



# Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)

## Änderung vom ...

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 19. Oktober 2016<sup>1</sup> über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

*Gliederungstitel vor Art. 1*

### **1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen**

*Art. 1 Sachüberschrift*

Indikatoren der Morbidität

*Art. 3 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. b*

Indikator Aufenthalt

<sup>2</sup> Für die Bestimmung des Aufenthalts im Vorjahr nach Absatz 1 werden Aufenthalte im Jahr vor dem Ausgleichsjahr (Vorjahr) in einem der folgenden Spitäler oder Pflegeheime berücksichtigt, sofern für den Aufenthalt Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht wurden:

- b. ein Spital, das einen Vertrag nach Artikel 49a KVG abgeschlossen hat.

*Art. 5 Abs. 2 Bst. b*

<sup>2</sup> Eine versicherte Person erfüllt die Voraussetzungen für die Einteilung in eine PCG, wenn sie im Vorjahr eine bestimmte Mindestanzahl standardisierter Tagesdosen oder eine bestimmte Mindestanzahl Packungen von Arzneimitteln bezogen hat:

SR .....

<sup>1</sup> SR 832.112.1

- b. die im Zeitpunkt der Abgabe auf der Spezialitätenliste oder auf der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3<sup>sexies</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961<sup>2</sup> über die Invalidenversicherung waren;

*Einfügen vor dem Gliederungstitel des 2. Abschnitts*

*Art. 5a* Bestimmung des Versichertenbestands

Für die Bestimmung des Versichertenbestands nach Artikel 16a KVG sind die Versicherungsmonate der Versicherten massgebend.

*Art. 6 Sachüberschrift, Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. e-j sowie Abs. 2*

Lieferung der Daten von in der Schweiz wohnhaften Versicherten

<sup>1</sup> Für die Berechnung des Risikoausgleichs muss der Versicherer der gemeinsamen Einrichtung nach deren Weisungen pro in der Schweiz wohnhafte versicherte Person und pro Kalenderjahr auf eigene Kosten folgende Daten liefern:

- e. Vorliegen oder Nichtvorliegen eines Aufenthalts in einem Spital oder Pflegeheim;
- f. GTIN-Code und Anzahl Packungen pro Arzneimittel der Spezialitätenliste oder der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste;
- g. Anzahl Monate, während deren die Person bei ihm versichert ist (Versicherungsmonate);
- h. Bruttoleistungen abzüglich der Rückerstattungen, die ihm Inhaberinnen von Zulassungen für Arzneimittel geleistet haben (Bruttoleistungen);
- i. Kostenbeteiligungen;
- j. Kantonsbeitrag nach Artikel 60 Absatz 1 KVG (Kantonsbeitrag).

<sup>2</sup> Der Versicherer gliedert die Daten in zwei Datensätze. Der erste Datensatz enthält die Daten für das Ausgleichsjahr, der zweite diejenigen für das Jahr vor dem Ausgleichsjahr.

*Art. 6a* Lieferung der Daten von im Ausland wohnhaften Versicherten

<sup>1</sup> Für die Berechnung des Risikoausgleichs muss der Versicherer der gemeinsamen Einrichtung nach deren Weisungen pro Kalenderjahr auf eigene Kosten die Versicherungsmonate der im Ausland wohnhaften Versicherten in aggregierter Form liefern, gegliedert nach:

- a. Altersgruppe;
- b. Geschlecht;

<sup>2</sup> SR 831.201

- c. den in Deutschland wohnhaften Versicherten, den in Frankreich wohnhaften Versicherten und den in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten;
- d. den in der Schweiz versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgängern und allen übrigen Versicherten;
- e. bei in der Schweiz versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgängern: Kanton, in dem sich der Arbeitsort befindet.

<sup>2</sup> Der Versicherer liefert die Daten für das Ausgleichsjahr in einem Datensatz.

<sup>3</sup> Er muss die Daten bis zum 31. März liefern.

<sup>4</sup> Für die Datenlieferung zu berücksichtigen sind die bis Ende Februar erfassten Änderungen des Versichertenbestandes, die das für den Datensatz massgebliche Kalenderjahr betreffen.

<sup>5</sup> Für die Bestimmung des Anteils nach Artikel 17 Absatz 5 KVG muss der Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) periodisch Daten zu den in der Schweiz und im Ausland in Anspruch genommenen Leistungen liefern, jeweils gegliedert nach den in Deutschland wohnhaften Versicherten, den in Frankreich wohnhaften Versicherten und den in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten.

#### *Art. 8 Abs. 1 und 4*

<sup>1</sup> Die Revisionsstellen der Versicherer reichen der gemeinsamen Einrichtung bis zum 15. April einen Bericht über die Richtigkeit und Vollständigkeit der nach den Artikeln 6 und 6a gelieferten Daten ein.

<sup>4</sup> Das BAG kann Weisungen über die durch die Revisionsstellen vorzunehmenden Prüfungen erlassen.

#### *Gliederungstitel nach Art. 8*

### **3. Abschnitt: Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte**

#### *Art. 9*

##### *Aufgehoben*

#### *Art. 10 Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung führt die Datensätze nach Artikel 6 zusammen. Sie sorgt dafür, dass auch bei Versicherten, die den Versicherer gewechselt haben, die Daten zu den Indikatoren der Morbidität aus dem Vorjahr vollständig in die Berechnung einfließen.

<sup>2</sup> Sie verbindet die Daten pro versicherte Person zu Kanton, Alter und Geschlecht, zu den Nettoleistungen und zu den Versicherungsmonaten mit den Daten zu den weiteren

Indikatoren der Morbidität aus dem Vorjahr. Die Nettoleistungen entsprechen den Bruttoleistungen abzüglich der Kostenbeteiligungen und des Kantonsbeitrags.

*Art. 11* Einteilung der Versicherten in Risikogruppen

Die gemeinsame Einrichtung teilt die Versicherten pro Kanton nach Alter und Geschlecht und je nach Vorliegen oder Nichtvorliegen eines erhöhten Krankheitsrisikos aufgrund des Indikators Aufenthalt in Risikogruppen ein.

*Art. 18a* Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene

<sup>1</sup> Die Entlastung nach Artikel 16b KVG beträgt pro Kanton 50 Prozent der Differenz zwischen der Summe der Risikoabgaben aller Versicherer für die jungen Erwachsenen und der Summe der Ausgleichsbeiträge und Zuschläge für PCG aller Versicherer für die jungen Erwachsenen.

<sup>2</sup> Sie wird unter den Versicherern proportional zur Anzahl der jungen Erwachsenen, die bei ihnen im betreffenden Kanton versichert sind, aufgeteilt. Massgebend sind die im Ausgleichsjahr im Kanton wohnhaften Versicherten.

<sup>3</sup> Die Versicherer tragen die Entlastung proportional zur Anzahl der bei ihnen im betreffenden Kanton wohnhaften Versicherten, die am 31. Dezember 26 Jahre und älter sind. Massgebend sind die im Ausgleichsjahr im Kanton wohnhaften Versicherten.

<sup>4</sup> Die gemeinsame Einrichtung berechnet pro Kanton:

- a. die Entlastung und den Anteil jedes Versicherers an der Entlastung;
- b. den Betrag für die Finanzierung der Entlastung und den Anteil jedes Versicherers an der Finanzierung der Entlastung.

*Gliederungstitel nach Art. 18a*

**3a. Abschnitt: Berechnung für im Ausland wohnhafte Versicherte**

*Art. 18b* Zuordnung der Versicherungsmonate zu einem Kanton

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung ordnet die Versicherungsmonate der Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in der Schweiz versichert sind, dem Kanton zu, in dem sich der Arbeitsort der Grenzgängerin oder des Grenzgängers befindet.

<sup>2</sup> Sie ordnet die Versicherungsmonate der übrigen im Ausland wohnhaften Versicherten den Kantonen proportional zur Anzahl der in den einzelnen Kantonen wohnhaften Versicherten zu.

*Art. 18c* Bildung der Referenzgruppe

<sup>1</sup> Die Referenzgruppe nach Artikel 17 Absatz 4 KVG wird pro Kanton bestimmt. Sie wird aus den Versicherten gebildet, die im Kanton wohnen, dem die Versicherungsmonate zugeordnet sind, und die derselben Altersgruppe und demselben Geschlecht angehören wie die im Ausland wohnhafte versicherte Person.

<sup>2</sup> Für die Referenzgruppe wird das durchschnittliche erhöhte Krankheitsrisiko in Bezug auf die Indikatoren Aufenthalt und PCG ermittelt.

*Art. 18d* Zuweisung des erhöhten Krankheitsrisikos in Bezug auf die Indikatoren Aufenthalt und PCG

Die gemeinsame Einrichtung weist den Versicherungsmonaten der im Ausland wohnhaften Versicherten, das durchschnittliche erhöhte Krankheitsrisiko in Bezug auf die Indikatoren Aufenthalt und PCG der Referenzgruppe zu.

*Art. 18e* Bestimmung des Anteils der in der Schweiz in Anspruch genommenen Leistungen

<sup>1</sup> Das EDI bestimmt den Anteil nach Artikel 17 Absatz 5 KVG für die in Deutschland wohnhaften Versicherten, für die in Frankreich wohnhaften Versicherten und für die in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten. Dazu verwendet es die Daten nach Artikel 6a Absatz 5.

<sup>2</sup> Es überprüft den Anteil periodisch und passt ihn bei Bedarf an.

*Art. 18f* Berechnung der Abgabe- und Beitragssätze für im Ausland wohnhafte Versicherte

<sup>1</sup> Die Abgabe- und Beitragssätze für im Ausland wohnhafte Versicherte werden im Jahr, das dem Ausgleichsjahr folgt, berechnet. Dazu multipliziert die gemeinsame Einrichtung den nach Artikel 18e bestimmten Anteil mit:

- a. den Zuschlägen für PCG nach Artikel 15;
- b. den Abgabe- und Beitragssätzen für Risikogruppen nach Artikel 18;
- c. der Entlastung und dem Betrag für die Finanzierung der Entlastung nach Artikel 18a Absatz 4.

<sup>2</sup> Die Versicherer bezahlen oder erhalten für die Versicherungsmonate ihrer im Ausland wohnhaften Versicherten die nach Absatz 1 ermittelten Beträge nach:

- a. Altersgruppe;
- b. Geschlecht;
- c. den Indikatoren Aufenthalt und PCG nach Artikel 18d;
- d. Wohnsitzstaat, aufgeteilt auf den Wohnsitzstaat Deutschland, den Wohnsitzstaat Frankreich und alle übrigen Wohnsitzstaaten;
- e. Kanton nach Artikel 18b.

*Gliederungstitel nach Art. 18f*

### **3b. Abschnitt: Zusammenführung der Berechnungen für in der Schweiz und im Ausland wohnhafte Versicherte zu einem Risikoausgleich**

*Art. 18g Zusammenführung der Berechnungen*

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung addiert die nach Artikel 18f Absatz 2 berechneten Beträge pro Kanton.

<sup>2</sup> Sie teilt den Gesamtbetrag jedes Kantons proportional zur Anzahl der im betreffenden Kanton wohnhaften Versicherten unter deren Versicherern auf.

<sup>3</sup> Bei einem positiven Wert des kantonalen Gesamtbetrages erhalten die Versicherer einen Ausgleichsbeitrag für ihre im Kanton wohnhaften Versicherten.

<sup>4</sup> Bei einem negativen Wert des kantonalen Gesamtbetrages bezahlen die Versicherer eine Risikoabgabe zulasten ihrer im Kanton wohnhaften Versicherten.

*Art. 19 Abs. 1 Bst. b und Abs. 6*

<sup>1</sup> Für den Risikoausgleich jedes Ausgleichsjahres leistet beziehungsweise erhält jeder Versicherer:

- b. eine Schlusszahlung aufgrund der Berechnungen nach den Artikeln 10–18g, abzüglich der bereits geleisteten Akontozahlung.

<sup>6</sup> Die im Rahmen der Akontozahlung gegenüber den Berechnungen nach den Artikeln 10–18g zu viel oder zu wenig bezahlten Beträge sind zu verzinsen. Die Verzinsung erfolgt jeweils bezogen auf die Ein- und Auszahlungstermine für die Akontozahlung und die Schlusszahlung sowie unter Berücksichtigung der effektiv erhaltenen oder bezahlten Beträge. Der Zins entspricht der Rendite der Bundesobligationen, soweit diese positiv ist. Die gemeinsame Einrichtung vergütet und fordert die Zinsen bis zum 31. Dezember des Jahres, das dem Ausgleichsjahr folgt.

*Art. 20 Abs. 1 Bst. a Einleitungssatz, Bst. b Einleitungssatz und Ziff. 3 sowie Bst. c*

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung meldet jedem Versicherer bis zum 10. Juni in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres:

- a. die ihn betreffende Saldoabrechnung pro Kanton und Risikogruppe der in der Schweiz wohnhaften Versicherten mit folgenden Angaben:
- b. folgende Daten pro Person, die im Ausgleichsjahr bei ihm versichert und in der Schweiz wohnhaft war:
  3. die Angabe, ob die Person im Vorjahr den Versicherer gewechselt hat;
- c. die ihn betreffende Saldoabrechnung pro Kanton der in Deutschland wohnhaften Versicherten, der in Frankreich wohnhaften Versicherten und der in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten mit folgenden Angaben:
  1. die Versicherungsmonate,

2. die Summe der Beträge nach Artikel 18f Absatz 2.

*Art. 21 Abs. 2*

<sup>2</sup> Die Neuberechnung ist ausgeschlossen, wenn die Meldung mehr als zwei Jahre nach Ablauf der Frist nach Artikel 6 Absatz 3 beziehungsweise Artikel 6a Absatz 3 gemacht wird.

*Art. 22 Abs. 1, 2 Bst. b Ziff. 1–4 und c sowie Abs. 6 Bst. c und d*

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung liefert dem BAG jährlich:

- a. die bei den Versicherern erhobenen Daten nach den Artikeln 6 und 6a Absätze 1–4 zum Zweck der Weiterentwicklung des Risikoausgleichs, der Durchführung der Wirkungsanalyse nach Artikel 17a Absatz 2 KVG und der Führung von Statistiken;
- b. die berechneten Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge der Versicherer für ihre in der Schweiz wohnhaften Versicherten, nach Kantonen;
- c. die nach Artikel 18f Absatz 2 berechneten Beträge der Versicherer für ihre:
  1. in Deutschland wohnhaften Versicherten,
  2. in Frankreich wohnhaften Versicherten,
  3. in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten.

<sup>2</sup> Sie erstellt nach jeder Berechnung des Risikoausgleichs eine Statistik:

- b. auf der Basis der Daten der beiden Datensätze nach Artikel 6 Absatz 2 über:
  1. die Versicherungsmonate, die Bruttoleistungen, die Kostenbeteiligungen und den Kantonsbeitrag, nach Risikogruppen und nach Kantonen und für die ganze Schweiz,
  2. die Versicherungsmonate, die Bruttoleistungen, die Kostenbeteiligungen und den Kantonsbeitrag, nach PCG, für die ganze Schweiz,
  3. die Versicherungsmonate, die Bruttoleistungen, die Kostenbeteiligungen und den Kantonsbeitrag der Versicherten, die in PCG eingeteilt sind, nach Risikogruppen und nach PCG, für die ganze Schweiz,
  4. die Versicherungsmonate, die Bruttoleistungen, die Kostenbeteiligungen und den Kantonsbeitrag der Versicherten, die in keine PCG eingeteilt sind, nach Risikogruppen, für die ganze Schweiz,
- c. auf der Basis der Daten nach Artikel 6a über:
  1. die Versicherungsmonate, nach Kanton, für Deutschland, für Frankreich und für alle übrigen Wohnsitzstaaten,
  2. die Summe der Beträge nach Artikel 18f Absatz 2, nach Kanton, für Deutschland, für Frankreich und für alle übrigen Wohnsitzstaaten,
  3. die Summe der Ausgleichsbeiträge nach Artikel 18g Absatz 3 und die Summe der Risikoabgaben nach Artikel 18g Absatz 4, nach Kanton.

<sup>6</sup> Die gemeinsame Einrichtung veröffentlicht zum Zweck der Berechnung der Prämien der jungen Erwachsenen jährlich bis zum 10. Juni folgende nach Artikel 6 ge-

lieferte Daten zu den Kindern in aggregierter Form: nach Geschlecht und nach Vorliegen eines Spitalaufenthalts im Vorjahr:

- c. Kostenbeteiligungen: nach Kantonen und für die ganze Schweiz;
- d. Kantonsbeitrag: nach Kantonen.

*Art. 23 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Versicherer tragen proportional zur Anzahl der in ihrem Versichertenbestand versicherten Personen die Verwaltungskosten des Risikoausgleichs.

*Art. 24*

*Aufgehoben*

*Art. 28 Abs. 2*

<sup>2</sup> Kommt der Versicherer trotz schriftlicher Mahnung der gemeinsamen Einrichtung seiner Datenlieferungs- und Zahlungspflicht in wiederholter Weise nicht nach, so kann ihm das BAG die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entziehen.

*Art. 32b* Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

<sup>1</sup> Für die Datenlieferung der Versicherer im Jahr 2028 für den Risikoausgleich des Ausgleichsjahres 2027 und für die Berechnung des Risikoausgleichs des Ausgleichsjahres 2027 gilt das bisherige Recht.

<sup>2</sup> Die Statistik nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe c ist im Jahr 2029 für den Risikoausgleich des Ausgleichsjahres 2028 zum ersten Mal zu erstellen.

II

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2028 in Kraft.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Karin Keller-Sutter

Der Bundeskanzler: Viktor Rossi



