



Datum September 2014

Allgemeine Informationen zur Umsetzung der Prämienkorrektur

1. Begründung der Prämienkorrektur

Zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 haben sich zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen in den Kantonen Ungleichgewichte akkumuliert. In gewissen Kantonen war das Verhältnis der Prämien zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen.

Am 21. März 2014 hat das Parlament eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verabschiedet mit dem Ziel, die zwischen den Kantonen festgestellten Ungleichgewichte teilweise zu kompensieren. Die Korrektur der Prämien beläuft sich auf 800 Millionen Franken und dauert drei Jahre (2015-2017); sie wird zu gleichen Teilen durch drei Quellen finanziert:

- durch die Versicherten mit Wohnsitz in denjenigen Kantonen, in denen zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden
- durch den Bund
- durch die Versicherer

2. Wer beteiligt sich an der Prämienkorrektur?

Bei der Bestimmung, wer im Rahmen der Prämienkorrektur einen Prämienzuschlag zahlen muss und wer einen Betrag zurückerhält, ist das ausschlaggebende Kriterium der Wohnsitz der versicherten Person am 1. Januar jedes Jahres, in dem die Korrektur vorgenommen wird. Die Korrektur ist für alle Versicherten des gleichen Kantons gleich, unabhängig von ihrem Versicherer, ihrem Alter, ihrer Franchise oder ihrem Versicherungsmodell.

3. Was bezahlen die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu wenig Prämien bezahlt wurden?

Während der Korrekturjahre (2015-2017) zahlen die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, SG, VS und JU einen Prämienzuschlag. Gleich wie der Ertrag aus der Lenkungsabgabe anteilmässig an die Bevölkerung als Prämienabschlag rückerstattet wird, weisen die Versicherer auf der Prämienrechnung den Betrag des Prämienzuschlags ausdrücklich als zusätzlichen Betrag aus. Dieser Zuschlag kann von Kanton zu Kanton unterschiedlich ausfallen; der jährliche Prämienzuschlag entspricht höchstens dem rückverteilten Ertrag aus den Lenkungsabgaben auf CO₂ und VOC, der auf der Prämienrechnung der Krankenversicherten in Abzug gebracht wird. Für 2015 handelt es sich dabei um einen Betrag von Fr. 62.40. Die Versicherer weisen den Betrag auf der Versicherungspolice aus, die sie ihren Versicherten im Oktober zukommen lassen. Der Zuschlag wird in der Regel jeden Monat zusammen mit der Krankenkassenprämie erhoben. Die Versicherer haben jedoch auch die Möglichkeit, ihn in weniger Tranchen zu erheben, insbesondere bei Versicherten, die ihre Prämien in einer einzigen Tranche oder vierteljährlich bezahlen.

4. Was erhalten die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden?

Während der Korrekturjahre (2015-2017) erhalten die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE im Juni einen Betrag zurück. Dieser wird entweder von der Juni-prämie abgezogen oder den Versicherten getrennt ausbezahlt. Die Höhe dieses Betrags kann von Kanton zu Kanton variieren.

5. Welche Kantone sind von der Prämienkorrektur nicht betroffen?

In den Kantonen SZ, BS, AG und NE braucht es keine Prämienkorrektur, da die Differenz zwischen bezahlten Prämien und Kosten dort unerheblich war.