



CH-3003 Bern

BAG

An die KVG-Versicherer,
ihre Rückversicherer und die
Gemeinsame Einrichtung KVG

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/6
Unser Zeichen: chr, MOC
Bern, den 17. Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren

Wie üblich am Jahresende möchten wir Sie gerne über folgende Themen orientieren:

1 Verordnungsänderungen per 1.1.2021

1.1 Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung

Der Bundesrat hat am 11. September 2020 eine Revision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA; 832.112.1) verabschiedet. Auf Antrag der Versicherer wurde die Frist für die Datenlieferung der Versicherer und die Frist für das Prüfverfahren der Revisoren leicht gekürzt, so dass die gemeinsame Einrichtung (GE KVG) den Risikoausgleich früher berechnen und den Versicherern früher Daten zum eigenen Versichertenbestand rückmelden kann. Diese Änderungen erlauben den Versicherern, die Prämien und Rabatte bei den Versicherungsmodellen korrekt zu berechnen. Auch auf Antrag der Versicherer hat der Bundesrat Artikel 20 VORA mit zusätzlichen Informationen ergänzt. Aufgrund weiterer Anpassungen kann die GE KVG Versicherer informieren, wenn Versicherte doppelt oder mehrfach versichert sind. Diese Meldung erlaubt den Versicherern, gemeinsam die Fälle zu analysieren und nach Anhörung der betroffenen Personen die Versicherungsverhältnisse, die nicht KVG-konform sind, zu beenden. Der Bundesrat hat Artikel 9 der Verordnung über die Krankenversicherung

(KVV; SR 832.102) entsprechend ergänzt. Die Änderungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft (AS 2020 3917, <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/3917.pdf>).

Eine Revision der Verordnung des EDI über die Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung (VORA-EDI; SR 832.112.11) ist zur Zeit im Gange. In der Verordnung wird eine Änderung von Artikel 4 vorgeschlagen. Aufgrund von Analysen mit Daten des dritten Probelaufs schlägt das EDI für die Einteilung in die onkologischen PCG eine Bemessung nach Arzneimittelpackungen vor. Für die Einteilung in alle anderen PCG bleibt die Bemessung nach DDD bestehen. Auch die PCG-Liste im Anhang der Verordnung muss aktualisiert werden mit Arzneimitteln, die neu in der SL aufgeführt sind. Die Verabschiedung der Revision ist im Februar 2021 geplant, rechtzeitig für die Anwendung bei der Berechnung des Risikoausgleichs 2020.

1.2 Verordnung des EDI über die Prämienregionen

Die Revision der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Prämienregionen vom 25. November 2015 (SR 832.106) wurde am 25. September 2020 verabschiedet und wird per 1. Januar 2021 in Kraft treten (AS 2020 4365, <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/4365.pdf>).

Sie erfasst die Aktualisierung der Gemeinden im Anhang gemäss dem amtlichen Gemeindeverzeichnis des Bundesamtes für Statistik. Es wurden sämtliche Gemeindefusionen berücksichtigt, welche bis Juli 2020 genehmigt wurden und im Verlauf des Jahres 2020 in Kraft getreten sind oder per 1. Januar 2021 in Kraft treten werden.

1.3 Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2021 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen

Wie in den Vorjahren hat das EDI diese Verordnung (SR 832.112.51) für das Jahr 2021 mit Inkrafttreten auf den 1. Januar 2021 erlassen (AS 2020 5439, <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/5439.pdf>). Der Verordnungstext wurde den Kantonsregierungen per Mail zugeschickt.

1.4 Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung

Das EDI hat am 6. November 2020 seine Verordnung über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI; SR 832.102.15) geändert. Die Änderung betrifft das elektronische Formular, das den Anhang der Verordnung bildet. Sie umfasst die Berücksichtigung der «Grossrisiko»-Rückversicherung bei der Berechnung des Zufallsrisikos. Diese Rückversicherung wurde in den früheren Formularen berücksichtigt, mit Ausnahme der Fassung von 2020, und die vorliegende Änderung soll diesen Fehler korrigieren. Die Änderung der ResV-EDI beinhaltet auch die Anpassung der erwarteten Renditen auf den Finanzmärkten, um diese mit den von der FINMA verwendeten Renditen zu harmonisieren. Hinzu kommen die Korrektur von Szenario-Parametern sowie technische und sprachliche Verbesserungen. Die Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft (AS 2020 5161, <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/5161.pdf>).

2 Änderung des Sitzabkommens mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK)

Das Sitzabkommen zwischen dem Schweizerischen Bundesrat und dem IKRK (Abkommen zur Festlegung der rechtlichen Stellung des Komitees in der Schweiz; SR 0.192.122.50) wurde geändert. Das IKRK verlangte Anpassungen, damit die bedeutenden Entwicklungen seit der Unterzeichnung im Jahr 1993 berücksichtigt werden können. Die Anpassungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Gegenwärtig müssen ins Ausland versetzte IKRK-Mitarbeitende während zwei Jahren in der obligatorischen schweizerischen Kranken- und Unfallversicherung versichert bleiben, da sie als entsandtes Personal gelten. Das IKRK muss jedoch eine Versicherung für die besonderen Risiken abschliessen, die mit Einsätzen in Risikogebieten verbunden sind, damit seine Mitarbeitenden eine vollständige Versicherungsdeckung geniessen. Dies stellt eine doppelte Belastung dar.

In Absprache mit dem BAG wurde das Sitzabkommen geändert, um dieser Problematik abzuhelpfen. Wenn IKRK-Mitarbeitende ins Ausland versetzt werden, unterliegen sie nun nicht mehr der Kranken- und Unfallversicherungspflicht in der Schweiz, sofern sie gegen Krankheits- und Unfallrisiken durch das IKRK versichert sind. Dies ist selbst dann der Fall, wenn sie in der Schweiz wohnhaft bleiben. Dasselbe gilt für nicht erwerbstätige Familienangehörige, die IKRK-Mitarbeitende begleiten. Folglich ist keine Verfügung zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz erforderlich.

3 Neues internationales Sozialversicherungsabkommen

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Republik Brasilien über soziale Sicherheit ist am 1. Oktober 2019 in Kraft getreten (SR 0.831.109.198.1). Es gilt für die Bereiche AHV und IV. Die Entsendedauer beträgt fünf Jahre. Auf die Krankenversicherung hat es nur eine indirekte Wirkung. Bei entsandten Arbeitnehmenden und ihren nichterwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen aus der Schweiz nach Brasilien beträgt die Weiterdauer der Krankenversicherung in der Schweiz fünf Jahre (Art. 4 Abs. 4 KVV). Sind diese Personen in Brasilien obligatorisch krankenversichert, können sie auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit werden (Art. 2 Abs. 2 KVV). Aus Brasilien in die Schweiz entsandte Arbeitnehmende und ihre nichterwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen sind in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Sie können sich gestützt auf Artikel 2 Absatz 5 KVV von dieser Pflicht befreien lassen.

Die Internetseite (www.bag.admin.ch > Gesetze & Bewilligungen > Gesetzgebung > Versicherungen > Gesetzgebung Krankenversicherung > Internationale Sozialversicherungsabkommen > Weitere Abkommen) sowie die Tabelle „Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz“ wurden bereits auf den 1. Januar 2020 entsprechend angepasst.

4 An die Krankenversicherer, welche die Versicherung in Deutschland durchführen

Am 17. Juni 2008 haben wir die Krankenversicherer, welche die Versicherung in Deutschland durchführen, über ein spezielles Verfahren für die Versicherung der nichterwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnort in Deutschland informiert. Dieses Verfahren wurde notwendig, weil lediglich die nichterwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnort in Deutschland ein separates Optionsrecht haben und sich separat in Deutschland versichern können. Um bei diesen Personen Versicherungslücken zu vermeiden, wurde ein Spezialvordruck: Zusatzblatt zum E 106 und zum E 109 im Verhältnis CH - DE geschaffen, den die Krankenversicherer ausfüllen und dem aushelfenden Träger in Deutschland zustellen mussten.

Sobald die Krankenversicherer die Daten mit Deutschland über den elektronischen Datenaustausch (EESSI) austauschen, muss dieser Spezialvordruck nicht mehr an den aushelfenden Träger in Deutschland gesandt werden. Mit EESSI ändert das Risiko nicht, dass nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in Deutschland nicht versichert oder zu spät versichert werden. Die Versicherer sind weiterhin verpflichtet zu prüfen, ob die in der Schweiz versicherungspflichtige Person nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz in Deutschland hat, und ob sie sich in der Schweiz versichern oder von ihrem separaten Optionsrecht Gebrauch machen wollen. Wenn sie sich in der Schweiz versichern

wollen, dann muss der Versicherer diese Familienangehörigen versichern. Es ist den Versicherern überlassen, wie sie künftig an die notwendigen Informationen zu den Familienangehörigen gelangen. Sie könnten beispielsweise weiterhin den Spezialvordruck verwenden und die versicherungspflichtige Person Ziffer 1 ausfüllen lassen, ohne ihn an den aushelfenden Träger in Deutschland zu senden.

5 Informationspflichten bei einem Umzug in ein EU-/EFTA-Land

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, sowohl die Krankenversicherer als auch die Kantone auf ihre Informationspflichten beim Umzug eines Versicherten in ein EU-/EFTA-Land zu informieren.

Gestützt auf Artikel 7b KVV informieren die Krankenversicherer die Versicherten nach Artikel 6a Absatz 1 KVG schriftlich über eine Fortdauer der Versicherungspflicht. Dabei handelt es sich um Versicherte, die ihren Wohnsitz von der Schweiz in ein EU-/EFTA-Land verlegen. Sie bleiben weiterhin in der Schweiz versicherungspflichtig, wenn sie in der Schweiz erwerbstätig sind (Art. 6a Abs. 1 Bst. a KVG), eine Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung beziehen (Art. 6a Abs. 1 Bst. b KVG) oder eine schweizerische Rente beziehen (Art. 6a Abs. 1 Bst. c KVG). Wenn eine versicherte Person ihren Krankenversicherer darüber informiert, dass sie ihren Wohnsitz in die EU/EFTA verlegt, dann ist der Versicherer verpflichtet, sie schriftlich darüber zu informieren, in welchen Fällen sie weiterhin in der Schweiz versicherungspflichtig bleibt. Solche Informationsschreiben der Versicherer haben auch Ausführungen zum Optionsrecht zu enthalten.

Die Krankenversicherer sind zudem verpflichtet bei einem Umzug in die EU/EFTA abzuklären, ob die versicherte Person weiterhin in der Schweiz versicherungspflichtig ist. Ist das der Fall, dann ist sie weiter zu versichern, ausser ihr steht ein Optionsrecht zu, von dem sie Gebrauch macht.

Diese Pflichten gelten für alle Krankenversicherer, auch für diejenigen, die ein eingeschränktes Tätigkeitsgebiet haben und die Versicherung nicht oder nicht in der ganzen EU/EFTA durchführen. Führt ein Versicherer die Versicherung, in dem Land, in das die versicherte Person umzieht, nicht durch, dann hat er dafür besorgt zu sein, dass sich die versicherte Person bei einem in diesem Land tätigen Versicherer lückenlos versichert. Nötigenfalls hat der Versicherer den zuständigen Kanton (Art. 6 Abs. 2 KVG) oder bei Rentnerinnen und Rentnern die gemeinsame Einrichtung KVG (Art. 18 Abs. 2^{ter} KVG) zu informieren, damit die zuständige Stelle eine Person, die sich nicht versichern will, einem Versicherer zuweisen kann.

Auch die Kantone sind gestützt auf Artikel 6a KVG verpflichtet, Versicherte, die ihren Wohnsitz in die EU/EFTA verlegen, über die Fortdauer der Versicherungspflicht zu informieren.

6 Fristeinhaltung und Terminwahrung

Die Aufsichtsbehörde hat festgestellt, dass im laufenden Jahr verschiedene aufsichtsrechtliche Fristen und Termine nicht eingehalten sowie Neuerungen nicht umgesetzt worden sind. Wir appellieren deshalb an alle Krankenversicherer, die anstehenden Geschäfte vorausschauend zu planen. Nachstehend eine summarische, nicht abschliessende Auswahl von Fristen und Terminen:

6.1 Technischer Bereich

Die Fristeneinhaltung zum Prämien genehmigungsverfahren ist u.a. aufgrund des engen Zeitplans unbedingbar. Wichtig ist ebenso die Fristeneinhaltung für den KVG-Solvenztest. Für weiterführende Erläuterungen verweist die Aufsichtsbehörde auf die entsprechenden Informations- und Kreisschreiben (insbesondere Kreisschreiben 5.1) sowie die Wegleitung zum KVG-Solvenztest.

6.2 Übergangsbestimmungen des Art. 59 KVAG

Bis Ende des laufenden Jahres haben die Versicherer die Anforderungen im Zusammenhang mit der Übertragung von Aufgaben nach Art. 6 KVAG zu erfüllen sowie Gewähr für die einwandfreie Geschäftstätigkeit nach Art. 20 KVAG zu bieten. Sinngemäss erstreckt sich letztere Pflicht rechtsformunabhängig auch auf deren Holdinggesellschaften (vgl. Art. 44 Abs. 4 KVAG). Mit Informationsschreiben vom 27. Juli 2020 hat die Aufsichtsbehörde über die einzureichenden Unterlagen und Angaben informiert.

6.3 Mitteilungen im Voraus in Zusammenhang mit dem Geschäftsplan

Änderungen des Geschäftsplans gemäss Art. 8 KVAG sind der Aufsichtsbehörde grundsätzlich vorgängig zwecks Bewilligung einzureichen bzw. in schriftlicher Form und unter Beilage sämtlicher relevanter Dokumente mitzuteilen. Änderungen des örtlichen Tätigkeitsbereichs oder der Versicherungsbedingungen müssen fünf Monate, Änderungen betreffend die Übertragung von wesentlichen Aufgaben zwei Monate im Voraus mitgeteilt werden (Art. 7 KVAV).

7 Hinweis auf die Abgrenzung von Einzel- und Kollektivversicherungen im Rahmen der freiwilligen Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG

Im Rahmen des ordentlichen Prämien genehmigungsverfahrens der freiwilligen Taggeldversicherung haben die Versicherer via ISAK u.a. zu erklären, ob – und wenn ja, wie viele – Kollektivversicherungen angeboten werden. Die Aufsichtsbehörde hat verschiedentlich Hinweise darauf erhalten, dass Einzelversicherungen fälschlicherweise als Kollektivversicherungen aufgeführt worden sind.

Nach Art. 67 Abs. 3 S. 2 KVG können Kollektivversicherungen abgeschlossen werden von:

- Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen,
- Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbänden für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihrer Mitglieder, sowie
- Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder.

Wie aus der Botschaft zum KVG (BBl 1992 I 93, 200) zu schliessen ist, sind der mögliche Kreis der Versicherungsnehmer («Arbeitgeber, Arbeitgeberorganisationen, Berufsverbände und Arbeitnehmerorganisationen») und derjenige der versicherten Personen («Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer, die Mitglieder der erwähnten Organisationen sowie die Arbeitnehmer dieser Mitglieder») gesetzlich abschliessend definiert. Unter Vorbehalt der Versicherung des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin für sich i.S.v. Art. 67 Abs. 3 Bst. a KVG gilt die Kollektivversicherung als Versicherung zu Gunsten Dritter (BGE 120 V 38 S. 41 E. 3 b): Daraus folgt, dass gegebenenfalls im Verhältnis zwischen dem Versicherer einerseits und den (kollektiv-)versicherten Personen andererseits zwar selbständige Forderungsrechte der letzteren auszumachen sind, aber keine (Versicherungs-)Verträge vorliegen (DAVID HUSMANN/AURELIA JENNY, in: GABOR P. BLECHTA *et al.* [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basel 2020, N 37, 61 ff. zu Art. 67 KVG [m.H. auf Anzeige-, Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten]). Ein Kollektivvertrag umfasst stets eine Mehrzahl versicherter Personen, weshalb ein «Kollektiv» mit einer einzigen versicherten Person namentlich angesichts der Missbrauchsgefahr abzulehnen ist.

Sind nicht sämtliche der vorstehend erwähnten Kriterien erfüllt, ist nicht von einem Kollektivvertrag auszugehen.

Die Wegleitung zum KVG-Solvenztest vom 3. Februar 2020, S. 42, mit zum Teil nicht massgeblichen Kriterien befindet sich in Überarbeitung.

Im weiteren Zusammenhang mit der Abgrenzung von Einzel- und Kollektivversicherung haben die Versicherer zu prüfen, ob sich eine Geschäftsplanänderung etwa nach Art. 7 Abs. 2 Bst. m oder Bst. n

KVAG aufdrängt. Dies wäre der Fall, wenn zwar keine Kollektivversicherung angeboten wird, trotzdem aber beispielsweise ihre Tarifmerkmale im Geschäftsplan umschrieben werden oder sie in den Versicherungsbedingungen erwähnt wird.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2020 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr!

Freundliche Grüße

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Der Leiter



Thomas Christen
Vizedirektor
Mitglied der Geschäftsleitung

Abteilung Versicherungsaufsicht
Der Leiter a. i.



Cristoforo Motta