

Kleine Anfrage

Rückzug der Intras aus dem Tätigkeitsgebiet des Fürstentums Liechtenstein

Frage von Landtagsabgeordneter Wendelin Lampert

Antwort von Regierungsrätin Dr. Renate Müssner (2009-2013)

Frage vom 18. November 2009

Die Intras Krankenversicherung mit ca. 1'500 Versicherten und einem tiefen Durchschnittsalter wird sich per 31. Dezember 2009 aus dem Tätigkeitsgebiet des Fürstentums Liechtenstein zurückziehen. Zu diesem Sachverhalt möchte ich die Regierung bitten, die folgenden Fragen zu beantworten:

- * Wann werden die 1'500 Versicherten der Intras informiert und warum ist diese Information nicht früher erfolgt?
- * Ist die freie Wahl für diese 1'500 Versicherten gewährleistet, oder machen die anderen Kassen die Aufnahme von einer Gesundheitsdeklaration abhängig? Wen ja, müssen ältere und kranke Versicherte mit einer höheren Prämie rechnen?
- * Welche Prämien erhöhungen in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung müssen die Versicherten der Intras pro Jahr bei einem Wechsel in Kauf nehmen – Stand 2009 falls die Prämien 2010 noch nicht bekannt sind – und zwar für Erwachsene und Jugendliche in den Varianten mit und ohne Unfall?
- * Welche Reserven- und Rückstellungsstand in CHF verzeichnet die Intras per letzt bekannten Stand in den obligatorischen und freiwilligen Versicherungen?
- * Wenn für die Übernahme eine Summe bezahlt wurde, ist es richtig, dass sich dadurch die in Liechtenstein für liechtensteinische Versicherte angehäuften Reserven und Rückstellungen reduzieren, auch wenn nur indirekt über Verwaltungskosten und Jahresergebnis, und folglich Sozialversicherungsgelder in die Schweiz abfliessen und wir im Gegenzug jährlich die Staatssubventionen für die OKP-Leistungen erhöhen?
- * Werden in diesem Zusammenhang Reserven und Rückstellungen in die Schweiz abfliessen, und wenn ja, in welchem Umfang?
- * Welche Folgen hat dieser Rückzug auf die anderen in Liechtenstein ansässigen Krankenkassen betreffend den Staatsbeitrag und den Risikoausgleich?
- * Wieso hat die Regierung nicht die Weitergabe von Reserven und Rückstellungen an den effektiv von den Versicherten gewählten Folgeversicherer, wie dies im Jahr 2000 beim Rückzug von mehreren schweizerischen Versicherern getätigt wurde, in die Wege geleitet?

Antwort vom 20. November 2009

Zu Frage 1:

Die Versicherten der Intras sind in diesen Tagen von der Intras und der Concordia über den Rückzug informiert worden. Die Information ist aus verwaltungstechnischen Gründen auf Wunsch der Versicherer nicht früher erfolgt. So mussten erst die Daten der Versicherten ausgetauscht werden, was erst nach dem Regierungsbeschluss geschehen konnte. Die Regierung ist der Überzeugung, dass die Versicherten erst durch die Versicherer und danach durch die Regierung informiert werden sollen.

Zu Frage 2:

In der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung steht jedem Versicherten die Wahl des Versicherers frei. Für die freiwilligen Versicherungen hat sich der übernehmende Versicherer, die Concordia, verpflichtet, die Versicherten der Intras ohne neue Gesundheitsdeklaration zu übernehmen. Ebenso werden den Versicherten der Intras in der freiwilligen Versicherungen die bei der Intras zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet. Dies ist vor allem für ältere und kranke Versicherte wichtig. Die Prämienhöhe richtet sich dabei nach den Prämien des neuen Versicherers per 01. Januar 2010. Den anderen Versicherern steht es frei, ob sie vor der Aufnahme der Versicherten eine Gesundheitsdeklaration einfordern oder nicht.

Zu Frage 3:

Die Prämien 2010 sind noch nicht genehmigt. Es muss deshalb von den Prämien 2009 ausgegangen werden. Die Intras war im Jahr 2009 die günstigste Kasse. Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Unfalleinschluss kostete CHF 203.-- und mit Unfalleinschluss CHF 223.--. Für Jugendliche gelten jeweils die halben Prämien. Vergleicht man dies mit der Durchschnittsprämie 2009 von CHF 231.-- (ohne Unfall) und CHF 241.-- (mit Unfall) bedeutete dies einen Prämienaufschlag von CHF 28.-- (ohne Unfall) bzw. CHF 18.-- (mit Unfall) pro Monat. Dies entspricht jährlichen Mehrkosten von CHF 336.-- (ohne Unfall) und CHF 216.-- (mit Unfall). Für Jugendliche halbieren sich diese Mehrkosten. Wie gesagt steht es den Versicherten aber frei, in der OKP eine der drei tätigen Versicherer zu wählen.

Zu Frage 4:

Die Intras verfügte Ende 2008 über Reserven und Rückstellungen für das Geschäft im Fürstentum Liechtenstein von rund CHF 5.8 Mio.

Zu Frage 5:

Für einzelne Versicherte werden keine Reserven und Rückstellungen geäufnet. Von den Gewinnen stellt die Krankenkasse einen Teil als Reserven und Rückstellungen zurück. Diese haben keinen direkten Bezug zu einzelnen Versicherten. Die Rückstellungen und Reserven dienen lediglich der finanziellen Absicherung, sollte sich das Versicherungsgeschäft und / oder die Anlagen der Versicherung nicht im gewünschten Rahmen entwickeln. Die Reserven und Rückstellungen werden dem übernehmenden Versicherer, der Concordia, übertragen. Eine allfällige Zahlung darf nur durch Eigenmittel der Kasse finanziert werden, die ausserhalb der Sozialversicherung (freiwillige Versicherungen) erwirtschaftet wurden. Es handelt sich dabei um Gewinne aus der freiwilligen Versicherung. Diese stehen in keinem Zusammenhang mit der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung und deren Finanzierung. Also auch nicht mit den vom Landtag gesprochenen Staatsbeiträgen an die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP).

Zu Frage 6:

Eine allfällige Zahlung ist Vertragsbestandteil zwischen den Versicherern.

Zu Frage 7:

Die Staatsbeiträge und der Risikoausgleich richten sich nach den Daten der einzelnen Versicherten. In diesem Punkt ist also die konkrete Kostenentwicklung der einzelnen Personen massgebend. Konkrete Auswirkungen können deshalb nicht abgeschätzt werden.

Zu Frage 8:

Das Gesetz schreibt beim Rückzug eines Versicherers eine klare Vorgehensweise vor. Diese findet sich in Art. 2 Abs. 3a) des Krankenversicherungsgesetzes (KVG):

3a) Beabsichtigt eine Krankenkasse, auf die Anerkennung zu verzichten, hat sie dies der Regierung schriftlich zu beantragen. Die Regierung genehmigt den Antrag, wenn die Krankenkasse mit einer oder mit mehreren Krankenkassen eine Vereinbarung abgeschlossen hat, welche eine Regelung enthält über:

- a) das Recht der Versicherten, für alle abgeschlossenen Versicherungen im bisherigen Umfang der versicherten Leistungen und unter Wahrung ihres bisherigen Eintrittsalters zu einer anderen Krankenkasse zu wechseln;
- b) die Übertragung der noch nicht erledigten Versicherungsfälle und der übrigen noch offenen Verpflichtungen auf eine andere Krankenkasse;
- c) die Übertragung von Rückstellungen und Reserven auf eine andere Krankenkasse.

Die Intras hat durch den Vertrag mit der Concordia diese Kriterien erfüllt. Die Regierung hatte gemäss Gesetz den Antrag der Intras zu genehmigen. Eine Steuerung dieses Prozesses hätte durch die verbleibenden Krankenkassen erfolgen können, wenn sich diese entschlossen hätten nur gemeinsam (unter Abschluss eines solchen Vertrages mit allen Krankenkassen) den Intras Versichertenbestand zu übernehmen. Diese Lösungsvariante wurde von Seiten der Regierung und des zuständigen Amtes für Gesundheit favorisiert. Nachdem aber jede Kasse sich eigenständig um den Versichertenbestand der Intras bemüht hat, kam es zu einer Lösung mit der Übertragung auf einen Versicherer.