

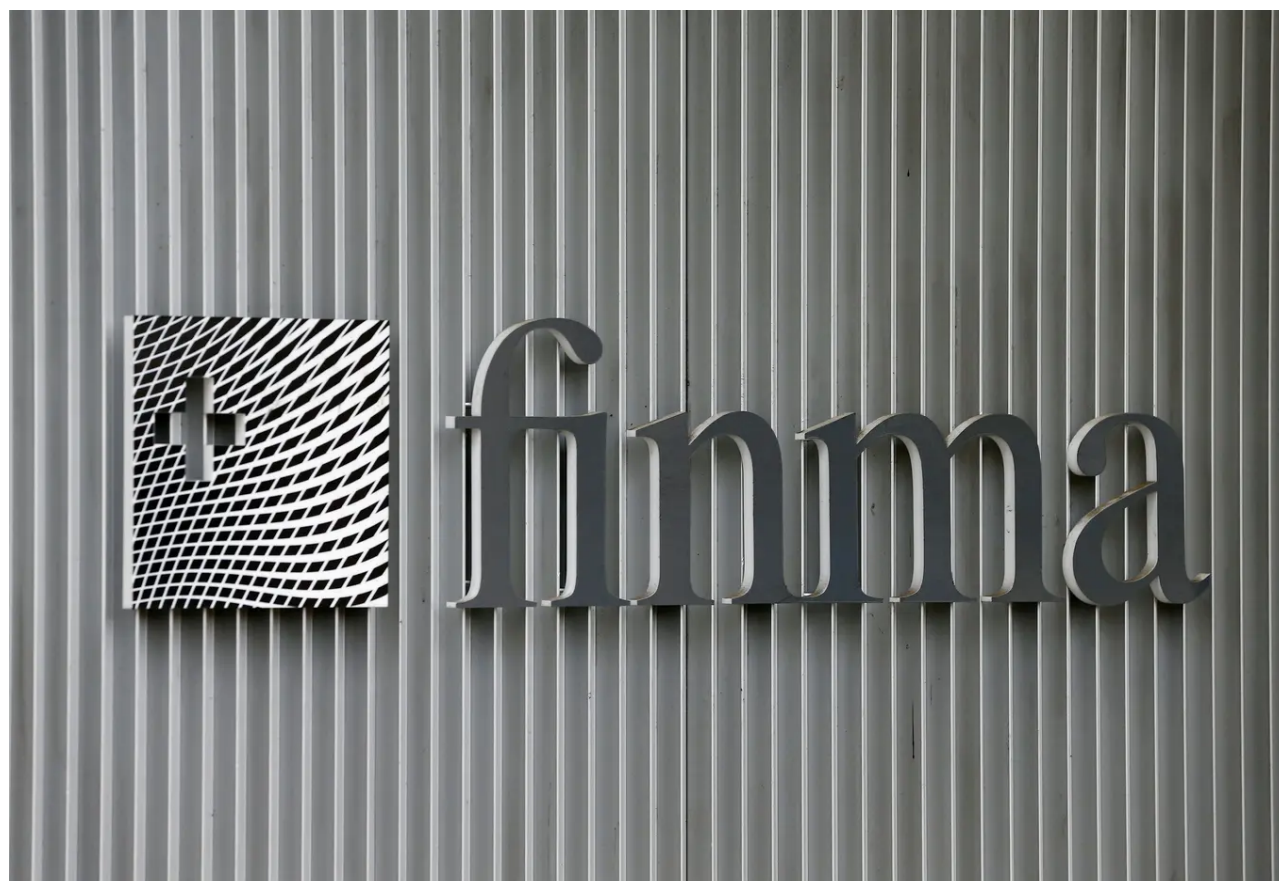
GASTKOMMENTAR

Konsumentenschutz in der Krankenzusatzversicherung

Der Gesetzgeber hat den Konsumentenschutz in der Krankenzusatzversicherung gestärkt. Vergessengegangen ist aber eine adäquate Umsetzung der Neuerungen in der Aufsichtsverordnung.

Stefan Felder

29.05.2023, 05.30 Uhr



Sind die Finanzmarktaufseher die neuen Konsumentenschützer?

Ruben Sprich / Reuters

Unlängst liess die Finma verlauten, sie könne ihren Auftrag, die Versicherten gegen Missbrauch zu schützen, nur gewährleisten, wenn sie Vorgaben zu sämtlichen Komponenten der Prämie über die Vertragslaufzeit machen könne (NZZ, 17. 5. 23). Von der Versicherungsbranche kommt Kritik. Anders als im Ausland, wo sich die Aufsicht vor allem mit dem Thema Solvenz und Sicherstellung des Wettbewerbs beschäftigt, gehe es in der Schweiz stark in Richtung Konsumentenschutz.

Die Kritik ist berechtigt, jedoch nennt sie den Grund der zunehmenden Regulierung nicht: den mangelnden Wettbewerb in der

Krankenzusatzversicherung. Bestandskunden sind in ihren Verträgen gefangen. Überhöhte Prämien, mangelnde Kulanz der Versicherer und wenig Innovation im Versicherungsgeschäft sind die Folgen.

Schutz vor Prämienrisiko

In der Krankenzusatzversicherung ist der Konsumentenschutz gerade erst kürzlich gestärkt worden. Denn seit 2022 können entsprechend der langjährigen Praxis der Versicherer Verträge nur noch vom Versicherungsnehmer gekündigt werden. Dies schützt den Versicherungsnehmer vor dem sogenannten Prämienrisiko. Damit ist die Unsicherheit der Parteien bei Vertragsabschluss gemeint, nicht zu wissen, wie sich der künftige Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers entwickeln wird.

Einige werden chronisch erkranken und somit hohe Krankheitskosten verursachen. Bei anderen wird sich der Gesundheitszustand günstiger entwickeln als prognostiziert, so dass geringere Kosten als erwartet anfallen. Wären Verträge durch den Versicherer kündbar, müssten gerade ältere oder prädisponierte Versicherungsnehmer – sofern sie überhaupt einen neuen Versicherer finden – einen empfindlichen Prämienaufschlag sowie gegebenenfalls auch Leistungsausschlüsse in Kauf nehmen.

Die Nichtkündbarkeit von Verträgen durch den Versicherer löst allerdings nur das Problem des Prämienrisikos. Für einen funktionierenden Versichertenschutz braucht es zusätzlich die Möglichkeit, die Police oder gar den Versicherer wechseln bzw. den Wechsel glaubhaft in Aussicht stellen zu können. Daher sollte der Versicherungsnehmer beim Wechsel einen Risikoausgleichsbetrag mitnehmen können. Nur dies löst einen Wettbewerb der Versicherer um die Gunst der Versicherten aus, der diese letztlich vor überhöhten Prämien schützt.

Mit diesem Ziel wurde im Rahmen der 2023 in Kraft tretenden Revision des Versicherungsaufsichtsrechts auch Art. 155 der Aufsichtsverordnung neu gefasst. Die Bestimmung regelt die Übertragung der Alterungsrückstellungen und legt sie auf den Betrag fest, der sich für den Kunden bis zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung nach den tariflichen Grundlagen des entsprechenden Versicherungsvertrages angesammelt hat.

Die individuelle Schadenerfahrung des Versicherungsnehmers darf dabei jedoch nicht berücksichtigt werden. Diese Einschränkung ist nicht zielführend. Ohne Anpassung an das Risiko fällt die Abfindung für Versicherungsnehmer, deren Schadenerfahrung seit Vertragsabschluss positiv verlaufen ist, zu hoch aus und zu niedrig für diejenigen, deren Gesundheitszustand sich verschlechtert hat.

Erstere, die guten Risiken, werden den Versicherer wechseln wollen, weil sie beim neuen Versicherer eine günstigere Prämie erhalten. Letztere, die schlechten Risiken, werden dagegen nicht wechseln, da sie beim neuen Versicherer eine höhere Prämie zahlen müssten. Somit droht eine Entmischung der Versichertenkollektive und damit verbunden eine Instabilität des privaten Versicherungsmarktes insgesamt.

Risikoangepasste Rückstellungen

Versicherungsökonomisch korrekt wäre daher eine Übertragung von risikoangepassten Rückstellungen. Wechselt ein gutes Risiko den Versicherer, so hält der abgebende Versicherer einen Teil der Rückstellung zurück, die er auch benötigt, weil sich sein Versichertenkollektiv durch den Abgang des guten Risikos strukturell verschlechtert. Umgekehrt müsste ein Versicherer für den Abgang eines schlechten Risikos zur Mitgabe einer erhöhten Rückstellung bereit sein, weil sich dadurch die Passivseite seiner Bilanz verbessert.

Um zu gewährleisten, dass die individuellen Risikoausgleichsbeträge der Versicherten korrekt ausgewiesen werden, wären die Versicherer zur Einhaltung der Summenregel zu verpflichten, bei der sich Auf- und Abschläge insgesamt auf null addieren. Damit würde der Anreiz zur ordnungsgemässen Mitgabe der Ausgleichsbeträge gesetzt. Denn würde bei Geltung der Summenregel der Ausgleichsbetrag für einen Versicherungsnehmer zu hoch veranschlagt, müsste dieser für einen anderen Versicherungsnehmer im Bestand reduziert werden. Bei Geltung der Summenregel wäre die Festsetzung der Risikoausgleichsbeträge innerhalb eines Versichertenkollektivs somit ein Nullsummenspiel. Die Einhaltung der Summenregel wäre zusätzlich aktuarisch bzw. aufsichtsrechtlich sicherzustellen.

Das Modell risikoangepasster Rückstellungen ermöglicht es allen Versicherten, einen Wechsel vorzunehmen. Guten und schlechten Risiken wird ein risikogerechter Betrag bei einem Versicherungswechsel angerechnet. Die Wechseloption der Versicherten zwingt die

Unternehmen, ihren Kunden die Vorteile eines Verbleibs darzustellen, und schafft Anreize, nicht nur attraktive Prämien, sondern auch neue Vertragsoptionen anzubieten.

Der Gesetzgeber hat den Konsumentenschutz in der Krankenzusatzversicherung zwar gestärkt, eine adäquate Umsetzung in der Aufsichtsverordnung aber verpasst. Rückstellungen portabel zu machen, ist gut gemeint, aber nicht gut gemacht. Der Verzicht auf risikogerechte Übertragungsbeträge steht einem funktionsfähigen Versicherungswettbewerb entgegen. So wird man sich nicht wundern dürfen, wenn die Regulierung durch die Finma immer enger wird.

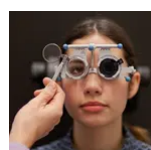
Stefan Felder ist Professor für Gesundheitsökonomie und Direktor des Basel Center for Health Economics an der Universität Basel. Er ist Mitautor eines Gutachtens zur Portabilität von Alterungsrückstellungen im Auftrag von «Ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen».

Passend zum Artikel



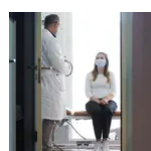
Sind die Finanzmarktaufseher die neuen Konsumentenschützer? Versicherer kritisieren die Finma massiv

17.05.2023



Finma verpflichtet CSS zu Rückzahlung von Prämien über 129 Millionen Franken an Versicherte

16.08.2022



Zu hohe Arzt- und Spitalrechnungen für Versicherte: Assekuranz reagiert auf Rüge der Finma

17.06.2021

