



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur

Teilrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der
Krankenversicherung (VORA)

Rapport sur les résultats de l'audition relative à la

Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans
l'assurance-maladie (OCoR)

Dezember / décembre 2012

INHALT

Durchführung der Anhörung	3
Zustimmung und Kritik	3
Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren	4
Ergebnisse im Einzelnen	6

SOMMAIRE

Organisation de l'audition	3
Approbation et critique	3
Liste des avis exprimés lors de l'audition	4
Résultats en détail	6

Durchführung

Mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 lud das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Kantonsregierungen, die politischen Parteien und die interessierten Organisationen ein, zu den Änderungen der VORA bis zum 14. November 2012 Stellung zu nehmen.

Die Anhörungsunterlagen wurden an die Kantone, die Krankenversicherer, die politischen Parteien und andere interessierte Stellen und Organisationen versandt. 19 Kantone, die Gemeinsame Einrichtung, santésuisse, RVK, 1 Krankenversicherer, 2 Parteien und 7 andere interessierte Stellen (insgesamt 29) äusserten sich zu den vorgeschlagenen Änderungen.

Zustimmung und Kritik

Die Änderungen, welche hauptsächlich eine neue Methode zur Erreichung des Gleichgewichts im Risikoausgleich (Nullsummenspiel) und den Verzicht auf die zweistufige Berechnung betreffen, haben insgesamt die Zustimmung des überwiegenden Teils der konsultierten Kreise erhalten.

Einige Vorschläge konnten in die Entwürfe aufgenommen werden. Andere Vorschläge wurden nicht übernommen.

Organisation

Par lettre du 24 octobre 2012, l'Office fédérale de la santé publique (OFSP) a invité les gouvernements cantonaux, les partis politiques et les organisations intéressées à s'exprimer sur les modifications de l'OCOR jusqu'au 14 novembre 2012.

La documentation relative à l'audition a été envoyée aux cantons, aux assureurs-maladie, aux partis politiques et à d'autres milieux intéressés. 19 cantons, l'Institution commune LAMal, santésuisse, RVK, 1 assureurs-maladie, 2 partis politiques et 7 autres intéressés (29 au total) ont exprimé leur avis sur les modifications proposées.

Approbation et critique

Les modifications proposées qui se rapportent principalement à une nouvelle méthode en vue d'un équilibre dans la compensation des risques et à l'abandon d'un calcul en deux phases ont dans l'ensemble recueilli l'approbation de principe de la plupart des milieux consultés.

Quelques propositions ont pu être reprises dans le projet. D'autres propositions n'ont pas été intégrées dans la présente révision.

Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren
Liste des avis exprimés lors de l'audition

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Kanton Glarus
JU	Canton du Jura
LU	Kanton Luzern
OW	Kanton Obwalden
SG	Kanton St. Gallen
SO	Kanton Solothurn
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Cantone di Ticino
UR	Kanton Uri
VD	Canton de Vaud
ZH	Kanton Zürich
	Politische Parteien / partis politiques
FDP/PLR	Die Liberalen / Les Libéraux-Radicaux
SP/PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz / Parti Socialiste Suisse
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / Associations fraîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national
	Schweizerischer Städteverband / Union des villes suisses
	Gesamtschweizerische Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft / Associations fraîtières de l'économie qui oeuvrent au niveau national et organisations de l'économie
	Konsumentenforum Schweiz
	Schweizerischer Arbeitgeberverband / Union patronale suisse
	Centre Patronal
	Versicherer / assureurs
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG, Solothurn
IC LAMal	Institution commune LAMal, Soleure
RVK	Verband der kleinen und mittlerer Krankenversicherer

	Association des petits et moyens assureurs-maladie
Santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses
	Krankenversicherer (alphabetisch) / assureurs-maladie (dans l'ordre alphabétique) : Helsana
	Medizinaltarif-Kommission UVG
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
	Diverse / divers
	Treuhandkammer / Chambre fiduciaire

Ergebnisse im Einzelnen

Vorbemerkung

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden weder gewichtet noch bewertet.

Die Ausführungen wurden teilweise gekürzt.

Résultats en détail

Remarque préliminaire

Les avis, les suggestions et les demandes exprimés dans les réponses ne font ici l'objet ni d'une appréciation ni d'une évaluation.

Les exposés ont en partie été raccourcis.

Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) Ordonnance sur la compensation des risques (OCoR)

Generell / En général

	<i>wer</i>
<p>Der Regierungsrat ist mit den vorgeschlagenen Änderungen grundsätzlich einverstanden und kann diese gutheissen. Es erscheint sinnvoll, das bisherige zweistufige Berechnungssystem mit dem anschliessenden administrativ aufwendigen Korrekturmechanismus durch eine einstufige Berechnung zu ersetzen. (...)</p> <p>Der Regierungsrat erachtet einen möglichst fein ausgestalteten Risikoausgleich für absolut zwingend. Es stellt sich jedoch die Frage, ob das heutige System der Grundversicherung noch richtig ist, wenn es mit dem Risikoausgleich einen derart aufwendigen Korrekturmechanismus braucht, um das System einigermassen gerecht ausgestalten zu können.</p> <p>Obwohl die vorgeschlagene Revision der VORA keinen direkten Einfluss auf die Kantone hat und auch der Umfang der Revision nicht sehr gross ist, würde es der Regierungsrat begrüessen, wenn für die Stellungnahme künftig eine etwas längere Frist gewährt würde.</p>	AG
<p>Der Kanton AI verzichtet aus zeitlichen Gründen auf eine Stellungnahme.</p>	AI
<p>Bei den geplanten Änderungen handelt es sich vor allem um methodische und nicht materielle Korrekturen in der Berechnung des revidierten Risikoausgleichs, der am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Sie sind für die Kantone nicht finanzwirksam und haben auch keinen direkten Einfluss auf die Höhe und Ausgestaltung der Prämien. Vielmehr werden durch die Änderungen die Schätzungen des Risikoausgleichs im Rahmen der Prämienkalkulationen verbessert sowie die Anreize der Versicherer zur Reduzierung ihrer Beteiligungen durch strategische Fusionen gemindert. Wir begrüessen daher die Korrektur der heute bestehenden Verfahrensnachteile und haben keine weiteren Bemerkungen zur geplanten Änderung der VORA.</p>	BE
<p>Mangels Betroffenheit der Kantone verzichtet der Kanton BL auf eine Stellungnahme zu den Verordnungsänderungen. Grundsätzlich begrüsst er jedoch alle Bemühungen, den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern zu verbessern.</p>	BL
<p>Der Regierungsrat begrüsst die Zielsetzung der Vorlage, die inzwischen erkannten Nachteile des Korrekturverfahrens gemäss Art. 6 Abs. 3 VORA zu beheben und mit einer Änderung (und Vereinfachung) der Risikoausgleichsberechnung sicherzustellen, dass alle Versicherer und sämtliche Versicherte in gleichen Risikogruppen unbeschadet der konkreten Risikostruktur des Versicherers gleich behandelt werden. Zum besseren Verständnis der Vernehmlassungsadressaten wären allerdings quantitative Angaben über die Auswirkungen dieser Methodenänderung auf die Versicherer (z.B. wie viele Versicherer in welchen Kantonen konkret betroffen sind) wünschenswert.</p>	BS
<p>Sur le fonds, nous saluons les efforts fournis par l'OFSP en vue de corriger les problèmes survenus suite à l'introduction du calcul prospectif de la compensation des risques, nouveauté introduite en même temps que le nouveau critère de compensation (existence d'un risque de maladie élevé). Ce d'autant plus que ces corrections permettent également de simplifier administrativement le système de compensation des risques et de les rendre plus équitable pour les assureurs et les assurés.</p> <p>La compensation des risques est un élément capital au bon fonctionnement du système de l'assurance-maladie sociale qui permet notamment de limiter les effets néfastes de la sélection des risques, inconvénient majeur malheureusement inhérent au système en vigueur. Ainsi, une amélioration permanente de l'efficacité de la compensation des risques doit être recherchée.</p> <p>En ce qui concerne les modifications de l'ordonnance en rapport avec les modalités et la procédure de calcul et de paiement de la compensation des risques, elles sont d'ordre technique et ne concernent, à notre avis, que très marginalement les cantons. Par conséquent, nous ne nous prononcerons pas sur ces points.</p>	FR
<p>Le conseil d'Etat n'a pas de remarques particulières à propos des adaptations prévues pour mettre l'ordonnance en conformité avec les dispositions transitoires y relatives de la LAMal. De surcroît, nous prenons également acte des modifications techniques proposées en vue d'améliorer l'efficacité du processus de compensation, interdisant désormais aux assureurs d'exploiter des stratagèmes de contournement via des fusions</p>	GE

stratégiques ou de profiter de collectifs d'assurés plus favorables que la moyenne. Nous soulignons cependant que, compte tenu de l'aspect techniquement complexe de l'ordonnance et du délai de réponse malheureusement extrêmement court à disposition, nous ne nous prononçons que sur la base des explications détaillées fournies par votre département. Ces dernières paraissent claires et convaincantes.	
Mangels direkter Betroffenheit und aus zeitlichen Gründen verzichtet der Kanton GL auf eine Stellungnahme.	GL
Le Gouvernement jurassien regrette vivement le délai trop court (20 jours) octroyé aux cantons, cela d'autant plus que l'entrée en vigueur de ses modifications est prévue pour le 1er janvier 2014. Dans le laps de temps qui leur est imparti, vous comprendrez bien que les cantons n'ont pas la possibilité de vérifier les éventuels biais du système proposé. Le Gouvernement insiste donc sur la responsabilité de l'OFSP de garantir un système fiable. Toutefois, les explications données par l'OFSP mettant en évidence les défauts des modifications introduites en 2012 ont su convaincre le Gouvernement jurassien du bien-fondé du projet de modification de l'Ordonnance qui lui est soumis, notamment en ce qui concerne les dangers de "sélection des risques" par les assureurs, le cadre insuffisamment contraignant pour les organes de révision et la surcharge administrative trop importante liée au nombre de décomptes.	JU
Verzicht auf eine Stellungnahme, weil es sich um sehr technische Bestimmungen handelt, von denen die Kantone nicht direkt betroffen sind und die keine direkten Auswirkungen auf die Prämien haben. Wir möchten Sie aber mit Nachdruck darauf hinweisen, dass es den Kantonsregierungen nicht möglich ist, innert so kurzer Zeit (zwei Wochen) Stellungnahmen abzugeben. Wir bitten Sie deshalb, in Zukunft den Kantonen genügend Zeit für Vernehmlassungen einzuräumen.	LU
In Absprache mit der GDK verzichtet der Kanton OW mangels direkter Betroffenheit des Kantons auf eine Stellungnahme. Nach seiner Einschätzung sind keine Gründe, ersichtlich die der Zustimmung zu den Zielen der Änderung und der neuen Berechnungsmethode entgegenstehen würde.	OW
Die vorgeschlagenen Anpassungen zur Gleichbehandlung der Versicherer und Versicherten in vergleichbarer Situation sind zu begrüßen. Ebenso unterstützen wir administrative Vereinfachungen, die zu keinen Abstrichen beim Risikoausgleich führen. Der vorgeschlagenen Anpassung kann deshalb zugestimmt werden.	SG
Verzichtet auf eine Stellungnahme.	SH
Die beabsichtigten Änderungen werden begrüßt. Insbesondere den Verzicht auf die zweistufige Berechnung des Risikoausgleichs erachten wir als geeignet, das Berechnungsverfahren zu vereinfachen und den administrativen Aufwand zu senken. Zudem zielen die neuen Bestimmungen darauf ab, die Gleichbehandlung sowohl der Versicherer als auch der Versicherten sicherzustellen.	SO
Der Kanton Schwyz verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verordnungsänderung. Einerseits handelt es sich um sehr technische Bestimmungen, von denen die Kantone nicht direkt betroffen sind, andererseits haben die Änderungen keine direkten Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien. Wir möchten Sie aber mit Nachdruck darauf hinweisen, dass es den Kantonsregierungen generell kaum möglich ist, innert so kurzer Zeit (zwei Wochen) eine differenzierte Stellungnahme abzugeben. Wir bitten Sie deshalb, in Zukunft den Kantonen genügend Zeit für Vernehmlassungen einzuräumen.	SZ
Mit der Verordnungsänderung wird die von der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 beschlossene Bestimmung des revidierten Risikoausgleiches in der Krankenversicherung technisch umgesetzt. Die damit gleichzeitig vorgeschlagene Vereinfachung in der Berechnungsmethode ist zu begrüßen und wir stimmen der vorgelegten Verordnungsänderung zu. Obwohl nicht Teil der Vernehmlassung, möchten wir doch die Gelegenheit nutzen, uns für zwei Anliegen einzusetzen: 1. Die weitere Verfeinerung des Risikoausgleiches soll umgehend vorangetrieben werden. Wir bitten die zuständigen Stellen darum, rasch weitere relevante Parameter wie z. B. Medikamentenkosten oder kostenintensive chronische Erkrankungen zu evaluieren und in den Gesetzgebungsprozess einzubringen. 2. Für die 5 % resp. 15 % der Versicherten, welche ausserordentlich hohe resp. sehr hohe Kostenanteile am Gesundheitswesen haben, sind neue Lösungen umzusetzen und rasch alternative Finanzierungssysteme für integrierte Versorgungsmodelle auszuarbeiten. Dies erscheint umso dringender, als nun	TG

<p>Versicherer aus dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) ausgetreten sind. Der Verband hat bisher das Verhandlungsmandat der Versicherer sowie die Koordinations- und Abrechnungsfunktion für sehr teure Therapien im Sinne von Gesamtsystemen (z. B. für Transplantationspauschalen oder Dialysepauschalen) übernommen.</p>	
<p>Entrambe le modifiche proposte, riguardanti la procedura di calcolo della compensazione dei rischi e il rapporto sull'esattezza e la completezza dei dati degli assicuratori, sono accolte favorevolmente dallo scrivente Consiglio di Stato.</p> <p>Il nuovo metodo di calcolo non modifica i principi della compensazione dei rischi, ne semplifica per contro l'esecuzione e corregge la disuguaglianza di trattamento di assicuratori e assicurati riscontrata nell'attuale procedura, introdotta a inizio 2012. Un miglioramento di questo fondamentale strumento, seppur di carattere tecnico, va quindi sostenuto.</p>	<p><i>TI</i></p>
<p>Der Kanton Uri macht von der Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch.</p>	<p><i>UR</i></p>
<p>La modification proposée vise principalement l'amélioration du processus de compensation des risques, en corrigeant certains aspects du dispositif actuel qui se traduisent par une inégalité entre les assureurs et entre les assurés. Le but de la compensation des risques étant de répartir équitablement entre assureurs les frais engendrés par les assurés potentiellement les plus coûteux, nous ne pouvons que saluer cette modification qui permettra d'améliorer la situation actuelle.</p> <p>A présent, la compensation des risques se fait en deux étapes, à l'avenir elle ne se fera qu'en une seule. Aussi, avec la nouvelle méthode de calcul, il n'y aura que deux paiements de compensation au lieu de trois. Nous relevons que ces deux modifications fondamentales amèneront d'une part une réduction des frais administratifs pour l'institution commune LAMal et les assureurs, d'autre part une réduction du risque d'erreur compte tenu de la simplification et clarification du processus de la compensation des risques.</p> <p>Enfin, les dispositions de la compensation des risques relèvent uniquement de la législation fédérale, les cantons n'ayant aucune compétence à cet égard. Néanmoins, étant donné que ladite compensation a lieu par année et par canton, nous jugeons très positif la solution proposée par la présente modification afin de garantir l'équilibre dans la compensation des risques (jeu à somme nulle), sans qu'il soit nécessaire de corriger après coup entre les assureurs les montants de redevances de risque et des contributions de compensation.</p>	<p><i>VD</i></p>
<p>Der Kanton Zürich erachtet die Weiterentwicklung des Risikoausgleichs als wichtige Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb unter den Krankenversicherern und begrüsst deshalb die vorgesehenen Anpassungen des Risikoausgleichs..</p>	<p><i>ZH</i></p>
<p>Wir machen Sie mit Nachdruck darauf aufmerksam, dass eine Anhörungsfrist von nur drei Wochen für unsere internen Abläufe unzureichend ist. Dies gilt insbesondere für technische Anhörungen wie die vorliegenden Anpassungen der Verordnung über den Risikoausgleich im KVG. Des Weiteren ist es befremdlich, dass die Anhörung auf der entsprechenden Website des Bundes nach wie vor nicht aufgeschaltet worden ist, obwohl wir Sie darüber informiert haben. Im Folgenden geben wir Ihnen von unserer Position Kenntnis.</p> <p>FDP. Die Liberalen begrüsst beide vorgeschlagenen Anpassungen. Wie schon im Rahmen der Beratung der Managed Care Vorlage hat sich die FDP für einen effizienten und fairen Risikoausgleich eingesetzt. Der Ausgleich zwischen den Krankenkassen soll prospektiv geschehen und ein Risiko- und kein Kostenausgleich sein. Naturgemäss soll dieser als Nullsummenspiel ausgestaltet sein. Das vereinfachte Verfahren und die erwartete Senkung der administrativen Belastung bei der gemeinsamen Einrichtung KVG ist zu begrüßen. Die Berichte von Revisionsstellen sind für die Aufsicht über den Risikoausgleich von besonderer Bedeutung. Um die Vergleichbarkeit und die Aussagekraft dieser Berichte sicherzustellen, soll das BAG selbstverständlich Weisungen über Form und Inhalt erlassen können.</p> <p>Aufgrund der kurzen Anhörungsfrist behalten wir uns selbstverständlich vor, zu einem späteren Zeitpunkt eine Revision der Verordnung zu verlangen, sollte sich dies als nötig erweisen.</p>	<p><i>FDP</i></p>
<p>Le Parti socialiste suisse (PS) accueille favorablement les modifications proposées visant en particulier à simplifier la méthode de calcul de la compensation des risques et ne prend ici position que de manière succincte.</p> <p>Constatant notamment qu'il n'y aura désormais plus qu'un seul calcul de la</p>	<p><i>SP</i></p>

<p>compensation des risques contre deux jusqu'à présent (un provisoire et un définitif), que l'on passera à deux paiements annuels (un acompte et un paiement définitif) au lieu de trois, que plusieurs notions et formulations utilisées dans l'ordonnance seront mieux définies, et que l'explication du calcul de la compensation sera plus détaillée qu'actuellement, le PS salue le présent projet. Il s'attend ainsi d'une part à une diminution des frais administratifs, et d'autre part, à une réduction des risques d'erreurs par la simplification et la clarification de tout le processus.</p>																					
<p>Mangels direkter Betroffenheit verzichtet der Verband auf eine Stellungnahme.</p>	<p>Schweiz. Arbeitgeberverband</p>																				
<p>Das kf weist auf seine Bemerkungen und Feststellungen bezüglich dieser Thematik in der Vernehmlassung zu dieser Verordnung hin. Das kf geht davon aus, dass die Versicherer durch diese Änderung, die Versicherten dann gleich behandeln werden. Auch die Prämienkalkulation sollte dadurch vereinfacht und den Versicherten korrekt weitergegeben werden. Die Vereinfachung, die diese neue Methode der Berechnung des Risikoausgleichs impliziert, ist zu begrüßen.</p>	<p>Konsumentenforum</p>																				
<p>Der Verband verzichtet aus Kapazitätsgründen und trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage auf eine Eingabe.</p>	<p>Schweiz. Städteverband</p>																				
<p>Der Vorschlag enthält in Bezug auf die <u>Durchführung des Risikoausgleichs</u> folgende wesentliche Änderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das bisher zweistufige Verfahren (provisorischer und definitiver Risikoausgleich) wird durch ein einstufiges Verfahren ersetzt; - Wegfall der nachträglichen Erzeugung des Nullsummenspiels. Die Erzeugung des Nullsummenspiels ist direkt in der einstufigen Berechnung des Risikoausgleichs "integriert"; - Andere Ermittlung der Akontozahlung; - Schlusszahlungen des Risikoausgleichs neu am 15. August bzw. 15. September des dem Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres. <p>Die GE KVG geht davon aus, dass diese Änderungen bei der Durchführung des Risikoausgleichs durch die Gemeinsame Einrichtung KVG grundsätzlich zu keinen grösseren Problemen führen würden.</p>	<p>GE KVG</p>																				
<p><u>Liquiditätsprobleme bei Krankenversicherern</u></p> <p>Probleme sieht die GE KVG insbesondere in Bezug auf die im Vorschlag festgelegten Risikoausgleichszahlungen, welche aus ihrer Sicht zu Liquiditätsproblemen bei den Versicherern führen können.</p> <p>Im geltenden Risikoausgleich sind für das Ausgleichsjahr (Jahr t) folgende Zahlungen zu leisten:</p> <table border="1" data-bbox="226 1451 1190 1839"> <thead> <tr> <th>Zahlung</th> <th>Zahlungstermin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Akontozahlung</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- In Risikoausgleich</td> <td>15.02.201(t)</td> </tr> <tr> <td>- Aus Risikoausgleich</td> <td>15.03.201(t)</td> </tr> <tr> <td>Provisorischer Risikoausgleich</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- In Risikoausgleich</td> <td>15.08.201(t)</td> </tr> <tr> <td>- Aus Risikoausgleich</td> <td>15.09.201(t)</td> </tr> <tr> <td>Definitiver Risikoausgleich</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- In Risikoausgleich</td> <td>15.11.201(t+1)</td> </tr> <tr> <td>- Aus Risikoausgleich</td> <td>15.12.201(t+1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Im Vorschlag betragen die Akontozahlungen, welche wie bisher am 15. Februar bzw. 15. März des Ausgleichsjahres zu leisten sind, neu die Hälfte der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages des Risikoausgleichs für das vorletzte Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr. Im geltenden Risikoausgleich betragen die Akontozahlungen ein Drittel der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages des provisorischen Risikoausgleichs für das vor dem Ausgleichsjahr liegende Kalenderjahr.</p>	Zahlung	Zahlungstermin	Akontozahlung		- In Risikoausgleich	15.02.201(t)	- Aus Risikoausgleich	15.03.201(t)	Provisorischer Risikoausgleich		- In Risikoausgleich	15.08.201(t)	- Aus Risikoausgleich	15.09.201(t)	Definitiver Risikoausgleich		- In Risikoausgleich	15.11.201(t+1)	- Aus Risikoausgleich	15.12.201(t+1)	<p>GE KVG</p>
Zahlung	Zahlungstermin																				
Akontozahlung																					
- In Risikoausgleich	15.02.201(t)																				
- Aus Risikoausgleich	15.03.201(t)																				
Provisorischer Risikoausgleich																					
- In Risikoausgleich	15.08.201(t)																				
- Aus Risikoausgleich	15.09.201(t)																				
Definitiver Risikoausgleich																					
- In Risikoausgleich	15.11.201(t+1)																				
- Aus Risikoausgleich	15.12.201(t+1)																				

<p>Die GE KVG geht davon aus, dass die Akontozahlungen des Vorschlags betragsmässig i.d.R. höher ausfallen als die Akontozahlungen des geltenden Risikoausgleichs. Im Vorschlag sind jedoch weitere, das Ausgleichsjahr betreffende Zahlungen erst im Kalenderjahr, welches dem Ausgleichsjahr folgt, zu leisten. Die Zahlungen des provisorischen Risikoausgleichs, bei welchen es sich im geltenden Risikoausgleich i.d.R. um die bedeutendsten Risikoausgleichszahlungen im Kalenderjahr handelt, entfallen. Da die Akontozahlungen zudem auf der Basis "veralteter Daten" berechnet werden (siehe Art. 12 Abs. 2), können sich bei Versicherern insbesondere bei markanter Veränderung ihres Versichertenbestandes Liquiditätsprobleme ergeben.</p>	
<p><u>Schwierige Prognostizierbarkeit der Risikoausgleichszahlungen</u> Im Kommentar (Kapitel 3.1) ist festgehalten, dass die neue Methode zur Berechnung des Risikoausgleichs transparent sei. Hinsichtlich der Auswirkung des Wechsels vom zweistufigen auf das einstufige Verfahren stimmt die GE KVG dieser Aussage zu, in Bezug auf das eigentliche Berechnungsverfahren jedoch nicht. Im Zusammenhang mit der Erzeugung des Nullsummenspiels im vorgeschlagenen Berechnungsverfahren nach der Methode "Anpassung des Gesamtdurchschnitts" ist es für die Versicherer schwierig, das entsprechende Verfahren zu durchschauen und insbesondere dessen Auswirkung auf die zu budgetierenden Ausgleichszahlungen vorausszusehen. Das Nullsummenspiel soll erzeugt werden, indem pro Risikogruppe die Versichertenbestände des Ausgleichsjahres (Jahr t) mit den durchschnittlichen Nettoleistungen im Jahr t-1 multipliziert und die so berechneten erwarteten Nettoleistungen aufaddiert werden. Anschliessend wird die resultierende Summe durch den Gesamtversichertenbestand im Jahr t dividiert. Die GE KVG hat diese Problematik dem BAG anhand der Resultate ihrer Berechnungen mit Daten aus vergangenen Risikoausgleichen bereits dokumentiert. Sie ist deshalb der Meinung, dass die Prognostizierbarkeit und Budgetierbarkeit für die einzelnen Krankenversicherer mit dem vorgeschlagenen Berechnungsverfahren kaum einfacher wird.</p>	<p>GE KVG</p>
<p><u>Administrativer Aufwand bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG</u> Gemäss dem erläuternden Kommentar zu den vorgeschlagenen Änderung ist das vorgeschlagene Verfahren einfacher durchzuführen, vor allem aufgrund des einstufigen Berechnungsverfahrens. Wir sind der Meinung, dass das vorgeschlagene Verfahren an sich nicht einfach ist. Die Durchführung ist jedoch weniger komplex. Das neue Verfahren wird jedoch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zu keiner Kostenreduktion führen.</p>	<p>GE KVG</p>
<p>Die Helsana begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen sehr. Das bisherige zweistufige Verfahren ist kompliziert, die Nullsummenkorrektur mindert die zuverlässige Planbarkeit. Wie Sie richtigerweise festhalten, führt das bisherige Verfahren zu Ungleichbehandlungen. (...) Fazit: Die vorgeschlagenen Änderungen vereinfachen das Prozedere und erhöhen die Planungssicherheit. Wichtig ist, dass die Versicherer für ihre Prämienkalkulation die in der Branche konsolidierten Angaben über die Bestände und Durchschnittskosten von der Gemeinsamen Einrichtung zeitgerecht zurück gemeldet erhalten.</p>	<p>Helsana</p>
<p>Der RVK begrüsst das mit der vorliegenden Teilrevision der VORA verfolgte Ziel, die Erhebung der Daten und die Berechnung des Risikoausgleichs zu vereinfachen und die Gleichbehandlung der Versicherer wiederherzustellen. Im Übrigen verweist der RVK auf die in der Stellungnahme von santésuisse dargelegten Präzisierungen, welche er entschlossen unterstützt. Der RVK dankt für die Berücksichtigung der Anliegen der Krankenversicherer.</p>	<p>RVK</p>
<p>Die Krankenversicherer begrüssen die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen sehr. Es handelt sich hier um eine wirklich sinnvolle Revision, welche das Prozedere vereinfacht, die Planungssicherheit für die Versicherer erhöht und damit generell zu einer deutlichen Verbesserung des Systems sorgt. (...) Die geplante Revision wird sehr begrüsst und für die zusätzliche Berücksichtigung der eingebrachten Punkte wird gedankt.</p>	<p>santésuisse</p>
<p>Die SUVA/Medizinaltarif-Kommission ist von dieser Verordnungsänderung nicht betroffen, weshalb sie auf eine Stellungnahme verzichten.</p>	<p>SUVA</p>

Zu den einzelnen Artikel und Absätzen / résultats par article et alinéa

Art. 2a Abs. 2

<p>Gemäss Art. 2a Abs. 2 VORA wird ein Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim in der Schweiz nach Art. 39 KVG berücksichtigt, sofern für den Aufenthalt Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht wurden.</p> <p>Nach Absprache mit dem BAG hat die Gemeinsame Einrichtung KVG ihren Leitfaden mit der Weisung ergänzt, wonach auch ein Aufenthalt in einem Vertragsspital nach Art. 49a Abs. 4 KVG zu berücksichtigen ist.</p> <p>Art. 2a Abs. 2 VORA sollte ebenfalls entsprechend ergänzt werden.</p>	<i>GE KVG</i>
--	---------------

Art. 2a Abs. 4

<p>Art. 2a Abs. 4 VORA legt fest, wie ein über den Jahreswechsel stattfindender Aufenthalt in der Datenlieferung zu berücksichtigen ist. Nicht klar ist jedoch, welchem Kalenderjahr ein Aufenthalt während der Nacht vom 31. Dezember auf den 1. Januar zuzuteilen ist. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat deshalb ihren Leitfaden mit folgender Weisung ergänzt:</p> <p>"Die Nacht vom 31. Dezember auf den 1. Januar wird jeweils dem "alten" Jahr zugerechnet."</p> <p>Art. 2a Abs. 4 VORA sollte ebenfalls entsprechend ergänzt werden.</p>	<i>GE KVG</i>
--	---------------

Art. 3

<p>La terme "prestation nette" est effectivement plus précis que l'ancien terme "coût", lequel peut englober d'autres postes comptables tels que les frais administratifs, et de ce fait prêter à confusion.</p>	<i>VD</i>
--	-----------

Art. 4 Abs. 3

<p>Gemäss Art. 4 Abs. 3 VORA sind bei neuen Versicherern die Versichertenbestände bei Beginn der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung massgebend, bis die Angaben nach Absatz 1 vorliegen. Auf der Basis dieser Bestimmung können im geltenden Risikoausgleich neue Versicherer bereits im provisorischen Risikoausgleich berücksichtigt werden. Im Vorschlag wird auf die Durchführung des provisorischen Risikoausgleichs verzichtet. Wir sind deshalb der Meinung, dass Art. 4 Abs. 3 VORA aufgehoben werden kann.</p>	<i>GE KVG</i>
---	---------------

Art. 6

<p>Dans un souci de cohérence terminologique et afin de respecter la teneur de la base légale fédérale, nous proposons de remplacer le terme "groupe(s) de risques" par "groupe(s) de risque", qui semble plus adéquat, avec emplacements suivants: alinéa 1 (deux fois), alinéa 2 lettre a et b, alinéa 4, alinéa 5.</p>	<i>VD</i>
---	-----------

Art. 6 Abs. 1

<p>Da die Risikogruppen ja eigentlich im laufenden Jahr gebildet werden, schlagen sas</p>	<i>santésuisse, Helsana</i>
---	-----------------------------

<p>und Helsana eine sprachliche Präzisierung (kursiv hervorgehoben) vor:</p> <p>Im Ausgleichsjahr werden die durchschnittlichen Nettoleistungen in den einzelnen Risikogruppen (Gruppendurchschnitt) für das Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr berechnet. <i>Die Risikogruppen werden aufgrund der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim im vorletzten Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr gebildet. Für die Gruppen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko sind die Aufenthalte in einem Spital oder in einem Pflegeheim im vorletzten Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr massgebend.</i></p>	
--	--

Art. 6 Abs. 6

<p>Gemäss Art. 6 Abs. 6 des VORA-Entwurfs werden die Daten von Krankenversicherern, welchen im Jahr vor dem Ausgleichsjahr die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entzogen wurde, bei der Berechnung des Risikoausgleichs nicht berücksichtigt (ausgenommen Versicherer mit Übertrag des Vermögens und des Versichertenbestands auf einen anderen Versicherer). Es ist aufgrund der entsprechenden Bestimmung nicht klar, was mit der Formulierung "Berechnung des Risikoausgleichs" gemeint ist bzw. ob dies bereits für die Berechnung der durchschnittlichen Nettoleistungen in den einzelnen Risikogruppen nach Art. 6 Abs. 1 des VORA-Entwurfs gilt.</p>	GE KVG
<p>Auch gemäss der geltenden VORA muss ein abgabepflichtiger Versicherer, welcher im Jahr t-1 aufgelöst wurde, am 15. Februar des Jahres t noch eine Akontozahlung in den Risikoausgleich für das Jahr t leisten. Die Rückzahlung des entsprechenden Betrages an den entsprechenden Versicherer erfolgt jedoch bereits am 15. September des Jahres t (im Rahmen des provisorischen Risikoausgleichs für das Jahr t). Auf der Basis der Bestimmungen des Vorschlags erfolgt die Rücküberweisung jedoch erst am 15. September des Jahres t+1. Aufgrund dieser späten Rücküberweisung besteht eine erhöhte Gefahr, dass aufgelöste Krankenversicherer die Akontozahlung nicht leisten und die Gemeinsame Einrichtung KVG die Akontozahlungen an die Krankenversicherer entsprechend kürzen muss.</p>	GE KVG

Art. 6a

<p>Dans un souci de cohérence avec la terminologie utilisée par le législateur à l'article 7 LAMal, nous proposons de remplacer les termes d'"assureur précédent" par "ancien assureur" et d'"assureur ultérieur" par "nouvel assureur". Cette proposition concerne les trois alinéas de l'article 6a.</p>	VD
--	----

Art. 6a Abs. 2

<p>En outre, nous proposons de compléter l'alinéa 2 comme suit: "... les séjours dans un hôpital ou établissement médico-social survenus lors de l'année précédente".</p>	VD
---	----

Art. 6b

<p>Nous proposons de remplacer le terme "groupe(s) de risques" par "groupe(s) de risque" à la lettre a (cf. les remarques sous l'art. 6).</p>	VD
---	----

Art. 10 Abs. 1

<p>Nous proposons de remplacer le terme "groupe(s) de risques" par "groupe(s) de risque" à l'alinéa 1</p>	VD
---	----

Art. 10 Abs. 2bis

Concernant l'alinéa 2, nous proposons de remplacer le terme "traité(s)" par "pris(es) en charge", qui semble plus adéquat.	VD
--	----

Art. 10 Abs. 5 (Vorschlag)

<p>Bisher haben die Versicherer bereits Mitte Folgejahr nach dem Ausgleichsjahr von der Gemeinsamen Einrichtung die definitiven Ansätze je Risikogruppe erhalten. Mit dem nun vorliegenden Vorschlag des EDI fällt diese Bekanntgabe weg. Santésuisse und Helsana schlagen deshalb vor, dass die Bekanntgabe der konsolidierten Bestände und Durchschnittsleistungen pro Risikogruppe im Ausgleichsjahr durch die Gemeinsame Einrichtung an die Versicherer so erfolgt, dass diese wichtigen Informationen dem einzelnen Versicherer für die Prämienkalkulation bekannt sind. Zu diesem Zweck ist eine Rückmeldung der Gemeinsamen Einrichtung an die Versicherer - unmittelbar, nachdem diese der Gemeinsamen Einrichtung ihre Daten einzeln eingereicht haben - vorzusehen.</p> <p>Vorschlag von sas und Helsana für eine Ergänzung von Artikel 10 durch einen Absatz 5: <i>Die Gemeinsame Einrichtung KVG teilt den Versicherern die aus Abs. 1 und 2 resultierenden, branchenweit konsolidierten Gesamt-Versichertenbestände und Gesamt-Nettoleistungen der einzelnen Risikogruppen bis 15. Juni des Ausgleichsjahres mit.</i></p>	sas, Helsana
--	-----------------

Art. 11 Abs. 1bis

Vom Regierungsrat sehr begrüsst wird die zusätzliche Bestimmung, wonach das BAG Weisungen über die Form und den Inhalt des Revisionsberichts verlangen kann. Die Berichte sind nur von Nutzen, wenn sie einheitlich und über alle Kassen hinweg vergleichbar sind. Zudem sollte mit der neuen Weisungsmöglichkeit über die Detaillierung der vorgenommenen Prüfungen die Aussagekraft sichergestellt werden können.	AG
Der Regierungsrat befürwortet ebenfalls den Revisionsvorschlag, dem BAG die Kompetenz zum Erlass von Weisungen einzuräumen, mit welcher Form und Inhalt des Berichts der Revisionsstelle der Versicherer über die Richtigkeit und Vollständigkeit der gelieferten Daten konkretisiert werden sollen.	BS
[...], une amélioration permanente de l'efficacité de la compensation des risques doit être recherchée. Dans ce sens, la modification de l'ordonnance par le complément d'un alinéa 1bis à l'article 11, qui permet à l'OFSP d'édicter des directives concernant la forme et le contenu du rapport de l'organe de révision sur l'exactitude et l'exhaustivité des données fournies par les assureurs, nous semble judicieuse.	FR
En outre nous accueillons positivement l'amélioration du contrôle des données fournies par les assureurs, par l'ediction de directives concernant la forme et le contenu du rapport de l'organe de révision.	GE
Il Cantone appoggia pure il completamento dell'art. 11 OCoR, che dà facoltà all'UFSP di emanare istruzioni circa forma e contenuto del rapporto col quale l'organo di revisione degli assicuratori certifica l'esattezza e la completezza dei dati forniti, ritenendo la qualità dei dati una premessa fondamentale per una corretta compensazione dei rischi.	TI
Nous accueillons favorablement la possibilité de l'OFSP d'édicter des directives concernant la forme et le contenu du rapport de l'organe de révision, lesquelles permettront d'améliorer, de façon significative, le contrôle des données fournies par les assureurs.	VD
Der Kanton ZH begrüsst die in Art. 11 Abs. 1 ^{bis} VORA vorgeschlagene Weisungsbefugnis des BAG.	ZH
Begrüssst von der Gemeinsamen Einrichtung KVG wird insbesondere die Bestimmung in Art. 11 Abs. 1bis VORA, wonach das BAG Weisungen über die Form und den Inhalt des von den Revisionsstellen der Versicherer zu erstellenden Berichts über die Richtigkeit und Vollständigkeit der gelieferten Daten festlegen kann. Das Fehlen einer	GE KVG

entsprechenden Bestimmung hat in der Vergangenheit des Öfteren zu langwierigen Diskussionen zwischen der Gemeinsamen Einrichtung KVG und der Treuhandkammer über den Inhalt des Berichts sowie das Ausmass und Niveau der durchzuführenden Prüfungshandlungen geführt. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat sich jedoch immer mit ihren Vorstellungen über den Inhalt des Berichts durchgesetzt.	
<p>Der Bericht für den Risikoausgleich 2012 wurde im Sommer 2012 zusammen mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG und dem BAG diskutiert, leicht modifiziert und schlussendlich zur Zufriedenheit aller Beteiligten verabschiedet.</p> <p>Die Gemeinsame Einrichtung KVG und das BAG haben mit der Treuhand-Kammer zusammen den Inhalt des neuen Revisionsberichts besprochen und ihre Anforderungen / Anliegen der zu beachtenden Prüfpunkte sind vollumfänglich in den Bericht eingeflossen. Die Zusammenarbeit und Koordination zwischen dem Berufsstand der Revisoren, dem BAG sowie der Gemeinsame Einrichtung KVG hat gezeigt, dass der Austausch zwischen diesen Gremien auch ohne gesetzliche Regelung gewährleistet ist.</p> <p>Für die Formulierung von Berichten bestehen berufsständische, nationale und internationale, Vorschriften, die von allen Prüfgesellschaften einzuhalten sind. Dabei können selbstverständlich verschiedene Meinungen über den Inhalt bzw. die durchzuführenden Prüfungen berücksichtigt werden. Die Formulierung des Berichtes muss jedoch aufgrund der berufspezifischen Vorschriften den Prüfgesellschaften vorbehalten bleiben.</p> <p>Die Treuhand-Kammer schlägt deshalb vor, dass dieser Absatz 1 entweder überhaupt nicht in die VORA aufgenommen, oder wie folgt formuliert wird:</p> <p>➤ „Das BAG kann Weisungen über die durch die Revisionsstelle vorzunehmenden Prüfungen erlassen“.</p>	Treuhand-Kammer

Art. 12 Abs. 2 und 3

Der Kanton TG bedauert, dass die Abschlussrechnung jeweils erst im dritten Jahr (2015) für das Ausgleichsjahr (2012) erfolgt. Die korrekte Datenlieferung und Berechnung scheint jedoch keine raschere Abwicklung zuzulassen.	TG
<p><u>Veraltete Datenbasis für Akontozahlung</u></p> <p>Im Vorschlag beträgt die Akontozahlung für das Ausgleichsjahr (Jahr t) neu die Hälfte der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages des Risikoausgleichs für das vorletzte Kalenderjahr vor den Ausgleichsjahr (Jahr t-2). Der Risikoausgleich für das Jahr t-2 wird auf der Basis der durchschnittlichen Nettoleistungen des Jahres t-3 sowie der Versichertenbestände des Jahres t-2 berechnet. Die Akontozahlung basiert somit auf "veralteten" Daten. Dies ist aus unserer Sicht insbesondere problematisch, da eine "Korrektur" der Auswirkungen dieser veralteten Daten auf die Risikoausgleichszahlungen erst im Rahmen der Schlusszahlungen des Risikoausgleichs, welche am 15. August bzw. 15. September des dem Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres (t+1) zu leisten sind, erfolgt. Im geltenden Risikoausgleich erfolgt dagegen bereits im Ausgleichsjahr über die Zahlungen des provisorischen Risikoausgleichs eine Annäherung an die Situation des Ausgleichsjahres.</p> <p>Die veraltete Datenbasis für die Berechnung der Akontozahlungen hat insbesondere nachteilige Auswirkungen, wenn Versicherer starke Veränderungen ihres Versichertenbestandes aufweisen und/oder sich die Durchschnittskosten in den einzelnen Risikogruppen seit dem massgebenden Kalenderjahr stark verändert haben.</p>	GE KVG
<p><u>Akontozahlung von aufgelösten Krankenversicherern</u></p> <p>Im Vorschlag beträgt die Akontozahlung für das Ausgleichsjahr (Jahr t) die Hälfte der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages des Risikoausgleichs für das Jahr t-2. Wird ein Versicherer, welcher eine Zahlung in den Risikoausgleich für das Jahr t-2 leisten musste, im Jahr t-1 aufgelöst, so muss er gemäss dem Vorschlag trotzdem am 15.</p>	GE KVG

<p>Februar des Jahres t eine Akontozahlung in den Risikoausgleich des Jahres t leisten. Auch gemäss der geltenden VORA muss ein abgabepflichtiger Versicherer, welcher im Jahr t-1 aufgelöst wurde, am 15. Februar des Jahres t noch eine Akontozahlung in den Risikoausgleich für das Jahr t leisten. Die Rückzahlung des entsprechenden Betrages an den entsprechenden Versicherer erfolgt jedoch bereits am 15. September des Jahres t (im Rahmen des provisorischen Risikoausgleichs für das Jahr t). Auf der Basis der Bestimmungen des Vorschlags erfolgt die Rücküberweisung jedoch erst am 15. September des Jahres t+1. Aufgrund dieser späten Rücküberweisung besteht eine erhöhte Gefahr, dass aufgelöste Krankenversicherer die Akontozahlung nicht leisten und die Gemeinsame Einrichtung KVG die Akontozahlungen an die Krankenversicherer entsprechend kürzen muss.</p>	
--	--

Art. 12 Abs. 6

<p>Die Bestimmungen über die Vergütungszinsen (Art. 12 Abs. 7 geltende VORA) sind im VORA-Entwurf in Art. 12 Abs. 6 verschoben. Art. 12 Abs. 7 muss somit aufgehoben werden.</p>	<i>GE KVG</i>
--	---------------