

# Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)<sup>1</sup>

vom 12. April 1995 (Stand am 9. Juli 2002)

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*  
gestützt auf die Artikel 18 und 105 des Bundesgesetzes über die  
Krankenversicherung (Gesetz)<sup>2</sup>,  
*verordnet:*

## **Art. 1**           Umfang des Risikoausgleichs

<sup>1</sup> Der Risikoausgleich nach Artikel 105 des Gesetzes gilt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, einschliesslich der besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 41 Absatz 4 und 62 des Gesetzes.

<sup>2</sup> Sämtliche Versicherer, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführen, haben die für den Risikoausgleich nötigen Angaben zu liefern.

## **Art. 2**           Risikogruppen

<sup>1</sup> Die Versicherten werden für den Risikoausgleich in Risikogruppen eingeteilt. Die erste Gruppe umfasst die Versicherten im Alter von 18–25 Jahren. Die Versicherten im Alter von 26–90 Jahren werden in Gruppen von je fünf Jahren eingeteilt. Die letzte Risikogruppe umfasst die Versicherten im Alter ab 91 Jahren.

<sup>2</sup> Die Risikogruppenzuteilung erfolgt aufgrund der Geburtsjahre der Versicherten.

## **Art. 3**           Durchschnittskosten

<sup>1</sup> Für die Durchführung des Risikoausgleichs werden pro Kanton folgende Durchschnittskosten ermittelt:

- a. die Durchschnittskosten pro versicherte Person, deren Alter 18 oder mehr Jahre beträgt (Gesamtdurchschnitt);
- b. die Durchschnittskosten pro versicherte Person der einzelnen Risikogruppen, getrennt nach Geschlecht (Gruppendurchschnitt).

<sup>2</sup> Für die Berechnung der Durchschnittskosten sind die Kosten massgebend, die für alle Versicherten des Kantons im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, abzüglich der Kostenbeteiligungen.

AS 1995 1371

<sup>1</sup> Abkürzung eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>2</sup> SR 832.10

<sup>3</sup> Wenn in einzelnen Kantonen starke Abweichungen vom durchschnittlichen Kostenverlauf infolge kleiner Versichertenbestände oder einzelner teurer Krankenpflegefälle auftreten, so legt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf Antrag der für die Durchführung des Risikoausgleichs zuständigen Stelle (Art. 7) die für den Risikoausgleich massgebenden Durchschnittskosten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen fest.

#### **Art. 4** Versichertenbestände

<sup>1</sup> Für die Errechnung der Versichertenbestände eines Versicherers sind die Versicherungsmonate massgebend.

<sup>2</sup> Versicherte, die im Ausland wohnen und in der Schweiz ihren Arbeitsort haben (Grenzgänger und Grenzgängerinnen), werden dem Kanton zugeordnet, in welchem sie arbeiten. Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen werden dem selben Kanton zugeordnet. Versicherte nach den Artikeln 4 und 5 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>3</sup> über die Krankenversicherung (KVV) werden jenem Kanton zugeordnet, in dem sie ihren letzten Wohnort hatten oder in dem der Versicherer seinen Sitz hat. Versicherte, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979<sup>4</sup> über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, werden dem Kanton zugeordnet, in welchem der Versicherer seinen Sitz hat.<sup>5</sup>

<sup>2</sup><sub>bis</sub> Nicht in die Versicherungsbestände nach Absatz 1 eingerechnet werden:

- a. im Ausland wohnhafte Personen, die auf vertraglicher Basis nach den Artikeln 7a und 132 Absatz 3 KVV versichert sind;
- b.<sup>6</sup> Versicherte nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstaben d und e KVV, mit Ausnahme der in der Schweiz erwerbstätigen Grenzgänger und Grenzgängerinnen und deren Familienangehörigen.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Bei neuen Versicherern sind die Versichertenbestände bei Beginn der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung massgebend, bis die Angaben nach den Absätzen 1 und 2 vorliegen.

#### **Art. 5** Risikoausgleich

<sup>1</sup> Die Versicherer bezahlen für ihre Versicherten einer Risikogruppe, bei welcher die nach Artikel 3 ermittelten Durchschnittskosten getrennt nach Geschlecht unter dem Gesamtdurchschnitt liegen, eine Risikoabgabe, welche der Differenz zwischen dem Gruppendurchschnitt und dem Gesamtdurchschnitt entspricht.

<sup>2</sup> Die Versicherer erhalten für ihre Versicherten einer Risikogruppe, bei welcher die nach Artikel 3 ermittelten Durchschnittskosten getrennt nach Geschlecht über dem

<sup>3</sup> SR 832.102

<sup>4</sup> SR 0.831.107

<sup>5</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Juli 2001, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 925).

<sup>6</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Mai 2002 (AS 2002 1640).

<sup>7</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1998 (AS 1998 1841). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Juli 2001, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 925).

Gesamtdurchschnitt liegen, einen Ausgleichsbeitrag, welcher der Differenz zwischen dem Gruppendurchschnitt und dem Gesamtdurchschnitt entspricht.

**Art. 6** Berechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge

<sup>1</sup> Massgebend für die Berechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge sind die Versichertenbestände und die von ihnen verursachten Kosten im Kalenderjahr, für welches der Risikoausgleich erfolgt (Ausgleichsjahr).

<sup>2</sup> Die Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden im Jahre vor dem Ausgleichsjahr aufgrund einer provisorischen Berechnung festgelegt. Diese stützt sich auf die Versichertenbestände und Kosten im Kalenderjahr, das zwei Jahre vor dem Ausgleichsjahr liegt. Bei der Berücksichtigung der Kosten kann die für die Durchführung des Risikoausgleichs zuständige Stelle (Art. 7) für die voraussichtlich bis zum Ausgleichsjahr zu erwartende Kostensteigerung einen angemessenen Zuschlag einberechnen.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Die definitiven Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden im Jahr, welches dem Ausgleichsjahr folgt, festgesetzt.

**Art. 6a<sup>9</sup>** Rückstellungen

Die Versicherer sind verpflichtet, jährlich die notwendigen Rückstellungen für die noch zu bezahlenden Risikoabgaben zu bilden. Sie berücksichtigen dabei insbesondere:

- a. Bestandesveränderungen in den Risikogruppen nach Artikel 5;
- b. die Veränderungen der Durchschnittskosten nach Artikel 3.

**Art. 7** Durchführungsstelle

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 des Gesetzes führt den Risikoausgleich durch.

<sup>2</sup> Sie ermittelt die Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge und stellt jedem Versicherer die ihn betreffende Saldoabrechnung sowie dem BSV die Berechnungsunterlagen und die Saldoabrechnungen pro Versicherer, Kanton und für die ganze Schweiz zu.

<sup>3</sup> Sie erstellt eine Statistik über die Versicherten und Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den Kantonen und stellt diese dem Bund, den Kantonen, den Versicherern und ihren Verbänden zur Verfügung. Die Kosten für die Bereitstellung dieser Statistik fallen zu Lasten der gemeinsamen Einrichtung. Die Statistik kann auch weiteren Interessierten zugestellt werden.

<sup>4</sup> Die gemeinsame Einrichtung erstattet jährlich Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs.

<sup>8</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>9</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>5</sup> Der Inhalt des Berichts und der Statistik wird von der gemeinsamen Einrichtung und dem BSV gemeinsam festgelegt. Die beiden Vorlagen werden von der gemeinsamen Einrichtung jährlich veröffentlicht.

#### **Art. 8**            Wirkungsanalyse

Das BSV führt mit den Fachkreisen der Krankenversicherung eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung durch. Zu untersuchen sind insbesondere die Wirkungen des Risikoausgleiches in bezug auf die Kostenentwicklung bei den einzelnen Versicherten und in bezug auf das Recht der Versicherten, den Versicherer zu wechseln. Das BSV bestimmt die technischen Einzelheiten der Untersuchung. Für die Erhebungsarbeiten und die Auswertung der Ergebnisse kann es ein wissenschaftliches Institut beiziehen.

#### **Art. 9**            Verwaltungskosten

Die Versicherer tragen mit einem einheitlichen Beitrag je versicherte Person zur Deckung der Verwaltungskosten des Risikoausgleichs bei. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach den Versichertenbeständen im Sinne von Artikel 4.

#### **Art. 10**<sup>10</sup>        Datenlieferung an die Durchführungsstelle

<sup>1</sup> Die Versicherer liefern ihre nach Kantonen, Risikogruppen, Geschlecht und Kalenderjahr ermittelten Daten über die Versichertenbestände, Kosten und Kostenbeteiligungen nach den Weisungen der gemeinsamen Einrichtung. Sie stellen der gemeinsamen Einrichtung die Daten mit einer Kopie des amtlichen Formulars über den Versichertenbestand zu.

<sup>2</sup> Diese Daten sind der gemeinsamen Einrichtung bis Ende April des Ausgleichsjahres und des dem Ausgleichsjahr folgenden Jahres zu übermitteln.

<sup>3</sup> Melden die Versicherer eine fehlerhafte Datenlieferung erst nach Ablauf von 30 Tagen seit der Zustellung der Saldoabrechnungen nach Artikel 7 Absatz 2, so kann die gemeinsame Einrichtung die Neuberechnung des Risikoausgleichs verweigern.<sup>11</sup>

#### **Art. 11**<sup>12</sup>        Kontrolle der Daten

<sup>1</sup> Die Revisionsstellen der Versicherer reichen der gemeinsamen Einrichtung einen Bericht über die Richtigkeit und Vollständigkeit der gelieferten Daten ein.

<sup>2</sup> Die gemeinsame Einrichtung überprüft mit ihrer Revisionsstelle die Richtigkeit und Vollständigkeit der nach Artikel 10 gelieferten Daten mittels Stichproben.

<sup>10</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 1841).

<sup>11</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Dez. 2000 (AS **2001** 140).

<sup>12</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 1841).

**Art. 12<sup>13</sup>** Zahlungsfristen

<sup>1</sup> Für den Risikoausgleich jedes Ausgleichsjahres sind zu leisten:

- a. eine Akontozahlung;
- b. eine Zahlung aufgrund der provisorischen Berechnung nach Artikel 6 Absatz 2;
- c. eine Zahlung aufgrund der definitiven Berechnung nach Artikel 6 Absatz 3.

<sup>2</sup> Die Akontozahlung beträgt ein Drittel der definitiven Risikoabgabe oder des definitiven Ausgleichsbeitrages des Jahres, das zwei Jahre vor dem Ausgleichsjahr liegt. Sie ist zu leisten:

- a. für Risikoabgaben durch die Versicherer an den Risikoausgleich: bis zum 15. Februar des Ausgleichsjahres;
- b. für Ausgleichsbeiträge durch den Risikoausgleich an die Versicherer: bis zum 15. März des Ausgleichsjahres.

<sup>3</sup> Zahlungen aufgrund der provisorischen Berechnung des Risikoausgleichs sind zu leisten:

- a. für Risikoabgaben durch die Versicherer an den Risikoausgleich: bis zum 15. August des Ausgleichsjahres;
- b. für Ausgleichsbeiträge durch den Risikoausgleich an die Versicherer: bis zum 15. September des Ausgleichsjahres.

<sup>4</sup> Zahlungen aufgrund der definitiven Berechnung des Risikoausgleichs sind zu leisten:

- a. für Risikoabgaben durch die Versicherer an den Risikoausgleich: bis zum 15. November des Jahres, das dem Ausgleichsjahr folgt;
- b. für Ausgleichsbeiträge durch den Risikoausgleich an die Versicherer: bis zum 15. Dezember des Jahres, das dem Ausgleichsjahr folgt.

<sup>5</sup> Die an die Versicherer geschuldeten Zahlungen sind von der gemeinsamen Einrichtung auch dann vorzunehmen, wenn nicht alle Versicherer ihre Zahlungen an den Risikoausgleich geleistet haben. Stehen am Stichtag noch Zahlungen der Versicherer aus, so kann die gemeinsame Einrichtung die Zahlungen aufgrund der eingegangenen Risikoabgaben vornehmen. Die ausstehenden Ausgleichsbeiträge sind nach deren Eingang zu entrichten und um die Einnahmen aus den Verzugszinsen nach Absatz 8 zu erhöhen.<sup>14</sup>

<sup>6</sup> Die Verrechnung von Forderungen und Schulden von Versicherern aus unterschiedlichen Risikoausgleichen (provisorische und definitive sowie Risikoausgleiche aus verschiedenen Jahren) ist nicht zulässig. Dasselbe gilt für die Verrechnung von Forderungen und Schulden von unterschiedlichen Versicherern. Vorbehalten bleibt die Verrechnung von Forderungen und Schulden unterschiedlicher Versicherer bei deren späterer Fusion.

<sup>13</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>14</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Dez. 2000 (AS 2001 140).

<sup>7</sup> Die im Rahmen der provisorischen Berechnung gegenüber der definitiven Berechnung zuviel oder zuwenig bezahlten Beträge sind zu verzinsen. Die Verzinsung erfolgt jeweils bezogen auf die Ein- und Auszahlungstermine für den provisorischen und den definitiven Risikoausgleich sowie unter Berücksichtigung der effektiv erhaltenen oder bezahlten Beiträge. Die gemeinsame Einrichtung legt den Vergütungszins in Berücksichtigung der marktüblichen Zinse fest. Sie vergütet und fordert die Zinsen bis zum 31. Dezember des Jahres, welches dem Risikoausgleich folgt.

<sup>8</sup> Versicherer, welche die geschuldeten Zahlungen nicht fristgerecht vornehmen, schulden einen Verzugszins von 6 Prozent pro Jahr an die gemeinsame Einrichtung.<sup>15</sup>

#### **Art. 13<sup>16</sup>** Fonds

<sup>1</sup> Mit den bei der gemeinsamen Einrichtung aufgrund der zeitlich versetzten Ein- und Auszahlungstermine für die Zahlungen des provisorischen (inklusive Akontozahlung) und des definitiven Risikoausgleichs auflaufenden Zinsen wird ein Fonds bis zu einem maximalen Betrag von 500 000 Franken geöfnet. Mittel dieses Fonds werden von der gemeinsamen Einrichtung verwendet, um bei geringfügigen Zahlungsausständen die Ausgleichsbeiträge ohne Kürzung termingemäss auszahlen zu können. Nach Aufhebung des Risikoausgleichs wird der Fonds den Versicherern zurückvergütet.

<sup>2</sup> Die gemeinsame Einrichtung erlässt ein Fondsreglement. Dieses regelt insbesondere, wie die Mittel verwendet werden und wie deren Rückvergütung an die Versicherer im Falle der Aufhebung des Risikoausgleichs erfolgen wird. Das Reglement bedarf der Genehmigung durch das Eidgenössische Departement des Innern (Departement).

#### **Art. 13a<sup>17</sup>** Zinserträge

Auflaufende Zinsen, welche den Betrag von 500 000 Franken übersteigen, werden den Versicherern zurückvergütet. Die Höhe der Zinsvergütung richtet sich nach der umsatzmässigen Beteiligung der Versicherer am Risikoausgleich im Vorjahr. Die gemeinsame Einrichtung vergütet jeweils bis spätestens Ende September die Zins-einnahmen des Vorjahres.

#### **Art. 14** Datenschutz

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung ist, ausser gegenüber dem BSV und ihrer eigenen Revisionsstelle, zur Geheimhaltung der Daten verpflichtet, die Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen. Dritte, die mit der Verarbeitung der Daten beauftragt werden, sind ebenfalls zur Geheimhaltung der Daten verpflichtet.

<sup>15</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Dez. 2000 (AS 2001 140).

<sup>16</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>17</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>2</sup> Die gesammelten Daten dürfen nur für die Durchführung des Risikoausgleichs und die Erstellung der Statistik verwendet werden.

#### **Art. 15** Verfahren und Rechtspflege

<sup>1</sup> Bei Streitigkeiten zwischen einem Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung über die Durchführung des Risikoausgleichs entscheidet die gemeinsame Einrichtung in der Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG)<sup>18</sup>.

<sup>2</sup> Gegen diese Verfügung kann der Versicherer beim Departement<sup>19</sup> Beschwerde nach den Artikeln 44 ff. VwVG erheben.

#### **Art. 16** Schadenersatz und Ordnungsmassnahmen

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung kann Versicherern, die ihrer Datenlieferungs- und Zahlungspflicht nicht in genügender Weise nachkommen, den daraus entstandenen Schaden in Rechnung stellen.

<sup>2</sup> Bei Versicherern, die trotz Aufforderung durch das BSV am Risikoausgleich nicht teilnehmen, kann das BSV dem Departement den Entzug der Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung beantragen. Dasselbe gilt, wenn Versicherer trotz schriftlicher Mahnung der gemeinsamen Einrichtung ihrer Datenlieferungs- und Zahlungspflicht in wiederholter Weise nicht nachkommen.

#### **Art. 17** Schlussbestimmungen

<sup>1</sup> Die Verordnung IX vom 31. August 1992<sup>20</sup> über die Krankenversicherung betreffend den Risikoausgleich unter den Krankenkassen (Verordnung IX) wird aufgehoben.

<sup>2</sup> Die Risikoausgleiche 1994 und 1995 werden nach bisherigem Recht durchgeführt. Wird die Durchführung dieser Risikoausgleiche vom Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer an die gemeinsame Einrichtung übertragen, ist Artikel 15 dieser Verordnung auch auf die Risikoausgleiche nach bisherigem Recht anwendbar, sofern nicht bereits eine Verfügung des BSV eröffnet worden ist.

<sup>3</sup> Für die Kalenderjahre 1995 und 1996 liefern die Versicherer ihre Daten an die für die Durchführung des Risikoausgleichs zuständige Stelle sowohl nach den Artikeln 3 und 12 der Verordnung IX als auch nach den Artikeln 2 und 10 dieser Verordnung.

<sup>4</sup> Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2005.

<sup>18</sup> SR 172.021

<sup>19</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 1841).

<sup>20</sup> [AS 1992 1738, 1993 2013]

**Schlussbestimmung der Änderung vom 15. Juni 1998<sup>21</sup>**

Der Risikoausgleich 1997 und der Risikoausgleich 1998 werden nach bisherigem Recht durchgeführt.

<sup>21</sup> AS 1998 1841