année politique suisse

DOKUMENTATION · ANALYSE · DIFFUSION

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Dossier

Dossier: Tätigkeitsberichte zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung (seit 2016)

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Heidelberger, Anja

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Dossier: Tätigkeitsberichte zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung (seit 2016), 2016 - 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 12.10.2024.

Inhaltsverzeichnis

Tätigkeitsbericht 2016 Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung 1
Schaffung einer Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungen 1
Tätigkeitsbericht 2017 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung 2
Tätigkeitsbericht 2018 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung 2

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG

OFSP	Office fédéral de la santé publique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
IC LAMal	Institution commune LAMal

Tätigkeitsbericht 2016 Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung

BERICHT
DATUM: 31.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Zum ersten Mal überhaupt erschien im April 2017 nach der Schaffung des KVAG der **Tätigkeitsbericht 2016 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung**. Im Bericht hielt das BAG fest, dass 2015 – im Bericht werden diesbezüglich jeweils die Zahlen aus dem Vorjahr rapportiert – 33 von 59 Versicherungen Verluste erlitten hatten, so dass ihr Gesamtbetriebsergebnis bei CHF -607 Mio. zu liegen kam; die Reserven der Krankenversicherungen sanken folglich um den entsprechenden Betrag auf CHF 6.061 Mrd. Die Prämieneinnahmen aller Kassen stiegen insgesamt um 5 Prozent auf CHF 27.1 Mrd., ihre Nettoleistungen wuchsen jedoch ebenfalls um 5.7 Prozent auf insgesamt CHF 26.0 Mrd. an. Dieser Anstieg konnte nicht vollständig durch die steigende Anzahl Versicherte erklärt werden, denn auch die Prämien pro Versicherten sowie die Nettoleistungen pro Versicherten nahmen um 3.5 Prozent respektive um 4 Prozent zu. Schliesslich wuchsen auch die Verwaltungskosten pro Versicherten an (2015: CHF 158.20, 2016: CHF 159.55).
In der Folge wiesen im Jahr 2016 14 Krankenversicherungen nicht genügend Reserven auf, so dass die Aufsichtsbehörde sichernde Massnahmen erlassen musste. Zudem erfüllten 27 Krankenversicherungen die Anforderungen bezüglich Finanzierung nicht vollständig; von ihnen verlangte die Aufsichtsbehörde anschliessend regelmässige Datenreportings. 14 Krankenversicherungen wiesen überdies eine ungenügende Solvenzquote auf (2015: 3, 2014: 7).
Schliesslich prüfte und genehmigte die Aufsicht 252'526 Prämien von 53 Versicherungen für das Jahr 2017, lediglich einer Krankenversicherung erteilte sie die Genehmigung nur bis Ende Juni 2017. [1]

Schaffung einer Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungen

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Mit dem am Anfang 2016 in Kraft getretenen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und der dazugehörigen Verordnung KVAV schuf das Parlament eine **Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungen**. Eine solche war zuvor in verschiedenen Postulaten und Motionen gefordert worden. Die Aufsichtsbehörde bewilligt den Versicherungen zukünftig die Durchführung der sozialen Krankenversicherungen, sofern diese die notwendigen Anforderungen erfüllen. Unter anderem müssen sie ihren Sitz in der Schweiz haben, über ausreichendes Startkapital und über die erforderlichen Reserven verfügen, um jederzeit ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können, und alle versicherungspflichtigen Personen aufnehmen. Die Versicherungen müssen die Prämientarife für die OKP der Aufsichtsbehörde zur Bestätigung vorlegen; diese prüft unter anderem, ob die Prämientarife den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, die Kosten decken und nicht zu übermässigen Reserven führen. Die Aufsichtsbehörde überwacht in der Folge die Durchführung der sozialen Krankenversicherung, zum Beispiel die Einhaltung der Bestimmungen des KVAG und des KVG, die einwandfreie Geschäftstätigkeit der Versicherungen sowie die Solvenz und die ordnungsmässige Verwaltung der Vermögenswerte durch die Versicherungen. Dazu erstatten die Versicherungen der Aufsichtsbehörde jährlich Bericht. Die Aufsichtsbehörde kann schliesslich, wenn nötig, der Versicherung die freie Verfügung über ihre Vermögenswerte untersagen und/oder ihr die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entziehen.
Neben den Krankenversicherungen wird die Aufsichtsbehörde auch die Unfallversicherungen im Bereich UVG, die Militärversicherung sowie die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) überwachen. Die Aufsichtsbehörde erstellt jährlich einen Tätigkeitsbericht, mit dem sie gemäss eigenen Aussagen Transparenz über ihre Tätigkeit schaffen möchte. [2]

Tätigkeitsbericht 2017 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung

BERICHT
DATUM: 31.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Der 2018 erschienene **Tätigkeitsbericht zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung 2017** enthielt leicht bessere Zahlen als der Bericht des Vorjahrs. Von den 57 zugelassenen Krankenversicherungen verzeichneten im Jahr 2016 – die entsprechenden Werte liegen jeweils fürs Vorjahr vor – 32 ein positives Betriebsergebnis; 20 Krankenversicherungen erlitten Verluste. Im Jahr 2015 hatten noch 33 Krankenversicherungen Verluste erlitten. Das Gesamtergebnis der Krankenversicherungen kam in der Folge bei CHF 197 Mio. zu liegen, die Reserven erhöhten sich von CHF 6.1 Mrd. auf CHF 6.2 Mrd. Hingegen war das versicherungstechnische Ergebnis wie im Vorjahr negativ; es betrug CHF -93 Mio. (2015: CHF -817 Mio.). Wie im Jahr zuvor stiegen jedoch sowohl Prämien (CHF +1.5 Mrd.) und Prämien pro Versicherte (+4.7%) als auch Nettoleistungen (CHF +1.2 Mrd.) und Nettoleistungen pro Versicherte (+3.5%) deutlich an.
21 Kassen erfüllten 2017 die Vorgaben zur Finanzierung nur teilweise, weshalb 13 von ihnen in der Folge vierteljährlich und 8 Kassen monatlich dem BAG rapportieren mussten. Im KVG-Solvenztest für das Jahr 2017 zeigten sich 6 Kassen ungenügend solvent (2016: 14).
Schliesslich prüfte die Aufsicht mehr als 240'000 Prämien von 52 Versicherungen und genehmigte sie alle für das Jahr 2018. [3]

Tätigkeitsbericht 2018 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung

BERICHT
DATUM: 31.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Im Februar 2019 erschien der **Tätigkeitsbericht 2018 zur Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung**. 2018 waren 53 Krankenversicherungen zur Abrechnung über die OKP zugelassen und erzielten im Jahr 2017 – es werden hier jeweils die Werte aus dem Vorjahr aufgeführt – ein Betriebsergebnis von CHF 931 Mio.; für sieben Krankenversicherer war das Betriebsergebnis 2017 negativ. Insgesamt stiegen die Reserven somit von CHF 6.3 Mrd. auf CHF 7.2 Mrd. Auch das versicherungstechnische Ergebnis, also der Saldo aus versicherungstechnischen Erträgen und Aufwendungen, war 2017 positiv: Mit CHF 529 Mio. lag es deutlich höher als im Vorjahr (2016: CHF -93 Mio.). In diesem Jahr stiegen die Prämien pro Kopf (2017: 4.7%, 2016: 4.7%) deutlich stärker an als die Nettoleistungen pro Kopf (2017: 1.9%, 2016: 3.5%), während die Steigerung der Verwaltungskosten bei 4.7 Prozent verblieb.
Zudem stellte die Aufsichtsbehörde 2018 bei 10 Krankenversicherungen fest, dass diese die Erwartungen bezüglich ihrer finanziellen Situation nur teilweise erfüllten; 7 Krankenversicherer mussten in der Folge vierteljährlich Finanzzahlen an die Aufsichtsbehörde liefern. Beim KVG-Solvenztest 2018 waren zwei Versicherungen ungenügend solvent, 2017 waren es noch 6 gewesen. Schliesslich lagen der Aufsichtsbehörde über 240'000 Prämien von 51 Versicherungen zur Genehmigung vor, die sie allen für das gesamte Jahr 2019 erteilte. Neu wies die Aufsichtsbehörde jedoch nicht mehr das Prämienwachstum der ordentlichen Prämie aus, da der Anteil Versicherter mit ordentlichen Prämien stetig gesunken war und diese zudem systematisch höher liegen als der Durchschnitt der von den Versicherten gewählten Prämien. Stattdessen wies die Aufsichtsbehörde neu das Wachstum der mittleren Prämie aus, also des mittleren Prämienvolumens pro Versicherten nach Altersklassen und Kantonen. Diese mittlere Prämie stieg im Vergleich zum Vorjahr um 1.2 Prozent (Erwachsene: 2.4%, Junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre): -15.6%, Kinder: 2.4%), wobei die Abnahme bei den jungen Erwachsenen auf deren Entlastung im Risikoausgleich zurückzuführen war. [4]

1) Tätigkeitsbericht 2016
2) KVAG vom 26.9.14
3) Tätigkeitsbericht 2017

4) Tätigkeitsbericht 2018