

# **Akonto-Prämien in der obligatorischen Krankenpflege- versicherung. Grundlagenbericht zur Beantwor- tung des Postulats 22.4016**

**Schlussbericht zu Handen der Sektion Prämien und Finanzielle  
Risiken, Bundesamt für Gesundheit (BAG)**

Luzern, den 1. April 2025

**I Autorinnen und Autoren**

Andreas Balthasar, Prof. Dr. (Projektleitung)

Tamara Bischof, Dr. (Projektmitarbeit)

Manuel Ritz, MA (Projektmitarbeit)

**I INTERFACE Politikstudien**

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

[www.interface-pol.ch](http://www.interface-pol.ch)

**I Auftraggeber**

Sektion Prämien und Finanzielle Risiken, Bundesamt für Gesundheit (BAG)

**I Zitiervorschlag**

Balthasar, Andreas; Bischof, Tamara; Ritz, Manuel (2025): Akonto-Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Grundlagenbericht zur Beantwortung des Postulats 22.4016. Schlussbericht zuhanden der Sektion Prämien und Finanzielle Risiken, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

**I Laufzeit**

September 2024 bis April 2025

**I Projektreferenz**

Projektnummer: 24-100

<b>Management Summary</b>	<b>4</b>
<b>1. Ausgangslage und Fragestellungen</b>	<b>9</b>
1.1 Ziele und Fragestellungen des Mandats	10
1.2 Methodisches Vorgehen und empirische Grundlagen	10
1.3 Aufbau der Untersuchung	11
<b>2. Eckpunkte eines möglichen Akonto-Systems</b>	<b>12</b>
2.1 Parallelen und Unterschiede der OKP zu Bereichen mit Akonto-Systemen	13
2.2 Beschreibung eines möglichen Akonto-Systems für die OKP	14
2.3 Im Falle einer Umsetzung zu klärende Aspekte	17
<b>3. Erwartete Auswirkungen</b>	<b>18</b>
3.1 Versicherer	19
3.2 Versicherte	27
3.3 Regulator	30
3.4 Kantone	32
<b>Anhang</b>	<b>38</b>
A 1 Interviewpartner/-innen explorative Interviews	39
A 2 Interviewpartner/-innen Expertengespräche	39
A 3 Eckwerte der aktuellen Verfahren zur Erhebung von Steuern, AHV-Beiträgen und OKP-Prämien	40
A 4 Eckwerte des aktuellen Systems und des skizzierten Akonto-Systems zur Erhebung der OKP-Prämien	48



## Management Summary



### Ausgangslage

Mit dem Postulat 22.4016 «Gerechte Krankenkassenprämien» fordert der ehemalige Nationalrat Michel Matter den Bundesrat auf, einen Bericht darüber vorzulegen, ob die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht auf andere Weise als heute berechnet werden könnten. Insbesondere soll geprüft werden, wie ein Akonto-System für die OKP ausgestaltet werden könnte und wie sich diese Änderung auf verschiedene Anspruchsgruppen auswirkt. Die vorliegende Untersuchung dient als Grundlage für den Bericht des Bundesrats zur Beantwortung des Postulats.

### Vorgehen und Grundlagen

Im ersten Schritt wurde ein mögliches Akonto-System für die OKP skizziert. Basis dafür sind die heutige Prämienfestlegung sowie zwei Vergleichssysteme mit Akontozahlungen. Im zweiten Schritt wurden die möglichen Auswirkungen des skizzierten Systems erhoben. Dazu dienten folgende Grundlagen:

- *Recherche und Dokumentenanalyse* zur heutigen Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP und von zwei Vergleichssystemen mit Akontozahlungen (Besteuerung natürlicher Personen, AHV-Beiträge von Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden).
- *Drei explorative Experteninterviews* zur heutigen Ausgestaltung der OKP und zu den zwei ausgewählten Systemen mit Akontorechnungen.
- *Zwölf Experteninterviews* mit Vertretenden der betroffenen Akteure, um die Auswirkungen des Akonto-Systems auf Versicherer, auf Versicherte, auf den Regulator (Bundesamt für Gesundheit [BAG]) und auf Kantone zu ermitteln.

### Mögliches Akonto-System

Den Abklärungen wurde das im Folgenden skizzierte Akonto-System zugrunde gelegt. Bei dessen Festlegung wurden folgende Prinzipien berücksichtigt: Orientierung an den angefallenen Behandlungskosten im jeweiligen Prämienjahr, möglichst rasche Festlegung der Schlussrechnung, möglichst gute Verfügbarkeit der benötigten Daten, möglichst geringe Veränderungen an den eingespielten Prozessen, möglichst wenig Administration, möglichst geringe Einschränkung der betriebswirtschaftlichen Freiheit der Versicherer, möglichst geringe Reservenbildung.

Eckpunkte des skizzierten Akonto-Systems sind:

- Die Schlusszahlung basiert auf den Kosten und Einnahmen des Versicherungskollektivs, nicht auf denjenigen einer Einzelperson. Das Versicherungskollektiv sind alle Versicherten eines Versicherers im Kanton.
- Bei der Schlusszahlung werden auch das Ergebnis des Risikoausgleichs sowie Verwaltungskosten, Rückstellungen und Reserven für das Jahr  $t$  berücksichtigt.

- Der Versicherer ermittelt die Gesamthöhe der Schlusszahlung (Rückvergütung oder Nachzahlungsforderung) und legt fest, wie dieser Betrag auf die drei Altersgruppen Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene aufgeteilt wird. Um dem Solidaritätsziel des Gesetzgebers zu entsprechen, wird allen Personen einer Altersgruppe der gleiche Betrag zugewiesen. Der absolute Betrag der Rückvergütung/Nachzahlungsforderung für Erwachsene muss grösser sein als derjenige für junge Erwachsene und dieser wiederum grösser als derjenige für Kinder.
- Das BAG prüft und bewilligt die Schlusszahlungen.

Die folgende Darstellung setzt das Akonto-System in Vergleich zum aktuellen System.

#### Vergleich aktuelles System und Akonto-System (Prämienjahr $t$ )



Legende: rote Schrift = neu, BAG = Bundesamt für Gesundheit.

Quelle: Darstellung Interface.

Im skizzierten Akonto-System entspricht die heutige monatliche Krankenkassenprämie des Jahres  $t$  einer Akonto-Zahlung für das Jahr  $t$ . Im Frühling des Jahres  $t+1$  vergleicht der Versicherer die Akonto-Einnahmen pro Kanton mit den Kosten (*Schlussrechnung*). Waren die Einnahmen höher als die Kosten, erhalten die Versicherten eine *Rückvergütung*. Waren die Einnahmen tiefer, wird den Versicherten ein Differenzbetrag in Rechnung gestellt (*Nachzahlungsforderung*). Die Versicherten erhalten ihre Abrechnung im November des folgenden Jahres ( $t+1$ ).

#### Ermittelte Auswirkungen eines Akonto-Systems

**I** Versicherer: mehr Aufgaben, veränderte Anreize

Das Akonto-System betrifft die Prozesse der Prämienbemessung (inkl. Datengrundlage). Versicherer haben im Akonto-System eine zusätzliche Aufgabe in der Ermittlung der Schlusszahlung, die mit Aufwand verbunden ist. Zudem stellt die Abwicklung einer zusätzlichen Schlusszahlung einen erheblichen Zusatzaufwand dar, der grösstenteils in eine Phase mit ohnehin grosser Arbeitslast fällt. Es müssen Prozesse und EDV-Systeme

angepasst werden, und es braucht zusätzliche Personalressourcen. Viele Interviewte rechnen damit, dass Akonto-Prämien eher zu tief angesetzt würden, weshalb regelmässig Nachzahlungen nötig wären. Für diesen Fall erwarten die interviewten Vertretenden der Versicherer deutlichen Zusatzaufwand für das Forderungsmanagement. Sie rechnen mit mehr Zahlungsausständen und mit zusätzlichen Erinnerungen, Mahnungen und Inkassoverfahren. Schliesslich sind auch im Akonto-System weiterhin Reserven nötig, um die Zahlungsfähigkeit der Versicherer sicherzustellen.

Das Akonto-System verändert verschiedene Anreize im Versicherungsmarkt. Die interviewten Vertretenden der Versicherten äusserten sich kritisch zu einem solchen System. Es schwäche den Wettbewerb zwischen den Versicherern. Es schaffe Fehlanreize, die Akonto-Prämien systematisch zu tief anzusetzen, um zusätzliche Kunden/-innen zu gewinnen.

#### **I Versicherte: mehr finanzielle Unsicherheit, weniger Transparenz**

Für Versicherte nimmt die finanzielle Unsicherheit deutlich zu. Das Ausmass der Schlusszahlung ist für Einzelpersonen nicht abschätzbar und eine Rückvergütung oder eine Nachzahlungsforderung erfolgt erst knapp ein Jahr nach dem Prämienjahr. Gemäss den interviewten Vertretenden der Versicherten stellen Nachzahlungsforderung ein Verschuldungsrisiko dar, besonders Armutsbetroffene seien tangiert. Zudem würden die Versicherten zum Zeitpunkt der Versicherungswahl die Prämien nicht kennen. Ihnen stünden somit bei der Wahl des Versicherers weniger Informationen als heute zu Verfügung, was negativ zu beurteilen sei. Insgesamt sei das Akonto-System weniger transparent als das aktuelle System und die finanzielle Belastung nicht abschätzbar. Das finanzielle Risiko, das mit der Versicherung von Krankheiten verbunden ist, würde auf die Versicherten abgewälzt.

#### **I Regulator: zusätzliche Aufgaben**

Die Aufsicht über die Schlusszahlung und deren Genehmigung bedeutet eine neue Aufgabe für das BAG als Regulator. Beim BAG würde der damit verbundene administrative Aufwand in die stark belastete Phase der Prämiengenehmigung fallen und vermutlich zusätzliche Ressourcen bedingen. Damit das BAG der Aufsicht über die Zahlungsfähigkeit der Versicherer nachkommen kann, müssten verschiedene Prozesse angepasst werden, zum Beispiel der Solvenztest. Möglicherweise schwächt das Akonto-System die Verhandlungsposition des BAG zur Durchsetzung von genügend hohen Akonto-Prämien.

#### **I Kantone: mehr Verlustscheine und erhebliche Auswirkungen auf Sozialleistungen**

Die meisten Interviewten gehen davon aus, dass das Akonto-System zu zusätzlichen Zahlungsausständen führen wird. Die Kantone müssten mehr Verlustscheine übernehmen, was ein grösseres finanzielles Risiko und zusätzliche Administrationsaufgaben bedeuten würde. Weiter führe die Tatsache, dass die Krankenkassenprämien in die Berechnung des Anspruchs verschiedener Sozialtransfers einfließen, zu grossen Herausforderungen. Die Interviewten nannten insbesondere die Effekte auf die individuelle Prämienverbilligung (IPV), die wirtschaftliche Sozialhilfe, die Ergänzungsleistungen und die Stipendien. Es müsse geklärt werden, ob diese Leistungsansprüche aufgrund der Schlusszahlungen neu geprüft werden müssen. In diesem Fall könnten grössere Schlusszahlungen Änderungen beim Anspruch nach sich ziehen, was besonders für Personen, die knapp über oder unter der Anspruchsschwelle sind, belastend sein könne. Die finanzielle Unsicherheit für Bezüger/-innen von IPV würde sich erhöhen. Zudem seien Auswirkungen auf das betriebsrechtliche Existenzminimum möglich. Die interviewten Vertretenden der Kantone stehen dem skizzierten Akonto-System ausnahmslos kritisch gegenüber.

**Fazit**

Alle im Rahmen der Erhebungen Interviewten beurteilten das Akonto-System kritisch. Insgesamt werde das Versicherungssystem dadurch deutlich komplizierter, es entstünden Fehlanreize, Zusatzaufwand und deutliche finanzielle Unsicherheit und Belastung für Versicherte. Das Akonto-System sei umsetzbar, allerdings würden den Nachteilen und Kosten nur wenige Vorteile gegenüberstehen. Die Interviewten stellten die Prämisse des Postulats verschiedentlich in Frage und verwiesen darauf, dass weiterhin Reserven nötig seien, dass die Reserven in den letzten Jahren stark gesunken seien und es bereits verschiedene Instrumente gebe, um übermäßige Reserven abzubauen.





## 1. Ausgangslage und Fragestellungen

Mit dem Postulat 22.4016 «Gerechte Krankenkassenprämien»<sup>1</sup> fordert der ehemalige Nationalrat Michel Matter den Bundesrat auf, einen Bericht darüber vorzulegen, ob die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht auf andere Weise berechnet werden könnten als heute. Der ehemalige Nationalrat Matter kritisiert, dass die Prämien der OKP auf Prognosen basieren. Dieses System habe zu einer Entkopplung der Prämien- und Kostenentwicklungen geführt und zu einer ungerechtfertigten Bildung von Reserven bei den Versicherern beigetragen. Vor diesem Hintergrund verlangt das Postulat, die Mechanismen zur Festlegung der Prämien zu hinterfragen und den Übergang von einem System, das sich auf Schätzungen stützt, zu einem System, das Ratenzahlungen vorsieht, zu prüfen. In diesem System würden die Prämien in Form von Akonto-Zahlungen bezahlt und nachträglich um die effektiven prämiertenfinanzierten Kosten korrigiert. Gemäss seinem Vorschlag könnte das Vorgehen ähnlich sein wie heute bei den Steuern oder Sozialversicherungen wie der AHV. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulates.

### 1.1 Ziele und Fragestellungen des Mandats

Die Verantwortlichen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) haben Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern/Lausanne eingeladen, als Grundlage für den Bericht des Bundesrats zur Beantwortung des Postulates eine unabhängige Untersuchung zu erstellen. Diese geht folgenden drei Fragestellungen nach:

1. Wie könnte ein alternatives System gemäss der im Postulat beschriebenen Eckwerte in Anlehnung an das System zur Festlegung von Steuern oder ausgewählten Sozialversicherungsbeiträgen ausgestaltet sein?
2. Was sind die Auswirkungen eines Systemwechsels der Prämienfestlegung für die Anspruchsgruppen und für wesentliche Bereiche der OKP?
3. Was sind Vor- und Nachteile einer Änderung der Prämienfestsetzung im Vergleich zum jetzigen System für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen der OKP?

### 1.2 Methodisches Vorgehen und empirische Grundlagen

Die vorliegende Untersuchung basiert auf folgenden Grundlagen:

- *Recherche und Dokumentenanalyse:* Zu Projektbeginn wurden gemeinsam mit den Verantwortlichen des BAG zwei Vergleichssysteme mit Akonto-Zahlungen ausgewählt, um diese dem heutigen System der Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP gegenüberzustellen. Es sind dies einerseits das System der Besteuerung natürlicher Personen und andererseits jenes zur Erhebung der AHV-Beiträge bei den Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden. Zu diesen Systemen wurde – soweit

<sup>1</sup> Vgl. Das Schweizer Parlament: Postulat 22.4016 «Gerechte Krankenkassenprämien» von Michel Matter, Zugriff am 29.1.2025.

möglich – basierend auf einer Recherche und der Analyse von relevanten Dokumenten eine vergleichende Übersicht erstellt.

- *Drei explorative Experteninterviews:* Darauf aufbauend wurden explorative Interviews mit Experten/-innen des Bundes (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], BAG) und eines Kantons (Kt. SO) geführt, um die vergleichende Übersicht zu vervollständigen und zu verifizieren.
- *Ableitung eines Akonto-Systems:* Basierend auf den Recherchen, der Dokumentenanalyse und den explorativen Experteninterviews wurden Eckwerte eines Systems für Akonto-Prämien in der OKP skizziert. Der Vorschlag wurde in Absprache mit den Verantwortlichen des BAG bereinigt.
- *Zwölf Experteninterviews:* Anschliessend wurden Interviews mit Vertretenden von Akteursgruppen geführt, die von einem möglichen Systemwechsel betroffen wären. Es handelte sich dabei um fünf Vertretende von Versicherern (inkl. eine Vertretung der Gemeinsamen Einrichtung KVG), zwei Vertretende der Versicherten (Ombudsstelle Krankenversicherung und Schuldenberatungsstelle), vier Vertretende von Kantonen und eine Vertretung des BAG.

### 1.3 Aufbau der Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung geht in Kapitel 2 auf die Parallelen und die Unterschiede des Systems der Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP und der Akonto-Systeme bei der Erhebung der Steuern und der Arbeitgeberbeiträge in der AHV ein. Zudem wird in diesem Kapitel ein mögliches System der Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP mittels Akonto-Beiträge skizziert. Anschliessend sind Kapitel 3 die erwarteten Auswirkungen des skizzierten Akonto-Systems beschrieben.



## 2. Eckpunkte eines möglichen Akonto-Systems

In diesem Kapitel sind in Abschnitt 2.1 zuerst kurz die Parallelen und die Unterschiede des aktuellen Systems der Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP mit den Akonto-Systemen bei der Erhebung der Steuern sowie der Beiträge der Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden in der AHV beschrieben. Grundlage dazu sind Recherchen und Dokumentenanalysen, explorative Interviews sowie Austausch mit dem BAG. Die Beschreibungen beschränken sich auf wesentliche Aspekte. Dabei kann nicht auf kantonale Unterschiede eingegangen werden, die insbesondere im Bereich der Erhebung der Steuern erheblich sind. Die Beschreibungen machen jedoch deutlich, welche Fragen im Falle eines Akonto-Systems für die OKP-Prämien geklärt werden müssten. Im Abschnitt 2.2 wird ein System der Prämienfestsetzung und -genehmigung in der OKP mit Akonto-Prämien skizziert, das als Grundlage für die weiteren Arbeiten diene.

## **2.1 Parallelen und Unterschiede der OKP zu Bereichen mit Akonto-Systemen**

Sowohl das System zur Erhebung der Steuern als auch jenes zur Erhebung der Beiträge für die AHV bei Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden kennen Akonto-Zahlungen. Die beiden Systeme werden in den folgenden Abschnitten mit Blick auf deren Vergleichbarkeit mit dem System der Prämienfestsetzung der OKP kurz beschrieben, anschliessend werden wichtige Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur OKP aufgezeigt. In Abschnitt A 3 im Anhang findet sich dazu eine Übersicht.

### **2.1.1 Kurze Beschreibung der Erhebung der Steuern bei natürlichen Personen**

Die folgende Beschreibung bezieht sich ausschliesslich auf die Erhebung der Steuern bei natürlichen Personen. In der Übersicht in Darstellung DA 3 im Anhang wird teilweise auch auf die Situation bei juristischen Personen verwiesen. Sowohl bei den natürlichen Personen als auch bei den juristischen Personen unterscheiden sich die Steuersysteme zwischen den Kantonen sehr stark. Dies gilt auch für die Art und Weise, wie die Akonto-Zahlungen berechnet werden, wann sie in Rechnung gestellt werden oder wie bei einem allfälligen Zahlungsverzug verfahren wird. Im Kanton Solothurn beispielsweise wird die Schuld für das Steuerjahr  $t$  mit einer oder mehreren Akonto-Zahlungen (im Kanton Solothurn «Vorbezugsrechnung» genannt) im laufenden Jahr  $t$  in Rechnung gestellt. Die Berechnungsgrundlage für die Akonto-Zahlungen ist die letzte definitive Steuerveranlagung. Diese bezieht sich in der Regel auf das vorvorletzte Steuerjahr (Steuerjahr  $t-2$ ). Die Steuersubjekte sind im Kanton Solothurn gehalten, ihre Steuererklärung bis Ende März auszufüllen. Anschliessend erfolgt die definitive Steuerveranlagung in der Regel im Sommer des Folgejahres (Jahr  $t+1$ ). Dem Versand der definitiven Steuerveranlagung wird die Schlussabrechnung beigelegt.

### **2.1.2 Kurze Beschreibung des Systems zur Erhebung von AHV-Beiträgen bei Unternehmen und Selbständigerwerbenden**

Auch die AHV-Beiträge der Unternehmen und der Selbständigerwerbenden werden akonto erhoben. Die Unternehmen bezahlen die AHV-Beiträge für ihren Betrieb anhand der voraussichtlichen Bruttolohnsumme im Kalenderjahr  $t$ . Die Unternehmen melden

ihrer Ausgleichskasse die erwartete Bruttolohnsumme für das Kalenderjahr  $t$  im Januar  $t$ . Unternehmen sind verpflichtet, grosse Abweichungen der versicherten Lohnsumme ( $> 10\%$ ) unterjährig zu melden. Die AHV-Beiträge werden mit mehreren Akonto-Zahlungen im laufenden Jahr in Rechnung gestellt. Selbständigerwerbende bezahlen quartalsweise. Basis für ihre Veranlagung ist ihre Schätzung des erwarteten AHV-pflichtigen Einkommens für das laufende Jahr  $t$ . Dieses wird mit der letzten definitiven Steuerberechnung abgeglichen, in der Regel für das Kalenderjahr  $t-2$ . Die Schlusszahlung basiert auf der ausbezahlten Bruttolohnsumme des Unternehmens im Kalenderjahr  $t$ . Die Unternehmen reichen diese Angaben bis Ende Januar des Folgejahres  $t+1$  ein. Anschliessend prüft die Ausgleichskasse diese Angaben auf Basis der definitiven Lohnmeldung. Die Schlusszahlung (Differenzbetrag) wird abgewickelt, sobald die Lohnmeldung vorliegt. Bei den Selbständigerwerbenden wird die Schlusszahlung basierend auf der Steuerveranlagung berechnet und erhoben.

### 2.1.3 Vergleich mit der Erhebung der Prämie in der OKP

Parallelen zwischen den zwei skizzierten Systemen und jenem der OKP zeigen sich insbesondere dahingehend, dass regelmässige obligatorische Zahlungen für eine grosse Zielgruppe betroffen sind. Gleichzeitig sind insbesondere folgende Unterschiede hervorzuheben:

- *Vorhersehbarkeit der Höhe der Zahlungen:* Die Prämienhöhe hängt in der OKP von aggregierten Kosten ab, nämlich den Gesundheitskosten der Bevölkerung. Für Individuen ist es nahezu unmöglich, deren Entwicklung – und damit die Entwicklung der Prämienhöhe – abzuschätzen. Im Unterschied dazu kennen Steuerpflichtige die Schwankungen ihres Einkommens, und Arbeitgebern ist die Lohnsumme bekannt. Im Prinzip können sie also den geschuldeten Betrag vorab berechnen, für die Steuern steht vielfach ein Steuerrechner zu Verfügung. Dieser Unterschied ist umso bedeutender, da dennoch viele Personen in beiden Vergleichssystemen das System nur ungenügend verstehen, was zu Zahlungsausständen führen kann.
- *Auswahl des Versicherers, beziehungsweise Wettbewerb zwischen den Versicherern:* In der OKP können die Versicherten zwischen verschiedenen Versicherern und Produkten auswählen. Die Versicherer stehen im Wettbewerb zueinander. Bei den Steuern und auch bei der AHV ist dies anders. Ohne Wohnortswechsel kann bei den Steuern keine Wahl getroffen werden. Die AHV-Beiträge werden üblicherweise über die kantonalen Ausgleichskassen abgewickelt. In gewissen Fällen besteht eine Auswahlmöglichkeit, allerdings in viel kleinerem Rahmen.<sup>2</sup>
- *Abwicklung durch private Akteure:* Die Abwicklung der Prämienzahlungen erfolgt in der OKP über die privaten Versicherer. Bei den anderen beiden Systemen sind die öffentliche Hand (Steuern) respektive mehrheitlich öffentliche Institutionen (AHV/IV, mit Ausnahme der Verbandsausgleichskassen) für die Abwicklung zuständig.

Aus diesen Gründen lassen sich die Erfahrungen mit den bestehenden Akonto-Systemen nur sehr schwer auf die OKP übertragen.

## 2.2 Beschreibung eines möglichen Akonto-Systems für die OKP

In diesem Abschnitt wird ein mögliches Akonto-System für die OKP beschrieben. Das System wurde durch das Projektteam in Absprache mit dem BAG entwickelt. Es basiert auf den in Abschnitt 2.1 beschriebenen Vergleichssystemen und dem heutigen System der OKP. Bei der Festlegung des Akonto-Systems wurden folgende Prinzipien berück-

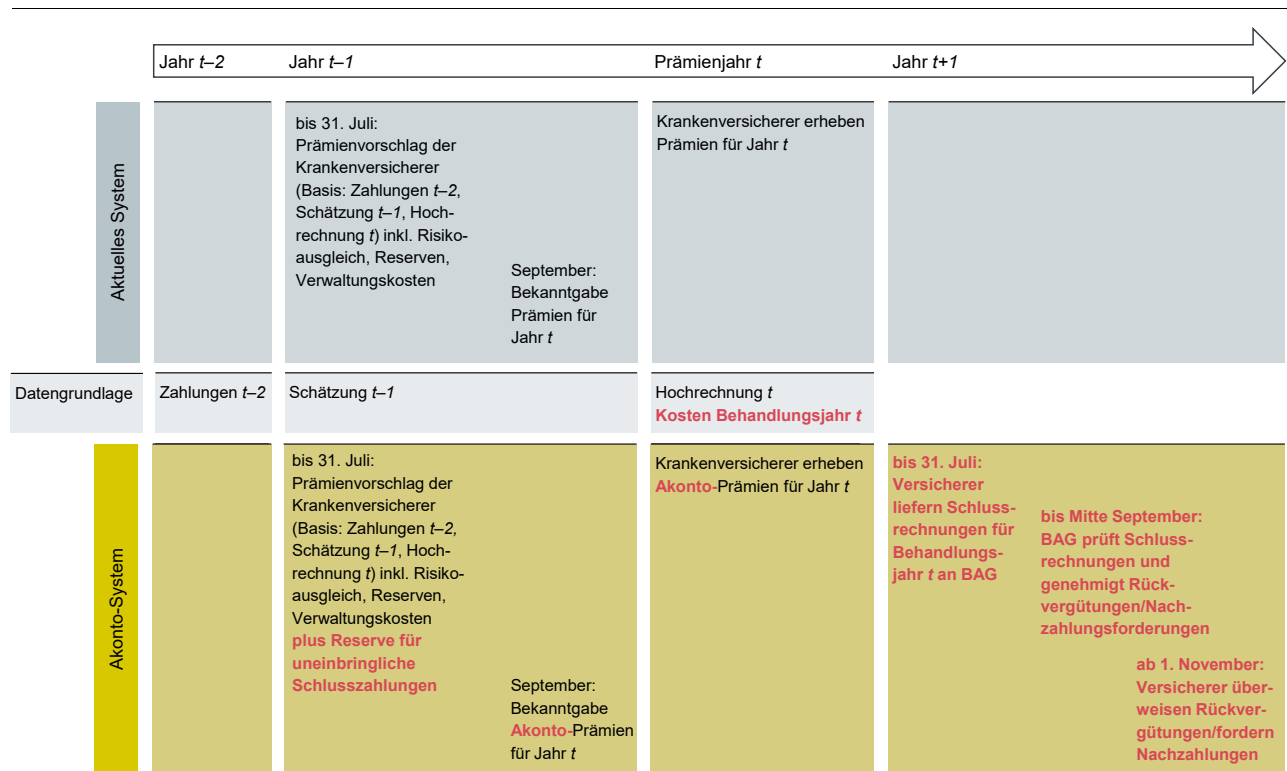
<sup>2</sup> Neben den kantonalen Ausgleichskassen gibt es 46 Verbandsausgleichskassen, die privat organisiert sind. Verbandsmitglieder können ihre Ausgleichskasse wählen.

sichtigt: Orientierung an den angefallenen Behandlungskosten im jeweiligen Prämienjahr (*Behandlungsjahr-Perspektive*<sup>3</sup>), möglichst rasche Festlegung der Schlussrechnung, möglichst gute Verfügbarkeit der benötigten Daten, möglichst geringe Veränderungen an den eingespielten Prozessen, möglichst wenig Administration, möglichst geringe Einschränkung der betriebswirtschaftlichen Freiheit der Versicherer, möglichst geringe Reservenbildung.

Das skizzierte Akonto-System dient als Instrument, um die Auswirkungen auf die Anspruchsgruppen zu untersuchen. Dabei wurden gewisse Annahmen getroffen und Vereinfachungen vorgenommen. Es wäre möglich, das System anders auszugestalten. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich dadurch die in Kapitel 3 dargestellten Beurteilungen nicht wesentlich ändern würden.

Darstellung D 2.1 vergleicht das den weiteren Ausführungen zugrunde liegende Akonto-System mit dem aktuellen System.

**D 2.1: Vergleich aktuelles System und Akonto-System (Prämienjahr  $t$ )**



Legende: rote Schrift = neu, BAG = Bundesamt für Gesundheit.

Quelle: Darstellung Interface.

Im Folgenden wird das skizzierte Akonto-System anhand von Deskriptoren näher beschrieben. In der Darstellung DA 4 im Anhang findet sich eine tabellarische Gegenüberstellung beider Systeme entlang dieser Deskriptoren.

<sup>3</sup> In der Krankenversicherung können Leistungskosten auf zwei Weisen einem Kalenderjahr zugeordnet werden. Die Kosten des *Behandlungsjahrs*  $t$  sind alle Kosten für Leistungen/Behandlungen, die im Jahr  $t$  *erbracht wurden*, entscheidend ist also das *Behandlungsdatum* auf der Rechnung. Die Kosten des Rechnungsjahrs  $t$  umfassen hingegen alle Behandlungen/Leistungen, die im Jahr  $t$  *in Rechnung gestellt* wurden, entscheidend ist also das *Rechnungsdatum*.

### I Annahme Prämiengestaltung

Um den Übergang vom aktuellen System zu einem Akonto-System zu vereinfachen, entspricht die Höhe der monatlichen Akonto-Zahlung im Akonto-System der Höhe der monatlichen Prämienzahlung im aktuellen System. Beide Beträge basieren überdies auf der gleichen Datengrundlage und auf den gleichen Prozessen und Fristen. Beim Akonto-System werden die Akonto-Zahlungen zu einem späteren Zeitpunkt mit den effektiv angefallenen Kosten verglichen und es erfolgt eine Schlussrechnung (Rückvergütung oder Nachzahlungsforderung).

### I Zielgruppe

Alle OKP-Versicherten (wie bisher).

### I Datengrundlage

Akonto-Prämie: Schätzung für das Behandlungs- und Abrechnungsjahr (wie bisher).

Schlusszahlung: Kosten des Behandlungsjahrs  $t$ , die bis am Stichtag (30. Juni  $t+1$ ) vorliegen. Diese umfassen die Leistungskosten, die bis am Stichtag vorliegen, und die Verwaltungskosten, Rückstellungen, Reserven und der Risikoausgleich für das Jahr  $t$ . Gemäss Einschätzungen des BAG liegen am Stichtag rund 99 Prozent der Kosten für das Behandlungsjahr  $t$  vor.

### I Ausgestaltung Schlusszahlung

Die Summe der Schlusszahlung *pro Kanton und Versicherer* basiert auf den Kosten des Behandlungsjahrs  $t$ .<sup>4</sup> Sie entspricht *pro Kanton und Versicherer* der Differenz aus den Akonto-Prämieneinnahmen des Jahres  $t$  und den Kosten des Versicherungskollektivs im Behandlungsjahr  $t$  (inkl. Verwaltungskosten, Rückstellungen, Reserven und Risikoausgleich).

Der Versicherer legt fest, wie die Summe der Schlusszahlung auf die drei Altersgruppen *pro Kanton* verteilt wird. Der absolute Betrag der Rückvergütung/Nachzahlungsforderung für Erwachsene muss grösser sein als derjenige für junge Erwachsene und dieser wiederum grösser als derjenige für Kinder.

### I Periodizität und Fristen

Akonto-Prämien: wie bisher.

Schlusszahlung: Einmalige Schlusszahlung (Rückvergütung/Nachzahlungsforderung) am 1. November  $t+1$  mit einer Zahlungsfrist von 30 Tagen.

- 30. Juni  $t+1$ : Stichtag für Datenabzug Leistungskosten Jahr  $t$
- 31. Juli  $t+1$ : Versicherer liefern Schlussrechnungen für Behandlungsjahr  $t$  an das BAG
- Mitte September  $t+1$ : BAG prüft Schlussrechnungen der Versicherer
- 1. November  $t+1$ : Abwicklung der Schlusszahlung durch die Versicherer (Rückvergütung/Nachzahlungsforderung)

### I Zuständigkeiten

Akonto-Prämien: wie bisher.

Schlusszahlung: Die Abwicklung der Schlusszahlung erfolgt durch die Versicherer. Das BAG prüft und genehmigt.

---

<sup>4</sup> Stand: 30. Juni  $t+1$ , Abdeckung rund 99 Prozent.



### 2.3 Im Falle einer Umsetzung zu klärende Aspekte

Das skizzierte Akonto-Modell ist ein Arbeitsinstrument, mit dem mögliche Auswirkungen eines Akonto-Systems untersucht werden können. Naturgemäss müssten vor der Umsetzung eines Akonto-Systems Rahmenbedingungen angepasst und zahlreiche operative Aspekte geklärt werden. In diesem Zusammenhang wurden in den Interviews folgende Anregungen gemacht:

- *Vorlaufzeit einplanen*, um die nötigen Prozesse einzurichten und um zahlreiche operative Aspekte sauber zu klären (z.B. Verzinsung zu hoher Akonto-Prämien, Modalitäten bei Nachzahlungen im Falle von Sozialtransfers, Regelungen im Zusammenhang mit Betreibungen, Konkretisierung der Anrechnung des Risikoausgleichs, ggf. Harmonisierung der Stichtage mit bestehenden Systemen zur Reduktion des Aufwands für Akteure).
- *Rahmenbedingungen für Reservenbildung schaffen*, um die Zahlungsfähigkeit der Versicherer sicherzustellen.
- *Massnahmen treffen, um Akonto-Prämien-Dumping zu verhindern*, das heisst, um zu verhindern, dass die Akonto-Prämie aus Marketinggründen zu tief gehalten wird (z.B. Einheits-Akonto-Prämie durch BAG festgelegt) oder auch, dass sie zu hoch angesetzt wird, um mit einer hohen Rückzahlung positiv aufzufallen.
- *Umfassende Information der Versicherten sicherstellen*, um Transparenz des Systems und Nachvollziehbarkeit von Zahlungsflüssen sicherzustellen (z.B. Informationsblatt, dass Nachzahlungen möglich sind). Dazu auch klären, wer wann was kommuniziert (Bund, Kantone, Versicherer).
- *Auffangnetz für sehr hohe Schlusszahlungen einrichten*, um das Risiko von Hochkostenfällen in kleinen Versicherungskollektiven abzufedern.
- *Ratenzahlungen für Nachzahlungen ermöglichen*, um die Ausgabe zu glätten, was insbesondere von Personen am oder unter dem Existenzminimum nicht bewältigt werden könnte.



### 3. Erwartete Auswirkungen

In diesem Kapitel sind die erwarteten Auswirkungen des skizzierten Akonto-Systems auf die Versicherer, die Versicherten, den Regulator und die Kantone dargelegt. Grundlage dafür sind zwölf Interviews mit Vertretenden dieser Akteursgruppen.

### 3.1 Versicherer

Ein allfälliges Akonto-System betrifft verschiedene Aufgabenbereiche der Versicherer, so zum Beispiel die Prämienbemessung, die Adressadministration und den Risikoausgleich.

#### 3.1.1 Betroffene Bereiche

Das Akonto-System betrifft die Prozesse der Prämienbemessung (inkl. Datengrundlage), zudem die Prämienhöhe. Es sind zusätzliche Aufgaben in der Administration und Kommunikation der Schlusszahlung nötig, zudem stellen sich Fragen bei Zahlungsausständen. Schliesslich betrifft das Akonto-System den Risikoausgleich und verschiedene Anreize im Versicherungsmarkt.

#### I Prämienbemessung

Für die Versicherer ergeben sich mit einem Akonto-System verschiedene Änderungen in der Prämienbemessung.

##### *Neue Aufgaben insbesondere zur Berechnung der Schlusszahlung*

Hauptsächlich fallen neue Aufgaben an, da neben der Akonto-Prämie zusätzlich die Schlusszahlung ermittelt, aufgeteilt und abgewickelt werden muss. *Dies bedeutet einen grösseren administrativen Aufwand, insbesondere während Belastungsspitzen.* Da die Ermittlung der Akonto-Prämie im diskutierten System dem Prozess der heutigen Prämienfestlegung entspricht, bleibt diese Aufgabe weitgehend unverändert. Für die Schlusszahlung müssen die Versicherer jedoch neu am Stichtag die angefallenen Kosten für das Behandlungsjahr  $t$ , die am Stichtag vorliegen (*Schlussrechnung*), mit den bereits bezahlten Akonto-Prämien vergleichen und eine Rückvergütung leisten oder eine Nachzahlung fordern. Dabei müssen auch der Risikoausgleich sowie die Verwaltungskosten, die Rückstellungen und die Reserven berücksichtigt werden. Die Versicherer haben gemäss dem skizzierten Akonto-System nach dem Stichtag einen Monat Zeit, um die Schlussrechnung zu erstellen und beim BAG einzureichen. Die Fristen für die Berechnung der Schlusszahlung, wie sie im vorgeschlagenen System skizziert sind, bewerteten die interviewten Vertretenden der Versicherer mehrheitlich als machbar.

##### *Datenbedingte lange Zeitspanne zwischen Prämienjahr und Schlusszahlung*

Es dauert mindestens fünf Jahre, bis die Kosten für ein Behandlungsjahr vollständig vorliegen.<sup>5</sup> Die interviewten Vertretenden der Versicherer sind der Ansicht, dass es

---

<sup>5</sup> Gemäss Interviewaussagen dauert es mindestens fünf Jahre, bis die Kosten für Leistungen in einem Behandlungsjahr vollständig vorliegen: Im System des *tiers payant* können Leistungser-

nicht zweckmässig wäre abzuwarten, bis die Daten vollständig verfügbar sind. In diesem Fall würde eine zu lange Zeitspanne zwischen Prämienjahr und Schlusszahlung entstehen, was für die Versicherten nicht tragbar wäre. Aus Sicht der interviewten Vertretenden der Versicherer stellen die Fristen im skizzierten Akonto-System deshalb einen pragmatischen Weg dar, um eine genügend grosse Datengrundlage zu haben und gleichzeitig die Zeitspanne zwischen Prämienjahr und Schlusszahlung so kurz wie möglich zu halten. Trotzdem sei bereits eine Zeitspanne von einem Jahr bis zur Schlusszahlung belastend für die Versicherten (vgl. Abschnitt 3.2). *Die Abwicklung der Schlusszahlung werde sich als herausfordernd gestalten.*

#### *Datenverfügbarkeit am Stichtag möglicherweise gefährdet*

Die interviewten Vertretenden der Versicherer gehen davon aus, dass am Stichtag rund 97 Prozent der Abrechnungsdaten für das Behandlungsjahr vorliegen. Die Anteil der in Rechnung gestellten Kosten an den effektiven Kosten könne allerdings zwischen den Versicherern variieren und hänge von den Abrechnungsprozessen mit den Leistungserbringern ab.

Die Interviewten wiesen darauf hin, dass auch externe Faktoren den Abdeckungsgrad der Daten beeinflussen. So führten Tarifierungsanpassungen zu Verzögerungen, da gewisse Leistungserbringer mit der Rechnungsstellung abwarteten, die Abrechnungssysteme aktualisiert werden müssen und nachträgliche Anpassungen möglich seien. Dies sei beispielsweise bei vergangenen Tarmed-Änderungen der Fall gewesen. Ähnliches erwarten die Interviewten bei der geplanten Einführung des Tardoc und der ambulanten Fallpauschalen. Ausserdem hätten in der Vergangenheit auch grosse IT-Projekte bei Spitälern zu grossen Verzögerungen bei den Abrechnungen geführt. Mit solchen Ereignissen sei auch in Zukunft zu rechnen. Dann wäre die Abdeckung am Stichtag deutlich tiefer, weshalb die *Datenverfügbarkeit für die Berechnung der Schlusszahlungen gefährdet sein könnte*. Es stelle sich die Frage, wie mit dieser Herausforderung im Akonto-System umgegangen wird, beispielsweise ob die grössere Unsicherheit bei der Schlussabrechnung in Kauf genommen oder die Schlussabrechnung verschoben/etappiert werde.

Für die Schlusszahlung müssen die Versicherer die aufgelaufenen Kosten für das Behandlungsjahr  $t$  berechnen. Dazu sind neben den Leistungskosten auch der Risikoausgleich, die Verwaltungskosten, die Rückstellungen sowie die Reserven für das Jahr  $t$  zu berücksichtigen. Nach Ansicht der Interviewten liegen diese Informationen am Stichtag vor. Die Interviewten vertreten auch die Ansicht, dass sich auf dieser Grundlage der Risikoausgleich zuverlässig berechnen lässt. Sie merkten an, dass seit der letzten Revision des Risikoausgleichs jeweils im Jahr  $t+1$  erst ein provisorisches Resultat des Risikoausgleichs vorgelegen habe. Der Grund dafür sei die Komplexität der benötigten Daten aufgrund der letzten Revision des Risikoausgleichs (Berücksichtigung PCG). Das definitive Resultat habe jeweils erst im Jahr  $t+2$  vorgelegen. Es sei zu klären, wie im Akonto-System damit umgegangen wird. Ein Interviewpartner verwies zudem auf die unterschiedlichen Stichtage im Akonto-System und im Risikoausgleich, was zu einer abweichenden Datengrundlage führe. Aus Sicht dieser Person wäre eine Harmonisierung der Stichtage zu bevorzugen, beispielsweise der 30. April.

---

bringer Rechnungen für erbrachte Leistungen bei der Versicherung einrichten, die bis zu fünf Jahre zurückliegen (Art. 24 ATSG). Im System des *tiers garant* beginnt diese fünfjährige Frist mit dem Rechnungseingang bei der/dem Versicherten (BGE 139 V 244). Es wurde auch die Ansicht vertreten, dass diese Fristen kumuliert werden können, weshalb eine Leistung bis zu zehn Jahre später in Rechnung gestellt werden könne.

### *Notwendigkeit von Prognosen oder Schätzungen für die Schlusszahlung*

In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass als Folge der unvollständigen Datenabdeckung auch für die Berechnung der *Schlusszahlungen teilweise eine Prognose nötig* sein werde, da die Leistungskosten auf 100 Prozent hochgerechnet werden müssen. Es wurde in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass der Unsicherheitsbereich nicht von der Hand zu weisen sei.

### *Belastung durch Hochkostenfälle in kleinen Versicherungskollektiven*

Im skizzierten Akonto-System wird die Summe der Schlusszahlung pro Versicherer und Kanton berechnet und anschliessend auf die drei Altersgruppen aufgeteilt. Das heisst, die Summe der Schlusszahlung entspricht der Differenz aus den Einnahmen der akonto erhobenen Prämien eines spezifischen Versicherers im jeweiligen Kanton und den Kosten dieses Versicherers für das gesamte Versicherungskollektiv, also alle versicherten Personen im Kanton. In den Interviews wiesen Vertretende von Versicherern und Kantonen darauf hin, dass in kleinen Versicherungskollektiven das Risiko bestehe, dass Nachzahlungsforderungen sehr hoch sind. Zwar würden Unterschiede im Risiko mittels Risikoausgleich ausgeglichen, allerdings müssten die Kosten eines Hochkostenfalls durch die Gruppe getragen werden. Diese Problematik würde insbesondere kleine Kantone und/oder kleine Versicherer betreffen. In diesem Fall müssten die restlichen Versicherten im gleichen Kanton und beim gleichen Versicherer eine grosse Prämienlast tragen, die nicht voraussehbar sei. Die Interviewten argumentierten, dass dafür eine Lösung gefunden werden müsste.

### *Schwierige Abschätzbarkeit der Höhe der Akonto-Prämie*

Die Interviewten gaben unterschiedliche Einschätzungen dazu ab, inwiefern die Höhe der Akonto-Prämien von der Höhe der heutigen Prämien abweichen würde. Die Mehrheit der Interviewten geht eher davon aus, dass die Akonto-Prämien zu tief angesetzt werden und die Versicherten im Rahmen der Schlusszahlung eine Nachzahlung leisten müssen. Es wurden in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Argumente vorgebracht:

- *Gründe für (zu) tiefe Akonto-Prämien:* Das finanzielle Risiko wird auf die Versicherten überwältigt, deshalb können Akonto-Prämien knapper kalkuliert werden als die heutigen Prämien. Zudem können tiefe Akonto-Prämien als Marketinginstrument zur Gewinnung neuer Kunden/-innen genutzt werden («Lockvogelangebot»).
- *Gründe für (zu) hohe Akonto-Prämien:* Grosse Rückzahlungen können als Marketinginstrument genutzt werden, um auf die Effizienz des Versicherers hinzuweisen. Beispiele einer solchen Strategie würden sich bei einzelnen Sachversicherern zeigen. Zudem reduzieren hohe Akonto-Prämien das Risiko von Zahlungsausfällen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Befürchtung geäussert, dass die *Höhe der Akonto-Prämien von Marketingüberlegungen abhängig sein könnte*.

### *Unklare Entwicklung der öffentlichen Wahrnehmung*

Interviewte aus allen Bereichen vermuten, dass sich das Akonto-System auf die öffentliche Wahrnehmung von der Versicherungsbranche auswirken könnte. Dabei wurden unterschiedliche Einschätzungen geäussert: Die öffentliche Wahrnehmung könnte sich einerseits verbessern, weil die Rückvergütung von zu hoch angesetzten Prämien als fair wahrgenommen würde, die höhere Komplexität des Akonto-Systems und späte Nachzahlungsforderungen andererseits könnten sich negativ auf das Ansehen der Versicherer auswirken.

### I Zahlungsverkehr

Die interviewten Vertretenden der Versicherer sind sich einig darüber, dass mit der Einführung von Akonto-Prämien beim Zahlungsverkehr zwischen Versicherern und Versicherten zusätzliche Herausforderungen auf die Versicherer zukommen würden.

#### *Zusätzlicher Administrationsaufwand für Abwicklung der Schlusszahlung*

Im Hinblick auf den Administrationsaufwand unterschieden die Interviewten zwei Dimensionen. Einerseits bedinge der Systemwechsel einmalige Kosten, da neue EDV-Tools aufgebaut oder bestehende Tools angepasst und neue Prozesse zur Abwicklung der Schlusszahlungen geschaffen werden müssten. Andererseits wiesen die Interviewten auf folgende regelmässig anfallende Kosten hin:

- Aufwand für Rechnungsabwicklung und Forderungsmanagement der Schlusszahlung (Kommunikation, Administration, Inkasso).
- Zusätzlicher Aufwand für die Kundenkommunikation: Die Versicherten müssen über die Schlusszahlung informiert werden. Zudem rechnen verschiedene Interviewte mit zunehmendem Aufwand, um den Versicherten das komplexer werdende System zu erklären. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn die Kunden/-innen Nachzahlungen leisten müssen.
- Daten von ehemaligen Versicherten müssen länger aktuell gehalten werden, um die Schlusszahlung abwickeln zu können.
- Der Aufwand für den Datenaustausch und die Finanzflüsse mit den Kantonen wird zunehmen, falls die Schlusszahlung bei den Sozialtransfers berücksichtigt werden.

Als zusätzlich belastend beurteilen die Interviewten den Umstand, dass im skizzierten Akonto-System ein grosser Teil der zusätzlichen Administrativaufwände im vierten Quartal anfallen. Dieses Quartal sei ohnehin eine Phase mit grosser Belastung, da dann die Policen für das kommende Jahr ( $t+2$ ) versendet werden. Deshalb falle in dieser Periode ohnehin viel Administrations- und Kommunikationsaufwand an. Allerdings wiesen sie auch darauf hin, dass bei der vorgeschlagenen Terminierung Synergien genutzt werden könnten: So könne allenfalls die Kommunikation der Schlusszahlung für das Jahr  $t$  und die Police für das Jahr  $t+2$  in einem Versand zugestellt werden.

Die Interviewten rechnen mit einer deutlichen Zunahme des Aufwands, da mit der Schlusszahlung eine weitere Zahlung abgewickelt werden muss. Vor allem im Falle von Nachzahlungen sei mit viel zusätzlichem Aufwand zu rechnen. Dabei wurde allerdings auch darauf hingewiesen, dass die mit dem Inkasso verbundenen Kosten insgesamt einen relativ kleinen Anteil an den Gesamtkosten der Versicherer ausmachen.

Die Interviewten betonten mehrfach, dass eine Nachzahlungsforderung vor allem für jene Personen herausfordernd sei, die im Jahr  $t+1$  mit dem Versicherer, bei dem sie im Jahr  $t$  versichert waren, keine Kundenbeziehung mehr haben. Es handelt sich dabei um Personen, die den Versicherer gewechselt haben, beziehungsweise die nicht mehr in der Schweiz wohnhaft sind (Kurzaufenthaltsbewilligung oder Wegzug). Gemäss Interviewten sind Personen, die im Ausland wohnhaft sind, besonders schwierig zu erreichen, das zeige sich bereits im heutigen System. Beispielsweise könnten bei Prämienrückvergütung nach Art. 17 Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVG) rund 5 Prozent der Versicherten nach einem Jahr nicht mehr erreicht werden.

#### *Zu erwartende Zunahme der Zahlungsausstände*

Auch im heutigen System sind Versicherer mit unbezahlten Prämienrechnungen konfrontiert, deren Inkasso einen Aufwand verursacht. Das Vorgehen dazu und die Abwicklung der Verlustscheine ist nach Ansicht von Interviewten klar geregelt. Da das finanzi-

elle Risiko von Zahlungsausständen hauptsächlich von den Kantonen getragen wird (Verlustscheine), betrifft die Versicherer hauptsächlich der damit verbundene Administrationsaufwand.

Versicherte mit Zahlungsausständen dürfen im aktuellen System den Versicherer nicht wechseln. Es müsste geklärt werden, ob dies auch für Zahlungsausstände bei der Schlusszahlung gilt und wie diese Regel anzuwenden ist auf jene Versicherte, die zum Zeitpunkt des Versands der Schlussrechnung den Versicherer bereits gewechselt haben.

Die Interviewten erwarten, dass das Problem der Zahlungsausstände mit einem neuen System deutlich zunehmen wird. Diese Erwartung basiert auf Erfahrungen der Interviewten mit anderen Versicherungssystemen, die Akonto-Prämien kennen. So gebe es bei der Unfallversicherungsprämie der Arbeitgeber eine deutliche Zunahme der Zahlungsausstände bei den Schlusszahlungen. Da Unternehmen im Bereich des Zahlungsverkehrs in der Regel professioneller aufgestellt seien als Privatpersonen, sei bei einem Akonto-System in der OKP mit grösseren Zahlungsausständen zu rechnen.

### I Reserven

#### *Weiterhin Notwendigkeit der Reservenbildung*

Die Interviewten betonten, dass auch in einem Akonto-System Reserven nötig seien. Die OKP müsse die Versicherten vor den finanziellen Folgen von Krankheit und Unfall schützen.<sup>6</sup> Dafür sei die Zahlungsfähigkeit der Versicherer zentral. Die Interviewten betonten, dass die Versicherer ausreichende Reserven halten müssen, um Zahlungsausfälle zu vermeiden. Diese würden aus den Gewinnen finanziert und Jahre mit Verlusten ausgleichen. So würden alle Prämiegelder im System der OKP bleiben. Die Hauptrisiken würden aus den möglichen Schwankungen der Kapitalanlagen, dem Kreditrisiko (Ausfall eines Schuldners) und besonders aus dem Risiko von unerwarteten Kostenschwankungen der Versicherungsleistungen oder dem Risikoausgleich bestehen.

#### *Unklare Auswirkungen auf die Entwicklung der Reserven*

Die Interviewten schätzen die Auswirkungen eines Akonto-Systems auf die Reservebildung allerdings unterschiedlich ein:

- *Für einen höheren Reservebedarf* sprechen das Risiko allfälliger Debitorenverluste in dem Fall, dass ehemalige Versicherte, die eine Nachzahlung leisten müssen, nicht mehr erreichbar sind, sowie zusätzliche Rückstellungen aufgrund erwarteter Inkassoverfahren betreffend Nachzahlungen.
- *Für einen tieferen Reservebedarf* spricht die Tatsache, dass das versicherungstechnische Risiko mittels Schlusszahlung auf die Versicherten abgewälzt wird. Ein tieferer Reservebedarf kann gemäss einer interviewten Person möglicherweise auch dann entstehen, wenn im Akonto-System die Zahl der Personen, die die Versicherung wechseln, abnimmt. Heute sei es so, dass Versicherer mit besonders tiefen Prämien stark wachsen würden. Dies habe teilweise zu einer Überforderung in der Administration geführt, die mittels Reserven aufgefangen werden müssen. Dieses Problem sei im Akonto-System reduziert.

Inwiefern der Auf- und Abbau von Reserven über das versicherungstechnische Ergebnis im Akonto-System weiterhin möglich ist, wurde in den Interviews unterschiedlich beurteilt.

---

<sup>6</sup> Faktenblatt KVG-Solvenztest 2024, Bundesamt für Gesundheit, Bern.

- Einige Interviewte gehen davon aus, dass ein Auf- und Abbau von Reserven wie bisher möglich sein wird. Heute erfolge Auf- oder Abbau über die Prämienbemessung (versicherungstechnisches Ergebnis), über Kapitalerträge und -verluste sowie über verschiedene Instrumente, die im KVAG und in der dazugehörigen Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) geregelt seien.<sup>7</sup>
- Andere Interviewte sind der Ansicht, dass in einem Akonto-System über die Prämien keine Reserven mehr aufgebaut werden könnten, da die Schlusszahlung das versicherungstechnische Ergebnis an die Versicherten verteile. Für diesen Fall warnten sie davor, dass *die Solvenz der Versicherer sehr stark vom Kapitalergebnis abhängen würde*. Zudem könnten nach Ansicht der interviewten Person des Regulators Systemrisiken entstehen: Anlageverluste könnten die Solvenz der Versicherer gefährden, und Versicherer mit einer Solvenzquote knapp über 100 Prozent könnten aufgrund der Notwendigkeit von Rückvergütungen unter 100 Prozent fallen.

Die Interviewten wiesen immer wieder darauf hin, dass die Reserven der Versicherer in den letzten Jahren stark gesunken sind. Das Faktenblatt KVG-Solvenztest 2024<sup>8</sup> weist darauf hin, dass die Summe der Reserven aller Versicherer von 8,5 Milliarden Franken per Anfang 2023 auf 7,3 Milliarden Franken per Anfang 2024 gesunken ist. Gegenüber Anfang 2021<sup>9</sup>, als die Reserven bei rund 12,4 Milliarden Franken lagen, haben sie sich fast halbiert. Gemäss Faktenblatt 2024 betrug die Solvenzquote der OKP im Jahr 2024 121 Prozent, das heisst die Reserven der Versicherer liegen im Durchschnitt 21 Prozent über den erforderlichen Mindestreserven. Im Zuge der sinkenden Reserven ist die Solvenzquote deutlich gesunken. Sie liege in der OKP unter jener anderer Versicherungszweigen.<sup>10</sup> Die Versicherer führen das Sinken der Solvenzquote vor allem auf Kapitalverluste sowie auf die seit 2022 erleichterte Nutzung der Instrumente zum Reserveabbau zurück. Zudem resultierten in mehreren Jahren versicherungstechnische Verluste, da die Kosten unerwartet stark stiegen und nicht über die Prämien gedeckt werden konnten. Diese Verluste wurden über die Reserven getragen.<sup>11</sup> In den Interviews wurde argumentiert, dass deshalb derzeit kein Druck bestehe, die Höhe der Reserven zu senken.

### I Risikoausgleich und Versicherungsmarkt

Die interviewten Vertretenden der Versicherer, der Gemeinsamen Einrichtung KVG und des BAG erwähnten weitere Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich und dem Markt in der OKP.

#### *Vereinbarkeit von Risikoausgleich und Akonto-System*

Nach Ansicht der interviewten Vertretenden von Versicherern und der Gemeinsamen Einrichtung KVG ist ein allfälliges Akonto-System mit den Prozessen des Risikoausgleichs kompatibel. Diese Ansicht teilen auch die interviewten Vertretenden der Kantone und des Regulators. Für die Berechnung des Risikoausgleichs sei irrelevant, ob die Prämien bereits bezahlt wurden oder nicht. Denn der Risikoausgleich sei prospektiv ausge-

<sup>7</sup> Vgl. priminfo: *Instrumente zum Ab- und Aufbau der Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)*, Zugriff am 29.1.2025.

<sup>8</sup> Faktenblatt KVG-Solvenztest 2024, Bundesamt für Gesundheit, Bern.

<sup>9</sup> Faktenblatt KVG-Solvenztest 2021, Bundesamt für Gesundheit, Bern.

<sup>10</sup> Das zeigt auch die Studie von Eling: Die Solvenzquote lag am 1.1.2017 im Durchschnitt bei 153 Prozent und war damit vergleichbar mit der Lebensversicherung (160%). Die Solvenzquoten der Zusatzversicherung (251%), Rückversicherung (223%) und Schadensversicherung (225%) lagen deutlich höher. (Eling, M. [2019]: Zur Allokation von Reserven in der sozialen Krankenversicherung (OKP). Institut für Versicherungswirtschaft, Universität St.Gallen.)

<sup>11</sup> Vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG): *Jahresabschlüsse 2023 der Versicherer liegen vor*, Zugriff am 14.2.2025.



staltet, das heisst: es werden Unterschiede in den Risiken ausgeglichen, nicht in den Kosten. Das Ergebnis des Risikoausgleichs für das Prämienjahr  $t$  liege am Stichtag (30. Juni  $t+1$ ) vor, da die dazu notwendigen Informationen den Versicherten von der Gemeinsamen Einrichtung KVG jeweils im Juni mitgeteilt werden. Der Risikoausgleich für das Prämienjahr  $t$  werde berechnet mit den Leistungsdaten des Jahres  $t-1$ , dabei gelte die Rechnungsjahr-Perspektive.<sup>12</sup>

#### *Unveränderte Notwendigkeit des Risikoausgleichs*

Die Interviewten vertreten auch die Meinung, dass der Bedarf für den Risikoausgleich im Akonto-System weiterhin besteht. Der heutige Risikoausgleich könnte im Akonto-System weiterhin implementiert werden, um Anreize zur Risikoselektion zu reduzieren. Inwiefern sich die Anreizwirkung zwischen dem heutigen und dem skizzierten Akonto-System – bei unverändertem Risikoausgleich – unterscheiden würden, ist nach Ansicht der Interviewten schwierig abzuschätzen. Es sei vorstellbar, dass sich die Anreize je nach Ausgestaltung der Schlusszahlung etwas verändern könnten. Insgesamt rechnen sie aber nicht mit grossen Änderungen der Anreizstrukturen.

#### *Weiterhin Notwendigkeit des Insolvenzfonds*

Der Insolvenzfonds wird von der Gemeinsamen Einrichtung KVG verwaltet. Er dient dazu, das Risiko zu reduzieren, dass Leistungen nicht gedeckt werden können, wenn ein Versicherer zahlungsunfähig wird. Diese Aufgabe ist gemäss den Interviewten weiterhin nötig, der Bedarf könnte aber im Akonto-System etwas geringer sein: Verschätze sich ein Versicherer und setze die Akonto-Prämie zu tief an, könnte dies über die Schlusszahlung aufgefangen werden. Dies sei heute nicht möglich.

#### *Veränderung der Wettbewerbsanreize für Versicherer*

Zahlreiche Interviewte wiesen darauf hin, dass ein Akonto-System wesentliche Auswirkungen auf das Krankenversicherungswesen habe. Insbesondere würden die Anreize für Versicherer und das Wettbewerbselement erheblich beeinflusst, was negativ bewertet wurde. Genannt wurden folgende Aspekte:

- *Abkehr vom Versicherungsprinzip:* Die Tatsache, dass die Prämien im Akonto-System nachträglich anhand der aufgelaufenen Kosten ausgeglichen werden, sei eine Abkehr vom Versicherungsprinzip. Dies sei eine grundlegende Änderung, die das Wettbewerbsverhalten der Versicherer massgeblich beeinflussen würde.
- *Reform ohne Einfluss auf Gesundheitskosten:* Die Interviewten betonten, dass ein Akonto-System keinen Einfluss auf die Kostenentwicklung habe. Teilweise erwarten sie sogar das Gegenteil. Einerseits sei das *Akonto-System komplizierter* als das heutige System, was zu zusätzlichen administrativen Kosten führen werde. Andererseits könne das System zu einer Kostensteigerung führen, da die *Anreize zur Kostendämpfung geschwächt* würden (z.B. Leistungsmanagement, Rechnungskontrolle, effiziente Abwicklung, tiefe Verwaltungskosten), da Verluste über Rückforderungen ausgeglichen werden können.
- *Dämpfung des Wettbewerbs zwischen den Versicherern:* Betont wurde weiter, dass Akonto-Prämien nicht den definitiven Prämienkosten des Versicherungsvertrags entsprechen. Dies schwäche den Prämienwettbewerb zwischen den Versicherern und habe zur Folge, dass die Versicherten bei der Krankenkassenwahl unvollständig informiert seien. Ein Akonto-System wäre am ehesten mit einer Einheitskasse kompatibel, wurde argumentiert.

<sup>12</sup> Vgl. Gemeinsame Einrichtung KVG: Durchführung des Risikoausgleichs im Jahr 2025 und Risikoausgleich, Zugriff am 14.2.2025.

- *Auslagerung des Versicherungsrisikos an Versicherte:* Im Akonto-System hätten die Versicherer einen wesentlich tieferen Anreiz, möglichst kostendeckende Akonto-Prämien zu prognostizieren. Abweichungen zwischen geschätzten und effektiven Kosten würden über die Schlusszahlung ausgeglichen. *Das Risiko einer negativen Prämienentwicklung hätten nicht mehr die Versicherer, sondern die Versicherten zu tragen.* Dies wurde negativ bewertet.
- *Anreiz für Akonto-Prämien-Dumping:* Daraus ergebe sich ein Anreiz, möglichst tiefe Akonto-Prämien zu setzen, um viele neue Kunden/-innen anzuziehen. Dies habe negative Konsequenzen für die Versicherten, da sie die Höhe der Schlusszahlung nicht abschätzen könnten.
- *Transparenz nimmt ab:* Im Allgemeinen würde ein System mit Akonto-Prämien die Transparenz der Kosten der OKP für die Versicherten reduzieren.

### 3.1.2 Vor- und Nachteile für die Versicherer

In der folgenden Darstellung D 3.1 werden die Vor- und Nachteile eines Akonto-Systems für die Versicherer zusammenfassend dargestellt.

**D 3.1: Vor- und Nachteile für Versicherer**

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Möglicherweise bessere öffentliche Wahrnehmung</li> <li>– Möglicherweise geringerer Bedarf an Reserven</li> <li>– Möglicherweise geringeres Risiko für Versicherer, falls Leistungskosten stärker steigen als erwartet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zusätzlicher Aufwand zur Berechnung der Schlussrechnung</li> <li>– Herausfordernde Abwicklung der Schlussrechnungen</li> <li>– Datenverfügbarkeit für Berechnung der Schlusszahlungen möglicherweise gefährdet</li> <li>– Notwendigkeit von Prognosen oder Schätzungen für die Schlusszahlung</li> <li>– Grosse Prämienvolatilität in kleinen Versicherungskollektiven (Risiko bei Hochkostenfällen)</li> <li>– Akonto-Prämien möglicherweise stark von Marketingüberlegungen abhängig</li> <li>– Möglicherweise schlechtere öffentliche Wahrnehmung</li> <li>– Zusätzlicher Administrationsaufwand für Abwicklung der Schlusszahlung</li> <li>– Möglicherweise Zunahme der Zahlungsausstände</li> <li>– Zunehmende Komplexität, beziehungsweise abnehmende Transparenz des Systems</li> <li>– Möglicherweise Erhöhung des Bedarfs an Reserven</li> <li>– Reservebildung hängt stärker von Kapitalergebnis ab</li> <li>– Sinkender Anreiz für Kostenkontrolle und für tiefe Verwaltungskosten</li> <li>– Abkehr vom Versicherungsprinzip</li> <li>– Reform ohne Einfluss auf Entwicklung der Gesundheitskosten</li> <li>– Dämpfung des Wettbewerbs zwischen den Versicherern</li> <li>– Auslagerung des Versicherungsrisikos an Versicherte</li> <li>– Anreize für Akonto-Prämien-Dumping</li> </ul>

Quelle: Darstellung Interface.

Insgesamt stehen die interviewten Vertretenden der Versicherer der Einführung eines Akonto-Systems kritisch gegenüber. Sie erwähnten insbesondere, dass das System der Prämienfestlegung, -genehmigung und -erhebung komplizierter würde, ohne dass dadurch ein Beitrag zum Problem der steigenden Gesundheitskosten geleistet wird. Benachteiligt würden insbesondere die Versicherten, denn diese müssten ihre Versicherungswahl aufgrund einer angekündigten Akonto-Prämie treffen, die im Nachhinein

möglicherweise massiv revidiert werden müsste. Zudem wurde bemängelt, dass ein Akonto-System den Wettbewerb zwischen den Versicherer schwäche und ungewünschte Anreize schaffe, möglichst tiefe Akonto-Prämien zu setzen, um viele neue Kunden/-innen anzuziehen.

### 3.2 Versicherte

Die Versicherten wären insbesondere bei der Bewertung der Prämienhöhe, beim Umgang mit einer Schlusszahlung sowie im Zusammenhang mit den Sozialtransfers von einem Akonto-System betroffen.

#### 3.2.1 Betroffene Bereiche

Die Versicherten wären in folgenden Bereichen von einem Systemwechsel besonders betroffen.

##### I Bewertung der Höhe der Prämie

###### *Unsicherheit über Versicherungsprämie bei der Versicherungswahl*

Der Umstand, dass die definitive Prämienhöhe erst bei der Schlusszahlung bekannt ist, hat weitreichende Konsequenzen für die Versicherten. Die Interviewten aller Akteursgruppen betonten, dass es den Versicherten an Informationen fehle, um sich unter Berücksichtigung der Prämienhöhe effektiv für einen Versicherer zu entscheiden. Die Versicherungswahl werde für die Versicherten zur «Lotterie» und erhöhe die Unsicherheit. Es sei möglich, dass «Lockvogelangebote» drohen, das heisst, dass Versicherer die Akonto-Prämien systematisch zu tief ansetzen, um neue Kunden/-innen anzuwerben. Aus Sicht einer interviewten Person wären sogar Treu und Glauben bei der Versicherungswahl gefährdet.

###### *Zunehmende Komplexität des Systems*

Ergänzend erwähnten viele Interviewten, dass das Akonto-System die Komplexität des Krankenkassensystems (bzw. des Gesundheitssystems im Allgemeinen) weiter erhöhe. Das System sei bereits heute schwer durchschaubar und bereite vielen Personen Mühe, zu navigieren. Auch interviewte Vertretende von Versicherern und Kantonen wiesen darauf hin, dass es möglich sei, dass eine Person im Akonto-System mit bis zu drei verschiedenen Versicherern eine Kundenbeziehung habe.<sup>13</sup> Dies führe auch bei den Versicherten zu einem höheren administrativen Aufwand. Verschiedene Interviewte kritisierten, dass diese höhere Komplexität nicht mit entsprechenden Verbesserungen einhergehe, da ein Akonto-System beispielsweise keinen Anreiz zu tieferen Gesundheitskosten – und damit tieferen Prämien – beinhalte.

###### *Vermutlich geringes Verständnis für Nachzahlungsforderungen*

Die Interviewten rechnen damit, dass das Verständnis für allfällige Nachzahlungsforderung bei den Versicherten klein sein dürfte. Eine Nachzahlung könnte als ungerecht empfunden werden.

##### I Umgang mit Schlusszahlungen

###### *Hohe finanzielle Unsicherheit und nicht vorhersehbare Schlusszahlung*

Im Akonto-System ist erst mit der Schlusszahlung klar, wie hoch die Prämienkosten waren. Aufgrund der Datenrestriktion kann die Schlusszahlung frühestens im Herbst des Folgejahres ( $t+1$ ) erfolgen. Die Interviewten sind der Meinung, dass eine solch lange Zeitspanne zwischen Prämienjahr und Schlussrechnung für die Versicherten eine be-

<sup>13</sup> Bei jährlichem Versicherungswechsel hat eine Person im vierten Quartal  $t+1$  eine Kundenbeziehung mit Versicherer A (Schlusszahlung  $t$ ), Versicherer B (Akonto-Prämie  $t+1$ ) und Versicherer C (Abschluss Versicherungsvertrag für  $t+2$ ).

trächtliche Zunahme der finanziellen Unsicherheit darstellt. So müssten die Haushalte Rückstellungen bilden, um eine mögliche Nachzahlung zu decken. Mehrere Interviewte verschiedener Akteursgruppen wiesen darauf hin, dass die Schlusszahlung für die Versicherten nicht vorhersehbar sei. Die Versicherten könnten kaum beurteilen, ob und in welcher Höhe sie eine Rückvergütung erhalten oder ob sie eine Nachzahlung schulden. Die Unsicherheit ist nach Einschätzung mehrerer Interviewten für Versicherte viel grösser als bei den Steuern, da die Schlusszahlung von den gesamten Gesundheitskosten im Kanton abhängt, während sich die Steuerlast aufgrund des eigenen Erwerbseinkommens in Etwa abschätzen lasse. Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass Nachzahlungen bei den Steuern ein Verschuldungsrisiko seien und dass dieses Risiko im Falle von Akonto-Prämien mit einer Schlusszahlung in der OKP deutlich höher sein werde.

#### *Besondere Belastung für Armutsbetroffene und Armutsgefährdete*

Besonders gross sei dieses Risiko bei Armutsbetroffenen, Working Poor und Personen am Existenzminimum. Diese hätten keine Möglichkeiten, die nötigen Rückstellungen für allfällige Nachzahlungsforderung zu bilden. Dies zeigten beispielsweise Erfahrungen mit der individuellen Prämienverbilligung (IPV) oder mit nachträglichen Serafe-Rechnungen. Bereits heute falle es vielen Personen, die am oder unter dem Existenzminimum leben, schwer, die Krankenkassenprämien zu bezahlen. Gemäss Einschätzung einer interviewten Person sind Bezüger/-innen von wirtschaftlicher Sozialhilfe weniger direkt betroffen, da die Krankenkassenprämien von der Sozialhilfe gedeckt werden. Schwierig sei es hingegen bei Personen an der Eintritts- respektive Ablöseschwelle zur Sozialhilfe (vgl. Abschnitt 3.4).

#### *Erhöhtes Verschuldungsrisiko*

Eine Auswertung des Bundesamts für Statistik (BFS) zeigt, dass Krankenkassenprämien nach den Steuern bereits heute der zweithäufigste Grund für Zahlungsrückstände bei Haushalten sind.<sup>14</sup> Die Interviewten rechnen mit einer starken Zunahme dieser Problematik. Dieser Aspekt wurde von Interviewten aller Akteursgruppen hervorgehoben. Die interviewten Vertretenden der Versicherten und einiger Versicherer wiesen darauf hin, dass die Schlusszahlung zum Jahresende fällig werde, wo es für viele Personen ohnehin finanziell eng sei. Diese verstärke die geschilderte Problematik noch. Aus den genannten Gründen rechnen verschiedene Interviewte mit einer *Zunahme von Zahlungsausständen und damit verbundenen Inkassoverfahren*. Dies bringe für Versicherer, Kantone und auch für die Versicherten zusätzliche Kosten mit sich (z.B. Mahngebühren). Seit 2025 sind die jährlichen Betreibungsverfahren auf zwei beschränkt. Im Akonto-System würde dies möglicherweise wieder verdoppelt, da je zwei Betreibungsverfahren für die Akonto-Prämie und die Schlusszahlung möglich wären. Dies würde eine zusätzliche Belastung der Betroffenen darstellen. Bei bestehenden Zahlungsausständen dürfen die Versicherten zudem ihre Versicherung nicht mehr wechseln und es droht ein *Leistungsausschluss*, was sich wiederum negativ auf die gesundheitliche Versorgung der Betroffenen auswirkt (vgl. auch Abschnitt 3.4).

#### *Positive Wahrnehmung von Rückvergütungen*

Die geschilderten Nachteile ergeben sich vor allem dann, wenn die Akonto-Prämien zu tief angesetzt werden, wenn die Versicherten also im Rahmen der Schlusszahlung eine Nachzahlung leisten müssen. Die meisten Interviewten gingen bei ihren Antworten davon aus, dass die Versicherer ihre Akonto-Prämien systematisch zu tief ansetzen wür-

<sup>14</sup> 4,4 Prozent der Haushalte hatten 2022 Zahlungsrückstände aufgrund Krankenkassenprämien, 5,5 Prozent haben Steuerrückstände. Vgl. Bundesamt für Statistik (BFS) basierend auf der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC): *Verschuldung*, Zugriff am 6.2.2025.

den. Ist allerdings das Gegenteil der Fall und sind also die Akonto-Prämien zu hoch angesetzt, so erhalten die Versicherten eine Rückvergütung. In diesem Fall würden die Versicherten zwar entlastet und es ist zu erwarten, dass diese Rückvergütung von den Versicherten positiv wahrgenommen würde. Es würde aber eine Herausforderung darstellen, die Versicherten transparent darüber zu informieren, warum die Rückvergütung in der vorgesehenen Höhe erfolgt.

#### I Auswirkungen auf die Empfänger/-innen von Sozialtransfers

##### *Erschwerte Nachvollziehbarkeit der Zahlungen im Zusammenhang mit Sozialtransfers*

Ein allfälliges Akonto-System würde sich auch auf die Höhe und die Umsetzung verschiedener Sozialtransfers auswirken. Auch davon wären die Versicherten zum Teil stark betroffen. Die Nachvollziehbarkeit der Zahlungen im Zusammenhang mit Sozialtransfers, wie der IPV, der wirtschaftlichen Sozialhilfe oder der Ergänzungsleistungen würden erschwert, da deren Höhe von der Prämie in der OKP mitbestimmt wird.

In diesem Zusammenhang ergeben sich grosse Herausforderungen bei der Umsetzung. Darauf wird im Abschnitt 3.4, der sich mit den Vor- und Nachteilen eines Akonto-Systems für die Kantone beschäftigt, genauer eingegangen.

### 3.2.2 Vor- und Nachteile für die Versicherten

In der folgenden Darstellung D 3.2 werden die Vor- und Nachteile eines Akonto-Systems für die Versicherten zusammenfassend dargestellt.

**D 3.2: Vor- und Nachteile für Versicherte**

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherte können möglicherweise von Rückvergütungen profitieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Unsicherheit über Versicherungsprämie bei der Versicherungswahl</li> <li>– Zunehmende Komplexität, beziehungsweise abnehmende Transparenz des Systems</li> <li>– Fehlendes Verständnis für spätere Nachzahlungsforderungen, Empfinden als «ungerecht»</li> <li>– Hohe finanzielle Unsicherheit und nicht vorhersehbare Schlusszahlung</li> <li>– Besondere Belastung für Armutsbetroffene und Armutsgefährdete</li> <li>– Erhöhtes Verschuldungsrisiko</li> <li>– Steigendes Risiko für Inkassoverfahren bei Prämienausständen und möglicher Leistungsausschluss</li> <li>– Erschwerte Nachvollziehbarkeit der Zahlungen im Zusammenhang mit Sozialtransfers</li> </ul>

Quelle: Darstellung Interface.

Die Interviewten bewerteten das System der Akonto-Prämien auch für die Versicherten als negativ. Am stärksten betont wurden die zunehmende finanzielle Unsicherheit für Versicherte und das Verschuldungsrisiko durch Nachzahlungsforderungen. Bereits heute sind Krankenkassenprämien nach den Steuern der zweithäufigste Grund für Zahlungsrückstände bei Haushalten.<sup>15</sup> Zudem ist das System bereits heute kompliziert und viele Personen haben Mühe, informierte Entscheidungen zu treffen.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> 4,4 Prozent der Haushalte hatten 2022 Zahlungsrückstände aufgrund Krankenkassenprämien, 5,5 Prozent haben Steuerrückstände. Vgl. Bundesamt für Statistik (BFS) basierend auf der Er-

### 3.3 Regulator

Aus Sicht der interviewten Person des Regulators (BAG) ist das Akonto-System grundsätzlich umsetzbar. Es ergeben sich jedoch Herausforderungen insbesondere in den Bereichen Prämien genehmigung sowie Schlusszahlungen.

#### 3.3.1 Betroffene Bereiche

Das BAG ist zuständig für die Prämienaufsicht.

##### I Prämien genehmigung

##### *Aufwand zur Anpassung eingespielter Prozesse*

Eine wichtige Aufgabe des BAG in der Prämienaufsicht ist die Prämien genehmigung mit dem Ziel, die Zahlungsfähigkeit der Versicherer sicherzustellen. Dabei ergeben sich folgende Herausforderungen:

- *Solvenztest muss angepasst werden:* Das BAG prüft jährlich die Zahlungsfähigkeit der Versicherer. Dazu wird ein Solvenztest durchgeführt. Nach Ansicht der interviewten Person müsste der Solvenztest im Akonto-System angepasst werden. Beispielsweise müssten Risiken anders berücksichtigt oder neue Risiken integriert werden. Im Interview wurden verschiedene Beispiele genannt für veränderte Risiken (z.B. grösseres Inkassorisiko, kleineres Verlustrisiko). Zudem bestehe ein neues systemisches Risiko, da unklar sei, wie Untersolvenz behoben werden könne. Als Beispiel wurden verzögerte Rechnungsstellungen oder nachträgliche Anpassungen aufgrund von Tarifierpassungen genannt.
- *Neue Hürden im Prozess der Prämien genehmigung:* Die Prämien müssen kostendeckend sein. Das BAG lehnt deshalb zu knapp bemessene Prämien ab, die die erwarteten Kosten nicht decken. Dies wäre bei den Akonto-Prämien weiterhin ein Prüfpunkt. Gemäss Einschätzung im Interview wäre es für das BAG im Akonto-System allerdings schwieriger als heute, zu tiefe (Akonto-)Prämien abzulehnen, da sich die Antragstellenden auf den Standpunkt stellen können, allfällige Fehlbeträge später mit der Schlusszahlung auszugleichen. Dies wird negativ beurteilt.
- *Zusätzliche Unsicherheiten im Prozess der intensiven Aufsicht:* Da mit der Schlusszahlung die Zahlungsflüsse später anfallen, entstehen zusätzliche Unsicherheiten in der Aufsicht von Versicherern in einer schwierigen finanziellen Lage.
- *Unklarheiten bei der Umsetzung des Bundesbeitrags an die IPV:* Im Akonto-System müsste geklärt werden, wie der Bundesbeitrag für die IPV berechnet wird. Gemäss Art. 66 Abs. 2 KVG entspricht dieser 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP. Die dazu gehörige Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der OKP regelt, dass unter anderem die Durchschnittsprämie für Erwachsene mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung in die Berechnung der Bruttokosten einfließt (Art. 2 VPVK). Die der Berechnung des Bundesbeitrags zugrundeliegenden Bruttokosten werden anhand der Durchschnittsprämie und eines Korrekturfaktors ermittelt (Art. 2 Abs. 9 VPVK). Es wäre zu klären, ob damit die Akonto-Prämie oder die Prämie gemäss Schlussrechnung gemeint ist.
- *Mechanismus der unterjährigen Prämien erhöhung:* Der Prozess der unterjährigen Prämien erhöhung müsste neu definiert werden.

---

hebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC): Verschuldung, Zugriff am 6.2.2025.

<sup>16</sup> Quiroga, Ana; Mantwill, Sarah (2022): How to improve individual decision-making within the Swiss insurance system? Policy Brief. Swiss Learning Health System.



### *Unklare Auswirkungen auf den Solvenzaufbau*

Der Solvenztest legt fest, wie die Höhe der Mindestreserven entsprechend den Risiken jedes Versicherers zu berechnen ist. Mit diesem Verfahren soll die Zahlungsfähigkeit des Versicherers sichergestellt werden. Wenn ein Versicherer zu wenig solvent ist (Solvenzquote kleiner als 100%), muss Solvenz aufgebaut werden, das heisst, es müssen Reserven gebildet werden. Das erfolgt über Prämien, welche über den erwarteten Kosten liegen (versicherungstechnischer Gewinn). Gemäss Interviewten ist es schwierig zu sagen, wie sich das Akonto-System auf die Höhe der Reserven auswirkt, da gewisse Risiken kleiner werden, andere dagegen steigen (vgl. Ausführungen zu den Reserven in Abschnitt 3.1).

Die interviewten Vertretenden von Versicherern gaben unterschiedliche Einschätzung dazu ab, ob und wie im Akonto-System weiterhin Solvenz aufgebaut werden könnte (vgl. Abschnitt 3.1). Das BAG hält einen Solvenzaufbau über die Prämien nicht mehr für möglich. Solvenz könnte in einem Akonto-System nur noch über Kapitalerträge aufgebaut werden. Das wird als gefährlich erachtet, weil gerade Versicherer mit finanziellen Schwierigkeiten in riskante Anlagestrategien getrieben oder sie zur Anlage von mehr Eigenmitteln mit entsprechend höherem Verlustrisiko veranlasst würden. Unbestritten ist, dass in den Rahmenbedingungen zum Akonto-System festgehalten werden muss, inwiefern ein Solvenzaufbau weiterhin möglich ist.

### **I** Aufsicht und Bewilligung der Schlusszahlung

#### *Zusätzliche Aufgabe in der Aufsicht und Bewilligung der Schlusszahlung*

Zunächst fallen für das BAG zusätzliche Aufgaben in der Genehmigung der Schlusszahlung an. Wie in Abschnitt 2.2 dargelegt, reichen die Versicherer ihre Schlussrechnungen für das Jahr  $t$  bis am 31. Juli  $t+1$  ein. Das BAG prüft diese und genehmigt die Schlusszahlung bis Mitte September. Zudem muss das BAG zur Einführung des Akonto-Systems die Grundlagen erarbeiten, neue Prozesse ausgestalten und implementieren. Auch müssen die Öffentlichkeit und die involvierten Akteure informiert werden.

#### *Zusätzliche Aufgaben während Belastungsspitze*

Gemäss Einschätzung des interviewten Person fällt der grösste Teil der zusätzlichen Aufgaben des BAG in die Periode zwischen Ende Juli und Ende September. In diesem Zeitraum ist die zuständige Abteilung beim BAG bereits stark mit den bisherigen Aufgaben der Prämien genehmigung ausgelastet, die auch weiterhin anfallen. Mit den bestehenden Ressourcen könnten die zusätzlichen Aufgaben nach Ansicht der interviewten Person nicht übernommen werden. Neben den bestehenden und neuen Aufgaben in der Prämien genehmigung rechnet sie auch mit einer *Zunahme der Anfragen von Bürgern/-innen*. Rund die Hälfte der jährlich rund 4'000 Bürgeranfragen an das BAG würden bereits heute während der Phase der Prämien genehmigung gestellt. Da das Akonto-System nach Einschätzung der interviewten Person komplexer ist als das heutige Verfahren, muss mit einer Zunahme dieser Anfragen gerechnet werden, was die beteiligten Abteilungen zusätzlich belasten wird.

#### *Gefahr der politischen Beeinflussung der Prämien*

Im Interview wurde die Einschätzung geäussert, dass im Akonto-System ein erhöhter politischer Druck bestehen könnte, um die Prämienhöhe zu beeinflussen. Politisch geprägte Prämien seien aus Sicht des Regulators nachteilig und würden die Aufsichtsfunktion erschweren.

### 3.3.2 Vor- und Nachteile für den Regulator

In der folgenden Darstellung D 3.3 werden die Vor- und Nachteile eines Akonto-Systems für den Regulator zusammenfassend dargestellt.

**D 3.3: Vor- und Nachteile für den Regulator**

Vorteile	Nachteile
– keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufwand zur Anpassung bestehender Prozesse (Solvenztest, Prämien genehmigung, Mindestreserven, intensive Aufsicht)</li> <li>– Zusätzliche Aufgabe in der Aufsicht und Bewilligung der Schlusszahlung</li> <li>– Mehr Anfragen von Bürgern/-innen</li> <li>– Unklarheiten bei Umsetzung IPV-Bundesbeitrag</li> <li>– Gefahr der politischen Beeinflussung der Prämien</li> </ul>

Quelle: Darstellung Interface.

Aus Sicht des Regulators ist das Akonto-System zwar grundsätzlich umsetzbar, es überwiegen allerdings die Nachteile. Hauptsächlich stelle das System eine Abweichung vom Versicherungsprinzip dar und ziehe veränderte Anreizwirkungen für die Versicherer nach sich. Es resultiere ein ungünstiges Verhältnis aus Aufwand und Nutzen, da zusätzliche Aufgaben anfallen würden, die Transparenz des Systems sinke, aber kaum Nutzen generiert würde.

### 3.4 Kantone

Der Übergang zu einem Akonto-System bei den Prämien für die OKP würde die Kantone stark betreffen. Betroffen sind insbesondere ihre Rolle im Genehmigungsprozess der Prämien, die Übernahme von Verlustscheinen bei Prämienausständen und verschiedene Sozialtransfers.

#### 3.4.1 Betroffene Bereiche

Die Kantone wären bei einem Systemwechsel in folgenden Bereichen betroffen:

##### I Prämien entsprechen stärker den kantonalen Kosten

Im skizzierten Akonto-System erfolgt die Berechnung der Schlusszahlung pro Versicherer und Kanton. Verschiedene Interviewte erwarten deshalb, dass das kantonale Prämienniveau im Akonto-System stärker der *Kostenentwicklung im jeweiligen Kanton entspricht*. Dies beurteilten einige Interviewte als Vorteil des Akonto-Systems, da überschüssige Prämiegelder im Kanton bleiben würden. Damit würde einem Anliegen entsprochen, das politisch immer wieder vorgebracht wird. *Das Akonto-System entschärfe deshalb die Diskussion zu Verteilungsfragen zwischen Kantonen.*

##### I Genehmigungsprozess

Die Kantone können sich im Rahmen der Prämien genehmigung zur Kostenschätzung der Versicherer für ihren Kanton äussern. Diese Aufgabe fällt auch im Akonto-System an. Es ist zu klären, ob die Kantone im Akonto-System zusätzlich zu den Schlusszahlungen Stellung nehmen können.

##### I Übernahme von Verlustscheinen bei Prämienausständen

###### *Zusätzlicher finanzieller und administrativer Aufwand für Verlustscheine*

Die Prämienausstände und Verlustscheine belasten die Kantone schon heute finanziell. Besteht ein Verlustschein, so müssen die Kantone (beziehungsweise die Gemeinden) gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung 85 Prozent der Forderungen der Versicherer übernehmen (Art. 64a Abs. 4 KVG). Der Verlustschein verbleibt beim Versicherer, der diesen bis zur vollständigen Bezahlung der Forderung aufbewahren muss.



Wird die Forderung ganz oder teilweise bezahlt, erstattet der Versicherer dem Kanton 50 Prozent des erhaltenen Betrags zurück (Art. 64a Abs. 5 KVG). Bestehen Prämienausstände, dürfen Versicherte die Krankenkasse nicht mehr wechseln (Art. 64a Abs. 6). Liegt eine Betreibung vor, dürfen die Versicherer zudem die Kostenübernahme auf Notfallbehandlungen beschränken (sog. Leistungsaufschub, Art. 64a Abs. 7 KVG). Ab Juli 2025 gilt eine neue Regelung: Danach kann ein Kanton 90 Prozent der Forderungen bezahlen und dadurch den Verlustschein übernehmen (Art. 105f bis KVV). In diesem Fall würde der Kanton bei einer Rückzahlung des Verlustscheins die ganze Forderung zurückerhalten. Seit Januar 2025 dürfen die Versicherer zudem höchstens zwei Betreibungsverfahren pro Jahr gegen dieselbe versicherte Person einleiten.

Die interviewten Vertretenden der Kantone gehen davon aus, dass die Zahl der Verlustscheine mit einem Akonto-System zunehmen würde. Sie erwarten, dass viele Versicherte, insbesondere solche, die bereits heute am oder unter dem Existenzminimum leben, kaum in der Lage wären, die Schlussrechnung zu zahlen. Die Kantone müssten im Rahmen der vorgängig skizzierten Regelungen dafür aufkommen. Bei den Kantonen würden dadurch zusätzliche Kosten anfallen. Zudem bedeutet die Abwicklung der Verlustscheine auch administrativen Aufwand für die Kantone. Diese Aufwände sind relevant, wenn die Akonto-Prämien tiefer sind als die geschuldete Schlusszahlung, also wenn Nachzahlungen anfallen.

#### **I Berechnung und Abwicklung der individuellen Prämienverbilligung (IPV)**

Die Kantone sind für den Vollzug der IPV zuständig. Unter anderem legen sie die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung und die Höhe der Verbilligung fest.

##### *Klärungsbedarf bei Berechnung und Abwicklung der IPV*

Auch wenn sich die Ausgestaltung der IPV zwischen den Kantonen stark unterscheidet, so wird sich überall Anpassungs- und Klärungsbedarf ergeben. So muss beispielsweise festgelegt werden, ob für den Anspruch auf IPV nur die Akonto-Prämie relevant ist oder ob nachträglich auch die Schlusszahlung berücksichtigt werden soll. Bereits heute unterscheidet sich die kantonale Praxis.<sup>17</sup>

Es können sich aber auch grundsätzlichere Fragen stellen. Beispielsweise legt der Kanton Waadt fest, dass die Prämie der OKP maximal 10 Prozent des Einkommens ausmachen darf. Diese Anspruchsschwelle müsste allenfalls bei der Schlusszahlung erneut geprüft werden. Eventuell wären Zusatzzahlungen des Kantons notwendig. In jedem Fall würde der administrative Aufwand zur Berechnung und möglicherweise auch zur Auszahlung der Prämienverbilligung zwei Mal anfallen.

##### *Besondere Herausforderungen bei Einkommen nahe der Anspruchsschwelle*

Besondere Probleme stellen sich bei jenen Personengruppen, deren Einkommen nahe bei der Anspruchsschwelle liegt. Es kann sein, dass Personen dieser Gruppe unter Berücksichtigung der Schlussrechnung neu anspruchsberechtigt würden und – rückwirkend – für das ganze Vorjahr (*t*) Beiträge erhalten würden. Es kann aber auch sein, dass sie unter Berücksichtigung der Schlussrechnung neu nicht mehr anspruchsberechtigt wären und Rückforderungen der IPV fällig würden. In jedem Fall bedeutet dies Mehrarbeit für

<sup>17</sup> So entrichtet der Kanton Zug die IPV basierend auf der kantonalen Richtprämie. Wählen Versicherte einen Versicherer mit einer tieferen Prämie, können sie die Differenz behalten. Andere Kantone begrenzen die IPV auf die effektiv bezahlte Prämie, falls diese unter der Richtprämie liegt, vgl. Übersicht der GDK 2025: [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/krankenversicherung/praemienverbilligung/TB\\_IPV\\_Synopsis\\_2025.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/krankenversicherung/praemienverbilligung/TB_IPV_Synopsis_2025.pdf), Zugriff am 1.4.2025.

die Verwaltung und Unsicherheit für die Versicherten, weshalb die Interviewten mit zusätzlichen Einsprachen rechnen. Sie erwarten auch zusätzliche Erlassgesuche aufgrund von Rückforderungen von zu hoch ausbezahlten IPV-Beträgen. Dies wäre der Fall, wenn die Akonto-Prämien zu hoch angesetzt wurden und bereits erhaltene IPV-Zahlungen an den Kanton zurückbezahlt werden müssten.

#### *Offene Fragen im Zusammenhang mit dem Einbezug der Schlusszahlungen in die IPV*

Weiter wiesen die interviewten Vertretenden der Kantone im Zusammenhang mit der IPV auf Klärungsbedarf in verschiedener Hinsicht hin. So müsse beispielsweise festgelegt werden, an wen im Falle des Bezugs von IPV die Rechnung für Schlusszahlungen gestellt werden muss. Auch sei zu definieren, ob Rückvergütungen direkt an die IPV-Empfänger/-innen oder an den Kanton gehen sollen. Die entsprechenden Grundlagen müssten auf kantonaler und gegebenenfalls nationaler Ebene geregelt werden. Falls die Abwicklung und der Zahlungsfluss über die Kantone erfolgten, entstehe ein zusätzlicher Aufwand in der Kantonsverwaltung. Geklärt werden müsse zudem, auf welcher Basis der Bundesbeitrag für die IPV festgelegt wird.

Grundsätzlich werden in den Anspruchsabklärungen für die IPV unterschiedliche Prämien verwendet (z.B. Durchschnittsprämie, Richtprämie, effektive Prämie). Die Anspruchsberechtigung ist nach Einschätzung der Interviewten am stärksten vom Akonto-System betroffen, wenn die *effektiven OKP-Prämien* der Antragsstellenden verwendet werden. Werde hingegen eine *Referenzprämie* oder die kantonale *Durchschnittsprämie* verwendet, sei mit einer geringeren Volatilität bei der Schlusszahlung zu rechnen, weshalb auch geringere Auswirkungen auf andere Sozialleistungen erwartet werden.

#### *Klar zunehmender administrativer Aufwand*

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass der administrative Aufwand zur Abwicklung der IPV zunehmen würde. Zu den geschilderten Aspekten kommt noch die erwartete zunehmende Anzahl an Anfragen von Versicherten hinzu. Bereits heute ist es so, dass die Callcenter der entsprechenden Institutionen stark belastet sind, wenn die neuen Prämien angekündigt und die Höhe der allfälligen Prämienverbilligung kommuniziert werden. Es wird davon ausgegangen, dass diese Anfragen stark zunehmen würden. Es ist auch zu beachten, dass es aus Sicht der interviewten Vertretenden der Kantone nicht zulässig ist, wenn Transfers zwischen Kantonen und Versicherern, die einzelne Versicherte betreffen, getätigt werden, ohne diese transparent darüber zu informieren. Eine solche Information würde durch ein Akonto-System, das Rückvergütungen und Nachzahlungsforderungen vorsieht, erschwert.

#### **I** *Ergänzungsleistungen*

Auch die Ergänzungsleistungen (EL) wären von der Einführung eines Akonto-Systems betroffen. Dazu wurden in den Interviews folgende Einschätzungen abgegeben:

#### *Zusätzlicher Klärungsbedarf bei Personen nahe der Anspruchsschwelle*

Auch im Zusammenhang mit der EL stellen sich Fragen im Zusammenhang mit der Anspruchsberechtigung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die EL jeweils monatlich neu berechnet und ausbezahlt wird. Es wäre zu klären, wie in diesem Zusammenhang damit umgegangen wird, dass die Schlussrechnung eine Rückvergütung oder eine Nachzahlungsforderung vorsehen kann und die effektive monatliche Prämie damit höher oder tiefer als die Akonto-Prämie ist. Dies könnte im Prinzip rückwirkend in jedem Monat unterschiedliche Konsequenzen haben. In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass eine erneute Anspruchsüberprüfung für die Kantone einen Zusatzaufwand bedeuten würde. Verändert sich in dieser Überprüfung das Ausmass des Anspruchs oder entfällt der Anspruch von Bezüger/-innen sogar, so müssten die Sozialleistungen nachträglich

rückgefordert oder angepasst werden. So entsteht einerseits ein Aufwand für die zuständigen Stellen, andererseits eine beträchtliche finanzielle Unsicherheit für die betroffenen EL-Bezüger/-innen.

#### *Zusätzlicher Informationsbedarf*

Wie auch immer die Umsetzung eines allfälligen Akonto-Systems erfolgt, sie bedingt zusätzliche Kommunikation und Information der Anspruchsgruppen. Dies stellt gerade bei schwierig zu erreichenden Gruppen eine Herausforderung dar, beispielsweise aufgrund Sprachbarrieren.

#### *Sicherstellung der Rechtsmittel*

Wie bei der IPV besteht auch bei der EL ein Rechtsanspruch auf deren Auszahlung im Falle einer Berechtigung. Es wäre zu klären, wie diesem Anspruch entsprochen werden kann.

#### **I** Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)

In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass alle Bezüger/-innen von Sozialhilfe auch IPV beziehen.

#### *Zusätzliche Zahlungsflüsse*

Daher würden im Zusammenhang mit der Schlusszahlung zusätzliche Zahlungsflüsse zwischen Sozialamt und Versicherern oder WSH-Bezüger/-innen nötig werden. Nach Einschätzung der Interviewten können diese allerdings im Rahmen der üblichen Tätigkeit erfolgen.

#### *Besondere Herausforderungen bei Personen nahe der Anspruchsschwelle*

Umsetzungsschwierigkeiten erwarten die Interviewten bei Personen mit Einkommen nahe der Anspruchsschwelle der WSH. Eine nachträgliche Neuüberprüfung des Anspruchs auf WSH aufgrund der Schlusszahlung könnte zu einer nachträglichen Ablösung oder zu einem nachträglichen Eintritt in die WSH führen. Dies hätte für die Betroffenen möglicherweise erhebliche Folgen. Beispielsweise dann, wenn Sozialhilfebeiträge zurückgezahlt werden müssten. Eine solche Nachzahlung könnte Betroffene nach Ablösung aus der Sozialhilfe wieder zurück in die Sozialhilfe treiben.

#### *Zusätzlicher administrativer Aufwand*

Für die zuständigen Stellen hätte das wiederum administrativen Aufwand zu Folge (Forderungsmanagement, Information der Betroffenen, Beantwortung von Nachfragen). Möglicherweise könnten bei einer nachträglichen Korrektur nicht alle Forderungen gedeckt werden, was zu Mehrausgaben führen könnte.

#### **I** Auswirkungen auf weitere Bereiche

Gemäss der Interviewten hätte die Einführung eines Akonto-Systems auch Auswirkungen auf weitere bedarfsabhängige Leistungen, beispielsweise auf die Stipendien. Zudem seien Auswirkungen auf das betreibungsrechtliche Existenzminimum möglich. Dieses entspricht dem Betrag, den das Betreibungsamt bei einer Pfändung der Schuldnerin oder dem Schuldner belassen muss. In die Berechnung fliesst die OKP-Prämie ein. Auf die Alimentenbevorschussung erwarten die Interviewten hingegen keine relevanten Auswirkungen.

#### **I** Auswirkungen auf Budget und Budgetierung der Kantone

##### *Erwartung eher höherer Kosten für die Kantone*

Es ist schwierig abzuschätzen, inwiefern sich das Akonto-System auf die Budgets der Kantone auswirken würde. Die Interviewten nannten verschiedene Gründe, wieso zu-

sätzliche Kosten für die Kantone entstehen könnten. Erwähnt wurden in diesem Zusammenhang insbesondere die Notwendigkeit zur Übernahme von zusätzlichen Verlustscheinen und der administrative Aufwand für zusätzliche Überprüfungen der Schlusszahlungen. Dazu müssten zusätzliche Kosten budgetiert werden. Bezüglich EL wiesen die Interviewten darauf hin, dass sich die Berechnung des Anspruchs auf EL auf eine Referenzprämie (kantonale Durchschnittsprämie) stützt, weshalb sie für die EL-Bezüger/-innen geringere Auswirkungen als für IPV-Bezüger/-innen erwarten. Die Interviewten betonten aber, dass die EL in vielen Kantonen einen deutlich grösseren Budgetposten als die IPV ausmache, weshalb sich Änderungen stärker auf das Budget des Kantons auswirken würden.

#### *Erwartung einer schwierigeren Budgetierung für die Kantone*

Die meisten Interviewten sind der Ansicht, dass die *Schätzung der Kosten*, die sich im Zusammenhang mit den Schlusszahlungen für eine Kanton ergeben, *anspruchsvoll* wäre. Sie vermuten, dass zusätzliche Reserven budgetiert werden müssten für die Folgen von unerwartet hohen Abweichungen der Schlusszahlungen (z.B. zusätzliche IPV-Beiträge bei systematisch zu tiefen Akonto-Prämien). Zudem wiesen sie darauf hin, dass der diskutierte Systemwechsel auch Auswirkungen auf das Budget von Gemeinden haben kann, da sie die wirtschaftliche Sozialhilfe entrichten und in einigen Kantonen die Verlustscheine aufgrund Prämienausständen übernehmen müssen.

### 3.4.2 Vor- und Nachteile für die Kantone

In der folgenden Darstellung D 3.4 werden die Vor- und Nachteile eines Akonto-Systems für die Kantone zusammenfassend dargestellt

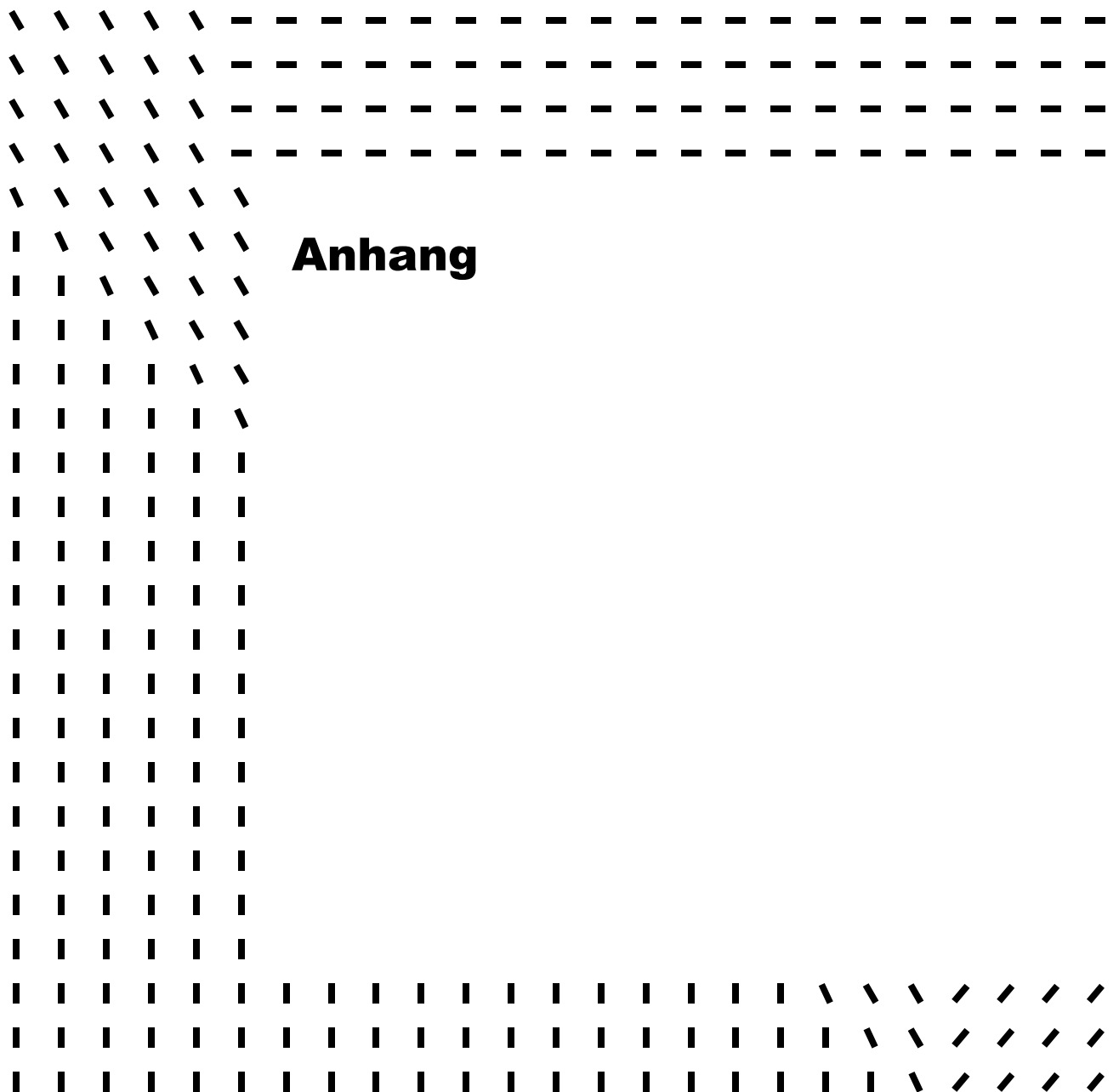
**D 3.4: Vor- und Nachteile für Kantone**

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prämien entsprechen stärker den kantonalen Kosten</li> <li>– Reservediskussionen beziehungsweise Verteilungsfragen zwischen Kantonen werden entschärft</li> <li>– Eventuell erhalten die Kantone die Rückvergütungen (vgl. Seite 30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zusätzliche finanzielle und administrative Belastung durch Verlustscheine</li> <li>– Zusätzlicher administrativer Aufwand für Berechnung und Abwicklung der individuellen Prämienverbilligung</li> <li>– Besondere Herausforderungen bei Personengruppen mit Einkommen nahe der Anspruchsschwelle bei individueller Prämienverbilligung, den Ergänzungsleistungen, wirtschaftlicher Sozialhilfe und Stipendien</li> <li>– Offene Fragen im Zusammenhang mit dem Einbezug der Schlusszahlungen in die Sozialtransfers</li> <li>– Zunehmender administrativer Aufwand, unter anderem auch im Zusammenhang mit Anfragen von Bürgern/-innen</li> <li>– Zusätzlicher Informationsbedarf bei schwierig zu erreichenden Gruppen</li> <li>– Zusätzliche Zahlungsflüsse</li> <li>– Erwartung eher höherer Kosten für die Kantone</li> <li>– Erwartung anspruchsvoller Budgetierung im Zusammenhang mit den Schlusszahlungen</li> </ul>

Quelle: Darstellung Interface.

Im skizzierten Akonto-System ist mit einer grösseren Belastung der Kantone zu rechnen und gewisse Prozesse sind anzupassen. Gleichzeitig sind verschiedene bedarfsabhängige Sozialleistungen oder -transfers betroffen, deren Berechnung auf der Prämienhöhe basiert, beispielsweise die Wirtschaftliche Sozialhilfe oder die EL. Die interviewten Vertretenden der Kantone beurteilten das Akonto-System mehrheitlich negativ. Es bestehe kaum Handlungsbedarf, da es bereits Instrumente für den Reserveabbau gebe. Hauptargumente dabei waren die zunehmende Komplexität des Systems und das Verschuldungs-

risiko. Verschiedentlich positiv beurteilt wurde, dass sich die Prämienhöhe stärker an den Kosten im Kanton orientiert.



## A 1 Interviewpartner/-innen explorative Interviews

### DA 1: Interviewpartner/-innen explorative Interviews

<i>Themengebiet</i>	<i>Institution</i>
Steuern	Steueramt Kanton Solothurn
AHV-Beiträge	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
OKP-Prämien	Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## A 2 Interviewpartner/-innen Expertengespräche

### DA 2: Interviewpartner/-innen

#### *Institution*

Krankenkassen / Gemeinsame Einrichtung KVG

prio.swiss

Groupe Mutuel

ÖKK

Sanitas

Gemeinsame Einrichtung KVG

Kantone

Luzern (WAS Ausgleichskasse Luzern)

Waadt (Département de la santé et de l'action sociale)

Zug (Gesundheitsdirektion)

Tessin (Divisione della salute pubblica)

Versicherte

Ombudsstelle Krankenversicherung

Schuldenberatung

Regulator

BAG

### A 3 Eckwerte der aktuellen Verfahren zur Erhebung von Steuern, AHV-Beiträgen und OKP-Prämien

DA 3: Beschrieb der Modelle: Geschuldete Beträge für Referenzperiode  $t$  (z.B. 2024)

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
Wer ist die Zielgruppe des Verfahrens?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Natürliche Personen betreffend Einkommens- und Vermögenssteuern</li> <li>Juristische Personen betreffend Gewinn- und Kapitalsteuer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitgeber (und Selbständigerwerbende)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Versicherte</li> </ul>
Auf welche Zeitperiode bezieht sich der geschuldete Betrag? (Referenzperiode)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kalenderjahr <math>t</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kalenderjahr <math>t</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kalenderjahr <math>t</math></li> </ul>
Wann wird das Verfahren eröffnet, beziehungsweise wann werden die provisorischen Beträge festgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Von Kanton zu Kanton verschieden.</li> <li>Die Steuergesetzgebungen der Kantone SZ, OW, ZG, SH und GR enthalten zeitliche Vorgaben für den Versand der provisorischen Steuerrechnungen (z.B. Kt. SZ: 1. Juni des Jahres <math>t</math>).</li> <li>Kt. SO: Ende Januar des Jahres <math>t</math>. Vorbezugsrechnungen müssen bis Ende März des Jahres <math>t</math> bei den steuerpflichtigen Personen sein</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Arbeitgeber müssen ihre voraussichtliche Lohnsumme der Ausgleichskasse bei der erstmaligen Anmeldung melden und danach wesentliche Änderungen bekannt geben. Gestützt darauf werden die provisorischen Beiträge festgelegt.</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn eine natürliche Person neu eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, muss er/sie dies bei der Ausgleichskasse melden. Selbständigerwerbende bezahlen quartalsweise. Nimmt jemand die Arbeitstätigkeit im Januar auf, dann wird eine Rechnung gestellt basierend auf der Angabe der/des Selbständigerwerbenden über das erwartete Einkommen. Diese muss innert 10 Tagen nach Ablauf des Quartals, d.h. bis zum 10. April bezahlt werden. Wenn die Selbständigkeit schon länger dauert, gleicht die Ausgleichskasse die provisorischen Beträge fürs aktuelle Jahr (<math>t</math>, 2024) mit der definitiven Steuerrechnung ab (typischerweise <math>t-2</math>,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mit Antrag der Versicherer für Prämien im Jahr <math>t</math>, spätestens 31. Juli <math>t-1</math>.</li> <li>Genehmigung des Betrags für das Referenzjahr (<math>t</math>) erfolgt bis September des Vorjahres <math>t-1</math>. Kommunikation an Schuldner bis Ende Oktober des Jahres <math>t-1</math></li> </ul>



Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
Welches sind die Grundlagen für die Berechnung des (provisorischen) Betrags? Auf welche Zeitperiode beziehen sich diese?		2022) ab. Wenn es grosse Abweichungen gibt zwischen dem angegebenen Betrag und dem definitiven Betrag von 2022, suchen die Ausgleichskassen den Kontakt mit der/dem Selbständigerwerbenden. Diese sind aber auch verpflichtet, sich selbst zu melden, wenn das erzielte Einkommen erheblich vom geschätzten abweicht, dies zwecks Anpassung der Akonto-Beiträge.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die provisorischen Rechnungen der Kantone werden aufgrund der letzten definitiven Veranlagung (meist <math>t-2</math>), des Steuerbetrags (<math>t-2</math>) oder des voraussichtlich gemäss Angaben des Steuerpflichtigen geschuldeten Betrags berechnet.</li> <li>– Kt. SO: natürliche und juristische Personen: Die Vorbezugsrechnung beziehungsweise die provisorische Rechnung stützt sich auf die letzte definitive und rechtswirksame Steuerrechnung. In der Regel ist dies die vorletzte Steuerperiode (fürs 2024 im Jahr 2022). (Steuerperiode <math>t-2</math>)</li> <li>– Die provisorische Berechnung der <i>direkten Bundessteuer (dBS)</i> stützt sich ebenfalls auf die letzte Veranlagung.</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitgeber leisten Beiträge auf den geschätzten voraussichtlichen AHV-pflichtigen Lohn des Jahres <math>t</math> für alle Mitarbeitenden.</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschätztes AHV-pflichtiges Einkommen (Erwerbseinkommen) von Kalenderjahr <math>t</math>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Versicherer stützen sich bei der Berechnung der Prämien auf Grundlagen dreier Jahre: Sie reichen diese Unterlagen spätestens am 31. Juli des Jahres <math>t-1</math> ein. <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Abschlusszahlen des Vorjahres (<math>t-2</math>)</i>, auf Basis der Abrechnungen bis Ende März <math>t-1</math>, enthalten rund 80 Prozent aller Rechnungen für das Jahr <math>t-2</math>.</li> <li>– <i>Hochrechnung für das laufende Jahr (<math>t-1</math>)</i></li> <li>– <i>Schätzung für das Referenzjahr (<math>t</math>)</i></li> </ul> </li> <li>– Auf Basis dieser Unterlagen erstellen die Versicherer Vorschläge für die Prämientarife pro Kanton, Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene), Prämienregion, Modell, Franchise usw. (rund 220'000 Tarife). Die Grundlage in Region 1 ist die Standardprämie für Erwachsene (CHF 300 Franchise, freie Arztwahl, mit Unfalleinschluss). Für die anderen Gruppen/Modelle gibt es gesetzliche Vorgaben bezüglich Rabatte.</li> <li>– Die Versicherer reichen die Prämienvorschläge und die zugrundeliegenden Schätzungen bis</li> </ul>

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
			<p>am 31. Juli des Jahres <math>t-1</math> beim BAG ein. Die Schätzungen dafür basieren auf eigenen Datengrundlage und Prognosen der Konjunkturforschungsstelle der ETH (KOF).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Versicherer bilden Rückstellungen basierend auf anerkannten wissenschaftlichen Methoden («Chain-Ladder-Verfahren»).</li> </ul>
<p>Wer berechnet die Höhe des (provisorischen) Betrags?</p> <p>Sind dazu Schätzungen oder Prognosen nötig? Falls ja: Was ist die Datengrundlage dazu? Erfolgen die Schätzungen für eine Gruppe (von Personen, Unternehmen) oder auf individueller Basis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steueramt</li> <li>Kt. SO: Es gibt in der Regel keine Prognosen (Ausnahme grosse juristische Personen).</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitgeber melden die voraussichtliche Lohnsumme aller Mitarbeitenden.</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Beträge der Selbständigerwerbenden beruhen auf Schätzungen der Selbständigerwerbenden für das laufende Jahr.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Versicherer stellen ein Prämiengesuch, das vom BAG geprüft wird.</li> <li>Darin enthalten: Schätzung von Netto- und Bruttoleistungen für Jahr <math>t</math> (inkl. respektive exkl. Franchise und Selbstbeteiligung), Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Bestandesgrösse und Rückstellungsveränderungen (für verzögerte Abrechnungen) pro Kopf. Basis für die Bestandesgrösse sind konstante Bestände und Bestandesänderungen werden für das Folgejahr geschätzt.</li> <li>Die Versicherer haben gewisse Freiräume, was die Rabatte für verschiedene Modelle/Zielgruppen der OKP betrifft. Die Summe der Prämieinnahmen muss aber kantonal kostendeckend sein. Die zu erwarteten Nettoleistungen zusammen mit dem Risikoausgleich müssen nachvollziehbar sein.</li> </ul> <p><i>Prämiengenehmigung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das BAG versucht, künftige Entwicklungen zu antizipieren (z.B. Tarmed, EFAS).</li> <li>Das BAG beauftragt die KOF, ein Modell zu rechnen (unter Berücksichtigung von künftigen</li> </ul>

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
			<p>Änderungen). Die KOF macht dies möglichst spät (ungefähr im Juli <math>t-1</math>). Die Kantone benutzen diese Schätzung auch.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Kantone nehmen Stellung zu den Schätzungen der Versicherer.</li> <li>– Die Prämien genehmigung erfolgt durch das BAG.</li> </ul>
Auf wie viele Zahlungen wird der Betrag aufgeteilt? (Sind die Zahlungen gleich hoch?)	<p>Unterschiedlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. JU: 12 Raten</li> <li>– Restliche Kantone dazwischen</li> <li>– Kt. SO: 3 Raten. Die steuerpflichtige Person kann eine Zahlungsvereinbarung über zusätzliche Raten (max. 12 Raten) beantragen. In diesem Fall werden aber Verzugszinsen fällig.</li> <li>– Bei dBS eine Zahlung pro Jahr.</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zahlungsrhythmus hängt vom Lohnvolumen ab. Grössere Firmen zahlen monatlich.</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vierteljährlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 12, 6, 4, 2 oder 1 Mal jährlich: Der Bund macht keine Vorgaben dazu. Bei jährlicher Vorauszahlung kann Skonto gewährt werden.</li> </ul>
Wann ist die (provisorische) Zahlung fällig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 30 Tage nach Rechnungsstellung, dies gilt zum Teil auch betreffend Akonto-Zahlungen.</li> <li>– Kt. SO: Es gibt kein Inkasso für die Vorbezugsrechnung. Es gibt aber Kantone, die das machen. Gewisse Kantone gewähren Skonto, wenn die Vorbezugsrechnung frühzeitig beglichen wird.</li> <li>– Bei der dBS muss die provisorische Steuerrechnung bis 30 Tage nach Erhalt, also am 31. März <math>t+1</math> bezahlt sein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Innert 10 Tagen nach Ende der Zahlungsperiode.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeweils auf Ende des Vormonats.</li> </ul>
Auf welcher Grundlage wird die Schlusszahlung erhoben? Auf welche Zeitperiode bezieht sich die Grundlage?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Definitive Steuerveranlagung für das Jahr <math>t</math>.</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausbezahlte Lohnsumme Jahr <math>t</math>. Diese ist im Januar Jahr <math>t+1</math> bekannt.</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Definitive Steuermeldung für Jahr <math>t</math> bei Selbst-</li> </ul>	

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
		ständigerwerbenden.	
Wann wird die Schlusszahlung in Rechnung gestellt? (in Bezug zur Referenzperiode setzen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit der Zustellung der definitiven Veranlagung.</li> <li>– Kt. SO: typischerweise im Sommer des Jahres <math>t+1</math>.</li> <li>– Die <i>dBSt</i> wird fürs Referenzjahr <math>t</math> im Folgejahr <math>t+1</math> am 31. März fällig und zusammen mit der kantonalen Steuerrechnung in Rechnung gestellt. Im Regelfall ebenfalls im Folgejahr <math>t+1</math>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sobald die Ausgleichskasse die definitiven Informationen (Lohnabrechnung/Steuermeldung) für eine vergangene Periode haben – dies kann bei Selbständigerwerbenden irgendwann im Jahr sein, da die definitiven Steuerrechnungen über das ganze Jahr eintreffen –. gleichen sie dies mit den bezahlten Beiträgen ab und berechnen die Differenz und machen unmittelbar danach eine Nachforderung beziehungsweise eine Rückvergütung.</li> </ul>	
Wann ist die Schlusszahlung fällig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In der Regel 30 Tage nach der definitiven Veranlagung (gilt für <i>dBSt</i> und für die meisten Kantone).</li> <li>– Kt. SO: 30 Tage nach Zustellung der definitiven Veranlagung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Arbeitgeber</i>: Arbeitgeber muss Daten bis 30. Januar des Jahres <math>t+1</math> einreichen. Danach erstellt die Ausgleichskasse die Schlussrechnung. Die Zahlungsfrist beträgt 30 Tage.</li> </ul>	
Wer ist für die Abwicklung der Zahlungen zuständig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. SO: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kantons- und Bundessteuer: Kantonales Steueramt</li> <li>– Gemeindesteuern: Kanton oder Gemeinde</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kantonale Ausgleichskasse oder Verbandsausgleichskassen. Es gibt rund 80 Kassen. Sobald jemand die Selbständigkeit aufnimmt, muss er/sie Mitglied bei einer Kasse werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherer</li> </ul>
Wie wird bei provisorisch zu viel bezahlten Beträgen vorgegangen? Wird ein Ausgleichszins bezahlt? Wann erfolgt die Zahlung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zu viel bezahlte Beträge werden fürs Folgejahr gutgeschrieben oder zurückbezahlt. Es wird in der Regel ein Zins bezahlt, wenn zu hohe Raten bezahlt wurden. Die Rückvergütung erfolgt innert 30 Tagen nach dem Versand der definitiven Einschätzung. Rechnung gestellt wurde.</li> <li>– Kt. SO: Betrag wird grundsätzlich aufs Folgejahr gutgeschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Beträge werden zurückerstattet. Es werden Vergütungszinsen auf die Differenz zwischen Akonto-Betrag und Schlussbetrag bezahlt, auf Lohnbeiträgen jedoch nur, wenn die Ausgleichskasse die Rückerstattung nicht innert 30 Tagen ab Eingang der Lohnabrechnung vornimmt.</li> </ul>	

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
Wie wird bei provisorisch zu wenig bezahlten Beträgen vorgegangen? Wann erfolgt eine Nachzahlung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kt. SO: Differenz wird mit der Schlussrechnung verlangt. Ein Verzugszins wird erhoben, wenn die Zahlungsfrist von 30 Tage seit Zustellung der definitiven Veranlagung nicht eingehalten wird.</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>keine Verzugszinsen, solange die Rechnung in den 30 Tagen bezahlt wird.</li> <li><i>Selbständigerwerbende:</i></li> <li>Verzugszinsen werden fällig, wenn die Differenz 25 Prozent überschreitet. Fürs Beitragsjahr <math>t</math> zahlt man im Jahr <math>t+1</math> keine Verzugszinsen, erst ab dem Jahr <math>t+2</math> werden Verzugszinsen fällig.</li> </ul>	
Wie ist das Vorgehen zur Reduktion beziehungsweise zum Erlass der Schuld bei Zahlungsunfähigkeit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn nicht bezahlt wird, gibt es eine Mahnung und eventuell eine Betreibung.</li> <li>SO: Ratenzahlung (inkl. Verzugszins) möglich. Kanton bietet grundsätzlich ein halbes Jahr Erstreckung an. Der Kanton versucht, machbare Raten zu vereinbaren. Falls Ratenzahlung auch nicht möglich ist, ist Gesuch auf Erlass die letzte Option.</li> <li>Bei dBS sind bei «erheblicher Härte» Erstreckung der Zahlungsfrist oder Ratenzahlung möglich. Auf Gesuch hin ist teilweiser oder ganzer Erlass in Notlage möglich.</li> </ul>	<p><i>Arbeitgeber:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt sehr strenge Regelungen. Betreibung und anschliessend Konkursöffnung. Zudem gibt es die Arbeitgeberhaftung in der AHV. Entscheidungsträger können persönlich haftbar gemacht werden (Verwaltungsräte oder auch Geschäftsleitung).</li> </ul> <p><i>Selbständigerwerbende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zuerst findet ein Inkasso-Prozess statt mit Mahnung, allenfalls Betreibung. Wenn dann immer noch keine Zahlung erfolgt, kann es zu einer Beitragslücke kommen. Das ist der Worst Case.</li> <li>Bei Selbstständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, die in finanzieller Not sind, können die Beiträge herabgesetzt (Art. 31 AHVV) oder ganz erlassen (Art. 32 AHVV) werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Falle von bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen besteht Anspruch auf Prämienverbilligung gemäss kantonalem Recht.</li> <li>Ausstehende Prämien müssen zu 85 Prozent von den Kantonen übernommen werden, sofern deren Uneinbringlichkeit nachgewiesen ist.</li> </ul>
Wie wird bei einem Ortswechsel während des Jahres vorgegangen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es zählt der Wohnort per 31. Dezember des Jahres <math>t</math> für das ganze Steuerjahr.</li> <li>Kt. SO: Bei Zuzug im Verlaufe der Steuerperiode schickt das Steueramt ein Formular «Meldung Angaben über den Vorbezug» innert vier Monaten seit Zuzug. Gestützt darauf erfolgt an-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei einem Kantonswechsel erfolgt ein Wechsel der Ausgleichskasse, ausser man ist in einer Verbandskasse.</li> <li>Es gibt aber auch Fälle, wo man wählen kann. Wenn man Verbandsmitglied ist, muss eine Kasse die Person aufnehmen. Der Hebel ist der</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn man unterjährig umzieht, bleibt man bei der Kasse und erhält eine neue Prämie.</li> </ul>

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
	<p>schliessend eine Vorbezugsrechnung.</p>	<p>Ausschluss aus dem Verband. Der Kanton muss alle Personen nehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anreiz für einen Wechsel sind unterschiedlich hohe Verwaltungskostenbeiträge.</li> </ul>	
Was passiert bei sehr grossen Abweichungen der Akonto-Schuld und der effektiven Schuld? Inwiefern kann der Schuldner diese Abweichung frühzeitig erwarten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kt. SO: Solche Abweichungen sind relevant bei grossen Unternehmen, die viele Steuern zahlen. Mit diesen steht man im Austausch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitgeber sind verpflichtet, Abweichungen von über 10 Prozent unterjährig zu melden. Auch Selbstständigerwerbende müssen wesentliche Abweichungen von sich aus melden. Als wesentlich gelten Abweichungen von mehr als 25 Prozent. Arbeitgeber können in der Regel Abweichungen laufend aufgrund der ausbezahlten Löhne und der Personalfuktuation erkennen, Selbstständigerwerbende anhand ihres Geschäftsgangs und des Geschäftsabschlusses.</li> </ul>	
Welches sind besondere Stärken der Akonto-Zahlung beziehungsweise des aktuellen Systems?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit der Vorbezugsrechnung kann man die Zeitspanne verkürzen. Normalerweise sind die Abweichungen zwischen provisorischer und definitiver Veranlagung gering im Kanton SO.</li> <li>– Änderungen am Steuergesetz werden nicht rückwirkend in Kraft gesetzt. Man weiss – sofern man das will –, wieviel Steuern man ungefähr zahlen muss (Legalitätsprinzip). Die Vorausehbarkeit ist hoch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Das System ist pragmatisch und funktioniert insgesamt gut. Das Beitragsinkasso der AHV ist erfolgreich.</li> <li>– Bei Arbeitgebern gibt es keine grossen Abweichungen zwischen Prognosen und Wirklichkeit.</li> </ul>	
Welches sind besondere Schwächen der Akonto-Zahlung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die definitive Rechnung kann in einzelnen Fällen stark von der Vorbezugsrechnung abweichen, insbesondere wenn man Immobilienbesitzer ist und man Abzüge geltend machen kann.</li> <li>– Nicht alle Steuerzahlenden verstehen das System und sind sich bewusst, dass mit der</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Höhe des Akonto-Betrags bei den Selbstständigerwerbenden ist schwer zu berechnen. Sie wird generell eher unterschätzt.</li> <li>– Die Kontrolle des voraussichtlichen Einkommens der Selbstständigerwerbenden ist für die Ausgleichskasse schwierig.</li> </ul>	

Deskriptor	Steuern	AHV-Beiträge	OKP-Prämie
	<p>Schlusszahlung nochmals Forderungen kommen können. Das führt zu Inkasso-Herausforderungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Es kann sein, dass der Steuerbetrag zwischen den Jahren teilweise massiv schwankt (z.B. Kinder, Wohnungsrenovation, Lohnveränderungen usw.).</li> <li>– Es gibt viele Personen, die keine Steuerrechnung abgeben (Kt. SO: ca. 9'000 bzw. rund 5%). Bei diesen Personen hat der Kanton kaum Informationen über deren Finanzlage. Das Steueramt macht eine Schätzung, die aber von der Realität abweichen kann.</li> </ul>		
Wie gut kann der Schuldner Höhe oder Abweichungen des geschuldeten Betrags prognostizieren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In der Theorie gut. Es gibt einen Steuerrechner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Für Beitragszahlende relativ gut. Für die Ausgleichskasse ist es schwierig.</li> </ul>	

*Interviewpartner/-innen*

Steueramt des Kantons Solothurn.  
Bundesamt für Sozialversicherungen.  
Bundesamt für Gesundheit.

*Literatur:*

Bezugsverfahren bei den direkten Steuern. Herausgegeben von der Schweiz. Steuerkonferenz SKK, Stand: 1.1.2021.  
Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947, Stand: 1.1.2025.  
Wegleitung über den Bezug der Beiträge in der AHV, IV und EO (WBB). Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Stand: 1.1.2025.  
Wegleitung über die Beiträge der Selbstständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV, IV und EO (WSN). Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Stand: 1.1.2025.

## A 4 Eckwerte des aktuellen Systems und des skizzierten Akonto-Systems zur Erhebung der OKP-Prämien

**DA 4: Eckwerte des aktuellen und des diskutierten Akonto-Verfahrens zur Erhebung der OKP-Prämien**

Deskriptor	OKP aktuell	OKP Akonto
Wer ist die Zielgruppe des Verfahrens?	– Versicherte	– Versicherte
Auf welche Zeitperiode bezieht sich der geschuldete Betrag? (Referenzperiode)	– Kalenderjahr $t$	– Kalenderjahr $t$
Wann wird das Verfahren eröffnet, beziehungsweise wann werden die provisorischen Beträge festgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit Antrag der Versicherer für Prämien im Jahr <math>t</math>, spätestens 31. Juli <math>t-1</math>.</li> <li>– Genehmigung des Betrags für das Referenzjahr (<math>t</math>) erfolgt bis September des Vorjahres <math>t-1</math>. → Kommunikation an Schuldner bis Ende Oktober des Jahres <math>t-1</math>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eröffnung wie bisher mit Antrag der Versicherer für Akonto-Prämien des Jahres <math>t</math>, spätestens 31. Juli des Jahres <math>t-1</math>. Festlegung im September <math>t-1</math>.</li> <li>– Kommunikation an Schuldner wie bisher bis Ende Oktober des Jahres <math>t-1</math>.</li> </ul>
Welches sind die Grundlagen für die Berechnung des (provisorischen) Betrags? Auf welche Zeitperiode beziehen sich diese?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Versicherer stützen sich bei der Berechnung der Prämien auf Grundlagen dreier Jahre: Sie reichen diese Unterlagen spätestens am 31. Juli <math>t-1</math> ein. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abschlusszahlen des Vorjahres (<math>t-2</math>), auf Basis der Abrechnungen bis Ende März <math>t-1</math>, enthalten rund 80 Prozent aller Rechnungen für das Jahr <math>t-2</math>.</li> <li>– Hochrechnung für das laufende Jahr (<math>t-1</math>).</li> <li>– Schätzung für das Referenzjahr (<math>t</math>)</li> </ul> </li> <li>– Auf Basis dieser Unterlagen erstellen die Versicherer Vorschläge für die Prämientarife pro Kanton, Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene), Prämienregion, Modell, Franchise usw. (rund 220'000 Tarife). Die Grundlage in Region 1 ist die Standardprämie für Erwachsene (CHF 300 Franchise, freie Arztwahl, mit Unfalleinschluss). Für die anderen Gruppen/Modelle gibt es gesetzliche Vorgaben bezüglich Rabatte.</li> <li>– Die Versicherer reichen die Prämienvorschläge und die zugrundeliegenden Schätzungen bis am 31. Juli des Jahres <math>t-1</math> beim BAG ein. Die Schätzungen dafür basieren auf eigenen Datengrundlagen und auf KOF-Prognose.</li> <li>– Die Versicherer bilden Rückstellungen basierend auf anerkannten wissenschaftlichen Methoden («Chain-Ladder-Verfahren»).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie bisher, d.h. Abschlusszahlen des Vorjahres (<math>t-2</math>), Hochrechnung für das aktuelle Jahr (<math>t-1</math>) und Schätzung für das Referenzjahr (<math>t</math>).</li> </ul>



Deskriptor	OKP aktuell	OKP Akonto
Wer berechnet die Höhe des (provisorischen) Betrags? Sind dazu Schätzungen oder Prognosen nötig? Falls ja: Was ist die Datengrundlage dazu? Erfolgen die Schätzungen für eine Gruppe (von Personen, Unternehmen) oder auf individueller Basis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherer stellen ein Prämiengesuch, das vom BAG geprüft wird.</li> <li>– Darin enthalten: Schätzung von Netto- und Bruttoleistungen für Jahr <math>t</math> (inkl. resp. exkl. Franchise und Selbstbeteiligung), Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Bestandsgrösse und Rückstellungsveränderungen (für verzögerte Abrechnungen) pro Kopf. Basis für die Bestandesgrösse sind konstante Bestände und Bestandesänderungen werden für das Folgejahr geschätzt.</li> <li>– Die Versicherer haben gewisse Freiräume, was die Rabatte für verschiedene Modelle/Zielgruppen der OKP betrifft. Die Summe der Prämieinnahmen muss aber kantonalkostendeckend sein. Die zu erwarteten Nettoleistungen zusammen mit dem Risikoausgleich müssen nachvollziehbar sein.</li> </ul> <p><i>Prämiengenehmigung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Das BAG versucht, künftige Entwicklungen zu antizipieren (z.B. Tarmed, EFAS).</li> <li>– Das BAG beauftragt die KOF, ein Modell zu rechnen (unter Berücksichtigung von künftigen Änderungen). Die KOF macht dies möglichst spät (ungefähr im Juli <math>t-1</math>). Die Kantone benutzen diese Schätzung auch.</li> <li>– Die Kantone nehmen Stellung zu den Schätzungen der Versicherer.</li> <li>– Die Prämiengenehmigung erfolgt durch das BAG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherer</li> <li>– Schätzungen wie bisher</li> </ul>
Auf wie viele Zahlungen wird der Betrag aufgeteilt? (Sind die Zahlungen gleich hoch?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 12, 6, 4, 2 oder 1 Mal jährlich: Der Bund macht keine Vorgaben dazu. Bei jährlicher Vorauszahlung kann Skonto gewährt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie bisher</li> </ul>
Wann ist die (provisorische) Zahlung fällig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeweils auf Ende des Vormonats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie bisher</li> </ul>
Auf welcher Grundlage wird die Schlusszahlung erhoben? Auf welche Zeitperiode bezieht sich die Grundlage?	<ul style="list-style-type: none"> <li>–</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Summe der Schlusszahlung pro Kanton und Versicherer basiert auf den Kosten des Behandlungsjahrs <math>t</math>. Sie entspricht pro Kanton und Versicherer der Differenz aus den Akonto-Prämieinnahmen <math>t</math> und den Kosten des Versicherungskollektivs im Behandlungsjahr <math>t</math> (inkl. Verwaltungskosten, Rückstellungen, Reserven und Risikoausgleich).</li> <li>– Der Versicherer legt fest, wie die Summe der Schlusszahlung auf die drei Altersgruppen pro Kanton verteilt wird. Der absolute Betrag der Rückvergütung/Nachzahlungs-</li> </ul>

Deskriptor	OKP aktuell	OKP Akonto
		forderung für Erwachsene muss grösser sein als diejenige für junge Erwachsene und dieser wiederum grösser als diejenige für Kinder.
Wann wird die Schlusszahlung in Rechnung gestellt? (in Bezug zur Referenzperiode setzen)	–	– 1. November $t+1$
Wann ist die Schlusszahlung fällig?	–	– 30 Tage nach Erhalt der Schlussrechnung: 30. November $t+1$ .
Wer ist für die Abwicklung der Zahlungen zuständig?	– Versicherer	– Versicherer
Wie wird bei provisorisch zu viel bezahlten Beträgen vorgegangen? Wird ein Ausgleichszins bezahlt? Wann erfolgt die Zahlung?	–	– Rückvergütung im November $t+1$ , inklusive vom BAG festgelegter Zins ab 1. Januar $t$ pro rata temporis.
Wie wird bei provisorisch zu wenig bezahlten Beträgen vorgegangen? Wann erfolgt eine Nachzahlung?	–	– Wird mit Schlusszahlung im November $t+1$ ausgeglichen. Ohne Verzugszins bei Zahlung der Schlussrechnung innert 30 Tagen.
Wie ist das Vorgehen zur Reduktion beziehungsweise zum Erlass der Schuld bei Zahlungsunfähigkeit?	– Im Falle von bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen besteht Anspruch auf Prämienverbilligung gemäss kantonalem Recht. – Ausstehende Prämien müssen in der Regel von der Einwohnergemeinde übernommen werden, sofern deren Uneinbringlichkeit nachgewiesen ist.	– Wie bisher (Modalitäten der Prämienverbilligung erfordern weitere Klärung)
Wie wird bei einem Ortswechsel während des Jahres vorgegangen?	– Wenn man unterjährig umzieht, bleibt man bei der Kasse und erhält eine neue Prämie.	– Wie bisher
Was passiert bei sehr grossen Abweichungen der Akonto-Schuld und der effektiven Schuld? Inwiefern kann der Schuldner diese Abweichung frühzeitig erwarten?	– Nicht relevant in diesem System.	– Vgl. oben: wird in Schlusszahlung integriert.
Wie gut kann der Schuldner Höhe oder Abweichungen des geschuldeten Betrags prognostizieren?	– Nicht relevant in diesem System.	– Sehr schlecht

Quellen: Darstellung Interface, basierend auf dem Interview mit Vertretung des Bundesamts für Gesundheit (aktuelles System) sowie Überlegungen Interface (Akonto-System).