

## VVG vs. KVG

In der Schweiz unterstehen die Versicherungen entweder dem **öffentlichen Recht (Sozialversicherungen)** oder dem **privaten Recht (Privatversicherungen)**.

- Bereich der **sozialen Krankenversicherung bestimmt das KVG** (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) => Grundversicherung
- Bereich des **privaten Versicherungswesens bestimmt das VVG** (Bundesgesetz über den Versicherungs-Vertrag) => Zusatzversicherungen

### Die wesentlichen Unterschiede zwischen KVG und VVG

Ziel und Zweck des **KVG** (Krankenversicherungsgesetz) bildet die Deckung der **sozialen Risiken**, es beschreibt den Leistungsbereich der **Grundversicherung**.

Aufsicht liegt beim **Bundesamt für Gesundheit BAG**.

Die **Zusatzversicherungen VVG** (Versicherungsvertragsgesetz) dient zur Deckung von **Zusatzbedürfnissen**. Es regelt nur den gesetzlichen Rahmen des Versicherungsvertrages

Aufsicht liegt bei der **Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA<sup>1</sup>**

Die **Details** und damit den **Leistungsbereich regeln die Krankenversicherer selbst** in den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB):

***Die Versicherer sind in der Gestaltung des Versicherungsumfanges im Bereich der Zusatzversicherungen frei. Sie haben keine sozialen Verpflichtungen und nur minimale gesetzliche Bestimmungen zu erfüllen!***

- Im Gegensatz zur Grundversicherung nach KVG gilt im Zusatzversicherungsbereich nach **VVG keine vorbehaltlose Aufnahmepflicht**. Eine Gesundheitsprüfung wird üblicherweise vorgenommen, was zu einer Aufnahmeverweigerung oder zu Vorbehalten für vergangene oder bestehende Krankheiten oder Karenzfristen führen kann.
- Im KVG findet ein Versichererwechsel ohne Nachteile für den Versicherten statt. Im Zusatzversicherungsbereich nach **VVG sind bei einem Versichererwechsel Vorbehalte oder sogar Leistungsausschlüsse möglich**.
- Eine Kündigung der Grundversicherung durch den Versicherer ist ausgeschlossen. Im Zusatzversicherungsbereich nach **VVG können sowohl der Versicherer als auch der Versicherte nach einem Versicherungsfall den Vertrag kündigen**. Die meisten Versicherer verzichten jedoch einseitig auf ihr Recht, im Versicherungsfall zu kündigen. Ohne Kündigung wird der Vertrag jeweils um ein Jahr stillschweigend verlängert.
- Die Prämiengestaltung ist im KVG einheitlich für Männer und Frauen pro Region, Versicherer und Alter (einheitliche Kopfprämie). Im Zusatzversicherungsbereich nach **VVG ist die Prämie abhängig vom Alter, Geschlecht, Region, und von spezifischen Risikomerkmale** («risikogerechte» Prämie).
- Im KVG gilt das Prinzip der Gegenseitigkeit und Gleichbehandlung. Im Zusatzversicherungsbereich nach **VVG das Prinzip von Treu und Glauben**.
- Im KVG verjähren die Leistungsansprüche nach 5 Jahren (Art. 24 ATSG), im **VVG nach 2 Jahren** (Art. 46 VVG).

---

<sup>1</sup> FINMA – was ist ihre Kernaufgabe:

Sie erteilt die notwendige Bewilligung für Tätigkeiten auf dem Finanzmarkt.

Die Kernaufgabe der FINMA ist die Überwachung des Finanzmarktes. Ergänzend setzt sie private Prüfgesellschaften als ihren verlängerten Arm ein. Als unabhängige Aufsichtsbehörde mit hoheitlichen Befugnissen über den Schweizer Finanzmarkt ist die FINMA institutionell, funktionell und finanziell unabhängig.

## FAQ

### **Darf ein Versicherer den Umfang der versicherten Leistungen (VVG) ändern?**

Grundsätzlich nein, da Vertragsänderungen im Bereich des privaten Versicherungswesens der ausdrücklichen Zustimmung beider Vertragspartner bedürfen.

- **Einzige Ausnahmen** (mit weitreichenden Konsequenzen...) sind die Vertragsbestimmungen, welche eine **Änderung des Kreises der Leistungserbringer** (z.B. Spitalisten, Therapierende, etc.) oder **der Therapieformen** sowie neue medizinische Entwicklungen betreffen. Ferner Klauseln, die notwendige Anpassungen in der Zusatzversicherung vorsehen, wenn der gesetzliche Leistungskatalog der Grundversicherung geändert wird. Wie bei den Prämienanpassungen hat der Versicherte auch hier ein Kündigungsrecht.

Diese Ausnahmen sind gedacht für die laufende, einfache Anpassung an die medizinischen Entwicklungen. Aber... zusätzlich kann der Versicherer dadurch **Einfluss auf die Leistungserbringer** nehmen, um z.B. die **Qualität der Dienstleistungen** zu sichern oder gegen **überhöhte Honorarforderungen** vorzugehen. Dabei muss die Höhe der Prämien stets durch den Umfang der versicherten Leistungen gerechtfertigt sein. Darüber hinaus gehende Vertragsanpassungsklauseln erachtet das BPV (Bundesamt für Privatversicherungen) als unzulässig, namentlich beispielsweise Klauseln, in denen sich der Versicherer eine einseitige Herabsetzung betragsmässig zugesicherter Leistungen (Taggelder, Maximalbeträge etc.) vorbehalten würde.