



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

CH-3003 Bern  
BAG

An die KVG-Versicherer und ihre Rückversicherer

<b>Kreisschreiben Nr.:</b>	<b>5.1</b>
<b>Inkrafttreten:</b>	<b>1. Juni 2014</b>

Referenz/Aktenzeichen:  
Unser Zeichen: FRA  
Sachbearbeiter/in: Aline Frodevaux  
Bern, 20. Mai 2014

## Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

**In diesem Kreisschreiben werden allgemeine Fragen zu den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geregelt.**

Dieses Kreisschreiben enthält eine Zusammenfassung der Vorschriften, die für die Prämien der OKP gelten und zeigt die Praxis des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Bereich der Prämien genehmigung auf.

Gemäss Artikel 92 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) haben die Versicherer die Prämientarife der OKP sowie deren Änderungen dem BAG spätestens fünf Monate, bevor sie zur Anwendung gelangen, zur Genehmigung einzureichen. Diese Tarife dürfen erst angewandt werden, nachdem sie vom BAG genehmigt worden sind. Daher legt das BAG den Versicherern dringend nahe, die Prämien nicht vor der Genehmigung zu veröffentlichen.

Das BAG hält in den folgenden Abschnitten fest, welche Voraussetzungen eine Prämie eingabe erfüllen muss. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, teilt es dies den Versicherern mit. Diese haben die Möglichkeit einer erneuten Eingabe. Sind die Voraussetzungen bei der erneuten Eingabe immer noch nicht erfüllt, so genehmigt das BAG die Prämien nicht oder nur für einige Monate. Bei einer Genehmigung nur für einige Monate verlangt das BAG, dass dieser Entscheid vom Versicherer den Versicherten mitgeteilt wird; falls der Versicherer diese Information nicht mitteilt, wird das BAG die Information sicherstellen. Bei einer Nichtgenehmigung hat der Versicherer keine Prämien, die er anwenden darf.

Die Kantone werden vom BAG jeweils vorgängig über den Ausgang des Prämien genehmigungsverfahrens informiert. Dabei werden den Kantonen Angaben zu den kantonalen Durchschnittsprämien

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Hessstrasse 27E, CH-3003 Bern  
Postadresse: CH-3003 Bern  
Tel. +41 31 323 70 68, Fax-Nr. +41 31 323 00 60  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

sowie die Prämienübersicht (für alle Kantone) zugestellt. Zudem wird über Vorbehalte bei der Prämien genehmigung sowie über allfällige Nicht-Genehmigungen informiert.

## 1. Grundsätze und Praxis der Prämien genehmigung

- Die Prämie eingabe muss von den Versicherern nach bestem Wissen und Gewissen erstellt werden: Mit der Prämie eingabe haben die Versicherer dem BAG auch kantonale Ergebnisrechnungen für drei Jahre einzureichen. Mit der Unterschrift auf der Prämie eingabe bestätigt die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer des Krankenversicherers, dass die Budgetierung aller den Prämien zugrundeliegenden Parameter nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen wurde.
- Das BAG genehmigt ausschliesslich kostendeckende Prämien. Unter kostendeckenden Prämien versteht das BAG Prämien eines Versicherers, die sowohl über die gesamte Schweiz betrachtet als auch in jedem einzelnen Kanton des Tätigkeitsgebiets des Versicherers die Kosten zu decken vermögen.
- Das BAG stützt sich zur Prüfung der Kostendeckung auf die Nettoleistungsquote unter Berücksichtigung der individuellen Verwaltungskostenquote auch Nettokostenquote genannt. Deren Sollwert wird wie folgt berechnet:

$$\text{Sollwert} = \frac{100 \cdot (NL_k + \Delta Rst_k)}{P_k + RA_k + \Delta RgAbgr.RA_k} + \frac{100 \cdot VwK_{CH}}{P_{CH} + RA_{CH} + \Delta RgAbgr.RA_{CH}} \leq 100$$

Wobei gilt:

$P_k$	kantonale Bruttoprämien, Konto 300 Kanton
$RA_k$	kantonale Abgaben in und Beiträge aus dem Risikoausgleich, Konti 480, 481 Kanton
$\Delta RgAbgr.RA_k$	kantonale Bildung und Auflösung von Rechnungsabgrenzungen für den Risikoausgleich, Konto 482 Kanton
$NL_k$	kantonale Nettoleistungen, Konti 400, 42 Kanton
$\Delta Rst_k$	kantonale Bildung und Auflösung von Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, Konto 450 Kanton
$P_{CH}$	Bruttoprämien für die ganze Schweiz, Konto 300 CH
$RA_{CH}$	Abgaben in und Beiträge aus dem Risikoausgleich für die ganze Schweiz, Konti 480, 481 CH
$\Delta RgAbgr.RA_{CH}$	Bildung und Auflösung von Rechnungsabgrenzungen Risikoausgleich für die ganze Schweiz, Konto 482 CH
$VwK_{CH}$	Verwaltungskosten für die ganze Schweiz, Konti 50 und 51 ohne Konto 519 CH

Der erste Bruch dieser Formel, das heisst die Nettoleistungsquote ohne Berücksichtigung der individuellen Verwaltungskostenquote, berücksichtigt auch die Bildung und Auflösung von Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle. Sie wird bei jedem Versicherer für jeden Kanton des Tätigkeitsgebiets berechnet und vom BAG geprüft. Bei der Berechnung des erwähnten Sollwerts werden zusätzlich noch die Verwaltungskosten des Versicherers berücksichtigt<sup>1</sup>.

Zudem kann das BAG zulassen, dass Krankenversicherer, die die Mindestreserveanforderung gemäss dem KVG-Solvenztest erfüllen, Erträge auf Kapitalanlagen bis maximal zum Durchschnitt der von der Branche realisierten Kapitalerträge der letzten 10 Jahre berücksichtigen. Dieser Wert beläuft sich zurzeit auf 0.8 Prämienprozent.

- Seit 1. Januar 2012 werden die geforderten und vorhandenen Reserven der Krankenversicherer aufgrund des KVG-Solvenztests ermittelt und beurteilt. Erfüllt ein Versicherer die Reserveanforderungen, die sich aus dem Solvenztest ergeben, per 1. Januar 2014 nicht, hat er noch drei Jahre Zeit (bis zum 1. Januar 2017), um das nötige Kapital aufzubauen (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 22. Juni 2011). Die bis anhin geltenden minimalen Sicherheitsreserven - abhängig vom Versichertenbestand 10%, 15% oder 20% des Prämienolls -

<sup>1</sup> Die Verwaltungskostenquote wird zur Vereinfachung für die ganze Schweiz, ausgedrückt in Prozenten der Prämien inklusive Risikoausgleich und Bildung/Auflösung von Rückstellungen für den Risikoausgleich, ebenfalls für die ganze Schweiz, berechnet.

sind jedoch so lange zu gewährleisten, bis die im KVG-Solvenztest berechnete Mindesthöhe der Reserven erreicht ist.

- Einschüsse aus der OKP oder der freiwilligen Taggeldversicherung in andere Versicherungsbe-  
reiche sind verboten.
- Für unerledigte Versicherungsfälle müssen versicherungstechnische Rückstellungen vorhanden  
sein oder gebildet werden. Massgebend ist der individuelle Bedarf jedes Versicherers nach einer  
bestmöglichen Schätzung (= best estimate).
- Bei sehr kleinen Beständen sind die Kosten der Versicherten grösseren Schwankungen unter-  
worfen und können daher vom Versicherer nur schwer geschätzt werden. Daher empfiehlt das  
BAG den Versicherern, die neu in einen Kanton eintreten oder in einem Kanton einen Versiche-  
renbestand von weniger als 300 Personen aufweisen, ihre Prämien mindestens auf Höhe der Mi-  
nimalprämie festzulegen. Zu deren Berechnung geht das BAG von der kantonalen resp. regiona-  
len Durchschnittsprämie des Vorjahres aus. Diese wird um das kantonale geometrische Mittel der  
Prämienerrhöhungen der letzten fünf Jahre erhöht. Von diesem Ergebnis wird ein Toleranzwert  
abgezogen. Die für das Jahr 2015 berechneten Minimalprämien sind im Anhang ersichtlich.
- Prämien EU / EFTA: Die Versicherer haben die Prämien nach den Regeln von Artikel 92b KVV  
zu berechnen.

## 2. Prämienermässigungen

### 2.1 Prämienermässigungen im Zusammenhang mit den Prämienregionen

Art. 61 Abs. 2 KVG / Art. 91 KVV

Art. 61 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) gibt den  
Versicherern die Möglichkeit, die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal  
und regional abzustufen.

Gemäss Art. 91 KVV ist die maximale Differenz zwischen den Prämien der ordentlichen Versicherung  
mit Unfalldeckung der Regionen 1 und 2 auf 15% festgesetzt und die maximale Differenz zwischen  
den Regionen 2 und 3 auf 10%. Bei Kantonen mit zwei Prämienregionen ist einzig die Differenz von  
15% zwischen den Regionen 1 und 2 anwendbar. Bietet ein Versicherer in den Regionen 1 und 2 ei-  
nes Kantons mit drei Prämienregionen identische Prämien an, begrenzt sich dadurch die maximale  
Differenz zwischen der Prämie der Regionen 1 und 2 einerseits und der Prämie der Region 3 ande-  
rerseits auf 10%. Bietet ein Versicherer in den Regionen 2 und 3 eines Kantons mit drei Prämienregi-  
onen identische Prämien an, begrenzt sich die maximale Differenz zwischen der Prämie der Region 1  
einerseits und der Prämie der Regionen 2 und 3 andererseits auf 15%.

Technische Erläuterungen:

- Die Ermässigungen im Zusammenhang mit den Prämienregionen müssen in Prozenten berech-  
net werden.
- Die Ermässigungen im Zusammenhang mit den Prämienregionen können von Kanton zu Kanton  
unterschiedlich festgesetzt werden.
- Die maximalen Ermässigungen im Zusammenhang mit den Prämienregionen gelten nur für die  
Versicherung mit ordentlicher Franchise.

## 2.2 Altersabhängige Prämienermässigungen

### Art. 61 Abs. 3 KVG

Gemäss Art. 61 Abs. 3 KVG müssen die Versicherer für Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr (Kinder) eine tiefere Prämie festsetzen als für ältere Versicherte (Erwachsene). Die Versicherer sind nicht berechtigt, Kinder von der Bezahlung der Prämien vollständig zu befreien<sup>2</sup>. Es steht den Versicherern frei, die besondere Situation von kinderreichen Familien zu berücksichtigen und beispielsweise ab dem dritten Kind einen zusätzlichen Rabatt zu gewähren.

Gemäss Art. 61 Abs. 3 zweiter Satz KVG können die Versicherer für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren tiefere Prämien festsetzen. Junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren bilden keine spezifische Risikogruppe, sondern gehören zur Risikogruppe der Erwachsenen. Da es sich bei dieser Norm um eine Bestimmung mit familienpolitischem Charakter handelt, müssen die Versicherer für die Gewährung von Prämienermässigungen zu Gunsten von jungen Erwachsenen keine betriebswirtschaftlichen Begründungen liefern. Die Solidarität muss innerhalb der gesamten Risikogruppe der Erwachsenen gewährleistet sein. Auch was die Deckung der Gesamtkosten durch die Prämien anbelangt, ist die ganze Risikogruppe massgebend.

Technische Erläuterungen:

- Die altersabhängigen Ermässigungen müssen in Prozenten berechnet werden.
- Die altersabhängigen Ermässigungen können von Kanton zu Kanton unterschiedlich festgesetzt werden.

## 2.3 Prämienermässigungen bei Wahlfranchisen

### Art. 62 Abs. 2 Bst. a KVG / Art. 90c und 95 KVV

Die Prämienermässigungen bei Wahlfranchisen sind im Art. 62 Abs. 2 Bst. a KVG sowie in den Art. 90c und 95 KVV geregelt. Die Prämienreduktion für die Versicherung mit wählbaren Franchisen darf nicht höher sein als 70% des von den Versicherten mit der Wahl der höheren Franchise übernommenen Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen (Art. 95 Abs. 2bis KVV).

Im Urteil 9C\_599/2007 des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2007 betreffend Art. 90b KVV, Reihenfolge der Prämienermässigungen (Erwägung 4.1), wurde präzisiert, dass es sich hier um eine Ermässigung in Franken und nicht in Prozenten handelt.

Technische Erläuterungen:

- Die Ermässigungen bei Wahlfranchisen müssen in Franken berechnet werden, unter Berücksichtigung von Art. 95 Abs. 2bis KVV.
- Die Ermässigungen bei Wahlfranchisen können von Kanton zu Kanton unterschiedlich festgesetzt werden.
- Die Ermässigungen für die wählbaren Franchisen können je nach Alterskategorie unterschiedlich festgesetzt werden (Erwachsene, junge Erwachsene, Kinder, z.B. ab dem 3. Kind).
- Die Ermässigungen bei Wahlfranchisen müssen so festgesetzt werden, dass die Ermässigung bei Ruhen der Unfaldeckung immer garantiert ist und Art. 90c KVV (Minimale Prämie) eingehalten wird.

<sup>2</sup> Vgl. Entscheid des Bundesrates vom 22. Oktober 1997, in RKUV 6/1997, S. 399 ff.

## 2.4 Prämienermässigungen bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer

Art. 41 Abs. 4, Art. 62 Abs. 1 und 3 KVG / Art. 90c und 99 ff. KVV

Prämienermässigungen sind nur zulässig für Kostenunterschiede, die auf die eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer sowie auf eine besondere Art und Höhe der Entschädigung der Leistungserbringer zurückzuführen sind. Kostenunterschiede aufgrund eines günstigeren Risikobestandes geben keinen Anspruch auf Prämienermässigung. Die Kostenunterschiede müssen durch Erfahrungszahlen von mindestens fünf Rechnungsjahren nachgewiesen sein. Liegen noch keine Erfahrungszahlen von mindestens fünf Rechnungsjahren vor, dürfen die Prämien um höchstens 20% unter den Prämien der ordentlichen Versicherung des betreffenden Versicherers liegen (Art. 101 Abs. 2 und 3 KVV).

Das erwähnte Bundesgerichtsurteil hält fest, dass die ordentliche Versicherung gemäss Wortlaut und Systematik der KVV diejenige ist, bei welcher Prämienregion und Altersgruppe berücksichtigt, aber keine besonderen Versicherungsformen gewählt werden, also eine Versicherung, bei welcher weder eine erhöhte Franchise noch eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer gilt. Die maximal zulässige Ermässigung von 20% bemisst sich unabhängig von der Wahl der Franchise in Prozenten der Prämie für die Versicherung mit gesetzlicher Franchise und ist frankenmässig (für eine bestimmte Prämienregion und Altersgruppe) immer gleich gross (Erwägung 4.3).

Die Versicherer haben die den Prämienermässigungen zu Grunde liegenden Berechnungsmethoden für alle angebotenen Versicherungsmodelle und die Erfahrungszahlen zur Begründung von Prämienermässigungen für Versicherungsmodelle, die bereits länger als fünf Jahre angeboten werden, dem BAG einzureichen. Das BAG hat mit seinem Kreisschreiben 5.3 vom 12. Mai 2010 erstmals Mindeststandards für die Kostennachweise gemäss Art. 101 Abs. 3 KVV vorgegeben. Zudem hat es festgehalten, dass diese Nachweise jedes Jahr bis zum 30. Juni einzureichen sind. Das letztjährige Kreisschreiben 5.3 kommt auch für die im Jahr 2014 durch die Versicherer einzureichenden Kostennachweise zur Anwendung.

Das BAG stützt sich bei der Prüfung der gewährten Rabatte vollumfänglich auf die eingereichten Kostennachweise unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben.

Technische Erläuterungen:

- Die Ermässigungen bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer müssen in Franken berechnet werden.
- Die Ermässigungen bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer können je nach Kanton, Prämienregion, Alterskategorie, Franchisenhöhe und Modell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer unterschiedlich festgesetzt werden.
- Die Ermässigungen bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer müssen so festgesetzt werden, dass die Ermässigung bei Ruhen der Unfaldeckung immer garantiert ist und Art. 90c KVV (Minimale Prämie) eingehalten wird.

## 2.5 Prämienermässigungen bei Ruhen der Unfaldeckung

Art. 8 KVG / Art. 90c und 91a KVV

Gemäss Art. 8 Abs. 1 KVG kann die Deckung des Unfallrisikos sistiert werden, wenn der Versicherte nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) für dieses Risiko voll versichert ist. In solchen Fällen kommt der Versicherte in den Genuss einer Prämienermässigung gemäss Art. 91a Abs. 2 KVV.

Nach Art. 91a Abs. 3 KVV können die Versicherer die Prämien der OKP derjenigen Personen, die ei-

ne Abredeversicherung oder eine freiwillige Versicherung nach dem UVG abgeschlossen haben, während der Dauer der Unfalldeckung reduzieren.

In beiden Fällen darf bei einer Sistierung der Unfalldeckung die gewährte Ermässigung nicht höher ausfallen als der Prämienanteil für die Deckung dieses Risikos. Die durch Unfälle verursachten Kosten müssen dementsprechend durch jenen Teil der Prämie<sup>3</sup> gedeckt werden, der dem «Unfallteil» der OKP entspricht. Die Versicherer müssen somit die Ermässigungen entsprechend den «Unfallkosten» ihres Versichertenportefeuilles festlegen. Die maximale Ermässigung wird durch Art. 91a Abs. 4 KVV auf 7% festgelegt.

Technische Erläuterungen:

- Die Ermässigungen bei Ruhen der Unfalldeckung müssen in Prozenten erfolgen.
- Die Ermässigungen bei Ruhen der Unfalldeckung müssen unter Berücksichtigung von Art. 90c Abs. 2 KVV erfolgen.

## 2.6 Minimale Prämie

Art. 8 und 62 Abs. 1 und 3 KVG / Art. 90c KVV

Die Prämie der besonderen Versicherungsformen (Art. 93 - 101 KVV) muss mindestens 50% der Prämie der ordentlichen Versicherung mit Unfalldeckung für die Altersgruppe und Prämienregion des Versicherten betragen (Art. 90c Abs. 1 KVV).

Bei Erreichen der minimalen Prämie ist es dem Versicherer überlassen, welche Prämienermässigung (Franchise / eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer) um wie viel gekürzt wird (unter Vorbehalt der übrigen Vorgaben).

Diese Mindestprämie kann aber nur nach einer Prämienreduktion bei einer allfälligen Sistierung der Unfalldeckung erreicht werden. Das heisst, dass die Versicherer die Prämienermässigungen im Zusammenhang mit wählbaren Franchisen und eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer so festsetzen müssen, dass sie noch die Ermässigung für die Sistierung der Unfalldeckung gewähren können.

## 3. Angabe der Prämien / Versicherungspolice

Art. 89 KVV

Gemäss Art. 89 KVV müssen die Versicherer gegenüber jeder versicherten Person klar zwischen den folgenden Prämien unterscheiden:

- Prämie der OKP, wobei der Prämienanteil für den Einschluss des Unfallrisikos gesondert aufgeführt werden muss;
- Prämie der freiwilligen Taggeldversicherung;
- Prämien der Zusatzversicherungen;
- Prämien der weiteren Versicherungsarten.

Ausserdem müssen die Krankenversicherer bei der Ausstellung der Versicherungspolice die folgenden Punkte berücksichtigen:

- Die Versicherer müssen darauf hinweisen, dass der Beitrag für die Krankheitsverhütung gemäss Art. 20 Abs. 1 KVG in der vom BAG genehmigten Prämie enthalten ist. Ausserdem müssen sie den entsprechenden Betrag angeben.

<sup>3</sup> Vgl. RKUV 1998, Nr. KV 23, S. 58, Erwäg. 2 a).

- Der Betrag, welcher der Rückerstattung der Umweltabgaben entspricht, ist in der Prämie nicht enthalten und muss mit dem speziellen Hinweis «Verteilung des Ertrages aus Umweltabgaben an die Bevölkerung» separat ausgewiesen werden. Der Ertrag aus Umweltabgaben wird von den Versicherern der OKP gleichmässig an die Personen verteilt, die im Verteilungsjahr der Versicherungspflicht nach KVG unterstehen und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Personen, die während dem Verteilungsjahr nur zeitweise bei einem Versicherer versichert sind, werden die Beträge entsprechend dieser Zeitdauer verteilt. Die Versicherer verrechnen die Beträge mit den im Verteilungsjahr fälligen Prämienrechnungen. Für weitere Informationen zu diesem Thema verweist das BAG auf die Vereinbarungen, die zwischen den Krankenversicherern und dem Bundesamt für Umwelt (BAFU) getroffen wurden.
- Im Falle einer Sistierung der Unfaldeckung gemäss Art. 8 Abs. 1 KVG muss die Höhe der gewährten Ermässigung separat angegeben werden.

#### **4. Neuerungen, welche erstmals für die Prämien 2015 gelten**

Im Jahr 2014 erfolgt die Prämienhebung und Prüfung erstmals vollständig mittels ISAK. Die Versicherer hatten im Herbst 2013 die Prämien 2014 in ISAK nach zu erheben und hatten Gelegenheit, sich mit dem neuen Tool vertraut zu machen. Die Erfassung der Daten für die Prämieingabe ist in der Benutzeranleitung Prämieingabe Versicherer in ISAK beschrieben. Eine aktualisierte Version dieser Benutzeranleitung ist ab ca. 20. Juni 2014 unter folgendem Link zu finden:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/12690/index.html?lang=de>

Die Nutzung von ISAK bringt insbesondere folgende Neuerungen mit sich:

- Die Erhebungsrunden sind neu flexibel. Die Erhebung, Auswertung und Korrektur der Prämien Daten kann unabhängig von Versicherer zu Versicherer über mehrere Eingaben erfolgen.
- Im Rahmen der Erhebung der Jahresrechnung 2013 per Ende März 2014 wurden die Ist-Werten des Vorjahres bereits erhoben. Eine erneute Lieferung der Ergebnisrechnungen des Vorjahres ist daher nicht notwendig.
- Sämtliche kantonalen Ergebnisrechnungen müssen separat erfasst werden. Die Zusammenfassung von Kantonen mit kleinen Beständen in einem Kanton AA ist nicht mehr möglich.
- Bei den Bruttoleistungen wird jeweils unterschieden, ob das Behandlungsjahr im Abrechnungsjahr lag oder ob die Zahlung Bruttoleistungen betrifft, die in früheren Jahren anfielen.
- Die Versichertenbestände der OKP Schweiz werden nach einer feineren Altersgruppeneinteilung erhoben.
- Änderungen bei den Stammdaten wie Anpassungen des Tätigkeitsgebietes und zusätzliche HMO-Standorte sind dem BAG jeweils bis spätestens 15. Juli 2014 zu melden.
- Bei den Stammdaten Prämien genehmigung kann das Angebot an Altersuntergruppen für Kinder neu kantonal resp. nach EU-Staaten erfasst werden.
- Die Kostennachweise gemäss Kreisschreiben 5.3 können ab 2014 neu über die entsprechende Ad hoc-Erhebung in ISAK eingereicht werden.
- Für Versicherte im Sinne von Artikel 4 und 5 KVV, welche ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in einen sogenannten Drittstaat - ausserhalb der Schweiz und eines EU/EFTA-Staates - verlegen bzw. in einem Drittstaat bereits begründet haben, können die Krankenversicherer eine gesonderte Prämie "Rest der Welt" anbieten. Diese Prämie sowie die zu Grunde liegenden Ergebnisrechnungen sind im Erhebungsprogramm ISAK unter dem „Kanton ZE“ zu erfassen.

Da zurzeit noch ein neuer Release installiert wird auf dem Erhebungstool ISAK, wird die Erhebung Prämien genehmigung erst anfangs Juli für die Versicherer freigegeben.

Die Erhebung der Taggeldprämien erfolgt mit der bekannten Excel-Datei. Diese ist neu als Ad hoc-Erhebung in ISAK zu finden. Nach dem Ausfüllen muss der Versicherer die Datei über ISAK dem BAG übermitteln. Das erste Tabellenblatt der Excel-Datei ((T0) Deckblatt) muss dem BAG überdies unterschrieben auf Papier zugestellt werden.

*Dieses Kreisschreiben ersetzt das Kreisschreiben 5.1 vom 17. Mai 2013 „Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“.*

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Der Leiter



Oliver Peters

Abteilung Versicherungsaufsicht  
Die Leiterin



Helga Portmann

Anhang:  
- Minimalprämien



**Obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz**

**Empfohlene Minimalprämien 2015 in Kantonen, in welchen ein Versicherer einen Versichertenbestand von weniger als 300 Personen im Jahr 2014 hat**

Für Erwachsene, mit Grundfranchise, mit Unfaldeckung

	Minimalprämien 26+				
	1	2	3	0	
AG				372.00	AG
AI				310.00	AI
AR				335.00	AR
BE	469.00	414.00	388.00		BE
BL	430.00	398.00			BL
BS				513.00	BS
FR	394.00	357.00			FR
GE				477.00	GE
GL				344.00	GL
GR	353.00	324.00	310.00		GR
JU				403.00	JU
LU	374.00	348.00	333.00		LU
NE				391.00	NE
NW				311.00	NW
OW				327.00	OW
SG	389.00	355.00	343.00		SG
SH	389.00	360.00			SH
SO				376.00	SO
SZ				343.00	SZ
TG				355.00	TG
TI	409.00	380.00			TI
UR				333.00	UR
VD	437.00	409.00			VD
VS	348.00	323.00			VS
ZG				337.00	ZG
ZH	436.00	390.00	361.00		ZH

Berechnungsgrundlage der Minimalprämien für das Jahr 2015:

Kantonale resp. regionale Durchschnittsprämien des Jahres 2014 erhöht um das jeweilige kantonale, geometrische Mittel der Prämien erhöhungen der Jahre 2009 - 2014.

Dies ergibt die geschätzte durchschnittliche Prämie für das Jahr 2015.

Diese Prämien wurden korrigiert mit - 5%, im Maximum jedoch um -20 Franken, und gerundet.