



**Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Versicherungsaufsicht, November 2012**

---

## **Neue Berechnungsmethode zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien seit Einführung des KVG**

---

Im Anhang zur Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2012 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung werden pro Kanton die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien seit Einführung des KVG bis 2010 ausgewiesen. Das BAG hat nun eine neue Berechnungsweise ermittelt, die im Gegensatz zur alten Berechnungsweise auf Artikel 61 Absatz 2 KVG abstützt. Dieser Absatz besagt, dass die Versicherer, falls sie kantonale Prämien festlegen, dies nach ausgewiesenen Kostenunterschieden zu erfolgen hat.

Daraus ergibt sich, dass das Verhältnis der ausbezahlten Leistungen zu den Prämien in jedem Kanton pro Jahr dasselbe sein muss, wie in der ganzen Schweiz. Ist das nicht eingehalten, so werden in einem Kanton im Vergleich zur Schweiz zu viel bzw. zu wenig (genauer: überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich) Prämien bezahlt. Um festzustellen, wie hoch der Prämienüberschuss pro Kanton ist, wird für die ganze Branche pro Jahr und versicherte Person das Verhältnis der Leistungen zu den Prämien ermittelt. Dieser Quotient wird dem Quotient der Schweiz gegenüber gestellt. Wäre in einem Kanton in einem Jahr weder zu wenig noch zu viel Prämien bezahlt worden, so müsste der Quotient des Kantons genau gleich hoch sein wie derjenige der Schweiz. Die Abweichungen der beiden Quotienten eines Jahres werden mit der Anzahl der Versicherten des betreffenden Jahres multipliziert. Die Summe dieser Zahlen ab 1996 ergibt die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in einem Kanton seit Einführung des KVG.

Diese Berechnungsweise, die Artikel 61 Absatz 2 KVG umsetzt, basiert ausschliesslich auf Daten, die jährlich vom BAG in seinen Statistiken publiziert werden, nämlich der Prämieinnahmen pro Kanton, der Leistungskosten pro Kanton wie auch der Anzahl der Versicherten pro Kanton. Im Unterschied zur Berechnungsmethode gemäss alter Methode, die auf den kantonalen Betriebsrechnungen der Versicherer basiert hat, ergibt sich mit der Methode für jedes Jahr und auch über die gesamte Zeitperiode ein Nullsummenspiel, d. h. die Summe der zu viel (überdurchschnittlich) bezahlten Prämien entspricht exakt der Summe der zu wenig (unterdurchschnittlich) bezahlten Prämien. Aus diesem Grund sind die berechneten Beträge in den meisten Kantonen tiefer (bzw. stärker negativ) als mit der alten Methode. Andere Unterschiede entstehen beispielsweise dadurch, dass die Zuteilung der Verwaltungskosten und Kapitalerträge in der alten Methode durch die Krankenversicherer vorgenommen wurden, während die neue Methode gar keine derartige Zuteilung erforderlich macht.

Eine Besonderheit betrifft den Kanton Basel-Stadt: Dieser Kanton hat bis 2012 dem Krankenversicherer Sympny (vormals ÖKK) Subventionen im Umfang von 480 Millionen Franken ausgerichtet, die zur Verbilligung der baselstädtischen Prämien vorgesehen waren. Diese Subventionen wurden in der neuen Berechnung den Prämienzahlungen der Versicherten des Kantons Basel-Stadt gutgeschrieben. Ohne diese Korrektur wäre der Betrag des Kantons Basel-Stadt stärker negativ.

Die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien seit Einführung des KVG bis 2011 belaufen sich in den einzelnen Kantonen gemäss der oben beschriebenen, neuen Methode auf folgende Beträge (in 1'000 CHF):

Kanton	1996–2011
AG	-15'196
AI	1'174
AR	-34'357
BE	-831'760
BL	-144'531
BS	-73'838
FR	22'760
GE	350'808
GL	-31'828
GR	-28'527
JU	-62'058
LU	-70'412
NE	21'700
NW	-4'976
OW	-19'032
SG	-70'581
SH	-49'975
SO	-142'169
SZ	-87
TG	81'650
TI	139'828
UR	-29'553
VD	602'291
VS	-77'925
ZG	1'661
ZH	464'933