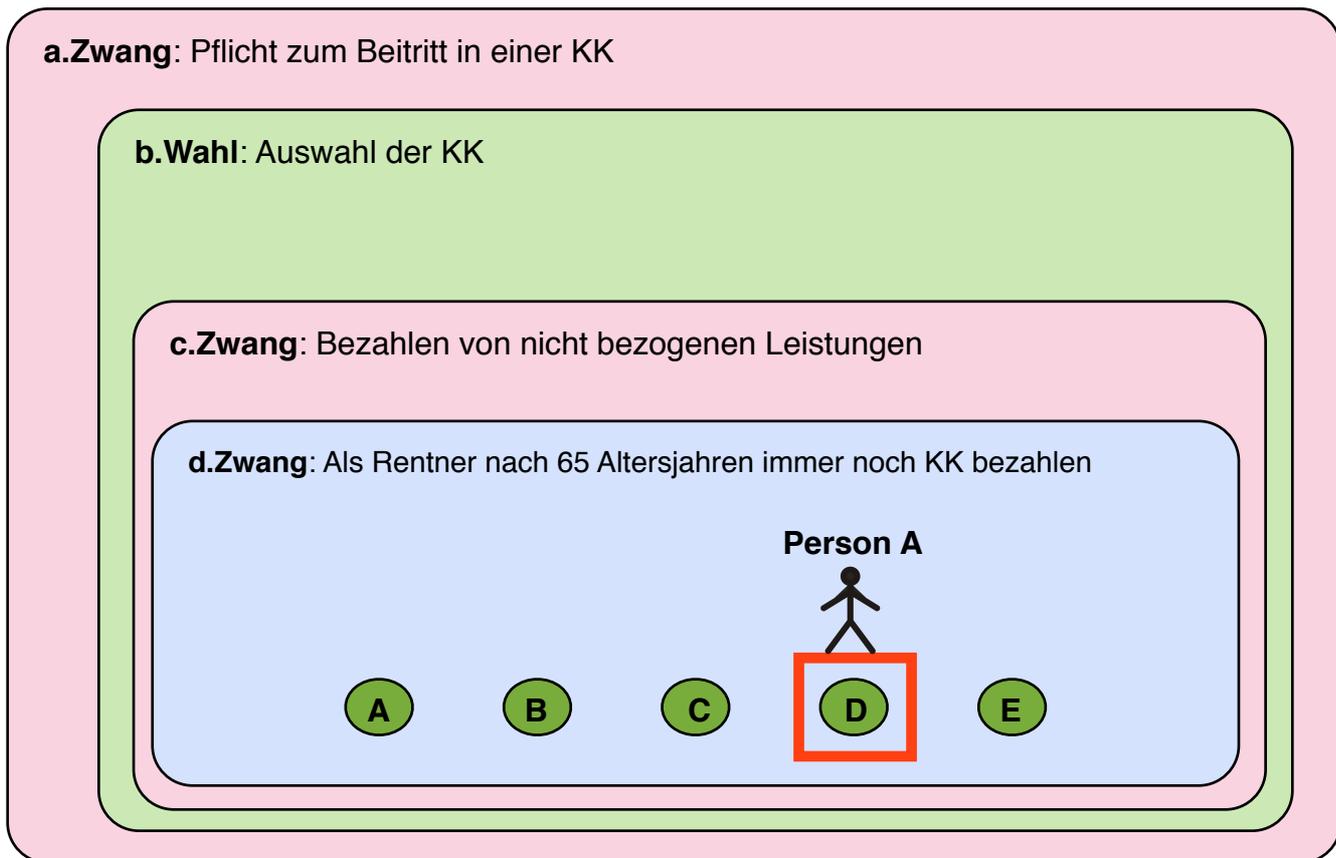


Aufhebung des Krankenkassen-Zwanges: Ein Gesetzesvorschlag



*Bildlegende: Person A kann innerhalb eines „Zwang-Wahl-Zwang-Zwang-Modus“ zwischen Krankenkasse A bis E wählen. Sie hat Krankenkasse D gewählt.

Die Krankenkassengesetzgebung ist im KVG-Gesetz, der KVG-Verordnung und den Gesetzgebungen des Bundesamtes für Gesundheit geregelt, welche die bestehenden Krankenkassen anerkennt und Vorschriften dazu erlässt.

SR-Nummer	Gesetzlink
SR 832.10 KVG-Gesetz	https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html
SR 832.102. KVV-Verordnung	https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950219/201703010000/832.102.pdf
SR 832.102.5 Tarifstrukturen	https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20140425/index.html Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung vom 20.6.2014, Stand 1.1.2017
SR 832.12 Aufsichtsgesetz KVAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) vom 26.9.2014, Stand 1.1.2017 https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20110252/index.html

Grundsätze:

Aufsicht über Versicherer

Die Aufsicht über die Versicherer, welche die Grundversicherung anbieten, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, die unter das Privatversicherungsrecht fallen, obliegt dagegen der Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Quelle: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html?organization=317>

Änderung Gesetzestext von SR 832.12, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG:

Rot: Ergänzungen, Änderungen.

Link Text: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20110252/index.html>

Art. 1 Gegenstand und Zweck

1 Dieses Gesetz regelt die Aufsicht des Bundes im Bereich der sozialen Krankenversicherung über:

a. Krankenkassen;

b. private Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 (VAG) unterstehen;

c. Rückversicherer;

d. die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).

2 Es bezweckt namentlich die Interessen der Versicherten nach dem KVG zu schützen, indem insbesondere die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung und die Solvenz der Krankenkassen gewährleistet werden.

Art. 2 Krankenkassen

1 Krankenkassen sind juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, die keinen Erwerbszweck verfolgen und die soziale Krankenversicherung nach dem KVG durchführen.

2 Es steht den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach dem KVG auch Zusatzversicherungen anzubieten; ebenso können sie im Rahmen der vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen und Höchstgrenzen weitere Versicherungsarten betreiben. Diese Versicherungen unterliegen dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908.

3 Die Krankenkassen können zudem die Unfallversicherung mit der Einschränkung nach Artikel 70 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung betreiben.

4 Als Krankenkasse gilt auch die als „Nichtleistungserbringer-Kasse“ (NLEK) bezeichnete Krankenkasse des Bundesamtes für Gesundheit.

5 Das Bundesamt für Gesundheit betreibt eine Krankenkasse „NLEK“ ohne Leistungsausschüttung mit einer halbjährlichen Kündigungsfrist für Versicherungsnehmer.

Art. 3 Private Versicherungsunternehmen, die dem VAG unterstehen

Die privaten Versicherungsunternehmen, die dem VAG unterstehen, können die soziale Krankenversicherung durchführen, soweit sie im Besitz einer Bewilligung im Sinne von Artikel 4-11 sind.

Art. 4 Bewilligung

1 Die Aufsichtsbehörde bewilligt den Versicherern im Sinne der Artikel 2 und 3 (Versicherer), welche die Anforderungen dieses Gesetzes erfüllen und die Interessen der Versicherten gewährleisten, die Durchführung der sozialen Krankenversicherung.

2 Sie veröffentlicht eine Liste der zugelassenen Versicherer.

3 Die Aufsichtsbehörde betreibt eine Ersatzkrankenkasse „Nichtleistungserbringer-Kasse“ (NLEK) für Versicherungsnehmer, die bei keiner Krankenkasse aus Absatz 2 beigetreten sind. Die Jahresprämie pro Person und Jahr darf pro Versicherungsnehmer 50 Franken nicht übersteigen. Die Prämie ist abhängig von der Anzahl Versicherungsnehmer bei der NLEK. Zwischen den zugelassenen Versicherern aus Absatz 2 und 3 kann halbjährlich ohne Bedingungen gewechselt werden.

Hinweis: Dieser Gesetzes-Textvorschlag ist ein erster Laien-Vorschlag, wie eine Gesetzesänderung im KVAG aussehen könnte, und müsste folglich zuerst noch juristisch geprüft und mit den anderen Gesetzestexten abgestimmt und auf Textkonflikte geprüft werden. Unter Umständen sind nämlich mehrere Gesetzestexte vom Gesetzgeber gleichzeitig anzupassen und dem Volk vorzulegen.

Veröffentlicht 24.6.2017 unter: www.nein-zum-krankenkassenzwang.ch