



Häufig gestellte Fragen zur Prämienkorrektur

«Frequently Asked Questions» (FAQ)

Datum:

1. Mai 2016

1. Warum braucht es eine Prämienkorrektur?

Zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 haben sich in den Kantonen zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen Ungleichgewichte akkumuliert. In gewissen Kantonen waren die Prämieinnahmen im Vergleich zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen. Das Parlament hat beschlossen, diese Ungleichgewichte teilweise zu kompensieren. Den Versicherten in den 9 Kantonen, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden, wird ein Betrag von insgesamt 800 Millionen Franken rückerstattet. Dieser Betrag wird zu gleichen Teilen von den Versicherern, dem Bund und den Versicherten derjenigen Kantone finanziert, in denen zwischen 1996 und 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden.

2. Welche Kantone sind im Jahr 2016 von einem Prämienzuschlag betroffen?

Die Versicherten in 11 Kantonen – BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, und JU – müssen einen Prämienzuschlag bezahlen. Dieser Zuschlag kann von Kanton zu Kanton unterschiedlich sein, darf jedoch den jährlich an die Bevölkerung rückverteilten Ertrag der Umweltlenkungsabgaben nicht übersteigen.

3. Welche Kantone erhalten im Jahr 2016 einen Betrag zurück?

Die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE erhalten im Juni 2016 einen Betrag zurück.

4. Welche Kantone sind von der Prämienkorrektur 2016 nicht betroffen?

Die Kantone SZ, BS, AG und NE sind weder von einem Prämienzuschlag noch von einem zurück zu erhaltenden Betrag betroffen, da dort die zu wenig bezahlten Prämien unerheblich sind. Mittels des im Jahr 2015 erhobenen Prämienzuschlags haben die Versicherten der Kantone SG und VS ihren Teil vollständig beglichen.

5. Eine versicherte Person wohnte zwischen 1996 und 2005 in einem Kanton, in dem zu hohe Prämien bezahlt wurden. Nun wohnt sie in einem Kanton, in dem zu tiefe Prämien bezahlt wurden. Hat sie Anrecht auf einen Betrag zurück?

Nein, der Kreis der Personen, die einen Betrag zurückerhalten, wird am 1. Januar eines jeden Korrekturjahrs festgelegt. Der Wohnsitz der versicherten Person vor 2015 ist nicht massgebend.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch
Dieses Dokument ist auch in französischer und italienischer Sprache vorhanden.

6. Wann erfahren die Versicherten, ob sie einen Prämienzuschlag bezahlen müssen und wie hoch er ist? Wie werden sie informiert?

Der Prämienzuschlag wird vom BAG im Sommer vor dem Erhebungsjahr berechnet. Das BAG erlässt eine Verordnung und veröffentlicht die Höhe des Prämienzuschlags ausserdem auf seiner Internetseite. Für das Jahr 2016 beträgt der Zuschlag für die Versicherten der Kantone BE, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR und JU 48 Franken. Für die Versicherten des Kantons LU beläuft er sich auf 18 Franken.

Die Krankenversicherer informieren die Versicherten im Oktober über den Zuschlag, wenn sie ihnen den Versicherungsausweis für das nächste Jahr zustellen.

7. Wird der Prämienzuschlag für das Jahr 2017 gleich hoch sein?

Nach den Berechnungen des BAG wird 2017 kein Prämienzuschlag mehr erhoben.

8. Erhalten die Versicherten, die einen Prämienzuschlag bezahlen müssen, trotzdem noch den Betrag aus der Rückverteilung der Umweltlenkungsabgaben?

Ja, die Umweltlenkungsabgaben werden an alle Versicherten rückverteilt. Für die Versicherten der Kantone BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR und JU wird jedoch der Betrag der Rückverteilung teilweise durch den Prämienzuschlag aufgebraucht. Dies wird auf den Prämienrechnungen klar ausgewiesen.

9. Wie hoch ist der zurück zu erhaltende Betrag für das Jahr 2016 und wann erfahren die Versicherten, wie viel sie erhalten? Wie werden sie informiert?

Der Betrag, der den Versicherten der Kantone ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE für das Jahr 2016 rückerstattet wird, wird im Februar 2016 berechnet. Das BAG erlässt eine Verordnung und veröffentlicht den Betrag der Prämienrückerstattung ausserdem auf seiner Internetseite. Wenn dieser Betrag im Juni von der Prämie abgezogen wird, weisen die Versicherer dies auf der Prämienrechnung ausdrücklich aus. Wird der zurückerhaltene Betrag der versicherten Person separat ausbezahlt, so wird diese vom Versicherer entsprechend informiert.

10. Wird der zurück zu erhaltende Betrag für das Jahr 2017 gleich hoch sein?

Die Höhe des zurück zu erhaltenden Betrags wird jedes Jahr vom BAG berechnet. Es kann daher nicht im Voraus gesagt werden, wie hoch er im Jahr 2017 sein wird.

11. Sind die Krankenversicherer berechtigt, einen Einmalzuschlag auf den Prämien zu erheben, um den Betrag von 266 Millionen Franken zu finanzieren, den sie 2016 zu bezahlen haben?

Die Versicherer müssen sich im Jahr 2016 an der Prämienkorrektur beteiligen. Jeder Versicherer hat einen Betrag von 33 Franken multipliziert mit der Zahl seiner Versicherten zu bezahlen. Die Versicherer müssen einen Einmalzuschlag auf den Prämien bei ihren Versicherten erheben. Sie dürfen ihren Beitrag nur dann aus den Reserven finanzieren, wenn diese übermässig sind.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Dieses Dokument ist auch in französischer und italienischer Sprache vorhanden.

12. Was geschieht, wenn eine versicherte Person im Verlauf des Jahres 2016 den Kanton wechselt? Oder die Schweiz verlässt?

Massgebend dafür, ob eine Person einen Prämienzuschlag bezahlen muss oder einen Betrag zurückerhält, ist der Wohnsitz am 1. Januar. Kantonswechsel nach dem 1. Januar 2016 sind für die Prämienkorrektur 2016 nicht massgebend.

Wenn eine versicherte Person, die einen Prämienzuschlag bezahlen muss, im Verlauf des Jahres die Schweiz verlässt (d. h. wenn sie ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt und somit in der Schweiz nicht mehr versicherungspflichtig ist), bezahlt sie den Zuschlag, solange sie die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlen muss. Was geschieht, wenn der Versicherer den Prämienzuschlag in einer Tranche erhebt (wozu er berechtigt ist)? Die versicherte Person, die den gesamten Prämienzuschlag bezahlt hat und die Schweiz im Verlauf des Jahres 2016 verlässt, kann den Anteil des Prämienzuschlags für den Teil des Jahres, in dem sie nicht mehr in der Schweiz versicherungspflichtig ist, nicht zurückfordern.

Wenn eine versicherte Person mit Wohnsitz am 1. Januar 2016 in einem Kanton, in dem zwischen 1996 und 2013 zu viel Prämien bezahlt wurden, die Schweiz vor dem 1. Juni 2016 verlässt, erhält sie keinen Betrag zurück. Verlässt sie die Schweiz nach dem 1. Juni 2016, so erhält sie einen Betrag zurück.

13. Beteiligt sich eine Person, die im Verlauf des Jahres 2016 neu in der Schweiz versicherungspflichtig wird (Geburt, Zuzug aus dem Ausland) an der Prämienkorrektur 2016?

Nein, um sich an der Prämienkorrektur zu beteiligen, muss man am 1. Januar jedes Jahres, in dem die Korrektur vorgenommen wird, in der Schweiz versicherungspflichtig sein.

14. Was geschieht, wenn eine versicherte Person sich weigert, den Prämienzuschlag zu bezahlen?

Beim Prämienzuschlag handelt es sich um eine Korrektur vergangener Prämien. Die Versicherer sind verpflichtet, den Zuschlag bei den Versicherten mit Wohnsitz in einem Kanton, in dem zwischen 1996 und 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden, zu erheben. Die Regelung der Nichtbezahlung der Prämien gilt auch für den Prämienzuschlag. Beahlt eine versicherte Person den Prämienzuschlag nicht, so muss der Versicherer sie schriftlich mahnen und ihr dann eine Zahlungsaufforderung zustellen. Wenn die versicherte Person den Prämienzuschlag trotz Zahlungsaufforderung nicht bezahlt, leitet der Versicherer die Betreibung ein. Versicherte, die mit der Zahlung des Prämienzuschlags im Verzug sind, können den Versicherer nicht wechseln.

15. Was geschieht, wenn eine versicherte Person im Verlauf des Jahres den Versicherer wechselt?

Ein unterjähriger Versichererwechsel hat keinen Einfluss auf den Prozess der Prämienkorrektur. Massgebend ist ausschliesslich der Wohnsitz der versicherten Person am 1. Januar.

16. Was geschieht mit dem Prämienzuschlag, wenn die versicherte Person ihre Prämie in einer einzigen Tranche bezahlt? Hat sie Anrecht auf Skonto, wenn sie auch den Prämienzuschlag in einem Mal bezahlt?

Dem Versicherer steht es frei, den Prämienzuschlag in einem Mal zu erheben. Er ist hingegen nicht berechtigt, aufgrund des Zahlungsmodus ein Skonto auf dem Prämienzuschlag zu gewähren.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Dieses Dokument ist auch in französischer und italienischer Sprache vorhanden.

17. Wem wird der Betrag ausbezahlt? Der versicherten Person oder dem gesetzlichen Vertreter?

Der Betrag wird der versicherten Person ausbezahlt. Dies stellt kein Problem dar, wenn er von der Juni-Prämie abgezogen wird. Wird er separat ausbezahlt, so wird er der versicherten Person überwiesen, ausser bei Kindern (die möglicherweise kein Bank- oder Postkonto haben). Der Betrag für Kinder wird der Person überwiesen, die die Prämien der Kinder bezahlt.

18. Erhalten Personen, die ihre Prämien nicht vollumfänglich selber bezahlen (Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, einer Prämienreduktion oder von Sozialhilfe, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Prämie teilweise oder vollständig vom Arbeitgeber bezahlt wird) den Betrag zurück?

Ja, der Betrag wird den Versicherten auch dann ausgerichtet, wenn sie die Prämien nicht selber bezahlen. Die Kantone haben die Möglichkeit, die Prämienkorrektur im Rahmen der Prämienverbilligung zu berücksichtigen. Die Personen, welche Ergänzungsleistungen im Sinne des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-,Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) beziehen, haben jedoch Anspruch auf den gesamten Betrag der kantonalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Die Rückerstattung wird den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gewährt, auch wenn ihre Prämie teilweise oder vollständig vom Arbeitgeber bezahlt wird. Keine Rückerstattung muss erfolgen, wenn eine explizite Klausel im Arbeitsvertrag es anders bestimmt. Wenn eine solche Klausel fehlt, ist der Versicherer verpflichtet, die Rückerstattung zuhanden der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auszuführen. Wenn aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung die Beziehungen zwischen dem Versicherer und der versicherten Person über einen Dritten (Arbeitgeber, Vermittler) laufen, verlangt der Versicherer von diesem Dritten, dass er den Betrag der Prämienkorrektur an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auszahlt und dem Versicherer die Auszahlung bestätigt.

19. Was geschieht mit der Prämienkorrektur im Falle des Todes der versicherten Person im Korrekturjahr?

Versicherte in Kantonen, in denen zwischen 1996 und 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden, bezahlen den Prämienzuschlag, solange sie die Prämie zahlen, d.h. solange sie am Leben sind. Versicherte in Kantonen, in denen zwischen 1996 und 2013 zu viel Prämien bezahlt wurden, haben Anspruch auf den zurück zu erhaltenden Betrag. Versterben sie nach dem Monat Juni, erhalten sie den gesamten Betrag für das entsprechende Jahr. Versterben sie vor dem Monat Juni, erhalten ihre Erben den Betrag.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Dieses Dokument ist auch in französischer und italienischer Sprache vorhanden.