



---

# Teuerungsausgleich im VVG-Bereich

---

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1. Ausgangslage</b>	<b>1</b>
<b>2. Grundsätze der Tarifgestaltung im VVG-Bereich</b>	<b>1</b>
2.1. System der Tarifgestaltung	1
2.2. Transparenzgrundsatz	2
2.3. Keine Pflicht zur Wirtschaftlichkeit	2
<b>3. Schranken der vertraglichen Tarifgestaltung</b>	<b>3</b>
3.1. Zivilrechtliche Schranken	3
3.2. Aufsichtsrechtliche Schranken	3
3.3. Eingeschränkte Freiheit für die Gestaltung von Spitaltarifen für öffentlich-rechtliche Spitäler	4
<b>4. Die Indexierung von Tarifen bei genehmigungspflichtigen Prämien</b>	<b>4</b>
4.1. Genehmigung von Prämientarifen durch die FINMA im VVG-Bereich	4
4.2. Genehmigung von Tarifverträgen im OKP-Bereich	6
<b>5. Hinweise zur Ausgestaltung von Indexklauseln im VVG-Bereich</b>	<b>7</b>

---

## 1. Ausgangslage

Tarifverhandlungen sind langwierig und aufwändig. Hat sich zwischen einem Krankenzusatzversicherer (nachfolgend: **KZV**) und einem Spital ein Spitaltarif etabliert, haben beide Parteien aus Gründen der ökonomischen Effizienz, der Ressourcenplanung und der Planungssicherheit ein hohes Interesse, dass ein einmal zustande gekommener Spitaltarifvertrag möglichst lange hält. Teuerungsbasierte Indexklauseln können hierbei unterstützend wirken.

Allerdings unterstehen die Prämien der KZV der Aufsicht der FINMA. Die KZV haben deshalb für die korrekte Ausscheidung der Leistungen, die über den Leistungsumfang der obligatorischen Grundversicherung (nachfolgend: **OKP**) hinausgehen (nachfolgend: **Mehrleistungen**<sup>1</sup>), besorgt zu sein, wollen sie allfällige Kostenerhöhungen auf Prämien erhöhungen umwälzen.

Vor diesem Hintergrund zeigt dieser Beitrag das systematisch richtige Vorgehen zur Indexierung von Tarifen im Bereich der Zusatzversicherung (nachfolgend: **VVG-Bereich**). Das System der Tarifgestaltung und weitere Grundsätze im VVG-Bereich werden in Kapitel 2 erläutert, gefolgt von möglichen Schranken der vertraglichen Tarifgestaltung in Kapitel 3. Die Möglichkeit der Indexierung der Tarife bei genehmigungspflichtigen Prämien wird in Kapitel 4 dargestellt. Abschliessend folgen Hinweise zur möglichen Ausgestaltung von Indexklauseln im VVG-Bereich in Kapitel 5.

## 2. Grundsätze der Tarifgestaltung im VVG-Bereich

### 2.1. System der Tarifgestaltung

Seit der Einführung des KVG besteht eine rechtliche wie formale Trennung zwischen der OKP und der Krankenzusatzversicherung. Im Bereich der Krankenzusatzversicherung ist das System der Tarifgestaltung wie folgt charakterisiert:

- (i) Die Spitäler erbringen Mehrleistungen, für welche sie Vertriebswege nachfragen. Die KZV sind Anbieter von Absatzkanälen für diese Mehrleistungen. Durch Tarifverhandlungen werden die Preise dieser Mehrleistungen ausgehandelt, welche von den KZV bezahlt, aber von Patienten/Versicherungskunden konsumiert werden.<sup>2</sup>
- (ii) Die Spitäler sind bei der Tarifgestaltung im Bereich der Mehrleistungen hinsichtlich Form und Struktur grundsätzlich frei. Es kommen denn auch unterschiedliche Tarifsysteme zur Anwendung. Entsprechend sind auch die Komponenten, welche schliesslich zu den Tarifen führen, unterschiedlicher Natur oder anders gewichtet.<sup>3</sup>
- (iii) Praxisgemäss werden Tarife zwischen den KZV und Spitälern vertraglich ausgehandelt,<sup>4</sup> um gerade eine einseitige Rechnungsstellung durch die Spitäler zu verhindern. KZV schliessen mit den Spitälern hierzu einen privatrechtlichen Tarifvertrag betreffend die Abgeltung der Mehrleistungen.

---

Solche Tarifverträge sind rechtlich nicht zwingend nötig und unterliegen in keiner Weise dem KVG.<sup>5</sup>

## 2.2. Transparenzgrundsatz

Im OKP-Bereich sind gesamtschweizerische Tarifsysteme für gesetzlich definierte Leistungen gesetzlich vorgegeben.<sup>6</sup> Zudem gilt der Tarifschutz.<sup>7</sup> Die FINMA besteht deshalb darauf, dass die KZV ihren Fokus auf eine transparente und korrekte Leistungsabrechnung legen, um Doppelverrechnungen von OKP-pflichtigen Leistungen im VVG-Bereich zu verhindern.<sup>8</sup> Die FINMA kündigte an, dass die Aufsicht über transparente und korrekte Leistungsabrechnungen in Zukunft zu einem Aufsichtsfokus wird und neue Spitalzusatzversicherungsprodukte nur unter diesen Voraussetzungen genehmigt werden.<sup>9</sup> Unterstützung für mehr Transparenz im Bereich der Zusatzversicherung besteht auch von Seiten der Preisüberwachung.<sup>10</sup>

Entsprechend sind OKP-pflichtige Leistungen von Mehrleistungen abzugrenzen. Das wiederum bedingt für die Spitäler im Bereich der Zusatzversicherung die Ausscheidung ihrer Kosten für die nicht OKP-pflichtigen Leistungen aus der Rechnung der OKP.<sup>11</sup> Das betrifft die Kosten der akutstationären Spitalleistungen, die in die Vergütungspflicht der OKP fallen und gleichzeitig auch bei der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten anfallen.<sup>12</sup>

## 2.3. Keine Pflicht zur Wirtschaftlichkeit

Im OKP-Bereich gilt bei der Umschreibung der Leistungen der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit,<sup>13</sup> gleich wie im Rahmen der Leistungserbringung<sup>14</sup> und im Tarifbereich.<sup>15</sup> Im VVG-Bereich können Spitäler hingegen Preise für Leistungen, welche naturgemäss über den Leistungsumfang der OKP hinausgehen, nach dem Prinzip der Vertragsfreiheit verlangen.<sup>16</sup> Es besteht für Mehrleistungen jedoch keine Pflicht zur Wirtschaftlichkeit bei der Umschreibung der Leistungen, bei der Leistungserbringung und im Tarifbereich. Insbesondere gibt es keine Pflicht zur Kostentransparenz im Bereich der Mehrleistungen.

Jeder Person steht es frei, Mehrleistungen im Bedarfsfall in Anspruch zu nehmen, zu diesem Zweck freiwillig eine Krankenzusatzversicherung abzuschliessen und die dafür zusätzlich anfallenden Prämien zu zahlen oder als Selbstzahler die Kosten der Mehrleistungen selbst zu tragen. Vergleiche zwischen dem Tarifsystem der OKP und demjenigen für Mehrleistungen sind aufgrund der fehlenden gesetzlichen Ordnung im Tarifbereich der KZV bzw. der bestehenden Vertragsfreiheit schlichtweg unsinnig bzw. kommen einer Verstaatlichung der Zusatzversicherung gleich.

Wenn ein automatischer Teuerungsausgleich im OKP-Bereich mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit allenfalls nicht vereinbar ist, bedeutet dies somit keinesfalls, dass ein automatischer Teuerungsausgleich in Form einer Indexklausel auch im Bereich der Zusatzversicherung unzulässig ist. Vielmehr trifft das Gegenteil zu.<sup>17</sup>

---

### 3. Schranken der vertraglichen Tarifgestaltung

#### 3.1. Zivilrechtliche Schranken

Soweit die Tarife zwischen den KZV und Spitälern vertraglich ausgehandelt werden, besteht grundsätzlich Vertragsfreiheit. Grenzen existieren im Rahmen der Schranken der Vertragsfreiheit. Das umfasst den Vorbehalt zwingenden Rechts, die Nichtigkeit von unmöglichem, widerrechtlichem oder unsittlichem Inhalt und das Verbot der übermäßigen Bindung.<sup>18</sup>

Vorliegend relevant erscheint der Vorbehalt des zwingenden Rechts, denn die Tarife können wettbewerbsrechtlich oder allenfalls öffentlich-rechtlich überprüft werden.<sup>19</sup> Folglich sind bei der vertraglichen Tarifgestaltung zwischen den KZV und Spitälern vor allem die Grundsätze des Wettbewerbsrechts zu beachten. Das gilt auch für die Indexierung der Tarife, die ein Preiselement darstellt. Insbesondere Abreden zwischen Konkurrenten über die Festsetzung von Tarifen und deren Indexierung sind somit kartellrechtlich unzulässig.<sup>20</sup>

Von diesen Spezialtatbeständen unberührt bleibt jedoch die *grundsätzliche Zulässigkeit der Indexierung von Tarifen* für Mehrleistungen zwischen den KZV und Spitälern.

#### 3.2. Aufsichtsrechtliche Schranken

In der Ausgangslage richtet sich die Risikobeurteilung bei der Ausgestaltung der Spitaltarife für Mehrleistungen und deren Indexierung

- für die Spitäler nach der Entwicklung der Gestehungskosten (z.B. Löhne, Material, Menge, Qualität, medizinischer Fortschritt etc.); und
- für die KZV nach deren Möglichkeit, diese Kosten über die Prämien auf die Zusatzversicherten zu überwälzen.

Während die Prämien der KZV der Aufsicht der FINMA unterstehen,<sup>21</sup> hat die FINMA im Bereich der Tarifgestaltung der Spitäler keinerlei Aufsichtskompetenz.<sup>22</sup> Sie kann die Tarifgestaltung deshalb nur beschränkt kontrollieren. Es besteht denn auch nur die Handlungsempfehlung der FINMA an die KZV, eine transparente und korrekte Leistungsabrechnung durch die Spitäler sicherzustellen (insbesondere zur Verhinderung von Doppelzahlungen).<sup>23</sup> Somit besteht die Möglichkeit, dass die Prämien der KZV (bzw. allfällige Gesuche um Prämien erhöhungen) aufgrund einer systematisch ungenügenden Tarifgestaltung nicht (mehr) genehmigt würden.

#### 3.3. Eingeschränkte Freiheit für die Gestaltung von Spitaltarifen für öffentlich-rechtliche Spitäler

Der Vollständigkeit halber sei darauf verwiesen, dass die Tarife für öffentlich-rechtliche Spitäler Gebühren darstellen und damit den allgemeinen gebührenrechtlichen

---

Grundsätzen des Kostendeckungsprinzips und des Äquivalenzprinzips unterstehen können. Das hat Auswirkungen auf die Höhe der Tarife und deren Indexierung.

Zudem sind die Tarife auf dem Wege der ordentlichen öffentlichen Rechtspflege auf Einhaltung dieser Prinzipien hin überprüfbar.<sup>24</sup>

Für Privatspitäler sind diese Schranken hingegen nicht weiter relevant. Insbesondere kann daraus kein Gleichlauf gleicher Tarife oder gleicher Indexklauseln abgeleitet werden.

#### **4. Die Indexierung von Tarifen bei genehmigungspflichtigen Prämien**

Im Folgenden wird dargelegt, dass die Indexierung von Tarifen zwischen KZV und Spitälern infolge des Transparenzgrundsatzes empfohlen ist und für die genehmigungspflichtigen Prämien der KZV somit nur bei systematisch unrichtigem Vorgehen ein Risiko darstellt (s. sogleich, Kap. 4.1).

Weiter wird die bisherige Praxis zur Indexierung von Tarifen im Grundversicherungsbereich zusammengefasst, die wegen der Vertragsfreiheit im Bereich der Zusatzversicherung jedoch nicht anwendbar ist und somit keinerlei Rückschlüsse zulässt (s. hinten, Kap. 4.2).

##### **4.1. Genehmigung von Prämientarifen durch die FINMA im VVG-Bereich**

Gemäss Art. 38 VAG prüft die FINMA, ob sich die Prämien («Tarife») der KZV in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet. Die Aufsichtspraxis dazu ist auf Ebene der FINMA-Rundschreiben geregelt. Vorliegend relevant ist das FINMA-Rundschreiben 2010/3<sup>25</sup>, das auch verschiedentlich auf die Teuerung Bezug nimmt.

Weitere Hinweise ergeben sich aus dem FINMA-Faktenblatt vom 1. September 2017<sup>26</sup> und dem SIF-Bericht vom 2. September 2020<sup>27</sup>.

###### **4.1.1. FINMA-Rundschreiben 2010/3**

Gemäss FINMA-Rundschreiben 2010/3 muss die KZV zur Begründung ihrer Prämien die aktuell vorhersehbaren versicherungstechnischen Risiken evaluieren, mit Ausnahme der nicht im Voraus kalkulierbaren «exogenen Teuerung».<sup>28</sup> Infolgedessen darf ein bestehender Prämientarif im Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten, beobachtbaren «exogenen Teuerung» angepasst werden.<sup>29</sup>

Mit «exogener Teuerung» ist die Zunahme des Schadenaufwands pro versicherte Person abzüglich der finanziellen Auswirkungen eingetretener Bestandsveränderungen gemeint.<sup>30</sup> Das erfasst sowohl die Teuerung der Gesundheitskosten, die Lohninflation als auch die allgemeine Teuerung. Aus dem Zusammenhang geht hervor, dass sowohl

die Teuerung der Gesundheitskosten, die Lohninflation als auch die allgemeine Teuerung weder im Voraus kalkulierbar noch ein versicherungstechnisches Risiko ist.<sup>31</sup> Das alles fällt insofern unter den Begriff der «exogenen Teuerung».

In der Tendenz wird die FINMA eine Anpassung der Prämien somit sowohl bei einer Teuerung der Gesundheitskosten, Lohninflation als auch allgemeinen Teuerung genehmigen. Jedenfalls bestehen keine Hinweise darauf, dass die FINMA eine allgemeine, pauschale Anpassung an die Teuerung der Tarife in Tarifverträgen zwischen KZV und Spitälern kritisch würdigen würde. Gewürdigt wird die «Zunahme des Schadensaufwands» im Begriff der «exogenen Teuerung», was – wie erwähnt – sowohl die Teuerung der Gesundheitskosten, die Lohninflation als auch die allgemeine Teuerung erfasst.<sup>32</sup>

Vor diesem Hintergrund erscheint es sogar sinnvoll, Indexklauseln für die «exogene Teuerung» relativ weit und auch die allgemeine Teuerung darunter zu fassen, um sie sicherer von anderen Finanzmarktrisiken abzugrenzen, die für die KZV schwerer nachzuweisen sind und jedenfalls nur bei einer Solvenzgefährdung zur Prämienanpassung berechtigen.<sup>33</sup>

#### 4.1.2. FINMA-Faktenblatt vom 1. September 2017

Dem Faktenblatt vom 1. September 2017 ist im Hinblick auf die Teuerung folgender Passus zu entnehmen (Hervorhebungen hinzugefügt):

*«Es liegt in der Verantwortung des Versicherungsunternehmens, die nötigen Tarifmassnahmen zeitgerecht einzuleiten. Die Versicherer müssen jederzeit in der Lage sein, allen Verpflichtungen nachzukommen, auch den langfristigen. So sind zum Beispiel für Alterungsrisiken angemessene Reserven aufzubauen. **Zudem sind weitere Risiken wie die Teuerung der Gesundheitskosten verlässlich einzuschätzen.** Die Prämien sind aufgrund dieser Kriterien festzulegen und dürfen auch einen risikogerechten Gewinn beinhalten. **Wenn die von der Krankenversicherung getroffenen Annahmen plausibel sind und die Prämien weder missbräuchlich hoch erscheinen, noch die Solvenz des Unternehmens bedrohen, genehmigt die FINMA die Prämien.**»*

Das FINMA-Faktenblatt vom 1. September 2017 macht deutlich, dass die Verwendung von marktüblichen Indexklauseln in den Spitaltarifverträgen zwischen den KZV und den Spitälern als «plausible Annahme» gelten können.

#### 4.2. Genehmigung von Tarifverträgen im OKP-Bereich

Im Bereich der OKP sind Tarifsysteme vorgesehen,<sup>34</sup> die durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn sie in der ganzen Schweiz gelten sollen, durch den Bundesrat,<sup>35</sup> zu genehmigen sind. Hierfür gelten folgende Grundsätze:

- (i) Es gilt der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit.<sup>36</sup> Die Genehmigungsbehörde muss den Tarifvertrag im Beschwerdefall dahingehend prüfen, ob dieser mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit im Einklang steht.<sup>37</sup> Gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV darf der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten und höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
- (ii) Das Preisüberwachungsgesetz ist anwendbar.<sup>38</sup> Die Genehmigungsbehörde hat den Preisüberwacher anzuhören, bevor sie ihren Entscheid fällt resp. die Tarife nach dem KVG festsetzt.<sup>39</sup>
- (iii) Alle kostenrelevanten Bestandteile eines Tarifvertrags sind einer verstärkten Kontrolle durch die zuständigen Behörden unterstellt. Das gilt auch im Rahmen von Indexklauseln. Die Genehmigung einer Indexklausel kann nicht als vorgezogene Genehmigung für alle gestützt darauf erfolgenden zukünftigen (automatischen) Erhöhungen des Taxpunktwertes gelten.<sup>40</sup>

Wird im Rahmen der sog. Modellpraxis<sup>41</sup> ein Teuerungsausgleich berücksichtigt, gelten folgende Konkretisierungen des Wirtschaftlichkeitsprinzips:

- (i) Es besteht kein Anspruch auf automatischen Ausgleich der Teuerung gemäss LIK. Vielmehr sind soweit als möglich die effektiv ausgewiesenen Mehrkosten zu berücksichtigen.<sup>42</sup>
- (ii) Sind die effektiven Mehrkosten (noch) nicht ausgewiesen, ist beim Ausgleich der Teuerung Zurückhaltung zu üben. Das gilt insb. dann, wenn das Bruttoeinkommen des Leistungserbringers stärker steigt als die allgemeine Teuerung.<sup>43</sup>
- (iii) Einem möglichen Teuerungsausgleich sind Überlegungen zur Effizienz der bisher erbrachten Leistungen, zur Effizienzsteigerung bspw. mittels Verdichtung der Infrastruktur, gemeinsamer Nutzung der Administration, Zusammenlegung sich gleichender Prozesse und zur Vereinfachung der Kostenstruktur gegenüberzustellen.<sup>44</sup>
- (iv) Wird eine Teuerung berücksichtigt, sind die Prognosen gemäss LIK und die Schätzung des Nominallohnindex für das Jahr im Zeitpunkt des Erlasses des Tarifs massgebend. Zeigt sich später, dass die effektive Teuerung höher war als prognostiziert, sind diese Kosten erst bei der Festlegung eines neuen Tarifs zu berücksichtigen.<sup>45</sup>

Zusammenfassend ist die individuelle Anpassung der Tarife an teuerungsbedingt gestiegene Gestehungskosten der Leistungserbringung grundsätzlich zulässig, nicht dagegen die automatische Anpassung an die Teuerungsentwicklung gemäss LIK.<sup>46</sup> Letzteres wird mit dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und dem Anhörungsrecht der Preisüberwachung im Tarifbereich der OKP begründet.



---

Im Bereich der Mehrleistungen sind die vorne ausgeführten Grundsätze nicht anwendbar, auch nicht sinngemäss. Eine Genehmigung der Tarife durch eine (politische) Behörde ist im Bereich der Mehrleistungen nicht vorgesehen; die Tarifgestaltung ist allein Sache der KZV und Spitäler. Auch greift der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit nicht und es fehlt ein Anhörungsrecht der Preisüberwachung.

Der automatische Ausgleich der Teuerung (bspw. gemäss LIK) im Tarifbereich der Zusatzversicherung ist folglich nicht verboten, sondern getreu dem Grundsatz der Vertragsfreiheit grundsätzlich zulässig.

## 5. Hinweise zur Ausgestaltung von Indexklauseln im VVG-Bereich

Die konkrete Ausgestaltung der Indexklauseln ist Verhandlungssache. In den Risikobereich der Parteien fliessen die Genehmigung der Prämien der KZV durch die FINMA einerseits und die Entwicklung der Gestehungskosten der Leistungen der Spitäler andererseits. Diese Risiken können allerdings neutralisiert werden, wenn der Tarifvertrag mit einer Indexklausel jährlich kündbar und somit jährlich überprüfbar ist. Etwaige Missverhältnisse eines bestehenden Spitaltarifsystems zu den Gestehungskosten des Spitals bzw. zur Prämie eines KZV sind dann jedenfalls nicht beständig.

Eine Indexklausel ist aber auch mit einer Befristung des Tarifvertrags auf 2, 3 oder 5 Jahre möglich (je allenfalls ergänzt um eine Prolongationsklausel). Je langfristiger ein Vertrag aber abgeschlossen ist, umso höher ist hierbei das unternehmerische Risiko sowohl für das Spital wie auch den KZV. Denn es steigt für beide Vertragsparteien das Risiko, dass sich ein Missverhältnis im Spitaltarif entweder nachteilig zu den Prämien der KZV einerseits oder nachteilig zu den Gestehungskosten der Spitäler andererseits entwickelt.

Bei der Wahl der Indexklausel kommen verschiedene Möglichkeiten in Frage, solange sie unternehmerisch nachvollziehbar begründet sind. Eine Indexierung auf der Grundlage des Landesindex der Konsumentenpreise (**LIK**) oder des Schweizer Lohnindex (**SLI**) empfiehlt bspw. der Spitalverband H+ für das ITAR\_K<sup>47, 48</sup>.

---

## Endnoten

- 1 Vgl. zum Begriff etwa BGE 130 I 306, E. 2.3; 135 V 443, E. 2.2; 126 III 345, E. 3b; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016 (zit. EUGSTER, Soziale Sicherheit), Rz 977.
  - 2 Vgl. Preisüberwachung, Akutstationäre Spitaltarife im Zusatzversicherungsbereich, Ein nationaler Tarif- und Kostenvergleich (zit. **PUE**), S. 5.
  - 3 Vgl. PUE, S. 9.
  - 4 Vgl. GEBHARD EUGSTER, Die Unterscheidung zwischen grund- und zusatzversicherten Leistungen im Spitalbereich: Welche juristischen Kriterien sind massgeblich?, SZS 2005, S. 473 f.
  - 5 PUE, S. 8.
  - 6 Vgl. Art. 43 Abs. 4 Satz 1 und Art. 46 ff. KVG.
  - 7 Vgl. Art. 44 KVG.
  - 8 Vgl. FINMA, Medienmitteilung vom 17. Dezember 2020, Krankenzusatzversicherer: FINMA sieht umfassenden Handlungsbedarf bei Leistungsabrechnungen (zit. **FINMA, Medienmitteilung**), S. 3.
  - 9 FINMA, Medienmitteilung, S. 1 und 4.
  - 10 Vgl. PUE, S. 17.
  - 11 Vgl. PUE, S. 7; BVGE 2014/36, E. 4.9.2.
  - 12 Vgl. PUE, S. 6; BVGer, Urteil C 7967/2008 vom 13.12.2010, E. 4.12.1.
  - 13 Vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG (WZW-Kriterien).
  - 14 Vgl. Art. 56 Abs. 1 KVG.
  - 15 Vgl. Art. 43 Abs. 6 KVG.
  - 16 Vgl. PUE, S. 8.
  - 17 Vgl. Kap. 4.2.
  - 18 Vgl. Art. 19 Abs. 2 und Art. 20 Abs. 1 OR sowie Art. 27 Abs. 2 ZGB.
  - 19 Vgl. BGE 135 V 443, E. 3.9.
  - 20 Vgl. Art. 5 Abs. 3 Bst. a und Art. 49a Abs. 1 KG (Bussenrisiko).
  - 21 Vgl. Art. 38 VAG; dazu unten, Kap. 4.1.
  - 22 Staatssekretariat für internationale Finanzfragen (**SIF**), Bericht vom 2. September 2020, Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung (zit. **SIF-Bericht vom 2. September 2020**), S. 27.
  - 23 Vgl. dazu vorne, Kap. 2.2.
  - 24 Vgl. BGE 135 V 443, E. 3.9.
  - 25 FINMA, Rundschreiben 2010/3, Krankenversicherung nach VVG, Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung (zit. **FINMA-Rundschreiben 2010/3**).
  - 26 FINMA, FINMA-Faktenblatt vom 1. September 2017, Die FINMA und die Krankenzusatzversicherung (zit. **FINMA-Faktenblatt vom 1. September 2017**).
  - 27 SIF-Bericht vom 2. September 2020, S. 31 f.
-

- 
- 28 FINMA-Rundschreiben 2010/3, Rz 10.
  - 29 FINMA-Rundschreiben 2010/3, Rz 39; FINMA, Entscheid 2021-16 vom 10.12.2021 (publ. in: FINMA, Enforcement, Kasuistik 2021, S. 12).
  - 30 FINMA-Rundschreiben 2010/3, Glossar, Stichwort «exogene Teuerung».
  - 31 Vgl. dazu FINMA-Rundschreiben 2010/3, Rz 10.
  - 32 Vgl. dazu vorne Kap. 4.1.1.
  - 33 Prämien dürfen nur in Ausnahmefällen über die «exogene Teuerung» hinaus erhöht werden, wenn Verluste – als negative technische Ergebnisse – für das Versicherungsunternehmen erwartet werden müssen, die zu einer Gefährdung der Solvenz führen würden (FINMA-Rundschreiben 2010/3, Rz 39.3.). Diese Ausnahmeregel betrifft bspw. den technischen Zins bzw. die Anlageerträge der KZV.
  - 34 Vgl. Art. 43 Abs. 4 Satz 1 und Art. 46 ff. KVG.
  - 35 Vgl. Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG.
  - 36 Vgl. Art. 43 Abs. 6 KVG.
  - 37 BGE 123 V 280, E. 6a.
  - 38 Art. 14 PüG.
  - 39 BGE 123 V 280, E. 6b.
  - 40 BGE 123 V 280, E. 6d.
  - 41 Vgl. Art. 47 Abs. 1 und 3 KVG.
  - 42 BVGer, Urteil C-1220/2012 vom 22.9.2015, E. 7.4.1; BVGer, Urteil C-536/2009 vom 17.12.2009, E. 6.2.3, je m.w.H.
  - 43 BVGer, Urteil C-1220/2012 vom 22.9.2015, E. 7.4.1 m.w.H.
  - 44 BVGE 2014/18, E. 5.7.4; BVGer, Urteil C-7322/2013 vom 2.10.2014, E. 5.6.4; BSK KVG-ETTER, Art. 46 N 50.
  - 45 BVGer, Urteil C 4961/2010 vom 18.9.2013, E. 8.1.4; BVGer, Urteil C 536/2009 vom 17.12.2009 E. 6.3.
  - 46 EUGSTER, Soziale Sicherheit, Rz 1103.
  - 47 Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis (**ITAR\_K**).
  - 48 Die Spitäler der Schweiz (H+), Empfehlung Schweizerischer Lohnindex (SLI) und Landesindex der Konsumentenpreise (LIK).
-