



# **Aufsicht über die Krankenversicherungen**

Analyse der Aufsicht durch das BAG und  
die FINMA



## **Impressum**

<b>Bestelladresse</b>	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK)
<b>Adresse de commande</b>	Monbijoustrasse 45, CH - 3003 Bern
<b>Indirizzo di ordinazione</b>	<a href="http://www.efk.admin.ch">http://www.efk.admin.ch</a>
<b>Order address</b>	
<b>Bestellnummer</b>	1.14308.316.00098.23 / 1.14472.913.00407.26
<b>Numéro de commande</b>	
<b>Numero di ordinazione</b>	
<b>Order number</b>	
<b>Zusätzliche Informationen</b>	E-Mail: <a href="mailto:info@efk.admin.ch">info@efk.admin.ch</a>
<b>Complément d'informations</b>	Tel. +41 58 463 11 11
<b>Informazioni complementari</b>	
<b>Additional information</b>	
<b>Originaltext</b>	Deutsch
<b>Texte original</b>	Allemand
<b>Testo originale</b>	Tedesco
<b>Original text</b>	German
<b>Zusammenfassung</b>	Deutsch (« Das Wesentliche in Kürze »)
<b>Résumé</b>	Français (« L'essentiel en bref »)
<b>Riassunto</b>	Italiano (« L'essenziale in breve »)
<b>Summary</b>	English (« Key facts »)
<b>Abdruck</b>	Gestattet (mit Quellenvermerk)
<b>Reproduction</b>	Autorisée (merci de mentionner la source)
<b>Riproduzione</b>	Autorizzata (indicare la fonte)
<b>Reproduction</b>	Authorized (please mention the source)

## **Aufsicht über die Krankenversicherungen**

### **Analyse der Aufsicht durch das BAG und die FINMA**

#### **Das Wesentliche in Kürze**

---

Die Aufsicht über die Krankenversicherung teilen sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA). Das BAG ist zuständig für die Aufsicht und die Prämien genehmigung der sozialen Krankenversicherung und die FINMA für die Krankenzusatzversicherungen. Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) kommt zum Schluss, dass die Aufsicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt wird. Das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung – voraussichtliches Inkrafttreten 1. Januar 2016 – stärkt die Position des BAG. Die Zusammenarbeit der beiden Aufsichtsorgane wird erstmals gesetzlich geregelt.

Die EFK hat die Rahmenbedingungen und die Methoden der Aufsichtstätigkeit über die Krankenversicherungen geprüft. Insbesondere wurden die Strategie, die Instrumente, die Risikoorientierung sowie die Schnittstellen zwischen den beiden Aufsichtsorganen beurteilt. Die Einschätzungen der EFK stützen sich auf die erhaltenen Informationen und die Analyse von Unterlagen und Fallbeispielen. Für die beiden Aufsichtsorgane BAG und FINMA hat die EFK je einen Bericht verfasst.\* Im vorliegenden Bericht werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

#### **Die getrennte Aufsicht zwischen Grund- und Zusatzversicherung ist nachvollziehbar**

Versicherungstechnisch ist die Trennung der Aufsicht zwischen dem BAG und der FINMA nachvollziehbar. Auf der einen Seite handelt es sich um eine freiwillige, private Versicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz und auf der anderen Seite um eine obligatorische, soziale Versicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Für die beiden Aufsichtsorgane stimmt mit der Einführung des neuen Aufsichtsgesetzes für die obligatorische Krankenversicherung der regulatorische Rahmen für die Aufsicht.

Die FINMA und das BAG befürworten die im Rahmen der laufenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes wiederum traktandiertere institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung. Dadurch wäre es möglich, die unternehmensweiten Risiken besser zu überwachen. Die Transparenz könnte verbessert und die Aufgabenteilung zwischen den beiden Aufsichtsstellen noch klarer und effektiver vorgenommen werden.

#### **Die Aufsicht wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt**

Die EFK kommt zum Schluss, dass die Aufsicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt wird. Die dafür eingesetzten Instrumente für die Aufsichtstätigkeiten der beiden Aufsichtsorgane im Hinblick auf den Schutz der Versicherten vor Insolvenzrisiken und vor Missbrauch sind zielführend und nachvollziehbar. Die Vorgaben für die Versicherungen und auch für die Revisionsgesellschaften sind detailliert beschrieben.

---

\* *Aufsicht des BAG im Bereich der Krankenversicherung, Bern 1. April 2015 (PA 14308) und Aufsicht der FINMA im Bereich der Krankenversicherung, Bern 11. Juni 2015 (PA 14472).*



Das BAG hat die bevorstehende Einführung des neuen Gesetzes sowie die im letzten Jahr durchgeführte Reorganisation der Abteilung Versicherungsaufsicht für eine Aktualisierung der Beschreibung der Aufgaben- und Kernprozesse genutzt.

### **Wenige Schnittstellen, dafür besteht Potenzial beim Informationsaustausch**

Die Annahme, wonach zwischen der FINMA und dem BAG viele Schnittstellen und in der Folge Doppelpurigkeiten in der Aufsicht existieren, kann nach aktuellem Wissensstand der EFK nicht bestätigt werden. Auch ergaben sich keine Hinweise auf Prüflücken. Dies wurde von den externen Revisionsstellen bestätigt. Letztere nehmen im Rahmen der Prüfung der Jahresrechnungen eine zentrale Rolle im bestehenden Aufsichtssystem wahr. Für die EFK ist es wichtig, dass deren Unabhängigkeit jederzeit gewährleistet ist.

Der Informationsaustausch zwischen dem BAG und der FINMA fand bis anhin informell und fallbezogen statt. Das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz schafft die bisher fehlende gesetzliche Grundlage für eine koordinierte Zusammenarbeit. Die EFK erwartet, dass diese neue gesetzliche Möglichkeit vollständig ausgeschöpft wird.

### **Das neue Aufsichtsgesetz für die Grundversicherung verstärkt die Aufsicht des BAG**

Das neue Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung schliesst Aufsichtslücken und beinhaltet Massnahmen zur Stärkung der Befugnisse und Kompetenzen des BAG als Aufsichtsbehörde.

Verschiedene Bestimmungen zum Schutz der Krankenkassen und ihrer Versicherten werden angepasst. Dies betrifft u. a. die Unternehmensführung, das Risikomanagement, das interne Kontrollsystem oder die Corporate Governance. Weiter sind verstärkte Vorgaben im Bereich der finanziellen Sicherheit festgehalten und die Sanktionsmöglichkeiten für den Fall eines Fehlverhaltens wurden verschärft.

### **Die Beaufsichtigten stehen dem neuen Aufsichtsgesetz kritisch gegenüber**

Die Beaufsichtigten unterstützen eine wirksame Aufsicht und stellen die getrennte Aufsicht im Grundsatz nicht infrage. Dem neuen Aufsichtsgesetz für die soziale Krankenversicherung stehen sie jedoch kritisch gegenüber. Generell wird die hohe, als schädlich empfundene Regulierungsdichte beanstandet. Sie sind der Meinung, dass die Vorgaben zu einer erhöhten Bürokratie und somit zusätzlichen administrativen Kosten führen.

Die effektiven Auswirkungen des neuen Aufsichtsgesetzes, welches vom Parlament im Herbst 2014 kurz vor der Abstimmung über die Einheitskrankenkasse verabschiedet worden ist, und der noch ausstehenden Verordnung, sind von der EFK vor der Inkraftsetzung heute nicht zu beurteilen.

## **Surveillance des assurances maladie**

### **Analyse de la surveillance exercée par l'OFSP et la FINMA**

#### **L'essentiel en bref**

---

Les tâches de surveillance de l'assurance maladie sont réparties entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). L'OFSP assure la surveillance de l'assurance maladie sociale et l'approbation des primes, tandis que la FINMA est responsable des assurances maladie complémentaires. Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a pu constater que la surveillance est exercée conformément aux prescriptions légales. La nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie sociale, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2016, renforce le rôle de l'OFSP. La collaboration entre les deux organes de surveillance sera pour la première fois régie par la loi.

Le CDF a examiné les conditions-cadres et les méthodes sur lesquelles se fondent les activités de surveillance des assurances maladie. Il s'est notamment penché sur la stratégie, les instruments, la prise en compte des risques et les interfaces entre les deux organes de surveillance. Pour réaliser son évaluation, il s'est basé sur les informations qui lui ont été fournies ainsi que sur l'analyse de documents et d'études de cas. L'OFSP et la FINMA ont chacun fait l'objet d'un rapport détaillé du CDF\*. Le présent rapport rassemble les principaux constats.

#### **La séparation de la surveillance entre assurance de base et assurance complémentaire est jugée compréhensible**

D'un point de vue actuariel, la répartition des tâches de surveillance entre l'OFSP et la FINMA est compréhensible. Les assurances complémentaires constituent des assurances facultatives privées au sens de la loi sur le contrat d'assurance, alors que l'assurance de base, régie par la loi sur l'assurance maladie, est une assurance sociale obligatoire. Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie obligatoire, le cadre réglementaire pour la surveillance est approprié selon les deux organes.

La FINMA et l'OFSP soutiennent la séparation institutionnelle entre assurance de base et assurance complémentaire, qui est une nouvelle fois proposée dans le cadre de l'actuelle révision de la loi sur l'assurance maladie. Une telle séparation faciliterait la surveillance des risques inhérents aux compagnies d'assurance. Elle permettrait en outre de gagner en transparence et de mieux définir la répartition des tâches entre les deux organes de surveillance.

#### **L'exercice de la surveillance est conforme aux prescriptions légales**

Le CDF a pu constater que la surveillance est exercée conformément aux prescriptions légales. Les instruments mis en place par l'OFSP et la FINMA dans le cadre de leurs activités de surveillance, dans le but de protéger les assurés contre les abus et les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance, sont judicieux et compréhensibles. Les directives applicables aux assurances et celles concernant les sociétés de révision sont décrites de manière détaillée.

---

\* *Audit de l'OFSP dans le domaine de l'assurance maladie, Berne, 1<sup>er</sup> avril 2015 (PA 14308) et audit de la FINMA dans le domaine de l'assurance maladie, Berne, 11 juin 2015 (PA 14472).*



L'OFSP a en outre profité de la prochaine entrée en vigueur de la nouvelle loi et de la réorganisation, au cours de l'année passée, de la division Surveillance de l'assurance pour mettre à jour la description des processus des tâches et des processus clés.

### **Peu d'interfaces mais un réel potentiel d'amélioration en matière d'échange d'informations**

D'après l'état actuel des connaissances, le CDF ne peut pas confirmer la supposition selon laquelle de nombreuses interfaces entre l'OFSP et la FINMA entraîneraient des doublons en matière de surveillance. Il n'a pas non plus identifié de lacunes. Les organes de révision externes abondent en ce sens. Ces derniers jouent un rôle central dans le système de surveillance actuel en réalisant les audits des comptes annuels. Le CDF insiste sur la nécessité de garantir en tout temps leur indépendance.

Jusqu'à présent, l'OFSP et la FINMA échangeaient des informations de manière informelle et au cas par cas. La nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie créera la base légale qui manquait jusqu'à présent pour assurer une collaboration coordonnée. Le CDF s'attend à ce que cette nouvelle possibilité légale soit pleinement exploitée.

### **La nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance de base renforce le rôle de l'OFSP**

La nouvelle loi fédérale sur la surveillance de l'assurance maladie sociale vient combler certaines lacunes. Elle prévoit notamment des mesures destinées à renforcer les pouvoirs et les compétences de l'OFSP en tant qu'autorité de surveillance.

Différentes dispositions visant à protéger les assurances maladie et leurs assurés sont ajustées dans le cadre de la nouvelle loi. Les modifications portent notamment sur la direction d'entreprise, la gestion des risques, le système de contrôle interne ou encore le gouvernement d'entreprise. Les exigences en matière de sécurité financière sont également renforcées, de même que les possibilités de sanction en cas d'infraction.

### **Les assureurs se montrent critiques face à la nouvelle loi sur la surveillance**

Les assureurs soutiennent une surveillance efficace et ne remettent pas en question le principe de séparation de cette surveillance. Ils se montrent toutefois critiques face à la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie sociale. Ils contestent principalement la forte densité de la réglementation de la loi, qualifiée de dommageable. Les assureurs estiment que les nouvelles prescriptions entraîneront une hausse de la bureaucratie, et, par conséquent, des frais administratifs supplémentaires.

La nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie a été adoptée par le Parlement à l'automne 2014, peu avant la votation sur une caisse d'assurance maladie unique. L'ordonnance d'application de la loi est pour sa part encore en cours d'élaboration. Le CDF n'est pas en mesure d'évaluer les répercussions réelles de ces deux textes législatifs avant leur entrée en vigueur.

### **Texte original en allemand**

## **Vigilanza sulle assicurazioni malattie**

### **Analisi della vigilanza da parte dell'UFSP e della FINMA**

#### **L'essenziale in breve**

---

La vigilanza sull'assicurazione malattie è ripartita tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA). L'UFSP è competente per la vigilanza e l'autorizzazione dei premi dell'assicurazione sociale malattie e la FINMA per le assicurazioni malattie complementari. Il CDF giunge alla conclusione che la vigilanza viene svolta secondo le disposizioni legali. La nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, la cui entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2016, rafforza la posizione dell'UFSP. Per la prima volta la collaborazione di entrambi gli organi di vigilanza sarà disciplinata per legge.

Il CDF ha esaminato le condizioni quadro e i metodi dell'attività di vigilanza sull'assicurazione malattie. Sono state valutate, in particolare, la strategia, gli strumenti, l'orientamento ai rischi e le interfacce tra i due organi di vigilanza. Le stime del CDF si basano sulle informazioni ricevute come pure sull'analisi dei documenti e degli esempi di casi concreti. Il CDF ha redatto un rapporto per entrambi gli organi di vigilanza dell'UFSP e della FINMA\*. Nel presente rapporto sono riassunti i principali risultati.

#### **La vigilanza separata tra l'assicurazione di base e quella complementare è controllabile**

La separazione della vigilanza tra l'UFSP e la FINMA è controllabile sotto il profilo tecnico-assicurativo. Da un lato, si tratta di un'assicurazione volontaria privata ai sensi della legge federale sul contratto d'assicurazione e, dall'altro, di un'assicurazione sociale obbligatoria ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie. Per entrambi gli organi di vigilanza il quadro normativo in materia di vigilanza coincide con l'introduzione della nuova legge sulla vigilanza per l'assicurazione malattie.

La FINMA e l'UFSP sono favorevoli alla separazione istituzionale dell'assicurazione di base e di quella complementare trattata nuovamente nel quadro della revisione in corso della legge sull'assicurazione malattie. In questo modo sarebbe possibile monitorare meglio i rischi a livello imprenditoriale. Inoltre, si potrebbe aumentare la trasparenza e i compiti potrebbero essere ripartiti meglio e più efficacemente tra i due organi di vigilanza.

#### **La vigilanza viene attuata secondo le disposizioni legali**

Il CDF giunge alla conclusione che la vigilanza viene svolta secondo le disposizioni legali. Gli strumenti impiegati per le attività di vigilanza da entrambi gli organi, in considerazione della tutela degli assicurati contro i rischi di insolvenza e gli abusi, sono mirati e verificabili. Le disposizioni per le assicurazioni e per le società di revisione sono descritte nei dettagli.

L'UFSP ha colto l'occasione dell'introduzione imminente della nuova legge e della riorganizzazione effettuata quest'anno della divisione per la vigilanza per aggiornare la descrizione dei compiti e dei processi chiave.

---

\* *Vigilanza dell'UFSP nell'ambito dell'assicurazione malattie, Berna 1° aprile 2015 (PA 14308) e vigilanza della FINMA nell'ambito dell'assicurazione malattie, Berna 11 giugno 2015 (PA 14472).*



### **Poche interfacce, esiste un potenziale per lo scambio di informazioni**

L'ipotesi secondo la quale tra la FINMA e l'UFSP esisterebbero molte interfacce e quindi doppioni nella vigilanza, allo stato attuale delle conoscenze del CDF non può essere confermata. Non sono state neppure rilevate lacune nei controlli. Ciò è stato confermato da uffici di revisione esterni che hanno svolto un ruolo fondamentale nell'ambito della verifica dei conti annuali nell'attuale sistema di revisione. Per il CDF è importante che l'indipendenza di questi uffici sia sempre garantita.

Lo scambio di informazioni tra l'UFSP e la FINMA finora si è svolto in maniera informale e a seconda del caso. La nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie crea la base giuridica per una collaborazione coordinata, finora mancante. Il CDF si aspetta che questa nuova opportunità legale sia sfruttata completamente.

### **La nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie rafforza la vigilanza dell'UFSP**

La nuova legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie colma le lacune in materia di vigilanza e comprende delle misure per rafforzare i poteri e le competenze dell'UFSP in quanto autorità preposta alla vigilanza.

Diverse disposizioni sulla tutela delle casse malati e dei loro assicurati vengono modificate. Ciò riguarda, tra l'altro, la gestione aziendale, la gestione dei rischi, il sistema di controllo interno o la corporate governance. Inoltre, nell'ambito della sicurezza finanziaria vengono stabilite disposizioni più severe e sono state inasprite le sanzioni per i comportamenti scorretti.

### **Gli assicuratori sottoposti alla vigilanza sono critici nei confronti della nuova legge**

Gli assicuratori sottoposti alla vigilanza sono fautori di una vigilanza efficace e in linea di principio non mettono in discussione la vigilanza separata. Tuttavia, esprimono critiche nei confronti della nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, in particolare in merito alla densità di regolamentazione, considerata dannosa, e ritengono che le disposizioni aumentino la burocrazia e causino quindi un incremento dei costi amministrativi.

Il CDF non può valutare le ripercussioni reali della nuova legge, adottata dal Parlamento nell'autunno del 2014 poco prima delle votazioni per una cassa malati unica, e dell'ordinanza ancora in sospeso prima della loro entrata in vigore.

### **Testo originale in tedesco**



## **Supervision of health insurers**

### **Analysis of supervision by the FOPH and FINMA**

#### **Key facts**

---

The supervision of health insurance is shared by the Federal Office of Public Health (FOPH) and the Swiss Financial Market Supervisory Authority (FINMA). The FOPH is responsible for the supervision and premium approval of social health insurance and FINMA is responsible for supplementary health insurance. The SFAO has come to the conclusion that the supervision is carried out in line with the statutory requirements. The new Federal Act on the Oversight of Social Health Insurance, which will probably enter into force on 1 January 2016, will strengthen the FOPH's position. The collaboration between the two supervisory bodies will be regulated by law for the first time.

The SFAO examined the framework conditions and methods of the supervisory activities with respect to health insurers. In particular, the strategy, the instruments, the risk orientation and the interfaces between the two supervisory bodies were assessed. The SFAO's assessments are based on the information received and the analysis of documents and case studies. The SFAO produced a report for each of the two supervisory bodies FINMA and the FOPH\*. The most important findings are summarised in this report.

#### **The separate supervision of basic and supplementary insurance is comprehensible**

From an actuarial perspective, the separation of supervision between the FOPH and FINMA is comprehensible. On the one hand, there is voluntary private insurance in accordance with the Insurance Contracts Act and on the other, mandatory social insurance in accordance with the Health Insurance Act. With the introduction of the new oversight act for mandatory health insurance, there will be a regulatory framework for the supervision carried out by the two supervisory bodies.

FINMA and the FOPH are in favour of the institutional separation of basic and supplementary insurance, which has been reaffirmed within the scope of the current revision of the Health Insurance Act. In this way, it would be possible to improve monitoring of company-wide risks. Transparency could be improved and the division of tasks between the two supervisory bodies could be clearer and more effective.

#### **Supervision is being implemented in accordance with the legal provisions**

The SFAO has concluded that supervision is carried out in line with the statutory requirements. The instruments employed for the supervisory activities of the two supervisory bodies with regard to the protection of the insured persons from insolvency risks and abuses are effective and comprehensible. The guidelines for insurers and also for audit firms are described in detail.

The FOPH used the forthcoming introduction of the new law and the reorganisation of the Insurance Supervision Division conducted last year to update the description of the tasks and core processes.

---

\* *Supervision of the FOPH in the area of health insurance, Bern, 1 April 2015 (audit mandate 14308) and supervision of FINMA in the area of health insurance, Bern, 11 June 2015 (audit mandate 14472).*



### **A small number of interfaces but there is potential regarding the exchange of information**

The assumption that there are many interfaces between FINMA and the FOPH and as a result that there is duplication in supervision cannot be confirmed by the SFAO on the basis of current knowledge. In addition, there were no indications of auditing gaps. This was confirmed by the external auditors, which play a crucial role in the existing supervisory system within the scope of the audit of the financial statements. It is important for the SFAO that their independence is ensured at all times.

Up to now, the exchange of information between the FOPH and FINMA has been on an informal and case-by-case basis. The new Health Insurance Oversight Act will form the legal basis which has been lacking up to now for coordinated cooperation. The SFAO expects that this new possibility under the law will be fully utilised.

### **The new oversight act for basic insurance will strengthen the FOPH's supervision**

The new Federal Act on the Oversight of Social Health Insurance will close certain gaps in supervision and contains measures to strengthen the FOPH's powers and responsibilities as a supervisory authority.

Numerous provisions to protect health insurers and their policyholders will be modified. These concern corporate management, risk management, the internal control system and corporate governance, among other things. Moreover, more stringent specifications in the area of financial security have been defined and the sanction possibilities in the event of misconduct have been made tougher.

### **The supervised parties are critical of the new oversight act**

Insurance companies support effective supervision and are not calling into question the principle of separate supervision. However, they are critical of the new oversight act for social health insurance. Generally speaking, there are objections to the high degree of regulation, which is felt to be detrimental. They believe that the specifications will lead to increased bureaucracy and thus to additional administrative costs.

The true repercussions of the new oversight act which was adopted by Parliament in autumn 2014 before the vote on the unified health insurance fund and the still outstanding ordinance cannot be assessed by the SFAO before it enters into force.

### **Original text in German**

### **Die Aufsicht des BAG und der FINMA über die Krankenversicherungen in Kürze**

*Die Aufsicht des BAG (26 Vollzeitstellen) in der Grundversicherung beinhaltet unter anderem die Prämien genehmigung und die finanzielle Überwachung der Krankenversicherer.*

*Im Jahr 2014 haben 61 Krankenversicherungen die obligatorische Krankenpflegeversicherung angeboten. Rund 45 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz sind bei den drei grössten Versicherungsgruppen, d.h. der Gruppe Helsana, der CSS Gruppe und der Groupe Mutuel, versichert. Gemäss den Betriebsabrechnungen 2013 betrug das Prämienvolumen in der Grundversicherung 25 Mrd. Franken. Die Durchführung der Grundversicherung kostete 1,3 Mrd. Franken, d.h. im Durchschnitt 5 Rappen eines Prämienfrankens. Im Jahr 2013 haben die Krankenversicherer einen Versicherungsverlust von 566 Mio. Franken ausgewiesen.*

*Die Aufsicht der FINMA (12 Vollzeitstellen ohne Unterstützungsfunktionen) in der Krankenzusatzversicherung beinhaltet bei den Produkten die Genehmigung sowie die Prüfung der Tarife und bei den Instituten neben Governance Aspekten insbesondere die Beurteilung der finanziellen Situation.*

*Im Jahr 2014 haben 49 Versicherungen insgesamt 640 Versicherungsprodukte im Krankenzusatzversicherungsbereich bewirtschaftet. Wie die Krankenversicherer ihre Zusatzversicherungen ausgestalten, liegt im ihrem freien Ermessen, solange der regulatorische Rahmen eingehalten wird.*

*14 Krankenkassen bieten die Grundversicherung und die Krankenzusatzversicherung in der gleichen juristischen Einheit an. 21 Krankenversicherer betreiben die Zusatzversicherungen als Kerngeschäft, weitere 14 Schaden- und Lebensversicherer als Nebengeschäft. Das Prämienvolumen in der Krankenzusatzversicherung betrug im Jahr 2014 inklusive Taggeldversicherung 9.6 Mrd. Franken. Die Prämienvolumen teilen sich je zu einem Drittel auf ambulante, stationäre und Taggeldprodukte auf. Die acht grössten Krankenversicherungsgruppen haben einen Marktanteil von knapp 80 Prozent.*



### **Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit**

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Synthesebericht betreffend Aufsicht über die Krankenversicherungen. Wir begrüssen, dass das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) die Aufsicht über die Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung anbieten, stärkt und die Befugnisse des BAG klärt. Wir begrüssen auch, dass das KVAG dem BAG eine gesetzliche Grundlage gibt, um mit der FINMA zusammen zu arbeiten. Es scheint uns naheliegend, dass die Beaufsichtigten einer Verstärkung der Aufsicht kritisch gegenüberstehen.

Die Aufsicht über eine Sozialversicherung hat teilweise andere Aufgaben und Ziele als diejenige über eine Privatversicherung. Daraus ergibt sich, dass die Aufsichtsfunktionen nicht gleich wahrgenommen werden können. Wie die EFK festgestellt hat, wird die Aufsicht des BAG aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlagen und der neuen Instrumente, die diese ihm zur Verfügung stellen, umgestaltet. Das BAG hat dieser neuen Situation Rechnung getragen, indem es die Abteilung Versicherungsaufsicht neu organisiert hat.

### **Stellungnahme der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht**

Der vorliegende Prüfbericht erfasst die Haupttätigkeiten unserer Aufsicht auf dem Gebiet der Krankenversicherung und bildet den regulatorischen Rahmen und die relevanten Aufsichtsprozesse korrekt ab. Die Sichtweise der FINMA wurde bei den durchgeführten Prüfungen berücksichtigt. Die Prüfergebnisse in Bezug auf die Arbeit der FINMA geben uns zu keinen Bemerkungen Anlass.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Auftrag und Vorgehen</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>Die rechtlichen Grundlagen</b>	<b>16</b>
2.1	Die Aufsicht basiert auf unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen	16
2.2	Neues Aufsichtsgesetz für Grundversicherung stärkt Position des BAG	16
2.3	Keine institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung	18
<b>3</b>	<b>Zuständigkeiten und Organisation der beiden Aufsichtsorgane</b>	<b>19</b>
3.1	Die Aufsicht der sozialen Krankenversicherung durch das BAG	19
3.2	Die Aufsicht der Krankenzusatzversicherung durch die FINMA	21
3.3	Umfang der Aufsichtsportfolios	24
<b>4</b>	<b>Feststellungen zur Aufsicht bei den Krankenversicherern</b>	<b>27</b>
4.1	Die zweigeteilte Aufsicht ist nachvollziehbar	27
4.2	Externe Revisionsgesellschaften nehmen eine zentrale Rolle ein	29
<b>5</b>	<b>Zentrale Erkenntnisse im Aufsichtsbereich des BAG</b>	<b>31</b>
5.1	Neues Aufsichtsgesetz stärkt die Aufsichtskompetenzen des BAG	31
5.2	Die Strukturen für Neuausrichtung der Aufsicht sind geschaffen	31
5.3	Die Prämien genehmigung funktioniert ordnungsgemäss	31
5.4	Die Kontrollen vor Ort befinden sich im Umbruch	32
<b>6</b>	<b>Zentrale Erkenntnisse im Aufsichtsbereich der FINMA</b>	<b>33</b>
6.1	Die Überwachung der Produkte und Tarife ist nachvollziehbar	33
6.2	Die für die Aufsicht eingesetzten Instrumente sind zielführend	34
<b>7</b>	<b>Die Aufsicht aus Sicht der Beaufsichtigten</b>	<b>35</b>
7.1	Eine wirksame Aufsicht wird begrüsst	35
7.2	Fachkompetenz wird unterschiedlich beurteilt	35
7.3	Verhältnismässigkeit der Aufsicht wird in Frage gestellt	35
7.4	Mehr Koordination zwischen den Aufsichtsorganen wird gewünscht	36
7.5	Doppelspurigkeiten bei Prüfhandlungen sind zu vermeiden	36
<b>8</b>	<b>Fazit</b>	<b>37</b>
	<b>Anhang 1: Empfehlungen zuhanden des BAG</b>	<b>38</b>
	<b>Anhang 2: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse</b>	<b>39</b>
	<b>Anhang 3: Bibliographie</b>	<b>41</b>
	<b>Anhang 4: Ansprech- und Interviewpartner</b>	<b>43</b>
	<b>Anhang 5: Abkürzungen</b>	<b>44</b>



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Wesentliche rechtlichen Grundlagen	16
Abbildung 2: Aufsichtssystem der FINMA über die Krankenversicherer	21
Abbildung 3: Kennzahlen zur Aufsicht in Kürze	26
Abbildung 4: Geteilte Aufsicht über die Krankenversicherungen	27

## 1 Auftrag und Vorgehen

Aufsicht über die Krankenversicherung teilen sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA). Das BAG ist zuständig für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Die FINMA ist zuständig für die Krankenzusatzversicherungen, die dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstehen.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat die Prüfung der Aufsichtstätigkeiten von BAG und FINMA bei den Krankenversicherungen ins Jahresprogramm 2014 aufgenommen.

Das Ziel der Prüfung war es, die Aufsicht der beiden Aufsichtsstellen FINMA und BAG gegenüber zu stellen und zu beurteilen. Dabei wurden die folgenden drei Fragen untersucht:

- Wird die Aufsicht gemäss den gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt?
- Bestehen "problematische" Schnittstellen zwischen BAG und FINMA bei der Aufsichtstätigkeit?
- Entspricht der regulatorische Rahmen den Bedürfnissen der Aufsichtsorgane?

Die Prüfung konzentrierte sich auf die Rahmenbedingungen und die Methoden der Aufsichtstätigkeit. Insbesondere wurden die Strategie, die Instrumente, die Risikoorientierung sowie die Kompetenzen bei Sanktionen beurteilt. Weiter wurden die eingesetzten Ressourcen sowie die Dokumentation im Rahmen der Aufsicht bewertet.

Die Prüfung wurde von Ueli Luginbühl, Revisionsleiter, und Paul Ackermann, Revisionsmitarbeiter, in mehreren Etappen durchgeführt. Die Prüfung bei der FINMA erfolgte im Februar/März 2014 sowie im Februar/März 2015. Die Prüfung beim BAG fand Ende 2014 statt. Die Supervision für den Synthesebericht oblag dem Fachbereichsleiter Emmanuel Sangra.

Die Einschätzungen der EFK stützen sich auf die Auskünfte und die Erläuterungen der beiden Aufsichtsorgane, die Analyse von Unterlagen (Prozesse, Berichte, usw.) sowie auf "walk-through-Prüfungen" anhand von Fallbeispielen. Einzelheiten und Umfang der Prüfhandlungen gehen aus den Arbeitspapieren hervor. Für die Erarbeitung des vorliegenden Syntheseberichts wurde zusätzlich die Meinung von Beaufsichtigten, Versichertenvertreter sowie Revisionsstellen eingeholt (Auflistung siehe *Anhang 4*).

Für beide Aufsichtsstellen hat die EFK je einen Bericht verfasst.<sup>1</sup> Die Empfehlungen zuhanden des BAG sowie die Stellungnahme des BAG sind im *Anhang 1* aufgeführt. Im vorliegenden Synthesebericht werden die beiden Aufsichtsorgane gegenübergestellt und die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst. Die EFK dankt dem BAG sowie der FINMA und allen interviewten Personen für die gewährte Unterstützung.

---

<sup>1</sup> *Aufsicht des BAG im Bereich der Krankenversicherung, Bern 1. April 2015 und Aufsicht der FINMA im Bereich der Krankenversicherung, Bern 11. Juni 2015.*

## 2 Die rechtlichen Grundlagen

### 2.1 Die Aufsicht basiert auf unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen

In der Krankenversicherung unterscheidet man zwischen der Grundversicherung und der Zusatzversicherung. Für den Betrieb der beiden Versicherungszweige sind unterschiedliche gesetzliche Grundlagen massgebend. Die Grundversicherung ist grundsätzlich für alle Einwohner der Schweiz obligatorisch – unabhängig von der Staatsangehörigkeit. Die Grundversicherung untersteht dem Sozialversicherungsrecht. Die Zusatzversicherung untersteht dem Privatrecht und ist freiwillig. Jedem Versicherer steht es frei, ob er jemanden aufnehmen will und zu welchen Bedingungen.

Die Tätigkeiten der beiden Aufsichtsorgane im Krankenversicherungsgeschäft stützen sich im Wesentlichen auf die Gesetzesgrundlagen gemäss nachfolgender *Abbildung 1* ab.

**Abbildung 1: Wesentliche rechtlichen Grundlagen**

BAG	FINMA
Bundesverfassung Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung	Bundesverfassung Art. 98 Banken und Versicherungen
Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG	
Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG	Bundesgesetz über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMAG
Verordnung über die Krankenversicherung KVV	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen VAG
Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung VORA	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG
Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung VPVK	Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen AVO
Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung ResV-EDI	Verordnung des BPV über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen AVO-FINMA

Quelle: Darstellung EFK

### 2.2 Neues Aufsichtsgesetz für Grundversicherung stärkt Position des BAG

Das Bundesgesetz vom Jahr 1994 über die Krankenversicherung (KVG) ist primär auf die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ausgerichtet. Verschiedene Bereiche, wie die Aufsicht über die Krankenversicherer, hatten bei Einführung der obligatorischen Grundversicherung weniger Bedeutung und sind im Gesetz unzureichend oder gar nicht geregelt.

Das neue Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) soll nun die Aufsichtslücken schliessen. Das Ziel des KVAG ist der Schutz der sozialen Krankenversi-



cherung und ihrer Versicherten zu stärken und den heutigen Gegebenheiten anzupassen. Nicht zuletzt soll die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhöht werden. Das KVAG beinhaltet Massnahmen zur Stärkung der Befugnisse und Kompetenzen des BAG als Aufsichtsbehörde.

Das KVAG hält u.a. Bestimmungen zur Unternehmensführung, zum Risikomanagement, zu den internen Kontrollsystemen (IKS) und zur Corporate Governance bei Krankenversicherungen fest. Dazu gehören beispielsweise Vorgaben, wie ein Unternehmen organisiert ist, welche Anforderungen die Geschäftsleitungsmitglieder erfüllen müssen oder wie die interne Risikokontrolle sichergestellt wird.

Weiter sind verstärkte Vorgaben im Bereich der finanziellen Sicherheit (u.a. Einführung eines gebundenen Vermögens für die Rückstellungen) festgehalten. Gleichzeitig soll die finanzielle Stabilität der Krankenversicherer stärker kontrolliert werden. Die Sanktionsmöglichkeiten für den Fall eines Fehlverhaltens werden ebenfalls verschärft.

Ferner wird der Prozess für die Genehmigung der Prämien präzisiert. Es werden neue Eingriffsmöglichkeiten geschaffen, welche die Nichtgenehmigung der Prämientarife in gewissen Situationen erlauben. Dies unter anderem dann, wenn die Prämien die Kosten nicht decken, unangemessen über den Kosten liegen oder wenn sie zur Bildung zu hoher Reserven führen.

Teilweise werden die soziale Krankenversicherung wie auch die Krankenzusatzversicherung von derselben juristischen Person angeboten. In manchen Fällen sind die beiden Versicherungszweige zwar unterschiedlichen Rechtspersönlichkeiten angegliedert, doch sind die juristischen Personen innerhalb einer Gruppe zusammengeschlossen. In beiden Fällen ist es für die entsprechende Aufsichtsbehörde hilfreich, wenn nicht sogar notwendig, dass Informationen ausgetauscht werden. Mit dem KVAG wird nun die rechtliche Grundlage für die Koordination und den Informationsaustausch zwischen den beiden Aufsichtsbehörden BAG und FINMA geschaffen.<sup>2</sup>

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Aufsicht über Versicherungsgruppen setzte sich nicht durch. Künftig soll die Aufsichtsbehörde aber Einblick bekommen in Transaktionen zwischen Grundversicherern und anderen Unternehmen.

Im Juli 2015 ist die Vernehmlassung zur Verordnung des KVAG abgelaufen. Die Versicherungsverbände fordern eine gründliche Überarbeitung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und das Überdenken der Inkraftsetzung des KVAG und seiner Verordnung auf den 1. Januar 2016.

Auch auf politischer Seite wurde Kritik gegenüber dem KVAG und KVAV geäussert. Im Sommer 2015 wurden zwei Motionen<sup>3</sup> eingereicht. Die eine fordert die vorübergehende Aussetzung und Anpassung des KVAG und die andere die Überarbeitung der KVAG. Beide Motionen wurden am 11. September 2015 vom Bundesrat abgelehnt. In seiner Antwort auf die Motion Stolz weist der Bundesrat darauf hin, dass er die vorgebrachten Kritikpunkte sorgfältig prüfen und die notwendigen Entscheide unter Berücksichtigung des vom Gesetz abgesteckten Rahmens fällen werde.

---

<sup>2</sup> KVAG, Art 34, Abs. 5: Die Aufsichtsbehörde und die FINMA koordinieren ihre Aufsichtstätigkeiten. Sie informieren sich gegenseitig, sobald sie von Vorkommnissen Kenntnis haben, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind.

<sup>3</sup> 15.3690 - Motion, Für eine gesetzeskonforme und verhältnismässige Aufsicht in der Krankenversicherung, Stolz Daniel, Nationalrat, 18. Juni 2015 und 15.3711 – Motion, Für ein massvolles Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Frehner Sebastian, Nationalrat, 19. Juni 2015.



### **2.3 Keine institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung**

Im Rahmen des Gegenvorschlages zur Initiative für eine öffentliche Krankenkasse hat das Parlament im 2013 die rechtliche institutionelle Trennung zwischen sozialer Krankenversicherung und privater Krankenzusatzversicherung abgelehnt. Begründet wurde dies damit, dass die Aufteilung des Grundversicherungs- und Krankenzusatzversicherungsgeschäfts auf unterschiedliche juristische Einheiten faktisch bereits weitgehend bestehe. Aktuell führen noch vierzehn Gesellschaften mit einem Marktanteil von 14 Prozent die soziale Krankenkasse und die Zusatzversicherungen innerhalb derselben Rechtseinheit.

Die beiden Aufsichtsorgane haben die Trennung als eine zielführende Lösung befürwortet. Diese Haltung wurde damit begründet, dass sich die Ziele von KVG und VAG grundlegend unterscheiden. Die Durchführung der sozialen Krankenversicherung und der Zusatzversicherungen in eigenständigen Gesellschaften verbessert die finanzielle Transparenz. Ebenso könnten die Aufgaben adäquat zwischen der FINMA und dem BAG aufgeteilt werden. Zudem würde im Falle eines Konkurses die "andere" Versicherungsbranche nicht in Mitleidenschaft gezogen.

#### **Beurteilung:**

*Auch ohne eine institutionelle Trennung können die beiden Aufsichtsorgane ihre Aufgaben wahrnehmen. Gewisse "Schwächen" des heutigen Systems liessen sich durch die institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung sicher abfedern. Eine Querfinanzierung zwischen den Versicherungszweigen durch nicht direkt zuteilbare Verwaltungskosten ist aber auch dadurch nicht auszuschliessen.*

*Die Trennung der Grund- und Zusatzversicherung ist bei der laufenden KVG-Revision wiederum traktandiert<sup>4</sup>.*

---

<sup>4</sup> 13.080 Geschäfts des Bundesrates; KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung. 2. März 2015, Ständerat hat nicht eintreten beschlossen; Behandlung im Nationalrat noch pendent.

### **3 Zuständigkeiten und Organisation der beiden Aufsichtsorgane**

#### **3.1 Die Aufsicht der sozialen Krankenversicherung durch das BAG**

Das BAG ist zuständig für Aufsicht über die Krankenversicherer, welche die soziale Krankenversicherung durchführen. Neben der Prämiengenehmigung beinhaltet die finanzielle Aufsicht insbesondere die Überwachung der Jahresabschlüsse, das Prüfen der Zahlungsfähigkeit, die Solvenz<sup>5</sup> und der Rückstellungen und das Einleiten gezielter Massnahmen.

Die Aufsicht<sup>6</sup> des BAG hat die einheitliche Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen bei den Krankenversicherungen zu gewährleisten. Es geht um die Sicherstellung der Grundprinzipien der Krankenversicherung (u.a. Aufrechterhaltung des Systems und Versicherungsschutz) gemäss KVG.

Bei Nichteinhaltung ist rechtzeitig zu intervenieren. Gemäss KVG hat das BAG die Kompetenz, den Versicherungen Weisungen zur einheitlichen Anwendung des Bundesrechts zu erteilen und Inspektionen vor Ort durchzuführen. Die Aufgaben, Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde werden im Gegensatz zum heutigen KVG im KVAG explizit erwähnt.

#### **Das BAG untersagt eine Ungleichbehandlung von Versicherten**

*Die Krankenversicherung Sympany hat angekündigt, dass sie in einigen Prämienregionen ausgewählten Versicherten Überschüsse ausschütten will. Allerdings würden nicht alle Versicherten gleich behandelt: Jugendliche sowie Versicherte, die die Kasse gewechselt haben, sollen keine Vergütung erhalten. Das KVG verlangt jedoch, dass alle Versicherten gleich behandelt werden. Das BAG hat als Aufsichtsbehörde deshalb die Ausschüttung mittels einer Verfügung untersagt (BAG, Medienmitteilung 1. Mai 2014).*

Bei der Prämiengenehmigung<sup>7</sup> wird überprüft, ob die eingereichten Prämienanträge<sup>8</sup> im Verhältnis zu den Kosten im entsprechenden Kanton kostendeckend sind. Zudem dient die Prämiengenehmigung der Überprüfung und Gewährleistung der Einhaltung der Finanzierungsgrundsätze des KVG und der Solvenz der Krankenversicherer. Die Versicherer müssen gemäss KVG jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.

Für die *Retrospektive Aufsicht* stehen dem BAG provisorische und definitive Daten der Versicherer zur Verfügung, namentlich Bilanz und Erfolgsrechnungen, Angaben zu den Versicherungsprodukten, Versichertenbeständen, Prämien und Leistungen, Prüfberichten der Revisionsstellen und Geschäftsberichten.

Die *Unmittelbare Aufsicht* wird mittels Audits und Expertisen am Sitz der Krankenversicherer sowie Überwachung der einheitlichen Anwendung des Bundesrechts wahrgenommen.

Die *Prospektive Aufsicht* erfolgt durch die Prüfung der Solvenz und der Prämien, der Genehmigung der Prämientarife und der Überprüfung der Versicherungsangebote auf ihre Gesetzmässigkeit.

<sup>5</sup> Seit dem Jahr 2000 gab es drei Insolvenzfälle. Diese betrifft die Krankenkasse Zurzach (2002 Insolvenz), die Krankenkassen ACCORDA und sowie die Krankenkasse KBV (2004 Definitiver Entzug für die Durchführung der sozialen Krankenversicherung).

<sup>6</sup> Art. 21 KVG; Der Bundesrat überwacht die Durchführung der Krankenversicherung.

<sup>7</sup> Art 61 KVG; Die Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch den Bundesrat.

<sup>8</sup> Es bestehen rund 270 000 unterschiedliche Einzelprämien.



Die Informationen dazu basieren sowohl auf definitiven Daten als auch auf Hochrechnungen und Prognosen, namentlich Versichertenbestände nach Alter, Geschlecht und Wohnkanton, Übersicht über die diversen Versicherungsangebote, Sämtliche Prämien für das kommende Jahr, Kantonale Leistungskosten, Risikoausgleichszahlungen, Veränderungen der Rückstellungen und Solvabilität. Die EFK hat die Prämien genehmigung im Jahr 2009 evaluiert.<sup>9</sup>

Seit 2012 erhebt das BAG die Daten für die Aufsicht und seit 2014 auch für die Prämien genehmigung mit dem Datenerhebungsprogramm ISAK<sup>10</sup>. Das System ISAK ermöglicht die manuelle Eingabe der Daten oder aber den Import der Daten über eine Schnittstelle.

Weitere Aufgaben der Abteilung Versicherungsaufsicht betreffen u.a.

- die Aufsicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG
- die Verteilung des Bundesbeitrags für die individuelle Prämienverbilligung
- die Aufschaltung des Prämienrechners
- die Berechnung der Prämienverbilligung
- die Beaufsichtigung der Unfall- und Militärversicherung
- die Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen
- das Betreuen von Gesetzes- und Verordnungsrevisionen
- das Datenmanagement für das ganze Amt und die Publikation von Statistiken sowie
- die Erhebung der Qualitätsindikatoren Spitäler und der Kennzahlen Pflegeheime.

Die praktizierte Strategie des BAG für die Aufsicht ist nicht schriftlich festgehalten. Sie leitet sich aus den Vorgaben des KVG ab.

Die Aufsichtstätigkeit wird beim BAG von der Abteilung Versicherungsaufsicht wahrgenommen. Die Abteilung mit insgesamt 56 Mitarbeitenden (51.2 Vollzeitbeschäftigte) besteht aus sieben Sektionen auf. Die Aufsicht über die Krankenversicherungen im engeren Sinn wird von der Hälfte der Mitarbeitenden wahrgenommen. Diese teilen sich auf die vier Sektionen Governance Aufsicht, Betriebliche Aufsicht, Prämien und Solvenzaufsicht sowie Audit auf. Die drei Sektionen Rechtliche Aufsicht, Datenmanagement und Statistik sowie Unfall- und Militärversicherung mit der anderen Hälfte der Mitarbeitenden nehmen keine operative Aufsicht über die Krankenversicherung wahr.

Im Hinblick auf die Einführung des Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz KVAG wurde die Abteilung Mitte 2014 grundlegend reorganisiert. Die neue Organisationsstruktur soll sicherstellen, dass die Aufgaben der Abteilung effizient und effektiv wahrgenommen werden können. Im Rahmen der Reorganisation wurden verschiedene Aufsichtstätigkeiten auf mehrere Sektionen und Personen neu aufgeteilt. Verschiedene Mitarbeitende sind in der Folge mit neuen Aufgaben betraut worden.

In den einzelnen Sektionen sind in unterschiedlicher Ausprägung Aufgaben- und teilweise Prozessbeschreibungen, Wegleitungen und Checklisten vorhanden. Diese basieren zum Teil auf der "alten" Organisationsstruktur. Eine schriftliche Gesamtsicht über die Kernaufgaben der Aufsicht liegt noch nicht vor. Die Hauptprozesse sowie die Prozesseigner sind nicht schriftlich festgehalten.

---

<sup>9</sup> EFK, *Obligatorische Krankenversicherung, Evaluation der Prämien genehmigung und der Aufsicht über die Krankenversicherer, Mai 2010.*

<sup>10</sup> *Informationssystem Versicherungsaufsicht Kranken- und Unfallversicherung.*

### 3.2 Die Aufsicht der Krankenzusatzversicherung durch die FINMA

Die Aufsicht über die Krankenzusatzversicherungen obliegt der FINMA. Die Zusatzversicherungen unterstehen dem Privatversicherungsrecht, können aber von allen anerkannten Kranken-, Lebens- und Schadenversicherungen angeboten werden. In der Zusatzversicherung können die Krankversicherer individuelle Leistungen erbringen, welche durch die Grundversicherung nicht gedeckt sind.

Die FINMA setzt sich jeweils für eine Periode von vier Jahren strategische Ziele. Eines der fünf Ziele für die Jahre 2013 bis 2016 betrifft das Thema prudentielle Aufsicht. Die prudentielle Aufsicht hat das Ziel des Gläubiger-, Anleger- und Systemschutzes. Diese folgt dem Prinzip einer präventiven Aufsicht, um die Erhaltung der Solvenz der einzelnen Finanzintermediäre (Finanzinstitute, Versicherer, Effektenhändler, etc.) zu gewährleisten.

Die Ziele der Aufsicht sollen mit verschiedenen Instrumenten in den Bereichen "finanzielle Stabilität", "Corporate Governance" und "Produktekontrolle" erreicht werden. Nachfolgende *Abbildung 2* gibt einen Überblick über das Aufsichtssystem der FINMA im Bereich der Krankenversicherer.

**Abbildung 2: Aufsichtssystem der FINMA über die Krankenversicherer**

Aufsicht der FINMA über die Krankenversicherer		
<p>Ziel: Schutz der Versicherungsnehmer vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Insolvenzrisiken</i></li> <li>• <i>Missbrauch</i></li> </ul>		
Finanzielle Stabilität	Corporate Governance	Produktekontrolle
Kapitalanlagen, gebundenes Vermögen	Organisation	Präventive Genehmigung von Prämien und Versicherungsbedingungen  Nachträgliche Produktekontrolle
Rückstellungen	Gewähr der Organe	
Eigenkapital, Schweizer Solvenzttest (SST)	Swiss Qualitative Assessment (SQA)	
Reporting FIRST	Risikomanagement	

Quelle: FINMA

Die FINMA nimmt die gesetzlichen Aufsichtsaufgaben bei den Krankenzusatzversicherungen mit den Instrumenten Bewilligung, Überwachung, Enforcement und Regulierung wahr. Die FINMA verfolgt dabei, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, einen risikoorientierten Ansatz<sup>11</sup>.

Die Aufsicht über die Krankenversicherungen mit Zusatzgeschäft bezieht sich einerseits auf die vertriebenen Produkte und andererseits auf die Krankenversicherer als Institution. Bei den Produkten genehmigt die FINMA die Tarife und die Versicherungsbedingungen. Bei der Aufsicht der einzelnen Anbieter prüft die FINMA die periodischen Berichterstattungen, dies insbesondere zur Ertragslage, der Solvenz und zu den Kapitalanlagen. Daneben führt die FINMA risikoorientierte Erhebungen durch, welche je nach Ergebnis zusätzliche Kontrolltätigkeiten auslösen. Zentrale Dokumente für die Aufsicht sind die Geschäftspläne der einzelnen Krankenversicherungen. Darin werden die

<sup>11</sup> Art. 24 Abs. 2, Bundesgesetz über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht vom 22.06.2007, SR 956.1.



wichtigsten Grundlagen wie finanzielle Ausstattung, Organisation, verantwortliche Organe und Risikomanagement beschrieben. Gewisse Elemente des Geschäftsplans müssen der FINMA vorgängig zur Genehmigung unterbreitet werden.

Die FINMA überwacht auch die versicherungstechnischen Rückstellungen der Versicherungen und verlangt, dass diese über genügend freie und unbelastete Eigenmittel verfügen (Solvabilität). Die Aufsicht beinhaltet sowohl quantitative und qualitative Instrumente. Diese umfassen z.B. den Schweizer Solvenztest (SST<sup>12</sup>), mit dem der Kapitalbedarf von Versicherungsgesellschaften im Verhältnis zum Risikoprofil berechnet wird, und das Swiss Qualitative Assessment, das Themen wie Corporate Governance, Risikomanagement oder internes Kontrollsystem in den Fokus der Aufsicht stellt.

#### **Vorsorgliche Massnahmen der FINMA bei der Divesa-Gruppe**

*Die FINMA stellt bei der Supra Assurances SA, die unter dem Dach der Divesa SA in der Krankenzusatzversicherung tätig ist, eine Überschuldung fest und eröffnet den Konkurs. Eine aufsichtsrechtliche Überprüfung bei der Supra Assurances SA ergab ein Rückstellungsmanko von über 500 Millionen Franken. Um die mehr als 70 000 Zusatzversicherten der Supra Assurances SA zu schützen, ordnet die FINMA an, dass der gesamte Versichertenbestand in die Assura SA zu integrieren ist, die ebenfalls zur Divesa SA gehört. Gleichzeitig unterstellt die FINMA die Divesa SA, die Assura SA und die Servicegesellschaft Figeas SA der Gruppenaufsicht der FINMA, suspendiert die Verwaltungsräte der drei Gesellschaften und setzt einen Beauftragten als Organ ein. Die operative Tätigkeit und die finanzielle Stabilität der Assura SA sind auch nach der Bestandesübertragung nicht infrage gestellt (FINMA, Medienmitteilung 14. November 2012).*

Die Autorisierung von Instituten und Produkten ist für die FINMA ein wichtiges Kontrollinstrument mit präventiver Wirkung. Ohne Bewilligung der FINMA dürfen die Krankenversicherer keine Versicherungsprodukte im Markt anbieten. Zudem braucht auch die Institution eine Bewilligung, um in diesem Markt überhaupt tätig sein zu dürfen.

Gemäss VAG sollen die Versicherten primär vor den Insolvenz-Risiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen geschützt werden. Auch bei den Krankenzusatzversicherungen steht die Sicherung der Solvenz des Unternehmens im Zentrum. Die Versicherer müssen jederzeit in der Lage sein, die Leistungen zu erbringen, die im Versicherungsvertrag festgelegt sind. Ziel ist es, die Versicherungsnehmer soweit wie möglich vor den Folgen einer Insolvenz zu schützen. Dazu gehört es auch, dass die verantwortlichen Organe die unternehmerischen Risiken richtig einschätzen und Gewähr für eine einwandfreie Geschäftsführung bieten.

Das Versicherungsaufsichtsgesetz VAG sieht bei der Krankenzusatz- und bei der Einzeltaggeldversicherung eine präventive Produktkontrolle vor. Das bedeutet, dass der Krankenversicherer vor der Markteinführung eines Versicherungsprodukts der FINMA verschiedene Informationen einreichen muss. Diese prüft die Angaben und genehmigt die Produkte, wenn die gesetzlichen Auflagen erfüllt sind. Die Genehmigung umfasst die Versicherungsbedingungen und die Höhe der Prämien. Jedes Mal, wenn ein Krankenversicherer eine Zusatzversicherung verändert, hat er erneut

---

<sup>12</sup> Mit Inkraftsetzung der revidierten AVO auf 1. Juli 2015 erfolgen beim Solvenztest in Anlehnung an die Bestimmungen in der EU gewisse Anpassungen.



die Genehmigung der FINMA einzuholen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Tarife weder missbräuchlich hoch noch solvenzgefährdend tief sind, und dass die Versicherungsbedingungen den Vorschriften in den massgebenden Gesetzen entsprechen.

**Abschluss FINMA-Verfahren: Groupe Mutuel verletzte Aufsichtsrecht schwer**

*Die FINMA schliesst ein Enforcementverfahren gegen Groupe Mutuel ab. Das umfangreiche Verfahren ergab, dass die im Krankenzusatzversicherungsgeschäft tätigen Gesellschaften der Gruppe über eine ungenügende Corporate Governance verfügten und sich nicht an die aufsichtsrechtlich verbindlichen Geschäftspläne hielten. Damit verletzte Groupe Mutuel in schwerer Weise Aufsichtsrecht. Nachdem die FINMA bereits 2014 die Korrektur widerrechtlich erhobener Prämien angeordnet sowie personelle Wechsel im Verwaltungsrat bewirkt hatte, erliess sie jetzt ein Akquisitionsverbot von 18 Monaten. Die FINMA anerkennt, dass die neue Führung der Gruppe verschiedene Korrekturmassnahmen einleitete und sich während des Enforcementverfahrens kooperativ verhielt (FINMA, Medienmitteilung 2. Juli 2015).*

Wie die Krankenversicherer ihre Zusatzversicherungen ausgestalten, liegt im ihrem Ermessen. Sie können die angebotenen Leistungen, die Laufzeiten der Verträge und auch die Tarife nach eigenen Einschätzungen festlegen. Sie sind frei im Abschluss der Verträge und legen selber fest, welchen Kunden sie die Produkte anbieten. Die Versicherungsbedingungen müssen jedoch mit dem schweizerischen Recht über das private Versicherungswesen vereinbar sein und dürfen keine missbräuchlichen Regelungen enthalten. Ferner sind sie klar und unmissverständlich zu formulieren.

Im Gegensatz zur sozialen Krankenversicherung dürfen Gewinne erzielt werden, über dessen Verwendung der Eigentümer des Privatversicherers frei bestimmen kann. Auf die Verwendung des Gewinns nimmt die FINMA keinen Einfluss, soweit die Rahmenbedingungen des Tarifgenehmigungsverfahrens gewährt bleiben. Es kann somit nicht von einer Zweckentfremdung der Mittel gesprochen werden, wenn z.B. ein Teil des Gewinns im Rahmen einer ordentlichen Gewinnausschüttung in andere Versicherungsbranchen verschoben wird.

Zuständig für die Aufsicht ist der Bereich **Aufsicht Krankenversicherung**. Dieser umfasst insgesamt 14 Personen (12 FTE) und teilt sich auf zwei Gruppen auf. Die Aufsicht VVG-Krankenversicherer mit 9 Personen (namentlich Ökonomen) sowie die Technische Prüfung VVG-Krankenversicherung mit 4 Personen (namentlich Versicherungs-Mathematiker).

Die beiden Gruppen arbeiten fachlich mit den Bereichen quantitatives (u.a. zuständig für Vorgaben bezüglich den Swiss Solvency Test (SST) oder das Aktuariat bei den Versicherungen) und qualitatives Risikomanagement (u.a. zuständig für Vorgaben bezüglich Governance, Kapitalanlagen, Swiss Qualitative Assessment usw.) zusammen. In einem Eskalationsfall wird der fachübergreifende Bereich Enforcement für Abklärungen oder eine Verfahrensführung beigezogen.

Die Organisationseinheit Versicherungen, zu der auch die die Aufsicht Krankenversicherung gehört, wurde per 1. April 2015 neu organisiert. Die bestehenden Prozesse werden gemäss der FINMA kaum tangiert. Dem Bereich werden indes zusätzliche Versicherungen zur Aufsicht zugeteilt. Zudem soll auch der Solvenzttest künftig in eigener Regie vorgenommen werden. Bis anhin wurde dieser von der Organisationseinheit Quantitatives Risikomanagement durchgeführt.



Die FINMA hat im Februar 2015 erstmals einen Enforcementbericht<sup>13</sup> publiziert. Darin informiert die FINMA über Schwerpunkte und Trends ihrer Enforcement-Tätigkeiten. Zudem werden anhand von anonymisierten Fallzusammenfassungen konkrete Aufsichtsrechtsverletzungen dargestellt. Mit der Publikation eines Berichts soll die Transparenz über die Aktivitäten des rechtsdurchsetzenden Teils der FINMA erhöht werden.

### **3.3 Umfang der Aufsichtsportfolios**

#### **3.3.1 59 Krankenversicherungen bieten die Grundversicherung an**

Das BAG überwachte im 2014 **61 Krankenversicherungen**, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung anboten. Im Jahr 2015 hat sich die Zahl der Versicherer auf 59 reduziert. All diese Versicherer sind verpflichtet, auch die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG anzubieten. Zusätzlich gibt es sechs reine Taggeldversicherer, welche die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG, nicht aber die OKP anbieten. Im Jahr 2000 waren noch 101 und Anfang 2010 noch 87 Krankenversicherungen registriert.

Die Versicherer, welche die OKP anbieten, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Grösse stark. Neben meist nur lokal tätigen Versicherern mit unter 1000 Versicherten gibt es Versicherer, die über 500 000 Personen versichern.

Die Krankenversicherungen sind heute in drei Branchenverbänden organisiert. Ein grosser Teil der Versicherungen ist der *santésuisse* angeschlossen. Mitte 2013 haben sich die Krankenversicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT im neuen Verband *curafutura* zusammengeschlossen. Viele kleine und mittlere Krankenversicherer sind Mitglied beim Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer *RVK*. Einige Versicherer sind auch Mitglied beim Schweizerischen Versicherungsverband. Rund 45 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz ist bei den drei grössten Versicherungsgruppen, d.h. der Gruppe Helsana, der CSS Gruppe und der Groupe Mutuel, versichert.

Gemäss den Betriebsabrechnungen 2013 der Grundversicherung betragen die Prämien 25 Mrd. Franken und die Bruttoleistungen 28 Mrd. Franken. Die Kostenbeteiligung der Versicherten betrug knapp 4 Mrd. Franken. Die Durchführung der Grundversicherung kostete 1,3 Mrd. Franken, d.h. im Durchschnitt 5,2 Rappen pro Prämienfranken. Die Versicherungen haben im Jahr 2013 einen Versicherungsverlust von 566 Mio. Franken in der Grundversicherung ausgewiesen.

Wie bereits erwähnt, haben sich bis auf vierzehn Kassen – auch "gemischte Versicherungsanbieter" genannt – die Anbieter die Grundversicherung juristisch von der Zusatzversicherung abgetrennt. Der Marktanteil der vierzehn Anbieter beträgt rund 14 Prozent des Grundversicherungsgeschäfts.

---

<sup>13</sup> Unter dem Begriff "Enforcement" fasst die FINMA alle Aufsichtstätigkeiten zusammen, bei denen die FINMA nach den Vorgaben des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Bundes ermittelt, ob ein Verstoss gegen Aufsichtsrecht vorliegt oder nicht. Ihre Ermittlungen nimmt die FINMA aufgrund von Auffälligkeiten oder Hinweisen auf Verstösse auf.



### 3.3.2 49 Versicherungen bieten Krankenzusatzversicherungsprodukte an

Die Anbieter der privaten Krankenversicherung sind sowohl Versicherungsunternehmen nach VAG als auch Krankenkassen. Knapp ein Drittel der der FINMA unterstellten Krankenversicherer hat die Grundversicherung juristisch von der Zusatzversicherung abgetrennt. Die übrigen Versicherer – auch "gemischte Versicherungsanbieter" genannt –, bieten die Grund- und Zusatzversicherung noch unter der gleichen juristischen Einheit an. Der Marktanteil dieser Anbieter beträgt heute nur noch rund 20 Prozent des Zusatzversicherungsgeschäftes.

Die FINMA überwachte Ende 2014 insgesamt **49 Versicherungen**, die Produkte der Krankenzusatzversicherung anboten:

- 14 Krankenkassen, die sowohl die Grundversicherung nach KVG als auch die Krankenzusatzversicherung nach VVG anbieten. Bei diesen Krankenkassen wird – von einer Ausnahme abgesehen – die Aufsicht durch die FINMA weniger eng begleitet. Die Aufsicht konzentriert sich namentlich auf das gebundene Vermögen, die Ertragskraft sowie das Prüf- und Genehmigungsverfahren bei Tarifen. Die Gesamtaufsicht inklusive Governance dieser Institute liegt in der Zuständigkeit des BAG.<sup>14</sup> Diese Kategorie der Krankenkassen nimmt tendenziell ab. Diese Entwicklung wird von der FINMA begrüsst.
- 21 Krankenversicherer, die Zusatzversicherungen als Kerngeschäft betreiben und vollständig der institutionellen Aufsicht durch die FINMA unterstellt sind.
- 14 Schaden- und Lebensversicherer, die Krankenzusatzprodukte als Nebengeschäft vertreiben (z.B. Axa, Mobiliar, Zürich).

Im Jahr 2014 haben die Anbieter **638 Produkte** im Krankenzusatzversicherungsgeschäft bewirtschaftet. Diese teilten sich auf 337 Stationäre Produkte, 242 Ambulante Produkte, 8 Pflege Produkte und 51 Einzel-Krankentaggelder auf. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich die Anzahl der Produkte um 250 reduziert. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, weil die KZV-Produkte von 13 Krankenkassen innerhalb einer Krankenversicherungsgruppe fusioniert worden sind. Zudem wurden in den letzten Jahren verschiedene Produkte geschlossen bzw. sind ausgelaufen.

Im Gegensatz zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung existiert bei den privaten Krankenversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kein Annahmewang. Es steht den Versicherern somit frei zu entscheiden, ob sie eine interessierte Person versichern wollen oder nicht.

Der Dachverband der privaten Versicherungen ist der Schweizerische Versicherungsverband. Knapp 80 national und international tätige Erst- und Rückversicherer mit insgesamt über 50'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Schweiz sind Mitglied. Auf die Mitglieder entfallen über 90 Prozent der im Schweizer Markt erwirtschafteten Prämien der Privatversicherer.

Die Bruttoprämien für das von der FINMA beaufsichtigte Krankenversicherungsgeschäft betrug im Jahr 2013 gesamthaft auf 9,7 Milliarden Franken. Die Prämienvolumen teilen sich je zu einem Drittel auf ambulante, stationäre und Taggeldprodukte auf. Die 10 grössten Krankenversicherungsgruppen<sup>15</sup> haben einen Marktanteil von knapp 80 Prozent.

---

<sup>14</sup> Krankenversicherungsverordnung (KVV), Art. 25 "Institutionelle Aufsicht über die Krankenkassen": "Das BAG sorgt dafür, dass die Krankenkassen und die Institutionen nach Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe a jederzeit in der Lage sind, die mit der Anerkennung und der Durchführungsbewilligung verbundenen Bedingungen zu erfüllen."

<sup>15</sup> Assura, Concordia, C&S, Groupe Mutuel, Helsana, KPT, Sanitas, SWICA, Sympany und Visana.



Die nachfolgende *Abbildung 3* zeigt eine Informationen und Kennzahlen zur Aufsicht.

**Abbildung 3: Informationen und Kennzahlen zur Aufsicht in Kürze**

	<b>Die Aufsicht des BAG</b>	<b>Die Aufsicht der FINMA</b>
<b>Anzahl Beaufsichtigte</b>	59 Krankenversicherungen	49 Versicherungen
<b>Prämienvolumen</b>	25,3 Mrd. Franken (2013)	9,7 Mrd. Franken (2013)
<b>Rechnungslegung</b>	Swiss GAAP FER 41	Obligationenrecht
<b>Branchenorganisation</b>	santésuisse, curafutura, RVK und Schweizerischer Versicherungsverband	Schweizerischer Versicherungsverband
<b>Verwaltungskosten</b>	5 % der Prämien (2013)	17 % der Prämien (2013)
<b>Anzahl Versicherte</b>	8,05 Mio. Personen (2013)	n.a. (19,4 Mio. Policen)
<b>Anzahl Personenstellen</b>	26 Vollzeitstellen	12 Vollzeitstellen (ohne Unterstützungsfunktionen)

Quelle: BAG, FINMA, Darstellung EFK

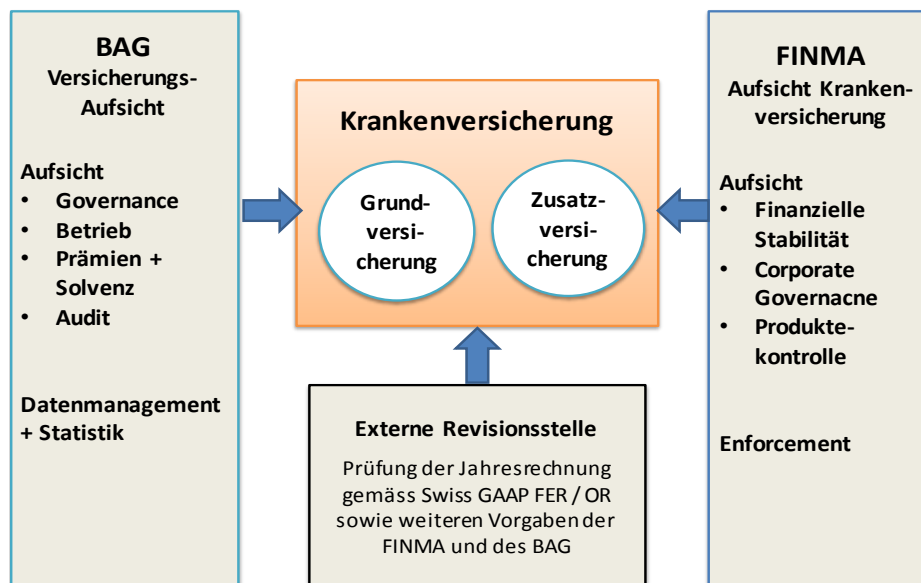
## 4 Feststellungen zur Aufsicht bei den Krankenversicherern

### 4.1 Die zweigeteilte Aufsicht ist nachvollziehbar

Sowohl das BAG als auch die FINMA sehen aber bei ihren Aufsichtstätigkeiten keine wesentlichen Schnittstellen, welche zu Überschneidungen bei der Aufsicht führen könnten.

Die nachfolgende *Abbildung 4* illustriert die geteilte Aufsicht über die Krankenversicherungen.

**Abbildung 4: Geteilte Aufsicht über die Krankenversicherungen**



Quelle: Darstellung EFK

Die aktuelle Rechtslage erlaubte bis anhin keine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Aufsichtsorganen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch fand in der Vergangenheit gemäss Artikel 80 VAG<sup>16</sup> primär bedarfsorientiert und fallbezogen statt. Die Entwicklung der letzten Jahre mit einer Verschlechterung der finanziellen Situation gewisser Krankenversicherer hat dazu geführt, dass die Gespräche zwischen BAG und FINMA intensiviert wurden. Bei Vorgängen von grösserer Tragweite wie Medienmitteilungen oder Verfahrenseröffnungen ist es wichtig, dass sich die FINMA und das BAG absprechen. Gemäss Auskunft der FINMA wird im Bereich der Krankenversicherung bei solchen Themen bereits heute mit dem BAG Kontakt aufgenommen. Das KVAG schafft nun die gesetzliche Grundlage für die Koordination und den Informationsaustausch zwischen den beiden Aufsichtsbehörden. Der Artikel 80 VAG wird in diesem Zusammenhang ebenfalls ergänzt.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Nationaler Informationsaustausch: Die FINMA ist befugt, anderen schweizerischen Aufsichtsbehörden wie (z.B. BAG) sowie der Schweizerischen Nationalbank nicht öffentlich zugängliche Auskünfte und Unterlagen zu übermitteln, welche diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

<sup>17</sup> Art. 80 Abs. 2: Die FINMA und die Aufsichtsbehörde nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 koordinieren ihre Aufsichtstätigkeiten. Sie informieren sich gegenseitig, sobald sie von Vorkommnissen Kenntnis erhalten, die für die andere Aufsichtsbehörde von Bedeutung sind.

**KPT Sonderaudit des BAG: Keine zu beanstandenden Zahlungen zu Ungunsten der sozialen Krankenversicherung erfolgt**

*Gestützt auf die Tatbestände, die zum Verwaltungsverfahren der FINMA geführt haben, hat das BAG geprüft, ob die KPT Krankenkasse AG auch betroffen ist. Ein Sonderaudit des BAG hat ergeben, dass aufgrund der erhaltenen Unterlagen von der KPT und Informationen sowie der darauf basierenden Analysen und Prüfungen, die KPT Krankenkasse AG keine Zahlungen zu Ungunsten der sozialen Krankenversicherung geleistet hat (BAG, Medienmitteilung 24. Januar 2012).*

Die innere Verflechtung (u.a. personell, organisatorisch, datenmässig) bei den Krankenversicherern, welche die soziale Krankenversicherung und die Zusatzversicherung in derselben Gesellschaft führen, erzeugt eine gewisse Intransparenz. Die begrenzte Transparenz bezieht sich u.a. auf finanzielle Aspekte. Obwohl rechtlich nicht zulässig, kann eine Querfinanzierung zwischen Grund- und Zusatzversicherung nicht ausgeschlossen werden. So können nicht eindeutig getrennte Kapitalanlagen ausgetauscht oder deren Erträge anteilmässig nicht korrekt der Grund- oder der Zusatzversicherung zugewiesen werden. Solche Transaktionen würden ein erhöhtes Interesse beider Aufsichtsorgane wecken – insbesondere dann, wenn die Gefahr bestünde, dass die Solvenz der Versicherungsunternehmen dadurch bedroht würde. Zudem kommt es im Falle eines Konkurses eines Krankenversicherers, der die Grund- und Zusatzversicherung in derselben Gesellschaft führt, zu Quersubventionierungen. Zwar haben beide Versicherungszweige ihre eigenen Reserven, der Versicherer kann aber nur als Ganzes in Konkurs gehen. Die Möglichkeit einer Quersubventionierung besteht schlussendlich auch im Bereich der nicht direkt zuteilbaren Verwaltungskosten.

Heute bieten noch vierzehn Krankenversicherungen die Grundversicherung und die Zusatzversicherung in der gleichen juristischen Einheit an. Es wird davon ausgegangen, dass sich der Prozess der juristischen Trennung fortsetzen wird. Aufgrund der unterschiedlichen Versicherungsgeschäfte, aber auch aus Gründen des Datenschutzes sowie der Transparenz, wäre eine konsequente Abgrenzung zwischen der Krankenzusatzversicherung und der Grundversicherung gemäss der FINMA sicher ein Vorteil. Die institutionelle Trennung der beiden Geschäftsfelder würde von der FINMA jedenfalls begrüsst. Gemäss der FINMA sind die unternehmensweiten Risiken schwieriger zu überwachen, wenn der Träger der Privatversicherung eine soziale Krankenversicherung ist.

Für die FINMA besteht die Möglichkeit mehrere Unternehmen einer Versicherungsgruppe einer Gruppenaufsicht zu unterstellen. Eine solche Unterstellung nimmt die FINMA im Normalfall bei Internationalen Versicherungsgruppen oder komplexen Gruppenstrukturen vor. Aktuell untersteht eine Krankenversicherung einer Gruppenaufsicht. Das BAG hat die Möglichkeit der Gruppenaufsicht nicht. Das Parlament hat im Rahmen der KVAG-Erarbeitung die Möglichkeit von umfassenden Kontroll- und Weisungsbefugnissen gegenüber Versicherungsgruppen abgelehnt.

**Beurteilung:**

*Die getrennte Aufsicht ist für die EFK nachvollziehbar. Es handelt sich um zwei versicherungstechnisch unterschiedliche Geschäftszweige mit ihren eigenen Gesetzesgrundlagen. Zwei Aufsichtsstellen für zwei unterschiedliche Aufsichtsbereiche sind somit sinnvoll. Die zweigeteilte Aufsicht erfordert eine Koordination zwischen dem BAG und der FINMA. Die bis anhin fehlende gesetzliche Grundlage für die Koordination und den Informationsaustausch im Rahmen der Aufsicht wird mit Inkrafttreten des KVAG geschaffen.*

Die EFK kann die verschiedentlich geäusserten Bedenken, zwischen BAG und FINMA bestünden viele Schnittstellen und in der Folge Doppelspurigkeiten in der Aufsicht, nicht bestätigen. Die Prüfhandlungen der EFK ergaben auch keine Hinweise auf bestehende Prüflücken. Die bei der Ombudsstelle Krankenversicherung vorgebrachten Anliegen erlauben keinen Zusammenhang mit der Aufsicht bzw. bestehenden Aufsichtslücken herzustellen. Der Dauerbrenner bei der Ombudsstelle sind seit Jahren Fragen und Probleme mit Versicherungsmaklern und -vermittlern.

#### **4.2 Externe Revisionsgesellschaften nehmen eine zentrale Rolle ein**

Eine zentrale Rolle für die beiden Aufsichtsorgane nehmen die externen Revisionsstellen der Krankenversicherer wahr. Im Rahmen der Prüfung der Jahresrechnungen.

Für die Grundversicherung sind die Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten für die externen Revisionsstellen bis anhin im KVG bzw. in der KVV und neu im KVAG bzw. in der KVAV festgehalten. Künftig wird gefordert, dass die Versicherer zusätzlich über eine interne Revision verfügen. In der Verordnung zum KVAG wird des Weiteren geregelt, dass die interne Revision alle Geschäftsprozesse auf Risiken hin zu prüfen hat und die Versicherungsgesellschaften ein umfassendes Risikomanagement einzurichten haben. Die konkreten Weisungen und Erläuterungen zur Durchführung der ordentlichen Revision sowie zu den Mindestanforderungen der Berichterstattung an das BAG sind in einem Kreisschreiben<sup>18</sup> geregelt. Zudem können der externen Revisionsstelle zusätzliche Aufträge erteilt und besondere Prüfungen angeordnet werden.

Massgebend für die Prüfungen bei der Krankenzusatzversicherung sind die Bestimmungen im VAG sowie in der AVO. Ein Rundschreiben<sup>19</sup> der FINMA regelt die Prüfung von Beaufsichtigten durch die Prüfgesellschaften. Die Vorgaben beziehen sich primär auf die Aufsichtsprüfung, d.h. auf die Einhaltung von aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Es wird umfassend beschrieben, welche Bereiche abzudecken sind. Zum Rundschreiben bestehen entsprechende Anhänge, Wegleitungen sowie Berichtsvorgaben zur aufsichtsrechtlichen Prüfung und zur Rechnungsprüfung.

Die von den Revisionsstellen bei der FINMA und dem BAG einzureichenden Berichte werden anhand von Checklisten systematisch analysiert und die Ergebnisse schriftlich festgehalten.

Gemäss den Revisionsstellen sind ihre Aufgaben klar definiert. Der Inhalt für die Prüfberichte ist geregelt und die Berichtsempfänger sind geklärt. Der unterschiedliche Rechnungslegungsstandard stellt kein Problem dar. In den letzten Jahren waren immer mehr aufsichtsrechtliche bzw. regulatorische Prüfhandlungen vorzunehmen. Dies führt zu einer Erwartungslücke (Expectation Gap) zwischen den Aufsichtsorganen, den Geprüften und den Prüfern. Damit gemäss den Vorgaben zu bestimmten Punkten eine fundierte Beurteilung abgegeben werden kann, wünschen sich die Revisoren zum Teil klarere Vorgaben (z.B. Beurteilung der zweckmässigen Organisation der Geschäftsführung). Die Frage der institutionellen Trennung spielt für die Prüfer keine Rolle. Bei umhüllenden Kassen wird ein umfassender Bericht erstellt, bei institutionell getrennten Versicherungen werden zwei Berichte erstellt. Es bestehen keine Hinweise auf Doppelspurigkeiten oder Prüflücken. Die zweigeteilte Aufsicht ist aus Sicht der Revisionsstellen sinnvoll.

---

<sup>18</sup> Durchführung der ordentlichen Revision und Berichterstattung an das BAG; Art. 86 bis und mit 88 KVV, Kreisschreiben Nr. 5.4, Inkrafttreten 1. Februar 2013.

<sup>19</sup> Rundschreiben 2013/3 Prüfwesen, FINMA, Dezember 2012.



Für die Revisionsstellen ist es zentral, dass die Verhältnismässigkeit bei den Bestimmungen für die Grund- und die Zusatzversicherung weiterhin gewährleistet ist. Mit dem neuen Aufsichtsgesetz besteht die Tendenz einer Angleichung an die Vorgaben der Privatassekuranz. Gewisse Vorgaben gehen gemäss den Revisoren eher zu weit (u.a. Risikomanagement). Die Anforderungen für kleinere Krankenversicherungen wären hoch und deren Einhaltung mit entsprechenden Kosten verbunden. Diese Kosten könnten grössere Versicherer besser verkraften.

Eine gewichtige Differenz zwischen FINMA und BAG besteht in der Rechnungslegung. Im Bereich der sozialen Grundversicherung gilt für die Krankenversicherungen seit 2012 das Rechnungslegungsmodell Swiss GAAP FER 41. Im Gegensatz dazu ist im Bereich der Zusatzversicherung eine Rechnungslegung nach Obligationenrecht möglich. Für jene Krankenkassen, welche Grund- und Zusatzversicherung in einer Einheit betreiben, macht die FINMA eine Ausnahme. Die FINMA wird noch zu entscheiden haben, ob ein einheitlicher Rechnungslegungsstandard auch für die Privatversicherer eingeführt werden soll.

Swiss GAAP FER 41 bringt in den einzelnen Jahresabschlüssen, vor allem im Vergleich zum obligationenrechtlichen Abschluss, eine verbesserte Transparenz zum Ausdruck. Die forcierte Segmentberichterstattung trennt das KVG und VVG-Geschäft voneinander, sodass unzutreffende Belastungen und Umschichtungen von Gewinnen («Querfinanzierung») erschwert werden.

**Beurteilung:**

*Die Vorgaben für Prüfungshandlungen sowie für die Berichterstattungen der Prüfgesellschaften der Versicherungen sind umfassend geregelt. Die Vorgaben sind zielführend ausgestaltet. Die EFK stellte fest, dass deren Berichterstattungen über die Prüfergebnisse systematisch analysiert werden.*

*Damit auch künftig Doppelspurigkeiten oder Prüflücken vermieden werden, ist die Kommunikation und Koordination zwischen dem BAG und der FINMA ein zentraler Faktor.*

*Die Prüftätigkeiten der externen Revisionsstellen sind sowohl für die FINMA als auch das BAG ein wichtiges Element bei der Aufsicht. Für die EFK ist es wichtig, dass deren Unabhängigkeit jederzeit gewährleistet ist.*

## **5 Zentrale Erkenntnisse im Aufsichtsbereich des BAG**

### **5.1 Neues Aufsichtsgesetz stärkt die Aufsichtskompetenzen des BAG**

Das neue KVAG legt die Bedingungen und Spielregeln für die obligatorische Krankenversicherung fest und erleichtert damit die bessere Trennung der Aufsicht zwischen BAG und FINMA. Die Aufsichtskompetenzen des BAG werden damit klar gestärkt.

### **5.2 Die Strukturen für Neuausrichtung der Aufsicht sind geschaffen**

Die Aufsichtspraxis des BAG über die soziale Krankenversicherung sowie das Prämien genehmigungsverfahren sind gemäss KVG nachvollziehbar ausgestattet. Im Vergleich zu früher, erhebt das BAG zusätzliche Informationen und Daten der Krankenversicherer (u.a. provisorische Abschlüsse der Krankenversicherungen, Daten für den Solvenzttest und zu den Managed Care Modellen sowie Individualdaten über Versicherte). Das BAG hat seine IT-Plattform zur Erhebung der notwendigen Daten in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt. Die Kontrolle der Daten findet heute vermehrt "automatisiert" statt.

Die Strukturen für eine in die Zukunft ausgerichtete Aufsicht über die Krankenversicherungen wurden mit der Reorganisation geschaffen. Die Führungsspanne der Sektionsverantwortlichen wird reduziert. Die umfangreichen Aufgabenportfolios werden auf mehrere Personen verteilt. Die Trennung der betrieblichen Aufsicht über eine Krankenversicherung und des Prämien genehmigungsverfahrens ist nachvollziehbar.

Der Transformationsprozess der Aufsichtsbereiche ist noch nicht abgeschlossen. Gegenwärtig ist noch vieles im Fluss. Verschiedene Fragen bezüglich der Zuteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten – auch im Zusammenhang mit der geplanten Einführung des KVAG – sind noch nicht geklärt. Es fehlt aktuell eine Übersicht über die Hauptprozesse der Aufsicht sowie die Zuordnung auf einen Prozesseigner.

Sobald die rechtlichen Grundlagen, insbesondere die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung klar sind, wird das BAG die Strategie der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung aktualisieren und schriftlich festhalten. Das BAG hat aktuell mit der Dokumentation der Kernprozesse begonnen. Dabei werden auch die Zuständigkeiten bestimmt und es wird festgehalten, wie und wann die Dokumentation zu aktualisieren ist und wie der Wissenstransfer sichergestellt wird.

### **5.3 Die Prämien genehmigung funktioniert ordnungsgemäss**

Anhand der von den Versicherungen einzureichenden Daten und Informationen sowie den vom BAG vorgenommenen Berechnungen und Auswertungen kann die Prämien genehmigung zielführend und ordnungsgemäss erfolgen. Das Risiko, dass sich die Genehmigung auf "falschen" Prognosen der Krankenversicherungen abstützt, ist aber nicht vollständig auszuschliessen.

Die wesentlichen Aufgaben der Aufsichtsbehörde bezüglich Prämien genehmigung sind neu im KVAG festgehalten. Es beschreibt auch den Rahmen, indem die Prämien sich bewegen dürfen und hält die Bedingungen fest, die zu einer Genehmigung oder Nichtgenehmigung der Prämien durch die Aufsichtsbehörde führen.





Es ist zentral, dass die Mitarbeitenden des BAG die Daten einheitlich behandeln und interpretieren. Aktuell bestehen noch nicht für alle Tätigkeiten solche Vorgaben. Gemäss Auskunft des BAG werden zurzeit die fehlenden Detailregelungen erarbeitet.

*"Aufgrund der Empfehlungen der EFK und des Bundesverwaltungsgerichtsentscheids im Falle Assura hat das BAG verschiedene Massnahmen getroffen: Insbesondere wurde das Prämien genehmigungsverfahren vereinfacht und wurden klare Kriterien für die Genehmigung der Prämien festgelegt, die sich primär auf die Kostendeckung in den einzelnen Kantonen und die Solvenz sicherung der Versicherer beziehen. Zudem hat das BAG die Versicherer und die Kantone wiederholt über die Ziele und die Praxis der Prämien genehmigung informiert. Des Weiteren wurde das Aufsichtskonzept des BAG risikoorientierter gestaltet. Ein Ausfluss davon war die Anpassung der KVV per 1. Januar 2012, mit der die Mindestreserven neu basierend auf den von den einzelnen Versicherern eingegangenen Risiken festgelegt werden. Weitere Instrumente der risikobasierten Aufsicht sind in den Entwurf zu einem neuen KVAG eingeflossen." (Auszug, Antwort des Bundesrates vom 27. Februar 2013, Interpellation zur Aufsichtsbehörde bei der sozialen Krankenversicherung<sup>20</sup>)*

#### **5.4 Die Kontrollen vor Ort befinden sich im Umbruch**

Die Sektion Audit befindet sich zurzeit in einer Umbruchphase und die Neuausrichtung und Zusammenarbeit mit den anderen Sektionen ist in der Abteilung Versicherungsaufsicht noch nicht abschliessend geklärt. Dabei ist klar festzulegen, welche Prüfaufgaben auch weiterhin oder zusätzlich durch die Sektion Audit, die externe Revisionsstelle oder durch andere Sektionen der Abteilung abzudecken sind. So können allfällige "Doppelspurigkeiten" mit den externen Revisionsstellen beseitigt werden.

Damit das BAG seine Prüfungen vor Ort vermehrt risikoorientiert durchführen kann, werden die einzelnen Kassen seit diesem Jahr anhand von 12 verschiedener Kriterien und Kennzahlen bewertet und eingestuft. Der risikoorientierte Kontrollansatz vor Ort ist nachvollziehbar. Inwieweit die Kriterien geeignet sind, einen risikoorientierten Prüfansatz vor Ort sicherzustellen, kann noch nicht beurteilt werden.

Mittels Einbezugs von Fachspezialisten aus anderen Sektionen sollen der interne Erfahrungsaustausch gefördert und die Vor-Ort-Prüfungen gestärkt werden. Die Durchführung von Prüfungen in gemischten Teams kann einen fachlichen Mehrwert bringen. Die Voraussetzungen dazu sind die Bereitschaft der Mitarbeitenden, retrospektive Prüfungen vor Ort durchzuführen. Dafür ist eine revisionstechnische Minimalausbildung unabdingbar.

---

<sup>20</sup> 12.4146, Interpellation, Soziale Krankenversicherung. Aufsicht besser beaufsichtigen, Frehner Sebastian, 13.12.2012



## 6 Zentrale Erkenntnisse im Aufsichtsbereich der FINMA

### 6.1 Die Überwachung der Produkte und Tarife ist nachvollziehbar

Die Aufsicht über die Krankenversicherungen mit Zusatzgeschäft nach VVG bezieht sich einerseits auf die vertriebenen Produkte und andererseits auf die Krankenversicherer als Institution. Bei den Produkten genehmigt die FINMA die Tarife und die Versicherungsbedingungen. Bei der Aufsicht der einzelnen Anbieter prüft die FINMA die periodischen Berichterstattungen, dies insbesondere zur Ertragslage, der Solvenz und zu den Kapitalanlagen. In besonderen Fällen finden Kontrollen vor Ort statt.

#### **Neue Spitalfinanzierung führt zu Prämienenkungen in der Spitalzusatzversicherung**

*Nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der daraus folgenden Kostenentlastungen führte die FINMA eine flächendeckende Tarifprüfung durch. Dies führt im 2014 in der Krankenzusatzversicherung zu Prämienreduktionen im Umfang von 240 Millionen Franken. Am deutlichsten fallen die Prämienenkungen bei den Produkten «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» aus: Sie können 2014 um durchschnittlich 40 Prozent gesenkt werden (FINMA, Medienmitteilung 7. November 2013).*

Der Bereich Versicherungsaufsicht ist aus Sicht der EFK gut aufgestellt. Die für die Aufsicht notwendigen fachlichen Kenntnisse sind vorhanden. Dadurch, dass die Hauptverantwortlichen schon länger mit dabei sind, konnte in den letzten Jahren die Kontinuität sichergestellt werden.

Der Prozess für die Bewilligung neuer Produkte und das Vorgehen bei der Anpassung von Tarifen ist nachvollziehbar ausgestaltet. Bei den beiden zuständigen Aufsichtstätigkeiten erfolgt eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationseinheiten "Aufsicht VVG-Krankenversicherer" und "Technischen Prüfung VVG-Krankenversicherung.

Die von den Versicherungen einzureichenden Daten und Informationen können eine adäquate Aufsicht der Versicherer, insbesondere bezogen auf die Ertragslage sowie die Kapitalanlagen, sicherstellen. Die übermittelten Daten werden systematisch analysiert und ausgewertet.

*"Die FINMA verfügt über ein einheitliches Aufsichtskonzept für die ihr unterstellten Versicherungsunternehmen und misst deren Beaufsichtigung einen hohen Stellenwert bei. Eine speziell dafür vorgesehene Einheit sorgt bei der Beaufsichtigung der Krankenzusatzversicherer für die Umsetzung des Aufsichtsrechts. Bei Unregelmässigkeiten wurden in der Vergangenheit Korrekturen von der FINMA veranlasst. Diese sahen beispielsweise Tarifierpassungen, Veränderungen der Organisationsstruktur, Nachdeckungen des sogenannten gebundenen Vermögens, Verstärkung der Rückstellungen oder auch Anpassungen von Allgemeinen Vertragsbedingungen AVB vor. In den Jahresberichten der FINMA wird denn auch regelmässig über die Aufsicht und über Interventionen und Massnahmen im Bereich der Krankenzusatzversicherungen orientiert". (Auszug, Antwort Bundesrat vom 3. September 2014, Interpellation<sup>21</sup> zur Aufsicht der FINMA im Bereich der Krankenzusatzversicherungen)*

<sup>21</sup> 14.3650 – Interpellation Moret Isabelle Nationalrat, 20.06.2014, Nimmt die FINMA ihre Aufsichtspflicht auch in Bezug auf den Bereich der Krankenzusatzversicherungen in der Schweiz regelmässig wahr?



## 6.2 Die für die Aufsicht eingesetzten Instrumente sind zielführend

Für die Aufsicht stehen der FINMA verschiedene Instrumente zur Verfügung. Die von der FINMA eingesetzten Instrumente für die Aufsichtstätigkeiten im Krankenzusatzversicherungsbereich sind mit Blick auf den Schutz der Versicherten vor Insolvenzrisiken und Missbrauch (z.B. zu hohe Prämien, gesetzeswidrige Versicherungsbedingungen) zielführend und nachvollziehbar.

Die Geschäftsplandaten der Versicherungen repräsentieren ein zentrales Aufsichtsinstrument der FINMA. Die Datenlieferungen erfolgen gemäss den Vorgaben und fliessen vollständig in die IT-Auswertungstools der FINMA ein.

Weiter erstellt die FINMA ein Rating, welches Auskunft über die aktuelle "Verfassung" der Versicherung gibt. Dazu werden pro Versicherung sechs Teilbereiche (Solvabilität, Rückstellungen, Kapitalanlagen, Ertragskraft, Produkte und Corporate Governance) bewertet. Zudem werden die Versicherer in verschiedene Aufsichtskategorien eingeteilt. Kriterien dazu bilden die Risikowirkung für Gläubiger, Anleger, Versicherte sowie für das Gesamtsystem und die Reputation des Finanzplatzes. Die beiden Grössen – Rating und Aufsichtskategorie – bilden Basis für den Entscheid, ob und in welcher Intensität Zusatzhandlungen notwendig werden.

Ein wichtiges Instrument für die qualitative Beurteilung eines Versicherers bildet das Swiss Quality Assessment (SQA). Es erlaubt der FINMA, eine umfassendere und fundiertere Sicht der unternehmensweiten Risikosituation eines Versicherers zu erhalten. Die Erkenntnisse unterstützen die FINMA, die Effektivität ihrer Aufsicht zu erhöhen.

Ein Versicherungsunternehmen benötigt für die Übernahme von Versicherungsrisiken eine adäquate Kapitalausstattung. Die Berechnung wird mittels dem Swiss Solvency Test (SST) vorgenommen. Das Ziel des Swiss Solvency Test (SST) ist es zur Höhe der Risiken einer Versicherungsunternehmung und zur finanziellen Tragfähigkeit dieser Risiken eine Aussage zu machen.

Dieser Test nimmt eine ökonomische Sichtweise ein. Das bedeutet, dass sämtliche Bestände und Eigenheiten nicht unter statutarischen, sondern ökonomischen Gesichtspunkten bewertet werden. Das SST-Standardmodell für Kranken-, Lebens- und Nichtlebensversicherer wurde in letzter Zeit verschiedentlich kritisiert<sup>22</sup>. Die Schweizer Versicherer monieren u.a. das falsche Kalibrieren von Risiken und die vor allem dem Lebensversicherungsgeschäft nicht gerecht werdende "Ein-Jahr-Sicht". Auch die Deutsche Bundesbank hat den SST durchleuchtet und in einem Diskussionspapier<sup>23</sup> verschiedene Verbesserungsvorschläge festgehalten. Der SST war nicht Gegenstand der vorliegenden Prüfung. Die EFK äussert sich somit nicht zu den vorliegenden Expertenmeinungen.

---

<sup>22</sup> *Neue Zürcher Zeitung, Kritik am Swiss Solvency Test, Werner Enz, 8. November 2013.*

<sup>23</sup> *Deutsche Bundesbank, Discussion Paper, Interest rate risk and the Swiss solvency test, Interest rate risk and the Swiss solvency test, No 41/2013.*

## **7 Die Aufsicht aus Sicht der Beaufsichtigten**

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die Meinungsäusserungen der Beaufsichtigten zusammenfassend wiedergegeben. Die Aussagen der Versicherungen wurden nicht auf ihre Richtigkeit überprüft.

### **7.1 Eine wirksame Aufsicht wird begrüsst**

Die Versicherungen sehen die Notwendigkeit einer starken Aufsicht. Für sie ist wichtig, dass die Aufsicht durch den Gesetzgeber funktioniert und dieser über die notwendigen Instrumente verfügt. Diese führe zu einem besseren Schutz der Versicherten und einer stärkeren Transparenz unter den Krankenversicherern.

Für die Beaufsichtigten ist wichtig, dass bei der Aufsicht das Kosten-Nutzen-Verhältnis gegeben ist und das Prinzip der Verhältnismässigkeit berücksichtigt wird. Ebenso sei die Gleichbehandlung zu gewährleisten. Von Einzelnen wird die Meinung vertreten, dass die grossen im Vergleich zu den kleineren Krankenversicherungen intensiver unter die Lupe genommen werden.

Wirksame Aufsichtskompetenzen des BAG werden im Grundsatz unterstützt. Dabei soll sich das BAG jedoch auf die versicherungstechnische Überwachung und nicht auf die in letzter Zeit vermehrt wahrgenommene «übergeordnete Unternehmensführung» der Grundversicherung konzentrieren. Unternehmerische Entscheide liegen in der Kompetenz der Versicherungen. Weiter werden politisch beeinflusste Tätigkeiten, z.B. bei der Festlegung von Prämientarifen in der Grundversicherung, klar abgelehnt.

Die Beaufsichtigten stehen der künftigen Aufsicht relativ kritisch gegenüber. Sie nehmen sowohl vom BAG als auch von der FINMA eine Tendenz zur Überregulierung wahr. Dies verdeutliche ganz klar das neue Aufsichtsgesetz. Auch der Verordnungsentwurf zum KVAG wird kritisiert. Aus Sicht der Versicherer führen die Vorgaben zu einer erhöhten Bürokratie und zu zusätzlichen administrativen Kosten. Zudem würde versucht, die Versicherer in die Nähe von dezentralen Einheiten der Bundesverwaltung zu rücken. Die Versicherungen vertreten die Meinung, dass die notwendigen Änderungen für eine bessere Aufsicht im bestehenden KVG hätten aufgenommen werden können.

### **7.2 Fachkompetenz wird unterschiedlich beurteilt**

Für die Beaufsichtigten ist es zwingend, dass die Aufsichtsstellen versicherungstechnische Fachkompetenz besitzen. Während die FINMA als kompetente Stelle erlebt wird, mit der ein fachlicher und sachlicher Austausch möglich ist, wird das BAG diesbezüglich kritischer beurteilt. So bestehe beim BAG relativ wenig Erfahrung im Bereich der Privatassekuranz. Das unterschiedliche Wissen in der Privatassekuranz führe dazu, dass in Bezug auf die Aufsicht und die Vorgaben unterschiedliche Betrachtungen zwischen der FINMA und dem BAG bestehen.

Die Arbeitskultur der beiden Aufsichtsstellen wird von den Versicherungen als unterschiedlich wahrgenommen. Die Zusammenarbeit und die Kommunikation mit der FINMA werden als besser und partnerschaftlicher als mit dem BAG beurteilt.

### **7.3 Verhältnismässigkeit der Aufsicht wird in Frage gestellt**

Für die Versicherungen ist die Verhältnismässigkeit der Aufsicht ausgereizt. Sie monieren, dass ihre Aufsichtskosten sich in den letzten Jahren verdreifacht haben und die Anforderungen stetig

zunehmen. Der Aufwand zur Erfüllung der Vorgaben sei sehr gross bei nicht immer offensichtlichem Nutzen. Zudem seien die Vorgaben für kleine Versicherungen kaum mehr zu erfüllen. So werden die stetig steigenden Anforderungen für die der FINMA und dem BAG einzureichenden Daten erwähnt. Sinn und Zweck der Lieferung sowie die Weiterverwendung der Daten seien nicht immer offensichtlich. Insbesondere beim BAG seien die Gründe für gewisse Datenerhebungen nicht immer bekannt. Es komme vor, dass zum gleichen Aspekt teilweise unterschiedliche Daten geliefert werden müssen. Die neuen situationsbezogenen Rundschreiben der Aufsichtsstellen erwecken teilweise den Anschein von punktueller Beliebigkeit. Diese lassen sich nicht in eine übergeordnete Ausrichtung einbetten.

Insgesamt sind die Versicherungen der Meinung, dass ihre unternehmerischen Freiheiten eingeschränkt werden und ihre Rolle tendenziell auf die eines ausführenden Organs der Bundesverwaltung reduziert wird.

#### **7.4 Mehr Koordination zwischen den Aufsichtsorganen wird gewünscht**

Die getrennte Aufsicht für die zwei unterschiedlichen Geschäftsbereiche wird von den Beaufsichtigten im Grundsatz nicht in Frage gestellt. Die dazu erforderliche Koordination zwischen dem BAG und der FINMA wurde aus Sicht der Versicherungen bis anhin zu wenig ausgeübt. Die Versicherungen erwarten, dass die beiden Aufsichtsorgane ihre Arbeit inhaltlich koordinieren, damit der Aufwand für die Krankenversicherer vertretbar ist. Es wird erwartet, dass insbesondere bei Querschnittsthemen koordiniert bzw. eine methodische Annäherung angestrebt wird (z.B. für den Schweizer Solvenz Test SST oder die Rechnungslegungsstandards von OKP und VVG). Auch bei statistischen Erhebungen (z.B. Daten zur Rechnungslegung) wünschen sich die Versicherungen eine vermehrte Koordination oder die Grunddatenlieferung an eine zentrale Stelle.

Der im Entwurf des KVAV vorgesehene Artikel betreffend die Koordination der Aufsichtsorgane ist aus Sicht der Beaufsichtigten zu wenig verbindlich formuliert.

#### **7.5 Doppelspurigkeiten bei Prüfhandlungen sind zu vermeiden**

Gewisse Kritik äussern die Versicherungen gegenüber den Vorgaben und der Funktion der externen Revisionsstellen. Sie halten fest, dass die externe Revisionsstelle ein Organ des Krankenversicherers und nicht der Aufsichtsstelle ist. Die Versicherungen kritisieren die Funktion der Revisionsstelle als verlängerten Arm der Aufsicht (z.B. für Erstellung einer Risikoanalyse zuhanden der Aufsicht oder die Durchführung von Kontrollen im Rahmen der Aufsicht). Weiter wird das Interagieren – ohne Rücksprache mit den Geprüften - zwischen Aufsichtsbehörde und der Revisionsstelle beanstandet. Die beiden Aufsichtsorgane gehen diesbezüglich zu weit.

Die Prüfungen des BAG werden als sehr detailliert, fachspezifisch, relative lang und zum Teil als politisch motiviert wahrgenommen. Dabei werden primär Leistungen und Prozesse kontrolliert. Der Mehrwert dieser Prüfungen wird als begrenzt beurteilt. Es erfolgen wenige oder keine Rückmeldungen aus den Prüfungen. Bei der Prüfung der Einhaltung der Anlagebestimmungen, ebenfalls eine Aufgabe der externen Revisionsstelle, wird im Minimum eine Abstimmung erwartet. Die Prüfungen der FINMA vor Ort werden als zielorientiert wahrgenommen, die mitunter zu einem Erkenntnisgewinn führten. Die Spezialisierung und Fachkompetenz der Prüfer wird äusserst kompetent eingeschätzt.

Mit der Einführung des KVAG befürchten die Versicherer noch zusätzliche Kontrollen.

## 8 Fazit

Aus den erhaltenen Auskünften und den eingesehenen Unterlagen kommt die EFK zum Schluss, dass die eingesetzten Instrumente für die Aufsichtstätigkeiten des BAG und der FINMA im Krankenversicherungsbereich bezüglich den Schutz der Versicherten vor Insolvenzrisiken und dem Missbrauch zielführend und nachvollziehbar konzipiert worden sind. Die Vorgaben für die Versicherungen und auch für die Revisionsgesellschaften sind detailliert beschrieben. Auch die Anliegen der Versicherten weisen auf keinen Zusammenhang mit der Aufsicht hin.

Die These, wonach zwischen BAG und FINMA viele Überschneidungen (Schnittstellen) und in der Folge Doppelspurigkeiten in der Aufsicht bestehen, kann nicht bestätigt werden. Im Grundsatz sind auch die beaufsichtigten Krankenversicherungen sowie der externen Revisionsstellen dieser Meinung.

Gemäss den beiden Aufsichtsorganen stimmt mit Einführung des neuen Aufsichtsgesetzes für die obligatorische Krankenversicherung der regulatorische Rahmen für die Aufsichtstätigkeiten. Versicherungstechnisch ist die Trennung der Aufsicht nachvollziehbar. Auf der einen Seite handelt es sich um eine freiwillige, private Versicherung nach VVG und auf der anderen Seite um eine obligatorische, soziale Versicherung nach KVG.

Aus Sicht der Beaufsichtigten kann die EFK die gegenüber den Aufsichtsorganen und gesetzlichen Aufsichtsbestimmungen geäusserten Bedenken teilweise nachvollziehen. Es gilt jedoch festzuhalten, dass die Prüfungen einer Aufsichtsbehörde dem Beaufsichtigten nicht unbedingt einen Mehrwert bringen, sondern der Zielerreichung der Aufsichtsbehörde dienen. Eine "Doppelunterstellung" ist nie eine optimale Lösung. Daher ist es für die EFK zentral, dass sich das BAG und die FINMA, wie gesetzlich neu vorgesehen, ihre Aufsichtstätigkeiten koordinieren.

Die konkreten Auswirkungen des KVAG und der noch ausstehenden KVAV auf die Versicherungen kann die EFK aktuell nicht beurteilen. Das neue Gesetz muss zuerst eingeführt werden und die Zukunft wird zeigen, wie sich dieses bewähren wird. Wie bereits erwähnt, wird der Bundesrat die in der Vernehmlassung zur KVAV vorgebrachten Kritikpunkte sorgfältig prüfen und die notwendigen Entscheide fällen.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

## **Anhang 1: Empfehlungen zuhanden des BAG**

*Empfehlung 1 (Priorität 1): Festlegung der Aufsichtsstrategie für die soziale Krankenversicherung*  
*Die EFK empfiehlt, dass das Bundesamt für Gesundheit die Strategie für die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung formuliert und schriftlich festhält.*

Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit:

Das BAG wird die Strategie der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung ausformulieren, sobald die rechtlichen Grundlagen, insbesondere die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung klar sind.

*Empfehlung 2 (Priorität 1): Aufbau einer standardisierten Ablauf- und Prozessdokumentation*  
*Die EFK empfiehlt dem Bundesamt für Gesundheit, die Aufgaben und Kernprozesse zu aktualisieren und schriftlich festzuhalten. Dabei sind die Zuständigkeiten zu bestimmen und das Veränderungsmanagement zu definieren. Das Projekt "share", mit dem Ziel einer standardisierten Ablagestruktur, ist entsprechend zu integrieren.*

Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit:

Das BAG hat bereits begonnen mit der Dokumentation der wichtigen Prozesse. Dabei werden auch die Zuständigkeiten bestimmt und es wird festgehalten, wie und wann die Dokumentation zu aktualisieren ist. Zudem wird beschrieben, wie sichergestellt wird, dass die Prozesse bei den betroffenen Personen bekannt sind. Da sich mit dem KVAG neue Prozesse ergeben, die noch definiert werden müssen, wird eine vollständige Dokumentation der Kernprozesse erst im Jahr 2016 vorhanden sein.

*Empfehlung 3 (Priorität 1): Aufgaben und Kompetenzen der Sektion Audit sind zu klären*  
*Die EFK empfiehlt dem Bundesamt für Gesundheit, die Zuständigkeiten und die Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen der Sektion Audit und den anderen Sektionen bei externen Audits klar zu definieren. Zudem ist das notwendige Fachwissen für Informatikprüfungen sicherzustellen.*

Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit:

Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Audits bei den Krankenversicherer werden in einem Dokument festgehalten. Dabei wird auch die Zusammenarbeit der Sektionen bei den Audits definiert. Ob das notwendige Fachwissen für die Informatikprüfungen beschafft werden kann, hängt davon ab, ob die dafür notwendigen Ressourcen gesprochen werden.

*Empfehlung 4 (Priorität 2): Jährliche Berichterstattung über die Gemeinsame Einrichtung*  
*Die EFK empfiehlt dem Bundesamt für Gesundheit, in den kommenden drei Jahren jährlich über die Umsetzung der Prämienkorrektur der gemeinsamen Einrichtung zu informieren.*

Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit:

Die Verordnung über die Prämienkorrektur sieht in Artikel 7 Absatz 4 vor, dass das BAG jährlich die pro Kanton ausgeglichenen Beträge veröffentlicht. Das BAG wird in diesem Rahmen über die Umsetzung der Prämienkorrektur, insbesondere der gemeinsamen Einrichtung informieren.

## **Anhang 2: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse**

### **Rechtstexte**

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 06.10.2000 (Stand 1.1.2012), SR 830.1

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18.3.1994 (Stand 1.3.2014), 832.10

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) vom 26.9.2014 (Ablauf der Referendumsfrist 15.1.2015)

Bundesgesetz über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMAG) vom 22.06.2007 (Stand 1.1.2015), SR 956.1

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) vom 17.12.2004 (Stand 1.1.2015), SR 961.01

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 02.04.1908 (Stand 1.1.2011), SR 221.229.1

Finanzkontrollgesetz (FKG, SR 614.0)

Finanzhaushaltgesetz (FHG, SR 611.0)

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27.6.1995 (Stand 1.11.2014), SR 832.102

Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3.7. 2002 (Stand 1.1.2009), SR 832.104

Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) vom 12.4.1995 (Stand 1.1.2014), SR 832.112.1

Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung VPKV vom 7. November 2007 (Stand 1.1.2008), SR 832.112.4

Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern vom 20.11.2012 (Stand 1.1.2013), SR 832.102.14

Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI) vom 18.10.2011 (Stand 1.1.2014), SR 832.102.15

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29.9.1995 (Stand 1.1.2015), SR 832.112.31

Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO) vom 09.11.2005 (Stand 1.1.2013), SR 961.011

Verordnung des BPV über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO-FINMA) vom 09.11.2005 (Stand 1.1.2009), SR 961.011.1

Verordnung über die Prämienkorrektur vom 12.9.2014 (Stand 1.1.2015), SR 832.107.21





### **Parlamentarische Vorstösse**

12.4095, Postulat, Externe und unabhängige Beurteilung der FINMA, Graber Konrad, 11.12.2012

12.4146, Interpellation, Soziale Krankenversicherung. Aufsicht besser beaufsichtigen, Frehner Sebastian, 13.12.2012

14.4305 – Interpellation, Täuschung auf der Website gewisser Krankenversicherer, Moret Isabelle, 12.12.2014

14.3650 – Interpellation, Nimmt die FINMA ihre Aufsichtspflicht auch in Bezug auf den Bereich der Krankenzusatzversicherungen in der Schweiz regelmässig wahr? Moret Isabelle Nationalrat, 20.06.2014

15.3690 - Motion, Für eine gesetzeskonforme und verhältnismässige Aufsicht in der Krankenversicherung, Stolz Daniel, Nationalrat, 18. Juni 2015

15.3711 – Motion, Für ein massvolles Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Frehner Sebastian, Nationalrat, 19.06.2015.

### **Botschaften**

13.080 - Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, 20.9.2013

12.027 - Botschaft zum Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, 15.2.2012



### **Anhang 3: Bibliographie**

BAG, Auditberichte, Checklisten, Erhebungsformulare für Krankenversicherer, Informationsschreiben, Interne Prüfrichtlinien, Kreisschreiben, Print Screens aus dem IT-Tool ISAK, Prozessdokumentationen

BAG (2014), Ergänzungsbericht über die finanziellen Verhältnisse und Tätigkeiten der Gemeinsamen Einrichtung KVG über die Jahre 2011 bis 2013

BAG (2009), Interne Richtlinien betreffend Prüfung und Genehmigung der Prämientarife 2010 OKP

BAG (2014), Präsentation Abteilung Versicherungsaufsicht 2014+, Helga Portmann

BAG (2014), Präsentation Ergebnisse Sektion Audit

BAG (2014), Präsentation Prämienkorrektur 1996 – 2013, Christoph Kilchenmann

BAG (2012), Prüfkonzept KVG-Solvenztest

BAG und FINMA, Wegleitungen, Formulare, Vorgaben, Erläuterungen, Faktenblätter, Prozessbeschreibungen, Schriftwechsel

FINMA (2013), Analyse Spitalzusatzversicherung, Bericht an die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerats

FINMA (2014), Bericht über den Versicherungsmarkt

FINMA (2013), Ein Portrait

FINMA (2015), Enforcementbericht

FINMA (2013, 2014), Jahresberichte

FINMA (2013), Leistungszeiterfassungsrichtlinie

FINMA (2013), Organisationsreglement

FINMA (2013), Reporting Personalmanagement 2012, Bericht an die GPK der Eidg. Räte

FINMA, Diverse Rundschreiben

- 2008/18 Anlagerichtlinien Versicherer
- 2008/32 Corporate Governance Versicherer
- 2008/35 Interne Revision Versicherer
- 2008/44, SST
- 2010/3 Krankenversicherung nach VVG
- 2013/3 Prüfwesen
- 2013/5 Liquidität Versicherer

FINMA (2013), SST Survey, Report on the Swiss Insurance Market

FINMA (2013), Strategische Ziele 2013 – 2016



FINMA (2013), Vorgaben zu den ergänzenden Angaben in der Berichterstattung zur Rechnungsprüfung

FINMA (2013), Corporate Governance, Risikomanagement und Internes Kontrollsystem bei schweizerischen Versicherungsunternehmen

BSV (1999), Kontenrahmen und Rechnungslegungsrichtlinien für KVG-Versicherer und ihre Rückversicherer

Bundesrat (2014), die FINMA und ihre Regulierungs- und Aufsichtstätigkeit, Bericht in Erfüllung der Postulate Graber Konrad 12.4095, de Courten 12.4121, Schneeberger 12.4122 und de Buman 13.3282

Deutsche Bundesbank (2013), Discussion Paper, Interest rate risk and the Swiss solvency test, Interest rate risk and the Swiss solvency test

EFK (2010), Obligatorische Krankenversicherung, Evaluation der Prämien genehmigung und der Aufsicht über die Krankenversicherer

Krankenversicherungen (2014), Diverses Geschäfts- und Finanzberichte

Lüthi Herbert (2010), Bericht Insolvenzfonds von Krankenkassen und Systemkrise

Treuhandgesellschaften (2014), Diverse Berichte zur Datenerhebung der aufsichtsrechtlichen Jahresrechnung

Treuhandgesellschaften (2014), Diverse Revisionsstellenberichte

Wenger Plattner, Prof. Dr. F. Uhlmann (2013), Gutachten z.H. Geschäftsprüfungskommissionen des Stände- und des Nationalrates betreffend Oberaufsicht über die FINMA

Artikel und Medienmitteilungen

#### **Anhang 4: Ansprech- und Interviewpartner**

##### **Bundesamt für Gesundheit BAG**

Abteilung Versicherungsaufsicht, Betriebliche Aufsicht, Stellvertreter

Abteilung Versicherungsaufsicht, Leiterin

Sektion Audit, Leiter und Economiste

Sektion Betriebliche Aufsicht, Leiter und Finanzspezialisten

Sektion Governance Aufsicht, Leiterin

Sektion Prämien und Solvenzaufsicht, Leiter und Stellvertreterin

Sektion Rechtliche Aufsicht, Leiterin

##### **Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA**

Abteilung Krankenversicherung, Leiter

Abteilung Recht und Compliance, Leiterin

Aufsicht VVG-Krankenversicherer, Leiter und Mitarbeiter

Interne Revision, Leiterin und Mitarbeiter

Technische Prüfung VVG-Krankenversicherung, Leiter und Mitarbeiter

##### **Krankenversicherungen und Versicherungsverbände**

Aquilana, CEO, Vizepräsident santésuisse, Vertreter RVK

AXA Winterthur, Leiter Kollektive Personenversicherungen

Concordia, CFO

CSS, Generalsekretärin

curafutura, Direktor und Mitarbeiterin

Groupe Mutuel, Direktor

Helsana, Controlling & Informationsmanagement, Leiter

Kolping Krankenkassen AG, CFO

ÖKK, CEO

Sanitas, CEO

santésuisse, Direktorin und Leiter Ressort Politik

Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Direktor

Zürich Versicherungsgesellschaft, Chief Underwriting Officer

##### **EXPERTsuisse, Subkommission Krankenkassen**

Ernst & Young AG, Audit Financial Services, Manager

Ferax Treuhand, Partner

KPMG AG, Audit Financial Services, Senior Manager

Pricewaterhouse Coopers AG, Financial Service Insurance, Partner und Senior Manager

Ombudsstelle Krankenversicherung, Ombudsfrau



## Anhang 5: Abkürzungen

### Abkürzungen

ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVO	Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
COCKPIT	Steuerungstool
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
FINMA	Finanzmarktaufsichtsbehörde
FINMAG	Finanzmarktaufsichtsgesetz
FIRST	Insurance Reporting and Supervising Tool
FKG	Finanzkontrollgesetz
FTE	Full Time Equivalent
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektionen
H+	Die Spitäler der Schweiz (Spitalverband)
IKS	Internes Kontrollsystem
IR	Interne Revision
ISAK	Informationssystem Versicherungsaufsicht Kranken- und Unfallversicherung
KV	Krankenversicherer
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVAV	Krankenversicherungs-Aufsichtsverordnung
KVV	Krankenversicherungsverordnung
KZV	Krankenzusatzversicherung
Mrd.	Milliarde
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OR	Obligationenrecht
ResV-EDI	Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenkasse
SQA	Swiss Quality Assessment
SST	Swiss Solvency Test
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VORA	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung
VPVK	Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz