



Datum August 2015

Allgemeine Informationen zur Umsetzung der Prämienkorrektur 2016

1. Begründung der Prämienkorrektur

Zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 haben sich zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen in den Kantonen Ungleichgewichte akkumuliert. In gewissen Kantonen war das Verhältnis der Prämien zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen.

Am 21. März 2014 hat das Parlament eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verabschiedet mit dem Ziel, die zwischen den Kantonen festgestellten Ungleichgewichte teilweise zu kompensieren. Die Korrektur der Prämien beläuft sich auf 800 Millionen Franken und dauert drei Jahre (2015-2017); sie wird zu gleichen Teilen durch drei Quellen finanziert:

- durch die Versicherten mit Wohnsitz in denjenigen Kantonen, in denen zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden
- durch den Bund
- durch die Versicherer

2. Wer beteiligt sich an der Prämienkorrektur?

Bei der Bestimmung, wer im Rahmen der Prämienkorrektur einen Prämienzuschlag zahlen muss und wer einen Betrag zurückerhält, ist das ausschlaggebende Kriterium der Wohnsitz der versicherten Person am 1. Januar jedes Jahres, in dem die Korrektur vorgenommen wird. Die Korrektur ist für alle Versicherten des gleichen Kantons gleich, unabhängig von ihrem Versicherer, ihrem Alter, ihrer Franchise oder ihrem Versicherungsmodell.

3. Was bezahlen 2016 die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu wenig Prämien bezahlt wurden?

2016 zahlen die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR und JU einen Prämienzuschlag. Gleich wie der Ertrag aus der Lenkungsabgabe anteilmässig an die Bevölkerung als Prämienabschlag rückerstattet wird, weisen die Versicherer auf der Prämienrechnung den Betrag des Prämienzuschlags ausdrücklich als zusätzlichen Betrag aus. Dieser Zuschlag kann von Kanton zu Kanton unterschiedlich ausfallen; der jährliche Prämienzuschlag entspricht höchstens dem rückverteilten Ertrag aus den Lenkungsabgaben auf CO₂ und VOC, der auf der Prämienrechnung der Krankenversicherten in Abzug gebracht wird. Die Versicherer weisen den Betrag auf der Versicherungspolice aus, die sie ihren Versicherten im Oktober zukommen lassen. Der Zuschlag wird in der Regel jeden Monat zusammen mit der Krankenkassenprämie erhoben. Die Versicherer haben jedoch auch die Möglichkeit, ihn in weniger Tranchen zu erheben, insbesondere bei Versicherten, die ihre Prämien in einer einzigen Tranche oder vierteljährlich bezahlen.

4. Was erhalten 2016 die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden?

Das BAG berechnet Anfang 2016 den Betrag, den die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zwischen 1996 und 2013 zu viel Prämien bezahlt wurden, nächstes Jahr im Juni zurückerhalten. Der Betrag wird entweder von der Juniprämie abgezogen oder den Versicherten getrennt ausbezahlt. Die Höhe dieses Betrags kann von Kanton zu Kanton variieren.

5. Einmalzuschlag auf den Prämien

2016 leisten die Versicherer ihren Beitrag zur Prämienkorrektur, indem sie einen Einmalzuschlag auf den Prämien erheben. Dieser entspricht einem Betrag von Fr. 33.- pro versicherte Person. Die Versicherer können ihren Beitrag nur dann mittels Reserven finanzieren, wenn diese übermässig sind. Sie verfügen über einen gewissen Spielraum bei der Erhebung des Einmalzuschlags: Sie sind nicht verpflichtet, ihn in allen Kantonen zu erheben und können je nach Kanton unterschiedliche Beträge festlegen. Die Versicherer, die den Einmalzuschlag auf den Prämien erheben, informieren ihre Versicherten im Oktober 2015, wenn sie die Prämie 2016 bekannt geben. Es steht den Versicherern frei, den Einmalzuschlag auf den Prämien in einer Tranche zu erheben oder in mehrere Raten zu unterteilen.