



Faktenblatt

Datum:

24. September 2018

Risikoausgleich in der Krankenversicherung: Entlastung junger Erwachsener zwischen 19 und 25 Jahren

Der Risikoausgleich wurde geschaffen, um dem für die Krankenversicherer bestehenden Anreiz entgegenzuwirken, möglichst gesunde Personen zu versichern, das heisst, Risikoselektion zu betreiben. Er sorgt für einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vielen jungen, gesunden und in der Regel günstigeren Versicherten, und solchen mit mehr älteren, kranken und somit eher teureren Versicherten. Heute zahlen die Krankenversicherer zwei Drittel der Prämien junger Erwachsener in den Risikoausgleich ein. Sie haben folglich keinen finanziellen Anreiz, ihnen Rabatte zu gewähren, wie es das Gesetz für diese Altersgruppe eigentlich zulassen würde. Im Krankenversicherungsgesetz KVG gelten die Versicherten im Alter von 19 bis 25 Jahren als junge Erwachsene.

Die Prämien junger Erwachsener stellen eine schwere finanzielle Belastung für Familien dar. Oftmals befinden sich Versicherte dieser Altersklasse noch in der Ausbildung und sind finanziell von ihren Eltern abhängig.

Ziele

Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament am 17. März 2017 beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene um 50 Prozent zu senken. Diese Senkung gilt ab 2019.

Eine tiefere Beteiligung der jungen Erwachsenen am Risikoausgleich bewirkt, dass die Krankenversicherer für sie weniger in den «gemeinsamen Topf» einzahlen müssen und ihnen diese Einsparung bei den Prämien weitergeben können. Die Entlastung liegt in der Grössenordnung von CHF 100 pro Person und Monat. Sie ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Die Versicherer können die Entlastung an die jungen Erwachsenen weitergeben, sind aber nicht dazu verpflichtet.

Die Entlastung der jungen Erwachsenen wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den Versicherten über 25 Jahre finanziert. Die Erhöhung liegt durchschnittlich in der Schweiz in der Grössenordnung von CHF 10 pro Person und Monat. Die Prämien der Versicherten über 25 Jahre werden teilweise aufgrund dieser Umverteilung zusätzlich ansteigen.

Berechnung des Risikoausgleichs

Die Gemeinsame Einrichtung KVG führt den Risikoausgleich durch. Die Berechnung des Risikoausgleichs erfolgt kantonal und berücksichtigt die Indikatoren «Alter», «Geschlecht», «Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr» und «Arzneimittelkosten im Vorjahr».

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Medien und Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Die Versicherten werden für die Berechnung aufgrund dieser Indikatoren in Risikogruppen eingeteilt. Pro Risikogruppe werden die Durchschnittskosten ermittelt (Gruppenschnitt). Diese werden mit den Gesamtdurchschnittskosten verglichen. Für Versicherte in Risikogruppen mit einem Gruppenschnitt, der unter dem Gesamtdurchschnitt liegt, leisten die Versicherer eine Abgabe in der Höhe der Differenz. Für Versicherte in Risikogruppen mit einem Gruppenschnitt, der über dem Gesamtdurchschnitt liegt, erhalten die Versicherer einen Beitrag in der Höhe der Differenz. Die Summe der Abgaben in den Risikoausgleich entspricht der Summe der Beiträge aus dem Risikoausgleich (Nullsummenspiel).

Aufgrund der prospektiven Ausgestaltung werden beim Risikoausgleich effektiv Risiken und nicht Kostenunterschiede ausgeglichen.

Weitere Informationen zum Risikoausgleich:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>

Weitere Informationen:

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

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.