

# Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

## Position der Groupe Mutuel



Swiss Power Group.

Mai 2014

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

### Ausgangslage

Der Bundesrat hat dem Parlament mit der Botschaft vom 20. September 2013 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung unterbreitet, die den Risikoausgleich und die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung betreffen.

Der Bundesrat schlägt vor, die soziale Krankenversicherung und die Zusatzversicherungen seien künftig institutionell gänzlich zu trennen. Grund- und Zusatzversicherung dürften nicht mehr in derselben rechtlichen Einheit geführt werden. «Informationsbarrieren» sollten sicherstellen, dass die Krankenversicherer, welche sowohl Grundversicherung wie Zusatzversicherung anbieten, keinerlei Versichertendaten zwischen den zwei Versicherungszweigen austauschen könnten. Die Versicherer würden verpflichtet, getrennte Datenbanken für die Leistungsrechnungen der Grund- und Zusatzversicherung zu führen. Der Vertrauensarzt, der über Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung entscheidet, dürfte nicht derselbe sein wie für die Zusatzversicherungen. Bereiche wie die Logistik und die zentralen Dienste dürften weiterhin gemeinsam genutzt werden. Die Krankenversicherer haben nach Inkrafttreten des Gesetzes 3 Jahre Zeit die Trennung zu vollziehen. Der Bundesrat schätzt die für die Trennung anfallenden Mehrkosten auf jährlich rund 10 Millionen Schweizer Franken.

In der Frühjahrssession 2014 haben National- und Ständerat einem weiteren Ausbau des Risikoausgleichs zugestimmt. Der Risikoausgleich wird definitiv ins Gesetz aufgenommen, und es sollen noch zusätzliche Indikatoren einbezogen werden. Zusätzlich zum Alter und dem Geschlecht werden weitere geeignete Morbiditätskriterien berücksichtigt. Der vom Bundesrat vorgeschlagene Teil der Revision betreffend des Risikoausgleichs ist somit obsolet geworden.

### Position der Groupe Mutuel

Von den 60 Krankenversicherern haben 44 bereits eine juristische Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung vollzogen. Die aktuelle Gesetzgebung weist genügend Regelungen zur Wahrung der Versicherteninteressen auf. Für alle Krankenversicherer gilt:

- ▶ Die Buchführung von Grund- und Zusatzversicherung erfolgt schon heute getrennt.
- ▶ Die Krankenversicherer dürfen die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zweck verwenden (Art. 13. Abs. 2 lit. a KVG).
- ▶ Die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung muss selbsttragend sein (Art. 60 Abs. 2 KVG).

- ▶ Die Prämien für Grund- und Zusatzversicherung werden bereits heute getrennt ausgewiesen.
- ▶ Die Leistungserbringer müssen ihre Leistungen nach KVG und VVG getrennt in Rechnung stellen.
- ▶ Schon heute ist kein Datentransfer zwischen Grund- und Zusatzversicherung ohne Einverständnis der versicherten Person erlaubt.

Die Krankenversicherer sind der Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit unterstellt. Neben der Prämien genehmigung, übt das BAG ebenfalls die Aufsicht über die finanzielle Situation der Krankenversicherer aus. Hierzu müssen die Krankenversicherer ihre Jahresberichte, Budgets und Jahresrechnungen dem BAG vorlegen.

### Heutige Praxis

80-90% der Zusatzversicherten haben aus praktischen Gründen ihre Grund- als auch ihre Zusatzversicherung bei ein- und demselben Krankenversicherer abgeschlossen. Umfragen des Krankenversicherungsverbandes santésuisse zeigen, dass zwei Drittel der Versicherten einen einzigen Ansprechpartner wünschen. Umgekehrt kann jede zusatzversicherte Person ihre Grundversicherung bei einer anderen Krankenversicherung abschliessen.

### Kosten

Eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung heisst in erster Linie doppelte Administration und führt zu einer massiven Verteuerung von jährlich einigen hundert Millionen Franken für die Grund- und die Zusatzversicherung. Die diesbezüglichen Berechnungen des Bundesrates weisen die Kosten nicht in ihrer wirklichen Höhe aus. Diese wiederkehrenden Mehrkosten hätten die Prämienzahlenden in Form höherer Prämien zu tragen – ohne dafür einen nützlichen Gegenwert zu erhalten.

Die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung bringt neben sehr hohen jährlichen Mehrkosten gewichtige Nachteile für die Versicherten. So werden sie nicht mehr einen einzigen Ansprechpartner für die Grund- und Zusatzversicherung haben. Für die Leistungserbringer bedeutet diese strikte Trennung einen Mehraufwand.

Die Groupe Mutuel lehnt diese Gesetzesänderung entschieden ab.

## **Schlussfolgerungen**

Die grosse Mehrheit der Krankenversicherer hat die juristische Trennung von Grund- und Zusatzversicherung bereits vollzogen. Neben den hohen wiederkehrenden Mehrkosten, welche zu Lasten der Prämienzahlenden gehen, verlieren die Versicherten die geschätzte Dienstleistung «alles aus einer Hand».

Die vorgeschlagenen Änderungen des Bundesrates zur gänzlichen institutionellen Trennung der Grund- und Zusatzversicherungen sind klar abzulehnen.

Für die Groupe Mutuel weist die aktuelle Gesetzgebung genügend Regelungen zur Wahrung der Versicherteninteressen auf:

- ▶ Die Buchführung von Grund- und Zusatzversicherung erfolgt schon heute getrennt.
- ▶ Die Krankenversicherer dürfen die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zweck verwenden (Art. 13. Abs. 2 lit. a KVG).
- ▶ Die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung muss selbsttragend sein (Art. 60 Abs. 2 KVG).
- ▶ Die Prämien für Grund- und Zusatzversicherung werden bereits heute getrennt ausgewiesen.
- ▶ Die Leistungserbringer müssen ihre Leistungen nach KVG und VVG getrennt in Rechnung stellen.
- ▶ Schon heute ist kein Datentransfer zwischen Grund- und Zusatzversicherung ohne Einverständnis der versicherten Person erlaubt.

---

### **Ihr Kontakt der Groupe Mutuel**

**Alexandra Perina-Werz**

Tel. 058 758 81 58

[generalsekretariat@groupemutuel.ch](mailto:generalsekretariat@groupemutuel.ch)

<http://www.groupemutuel.ch/positionen>

---