



# Faktenblatt 2016

---

Datum:

26. September 2016

---

## Festlegung der Krankenversicherungsprämien und deren Genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

### Allgemeines

Die Krankenversicherer setzen per Ende Juli ihre Prämien für das folgende Kalenderjahr aufgrund der zu erwartenden Kosten fest. Sie reichen die neuen Prämien, zusammen mit Angaben zu den Versichertenbeständen, den Hochrechnungen des laufenden Jahres (2016) und dem Budget des folgenden Jahres (2017) dem BAG zur Genehmigung ein.

Im Jahr 2016 erfolgte die Prüfung und Genehmigung der Prämieingaben der Versicherer erstmals auf Basis der Bestimmungen im neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) beziehungsweise seinen Ausführungsbestimmungen. Dadurch wurde die Rolle des BAG bei der Prämien genehmigung gestärkt. So hat das BAG neu auch beispielsweise die Kompetenz, bei unangemessen hohen Prämien einzuschreiten und eine tiefere Prämie zu verlangen, um die Bildung von übermässigen Reserven zu verhindern.

Mit der Übermittlung der Daten für die Prämien genehmigung mussten die OKP-Versicherer dem BAG neu auch eine Schätzung der möglichen vorhandenen Reservenbestände per 1. Januar 2017 und eine Prognose der Mindesthöhe der Reserven 2017 zukommen lassen.

### Ziele der Prämien genehmigung

Mit der Genehmigung der Prämientarife verfolgt das BAG im Wesentlichen die folgenden Ziele:

- Kostendeckende Prämien;
- Finanzielle Sicherheit der Versicherer (Reserven);
- Sicherstellen, der Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen (Franchisenreduktion, Prämienregionalen, etc.).

### Voraussetzungen für die Prämien genehmigung

Aufgrund von Kostenprognosen, Vergleichen zwischen Versicherern und Erfahrungswerten prüft das BAG die eingegebenen Budgets, die den Prämien für das Folgejahr zugrunde liegen. Dabei werden generelle und individuelle Risikofaktoren für jeden Versicherer gewichtet und bei der Prüfung berücksichtigt (z.B. die Entwicklung der Anzahl der Versicherten, die Risikostruktur, die Kostenentwicklung, die Budgetierung des Risikoausgleichs und die aktuelle finanzielle Lage).

Das BAG prüft die eingegebenen Prämien auf nationaler Ebene in Bezug auf die finanzielle Sicherheit der Versicherer. Ist diese gegeben, wird auf kantonaler Ebene die Kostendeckung der Prämien geprüft

#### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

d.h. ob die Prämien nach den Kostenunterschieden abgestuft sind, und dass die Prämien nicht unangemessen hoch über den Kosten liegen. Zusätzlich wird die Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen betreffend Rabatte überprüft, insbesondere für:

- Unfallausschluss;
- Wahlfranchisen;
- Modelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer.

Entsprechen die Eingaben den Vorgaben, genehmigt das BAG die Prämien. In gewissen Fällen kann das BAG die Genehmigung der Prämien nicht für ein Jahr, sondern nur für beispielsweise einige Monate vornehmen. Wurden die Prämien für weniger als ein Jahr genehmigt, muss der Versicherer die Genehmigungsdauer mit der neuen Prämie mitteilen. Entsprechen die Prämieingaben nicht den Vorgaben, verweigert das BAG, die Genehmigung der Prämien und verfügt Massnahmen. Reicht der Versicherer gegen diese Verfügung Beschwerde ein, muss der Rechtsweg beschritten werden.

### **Prämienkommunikation**

Vor der Genehmigung der Prämien dürfen diese nicht veröffentlicht werden. So wird verhindert, dass Versicherte gestützt auf möglicherweise falsche, da ungeprüfte, Prämieninformationen ihre Versicherung kündigen und neue Verträge abschliessen. Die Bestimmung dient dem Schutz der Versicherten.

Das BAG teilt den Genehmigungsentscheid allen Versicherern gleichzeitig mit. Damit wird gewährleistet, dass kein Versicherer einen Marktvorteil durch eine frühere Kommunikation der genehmigten Prämien erhält und die individuellen Prämienmitteilungen an die Versicherten in den gesetzlich vorgesehenen Fristen erfolgen können.

Nachdem die Versicherer Ende September 2016 den entsprechenden Genehmigungsentscheid vom BAG erhalten haben, ist es ihre gesetzliche Aufgabe, ihre Versicherten individuell bis spätestens Ende Oktober 2016 über die ab 1. Januar 2017 geltenden, neuen Prämien zu informieren. Die Versicherten haben nach Erhalt der individuellen Prämienmitteilung bis Ende November 2016 Zeit, den Versicherer zu wechseln und/oder ihr Versicherungsmodell anzupassen.

Mit der Information über die Prämien müssen die Versicherer im Jahr 2016 auch über einen allfälligen Abbau von übermässigen Reserven informieren und den Ausgleichsbeitrag gesondert auf der Police ausweisen.

### **Informationsangebot des BAG**

Das BAG stellt sicher, dass die Versicherten die Prämien aller Versicherer vergleichen können. Zu diesem Zweck stellt das BAG eine Prämienübersicht, einen Prämienrechner und ergänzende Informationen zur Verfügung.

Den benutzerfreundlichen Prämienrechner, mit dem die Prämien verglichen werden können, finden die Versicherten auf **[www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)**.

Über die telefonische Hotline des BAG (058 464 88 01) können überdies die kantonalen Prämienübersichten in Papierform bestellt werden.

Alle Informationen zum Versichererwechsel und dem Prämienvergleich sind in einem separaten Faktenblatt zusammengestellt.

Das BAG informiert auch die Kantone über die kantonalen Prämien der Versicherer und die kantonalen Durchschnittsprämien.

#### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.