen gezogen werden.*

*Empfehlung 5: Wir empfehlen allgemein, eine Entlastung und Vereinfachung im Vollzug der Aufsicht und eine verstärkte Fokussierung auf die wesentlichen Elemente hinsichtlich der Erreichung des Zwecks des KVAG anzustreben.*

### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG teilt die Stossrichtung dieser Empfehlung, dies zeigt sich an Vereinfachungen, die bereits erreicht werden konnten. Ein effektiver und gleichzeitig möglichst effizienter Vollzug ist der Aufsichtsbehörde ein grosses Anliegen. Im Übrigen wird auf die Stellungnahme zur Empfehlung 1 verwiesen.

### **Empfehlung 6: Digitalisierung**

Zitat (bolz+partner 2022, S. 56):

*Die Aufsichtsbehörde weist einen Bedarf an Digitalisierung auf. Diverse Empfehlungen in diesem Bericht greifen die Entwicklung entsprechender Systeme auf. Der Behörde ist dieser Bedarf bekannt. Ebenso hat sie die Chancen erkannt, dass sie die Digitalisierung zur Effizienzsteigerung im Tagesgeschäft nutzen kann. Dies hat die EFK in ihrem Bericht 2021 ebenfalls festgestellt (Seite 15, Verweis auf ISAK 2).*

*Die drei wesentlichsten Aspekte einer weiteren Systementwicklungen sind:*

- *Zentrales Kundenverwaltungssystem (alle Versicherer, alle Sektionen; Data Warehouse in der Art eines Client Relationship Managements CRM);*
- *Erneuerung/Weiterentwicklung von ISAK;*
- *Entwicklung einer Plattform zur Erfassung von Geschäftsplanänderungen und anderen Interaktionen mit den Beaufsichtigten.*

*Die Digitalisierung insbesondere in diesen drei Aspekten sollte aus unserer Sicht die Grundlage für die strukturelle und prozessuale Weiterentwicklung der Aufsicht bilden. Gestartet ist das Projekt ISAK-Relaunch, welches auch als Beispiel der «digitalen Transformation» im BAG aufgeführt wird. Es soll gemäss Auskunft des BAG als zentrales System fungieren, auf das die Aspekte zentrale Kundenverwaltung und Interaktionsplattform aufsetzen.*

*Empfehlung 6: Wir empfehlen, dass die drei Hauptaspekte der Digitalisierung konsequent fortgesetzt und dafür entsprechend Ressourcen bereitgestellt werden.*

### **Stellungnahme BAG:**

Der bereits eingeschlagene Weg zur weiteren Digitalisierung soll im Rahmen von «DigiSanté» (Programm des EDI zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen) konsequent fortgesetzt werden. Aktuell wird dazu eine Finanzierungsbotschaft ausgearbeitet. Die Umsetzung des Programms erfolgt ab 2025. Aktuell läuft bereits das Projekt «ISAK Relaunch», um das 2012 eingeführte «Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung (ISAK)» abzulösen.

Das Projekt ISAK-Relaunch zielt darauf ab, alle Prozesse im Bereich der Versicherungsaufsicht zu integrieren und den Austausch mit den Versicherern und weiteren Stakeholdern durch Standardisierung zu vereinfachen, sowohl für den Datenaustausch, als auch den Vollzug der Aufsicht (z.B. Integration der Geschäftsplanänderungen und Bewilligungsverfahren).

Dieses Projekt ist langfristig angelegt, der Probetrieb für die erste Ausbaustufe ist für das Jahr 2025 geplant. Die Versicherer sind in das Projekt einbezogen. In einem ersten Schritt fand eine Erhebung der Customer Journey bei mehreren Versicherern vor Ort statt.

## **Empfehlung 7: Organisation des Vollzugs**

Zitat (bolz+partner 2022, S. 56-57):

### **Sektionen**

*Der Vollzug ist grundsätzlich nachvollziehbar und gut organisiert ([...]).*

*Das gilt im Grundsatz auch für die Zusammenarbeit der Sektionen innerhalb der Abteilung. Die Ergebnisse sind allerdings eindeutig, dass diese Zusammenarbeit insbesondere auf Stufe Mitarbeitende weiter gestärkt werden sollte. Das gemeinsame Management der Aufsichtstätigkeit und Beaufsichtigten sowie das Verständnis als eine Aufsichtsbehörde aus einer Hand zu agieren, kann weiter verbessert werden.*

*Diese Feststellung mag erstaunen, da noch ein Jahr zuvor die EFK in ihrem Bericht zur Versicherungsaufsicht schrieb, «die interne Ressourcenverteilung ist rationell, koordiniert und transparent». Die Aussagen aller Quellen unserer Untersuchung (Interviews mit Versicherern, Experten und BAG selbst, Textaussagen in der Online-Umfrage) weisen jedoch so einheitlich und deutlich auf Optimierungsbedarf in der abteilungsinternen Koordination und Zusammenarbeit hin, dass die Aussage der EFK wohl wortwörtlich interpretiert werden muss: Die interne Verteilung / Aufschlüsselung der Ressourcen («La répartition interne des ressources...») sei koordiniert. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass die Aufgabenerfüllung und der externe Kontakt koordiniert sowie die interne Zusammenarbeit optimiert sind.*

*Die Herausforderung der Integration von organisatorisch differenzierten Aufgaben ist nicht neu und nicht singulär für die Abteilung Versicherungsaufsicht, sie ist vielen Verwaltungsstellen bekannt. Die Abteilung hat dies auch bereits selbst erkannt und hat entsprechende Massnahmen eingeleitet, was sehr positiv zu werten ist. Die Integration kann durch weitere entsprechende Instrumente und durch organisatorische Massnahmen gefördert werden.*

*Vereinheitlicht werden sollten die Aufsichtsmassnahmen bzw. deren Benennung. Heute sind die Begriffe Intervention, Empfehlung, Rüge, Weisung und Verfügung bekannt. Sie werden von den Sektionen unterschiedlich benutzt. Wir könnten uns vorstellen, dass im individuellen Verkehr auf eine Feststellung entweder eine Empfehlung, eine Weisung oder eine Verfügung folgt.*

*Bei den Instrumenten fehlt der Abteilung ein einheitliches System, in dem die Versicherer und der Verkehr mit ihnen abgelegt wird (CRM, Client-Relationship-Management). Dies würde nicht nur ein einheitliches Arbeiten auf einer Datenbasis und den Austausch von Informationen fördern, es würde zudem die Einheitlichkeit der Interventionen sowie der statistischen Auswertung der eigenen Arbeit stützen. Zudem kann die aktuell generell schwache Datenbasis zur eigenen Tätigkeit der Aufsichtsbehörde und damit die diesbezüglich auch eher zurückhaltende Transparenz gestärkt werden. Dem Vernehmen nach ist die Abteilung daran, ein solches System aufzubauen bzw. einzuführen. Wir empfehlen, dies auf jeden Fall zu tun ([...]).*

*Geprüft werden könnte die Zuteilung von Zuständigkeiten für Versicherer auf einzel-*

nen Mitarbeitende, nicht pro Sektion, sondern im Sinne eines Portfolios (Key Account Management). So wären verschiedene Personen in unterschiedlichen Sektionen je für eine Gruppe von Versicherern als Ansprechpartner zuständig. Der Ansprechpartner hätte einen Gesamtblick über den Verkehr mit ihnen und pflegte bei nicht klar zugewiesenen Fragen den Kontakt. Heute sprechen sich die Fachverantwortlichen der Aufsicht vor einem Kontakt ab. Massnahmen in diesem Bereich müssen sorgfältig abgewogen werden, verfügen doch auch die Versicherer oft nicht über einheitliche Ansprechpartner, sondern über solche nach Fachgebiet.

Eine integrierende Wirkung kann auch der Aufbau von zentralisierten und geteilten internen Dienstleistungen haben («Shared-Services»). Die Abteilung hat Sekretariatsressourcen zentral organisiert, allenfalls kann die Zentralisierung erweitert werden. Dies muss nicht unbedingt als Stab der Abteilungsleitung gedacht, zentrale Dienste können auch einer Sektion angegliedert werden, die Querschnittsaufgaben erfüllt.

Eine Option ist auch der Einbezug von Mitarbeitenden verschiedener Sektionen bei Audits oder im Sinne einer Job-Rotation der temporäre Einsatz von Mitarbeitenden in Nachbarsektionen. Das ist dem Vernehmen nach bereits in der Abteilung in Umsetzung, was sehr zu begrüßen ist. Einfache Mittel wie die Veranstaltung gemeinsamer (Fach-)Anlässe können auch berücksichtigt werden.

*Empfehlung 7: Wir empfehlen, den eingeschlagenen Weg, die bessere Zusammenarbeit der Sektionen und Integration der Aufsicht «aus einer Hand» sicherzustellen, mit Nachdruck fortzusetzen. Dazu gehören die Vereinheitlichung der Aufsichtsmassnahmen und ihrer Benennung sowie die Einführung eines einheitlichen Kundenverwaltungssystems (vgl. dazu Empfehlung 6)*

### **Stellungnahme BAG:**

Bereits heute funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen der Aufsicht gut. Wöchentlich findet zur Abstimmung und Diskussion von relevanten Sachverhalten eine Abteilungssitzung statt, an der alle Fachbereiche vertreten sind. Zu definierten Themen gibt es zudem fachbereichsübergreifende Arbeitsgruppen (institutionalisiert und ad-hoc).

2022 wurde ein Vorhaben zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit durchgeführt. Dabei wurden Themenbereiche identifiziert und Massnahmen umgesetzt, um den Wissensaustausch zwischen den Fachbereichen weiter zu stärken und die Einsatzflexibilität von Mitarbeitenden zur Abfederung von Belastungsspitzen und Ressourcenengpässen fachbereichsübergreifend zu fördern.

Bezüglich Dokumentation ist durch Acta Nova, das Geschäftsverwaltungssystem des Bundes, sichergestellt, dass alle Mitarbeiter von den relevanten Geschäftsvorfällen Kenntnis und auf alle Dokumente Zugriff erhalten. Zukünftig soll zusätzlich die neue Aufsichtsplattform eine einfache Übersicht über alle relevanten Informationen und Vorkommnisse (auf einen Blick) ermöglichen.

### **Empfehlung 8: Strategische Ausrichtung: Neue Themen und Innovation**

Zitat (bolz+partner 2022, S. 57):

*Die Aufsicht muss einerseits das Tagesgeschäft abwickeln, andererseits längerfristige neue Themen und Trends aufgreifen und flexibel die Praxis weiterentwickeln können. Dazu muss sie neue Themen und die Innovationsbereiche identifizieren, wohin sich die Aufsicht entwickeln soll. Dazu erscheint es sinnvoll, dass sich die Abteilung Versicherungsaufsicht eine strategische Ausrichtung gibt, allenfalls sogar strategi-*

sche Ziele festlegt (zum Beispiel in welche Richtung sich die Branche in gewissen Aufsichtsbereichen entwickeln soll). Sie kann Schwerpunkte für 3-4 Jahre festlegen (z.B. weitere Stärkung Transparenz; Themen der Digitalisierung usw.).

Es ist durchaus denkbar, dass die Abteilung solche Ziele und Schwerpunkte sogar im Sinne einer partizipativen Aufsicht nach Konsultation der Versicherer bzw. in einem Dialog mit ihnen festlegt. Das stärkte das Vertrauen und die Wirkung der Aufsicht (weil die Beaufsichtigten sich auch danach ausrichten).

Als eine Folge einer strategischen Ausrichtung können ggf. neue Themen aufgenommen und bisherige Themen abgelegt werden. Die Organisation könnte sich in der Folge anpassen oder die Personalrekrutierung könnte sich auf die neuen Themen ausrichten (z.B. Digitalisierung, Cybersicherheit usw.).

Die EFK attestiert in ihrem Bericht 2021 der Abteilung Versicherungsaufsicht «die Flexibilität, ohne zusätzliche Ressourcen neue Aufgaben zu übernehmen» (Seite 6). Dies schliesst nicht unbedingt mit ein, dass die Abteilung proaktiv die künftig aufkommenden Themen selbst setzt, Aufgaben definiert und ihre eigene Weiterentwicklung aktiv steuert.

Die Geschäftsfeldstrategie ist dafür zwar als Gefäss vorhanden, die momentane Aktualisierung bildet jedoch eine strategische Ausrichtung, wie sie hier angedacht wurde, nicht ab. Die materiellen Zielsetzungen wurden mit einer Ausnahme nicht erneuert und beziehen sich noch auf die Einführung des KVAG.

Vorhanden ist eine Art Strategiedokument, das Ambitionen und Leitsätze aufführt und in Stichworten mit strategischen Massnahmen verbindet. Dieses bildet einen tauglichen Ansatz, könnte aber noch thematischer ausgerichtet und enger mit der Planung verknüpft werden.

**Empfehlung 8:** Wir empfehlen, a) die bestehende strategische Grundlage hinsichtlich einer proaktiven Aufnahme künftiger Themen und Innovationen weiter zu vertiefen und laufend zu aktualisieren, b) dazu regelmässig die Beaufsichtigten zu konsultieren sowie c) die Strategie mit der Aufgaben- und Ressourcenplanung zu verknüpfen und entsprechend in der Geschäftsfeldstrategie abzubilden.

## Stellungnahme BAG:

Gemäss Einschätzung der EFK in ihrem Bericht von 2021<sup>3</sup> erfolgt die Aufsicht risikoorientiert, rationell, koordiniert, effizient und transparent. Sie hängt von der Komplexität, vom Finanzvolumen und von den gesetzlichen Kontrollmöglichkeiten ab. Die EFK unterstreicht die Flexibilität der Abteilung, auf veränderte Umstände und neue Risiken (z.B. Cyberangriffe, Business Continuity) adäquat zu reagieren.

Der Dialog mit den Beaufsichtigten ist ein grosses Anliegen und wird dementsprechend breit geführt. Die Aufsicht weist viele partizipative Elemente auf. So finden beispielsweise Jahresgespräche mit einzelnen Versicherern statt und die Aufsichtsgruppe trifft sich dreimal jährlich. Die Aufsichtsgruppe steht Vertreterinnen und Vertretern aller Versicherer und deren Verbänden offen. Darin werden nebst Vollzugsfragen auch Trends und Treiber im Krankenversicherungsbereich sowie sich daraus ergebende Risiken und mögliche (neue) Schwerpunktthemen für die Aufsicht regelmässig thematisiert und diskutiert. Daneben existieren verschiedene ad-hoc-Austausche zu einzelnen Themen mit Versichererverbänden und einzelnen Versicherern sowie institutionalisierte Austausche mit Kantonen und der Konferenz der kantonalen Gesund-

<sup>3</sup> Eidgenössische Finanzkontrolle (2021), Prüfung der Aufsicht im Versicherungswesen: <https://www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheits/aufsicht-im-versicherungswesen-bundesamt-fuer-gesundheit.html>

heitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und weiteren Stakeholdern (vgl. dazu auch die Stellungnahme zur Empfehlung 10).

Bevor eine Vollzugsregulierung erlassen oder geändert wird, werden die Versicherer und deren Verbände sowie weitere Stakeholder konsultiert. So wurden beispielsweise die Versicherer bei der Erarbeitung des Kreisschreibens zum Thema Outsourcing (2022) oder in die neu entwickelten Geschäftsplanänderungsformulare (2022, 2023) einbezogen.

Die Versicherungsaufsicht hat letztmals 2022 die Geschäftsfeldstrategie als Teil der BAG-Strategie grundlegend überarbeitet. Diese enthält die strategischen Ziele, Handlungsfelder und Massnahmen und bildet die Basis für die integrierte Aufgaben- und Ressourcenplanung (IARP), dem Planungsinstrument des Bundes. Die IARP konkretisiert u.a., in welchen Schritten die strategischen Ziele und Massnahmen des Geschäftsfelds im Planjahr umgesetzt werden sollen. Basierend auf der inhaltlichen Planung werden den Aufgaben personelle und finanzielle Ressourcen zugeordnet und der Finanzbedarf für die drei nachfolgenden Jahre abgeschätzt. Die Geschäftsfeldstrategie wird regelmässig (gemäss dem Strategieprozess des Amtes) überprüft und an neue Rahmenbedingungen angepasst. IARP wird jährlich überarbeitet.

Schwerpunkte der aktuellen Geschäftsfeldstrategie bilden Massnahmen zum Schutz der Interessen der Versicherten (z.B. im Bereich Cybersicherheit, Vermittlerregulierung, Verwaltungskosten der Versicherer), die Erhöhung der Transparenz sowie der Effizienz, die Reduktion der Komplexität und die Digitalisierung / Innovationsförderung (z.B. ISAK Relaunch).

## Empfehlung 9: Kerntätigkeiten und mögliche Reorganisation

Zitat (bolz+partner 2022, S. 58):

*Gemäss internen Unterlagen erkennt die Behörde, dass sie ungenügende Ressourcen für Weiterentwicklungen und Arbeiten abseits des Tagesgeschäfts aufweist. Die Erweiterung personeller Ressourcen ist ein (kaum realistischer) Ansatzpunkt, die Entlastung des Tagesgeschäfts und die Schwerpunktbildung wäre der andere.*

*Soll die Aufsicht auf Kerntätigkeiten fokussiert und das Alltagsgeschäft entlastet werden, so würden wir vermuten, dass am ehesten bei der betrieblichen Aufsicht Effizienzpotentiale genutzt werden könnten. Sie erfüllt selbstverständlich den gesetzlichen Auftrag, über Teile der Jahresrechnung und Bilanz «zu wachen» (Art. 24 Abs. 1 Bst. d. KVAG: Rückstellungen, Vermögen, Anlagen, Erträge). Dennoch:*

*1. Das Ergebnis der Geschäftstätigkeit, die aktuelle Situation des Versicherers, wird in der Jahresrechnung dargestellt, die im Rahmen enger gesetzlicher Vorgaben unter Verantwortung der Geschäftsleitung des Versicherers erstellt und von den Revisionsstellen testiert wird. Bei der retrospektiven Darstellung der aktuellen Situation kann sich die Aufsicht daher am ehesten auf vorgelagerte verantwortliche betriebliche Organe (Finanzchef/-in oder Geschäftsführung oder Verwaltungsrat), welche auch Aufsichtsaufgaben erfüllen bzw. auf Aufsichtsorgane abstützen (externe Revision), die gesetzlichen Sorgfaltspflichten unterliegen und das Risiko von (gar bewussten) Falschangaben eingrenzen. Es ist denn auch in diesem Bereich, in dem die Kontrollen und in dem der Prozess, die Nachfragen und Änderungswünsche wie auch gewisse Vorgaben zur Jahresberichterstattung bei den Beaufsichtigten besonders auf Unverständnis stossen ([...]). Es können in diesem Bereich ganz besonders Risikoüberlegungen der Aufsicht angestellt werden (ob / wann / wie oft Kontrollen angestellt werden).*

*2. Im Bereich betriebliche Aufsicht sind Schnittstellen und Überlappungen zur Prämien genehmigung und Solvenzprüfung festzustellen ([...]).*

*3. Das KVG-Geschäft ist im Kern ein Umlageverfahren, es weist unter dem Jahr in der Regel keine grosse Varianz auf, die Prämien wurden geprüft und genehmigt, der*

*Versichertenbestand ist Anfang Jahr bekannt, es gibt im Geschäft kaum Überraschungen, die Entwicklungen sollten mehr oder weniger absehbar sein (wenn der Versichertenbestand statistisch gross genug ist), der Risikoausgleich federt Risikounterschiede im Bestand ab. Die Unbekannten sind die Entwicklung der Leistungen und Leistungskosten sowie der Kapitalmärkte bzw. des Werts der Finanzanlagen. Für die Aufsicht bedeutet dies, dass abgewogen werden kann, welche Reaktionszeit auf Veränderungen der unbekanntenen Faktoren möglich und vor allem nötig ist.*

*4. Die Aufsichtsbehörde betont, dass sie für die Solvenzberechnungen bereits zu Beginn des Jahres auf Zahlen der provisorischen Jahresrechnung angewiesen sei, insbesondere die Versichertenbestände für die Solvenzberechnungen. Sie führe auch Plausibilitätsprüfungen durch. Die Frage, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt unabdingbar notwendig sind und in welchen Bereichen die definitiven testierten Zahlen Ende April abgewartet werden können, konnte nicht abschliessend geklärt werden. Eine nähere diesbezügliche Prüfung erachten wir als sinnvoll.*

*Fazit: Eine Entlastung im Tagesgeschäft scheint uns – neben anderen – am ehesten in der retrospektiven betrieblichen Aufsicht prüfenswert. Mittelfristig scheint in der Folge eine Neugruppierung der Aufgaben eine mögliche Option. Dieser letzte Punkt konnte jedoch nicht weiter vertieft werden.*

*Empfehlung 9: Wir empfehlen zu prüfen, a) ob eine Entlastung der Aufsichtstätigkeit im Bereich der betrieblichen Aufsicht möglich ist und b) mittelfristig, ob eine organisatorische Anpassung in diesem Bereich sinnvoll wäre.*

### **Stellungnahme BAG:**

Die aktuelle Organisation wurde letztmals 2019 grundsätzlich im Rahmen einer Reorganisation des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung des BAG überarbeitet. Es ist eine ständige Führungsaufgabe, die Organisation bei Bedarf den sich verändernden gesetzlichen, strategischen und operativen Rahmenbedingungen anzupassen.

Aktuell werden im Rahmen des Projekts ISAK Relaunch die Prozesse der Versicherungsaufsicht grundlegend überarbeitet und optimiert. Unabhängig davon wird laufend geprüft, auf welchen Gebieten die Zusammenarbeit weiter optimiert werden kann und ob es dazu allenfalls auch organisatorische Massnahmen braucht.

### **Empfehlung 10: Kommunikation mit Beaufsichtigten und Stakeholdern, Koordination der Aufsichtstätigkeit**

Zitat (bolz+partner 2022, S. 59):

*Die Kommunikation mit den Stakeholdern und eine Stärkung der partizipativen Aufsicht sind auf einem guten Weg (wie am Beispiel Kreisschreiben 7.9 Outsourcing und anderen Rückmeldungen festzustellen).*

*Die Aufsichtsbehörde erkennt erhöhte Anforderungen an den Informationsaustausch und die Interaktion mit den Stakeholdern und hat sich deren Weiterentwicklung zum Ziel gesetzt. Tatsächlich ist die Aufsichtsbehörde verstärkt mit divergierenden Interessen und (teils politischen) Einflüssen konfrontiert und muss darauf reagieren. Zugleich soll sie einen konzisen stabilen Kurs des Vollzugs sicherstellen. Der Spagat zwischen diesen beiden Anforderungen sollte sie aktiv bewirtschaften. Das kann sie mit aktiver breiter Kommunikation und dem Stakeholdermanagement tun.*

*Es gibt bestehende Gefässe mit den Versicherern, die etabliert sind und kürzlich intensiviert wurden. Analog findet mit den wichtigsten Stakeholdern regelmässig ein*

*Austausch statt. Es können insbesondere die Weiterentwicklung der Vollzugsbestimmungen sowie der Vollzugspraxis aufgenommen werden.*

*Auch die Bemühungen um Kontakte zu anderen Aufsichtsstellen und die Koordination der Aufsichtstätigkeiten wurden nach Aussagen seitens BAG in jüngerer Zeit deutlich erweitert und intensiviert. Es ist sehr gut möglich, dass die in Interviews zum Teil aufgeworfenen Fragezeichen, ob der Austausch und die Koordination ausreichen, sich auf die Zeit vor dieser jüngeren Intensivierung beziehen.*

*Zur Koordination gehört auch die Abstimmung der Aufsichtstätigkeiten, der eingeforderten Berichte und Daten und das entsprechende Abstützen der Aufsicht auf schon vorhandene Ergebnisse und Produkte. Hierzu wurden zwar in den Erhebungen deutlich Mängel und Unzufriedenheit moniert, jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte. Die Antworten der Versicherer auf die Frage, ob und wie weit sie erstellte Rapporte identisch für verschiedene Aufsichtsstellen nutzen können, sind breit gestreut. Dies weist darauf hin, dass allenfalls auch bei den Beaufsichtigten Optimierungspotential liegen könnte, indem diese ihre Berichte und Datensammlungen vereinheitlichen. Zu berücksichtigen ist auch, dass es gemäss Auskunft BAG nur noch wenige «gemischte Kassen» gibt (ab 1.1.2023 noch 11, v.a. kleine Kassen). Hier wäre eine Auslegeordnung zwischen Aufsicht und Beaufsichtigten und ggf. anschliessende Empfehlungen/Hinweise der Verbände an ihre Mitglieder hilfreich.*

*Der Wert der Koordination und des Austauschs besteht auch in Synergien, welche für die Aufsichtsbehörde selbst anfallen. Dabei ist auch der Austausch breit anzulegen und nicht nur auf die naheliegende «Schwesteraufsicht» FINMA zu beschränken, der gut funktioniert. Das BAG hat sich gemäss den Unterlagen zum Ziel gesetzt, solche Synergien zu erkennen und zu nutzen.*

*Empfehlung 10: Wir empfehlen, den Weg einer partizipativen Aufsicht und des Ausbaus des Dialogs mit den Beaufsichtigten und anderen Stakeholdern inklusive anderer Aufsichtsstellen konsequent weiterzugehen und entsprechend Ressourcen dafür einzusetzen.*

### **Stellungnahme BAG:**

Der Dialog mit den Beaufsichtigten und weiteren Stakeholdern ist der Aufsichtsbehörde ein grosses Anliegen. Die partizipative Aufsicht wird bereits gelebt und die Pflege und punktuelle Weiterentwicklung des Dialogs mit den Beaufsichtigten und anderen Stakeholdern inklusive anderer Aufsichtsstellen wird konsequent weitergehen.

Nebst vielen themen- und situationsbezogenen adhoc-Austauschen finden institutionalisierte, regelmässige Austausche mit verschiedensten Stakeholdern statt:

- Dreimal jährlich Sitzung der Aufsichtsgruppe zum Vollzug (siehe Ausführungen zu Empfehlung 8)
- Dreimal jährlich Sitzung der Kontaktgruppe (insb. Rechtsetzungs-, Leistungs- und Tarif-themen)
- Rund 10 bis 15 Jahresgespräche mit einzelnen Versicherern
- Zwischen 4 und 6 Austausche pro Jahr mit Vertretern der zwei Versichererverbände
- Jährlicher Austausch mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG)
- Jährlicher Austausch mit der Eidg. Stiftungsaufsicht (ESA)
- Jährlicher Austausch mit der Ombudsstelle Krankenversicherung
- Jährlicher Austausch mit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB)
- Jährlicher Austausch mit der Revisionsaufsichtsbehörde (RAB)

- Diverse Jahresgespräche mit den externen Revisionsstellen der Versicherer sowie EXPERTsuisse
- Halbjahresgespräche und Arbeitsgruppensitzungen mit der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) und dem Staatssekretariat für internationale Finanzfragen (SIF)
- Regelmässiger Austausch mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Kantonsvertretern
- Beirat in der Steuergruppe zum Datenaustausch Prämienverbilligung.

Wie in der Stellungnahme zur Empfehlungen 1 ausgeführt, hat 2023 ein erstes Gespräch mit dem Verband RVK stattgefunden. Es ist geplant, diesen Austausch in einem geeigneten Rhythmus weiterzuführen.

Für das BAG:

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Philipp Muri, Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht

Liebefeld, im Oktober 2023