

BGer 2C_388/2024 vom 22. Januar 2026

Bundesgericht, 2026-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_2C_388_2024

FR: TF 2C_388/2024 du 22 janvier 2026

IT: TF 2C_388/2024 del 22 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Die Eintretensvoraussetzungen der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 42 Abs. 2 BGG , Art. 82 lit. a, Art. 83 e contrario, Art. 86 Abs. 1 lit. a, Art. 89 Abs. 1, Art. 90 und Art. 100 Abs. 1 BGG [SR 173.110]) sind gegeben. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Feststellungsbegehren sind subsidiär zu Leistungsbegehren und nur zulässig, wenn daran ein schutzwürdiges Feststellungsinteresse besteht. Zudem kann ein Feststellungsantrag nicht abstrakte, theoretische Rechtsfragen zum Gegenstand haben, sondern nur konkrete Rechte oder Pflichten (BGE 141 II 113 E. 1.7; 137 II 199 E. 6.5; 126 II 300 E. 2c). Die Beschwerdeführerin verlangt neben der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Rückweisung der Angelegenheit zur Neubeurteilung im Sinne der bundesgerichtlichen Erwägungen an die FINMA, das Bundesgericht möge feststellen, dass im Rahmen der Prüfung von genehmigungspflichtigen Tarifen gemäss Art. 38 VAG die Bestimmung des Missbrauchstatbestands nach Massgabe der marktexogenen oder produktexogenen Teuerung gemäss Rundschreiben 2010/3 gesetz- und verfassungswidrig sei. Diesem "Feststellungsbegehren" kommt im Rahmen des Hauptbegehrens auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids, wie auch schon die Vorinstanz erkannt hat (angefochtener Entscheid E. 1.2) keine eigenständige Bedeutung zu. Auf das Rechtsbegehren Ziff. 2 ist deshalb nicht einzutreten.

E. 1.3

Mit Rechtsbegehren Ziff. 3 beantragt die Beschwerdeführerin unter anderem, das Bundesgericht möge die FINMA anweisen, das Rundschreiben 2010/3 anzupassen. Die Beschwerdeführerin verlangt damit eine teilweise Aufhebung dieses Rundschreibens. Das Rundschreiben 2010/3 stellt eine Verwaltungsverordnung des Bundes dar. Die (teilweise) Aufhebung eines normativen Erlasses kann lediglich mittels abstrakter Normenkontrolle erfolgen. Bundesgesetze und Verordnungen des Bundes unterstehen jedoch nicht der abstrakten Normenkontrolle (Art. 82 lit. b BGG e contrario; Urteil 2C_418/2024 vom 11. April 2025 E. 4.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 2C_941/2020 vom 8. Juli 2021 E. 1.8, nicht publ. in: BGE 147 I 450). Zulässig ist allerdings - auch bei Verwaltungsverordnungen des Bundes - eine inzidenten Normenkontrolle, d.h. eine Überprüfung der Vereinbarkeit der Verwaltungsverordnung mit übergeordnetem Recht im Rahmen der Prüfung eines konkreten Anwendungsfalls respektive Entscheids (BGE 142 II 182 E. 2.3.3; 141 V 272 E. 1.3 und 4.9). Dies gilt umso mehr, als sich die Verwaltungsverordnung vorliegend ausdrücklich an die beaufsichtigten Versicherer richtet und ihnen Vorgaben - insbesondere bezüglich Tarifierung - macht (Urteil 2E_4/2019 vom 28. Oktober 2021 E. 5.4.3; vgl. E.

2.4.1 unten). Nach dem Gesagten ist somit auf das Rechtsbegehren Ziff. 3, soweit damit eine Anpassung des Rundschreibens 2010/3 verlangt wird, nicht einzutreten.

E. 1.4.1

Das Bundesgericht wendet das Bundesgesetzesrecht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und prüft es mit uneingeschränkter (voller) Kognition (Art. 95 lit. a BGG ; BGE 148 II 73 E. 8.3.1; 148 V 21 E. 2; 148 V 209 E. 2.2; 148 V 366 E. 3.1). Dementsprechend ist das Bundesgericht weder an die in der Beschwerde vorgebrachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann die Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen, und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (Motivsubstitution; BGE 148 II 73 E. 8.3.1; 148 V 366 E. 3.1).

E. 1.4.2

Anders als im Fall des Bundesgesetzesrechts geht das Bundesgericht der Verletzung verfassungsmässiger Individualrechte (einschliesslich der Grundrechte) nur nach, falls und soweit eine solche Rüge in der Beschwerde überhaupt vorgebracht und ausreichend begründet wird (qualifizierte Rüge- und Begründungsobliegenheit gemäss Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 149 III 81 E. 1.3 ; 148 I 127 E. 4.3; 148 II 392 E. 1.4.1; 148 III 215 E. 3.1.4; 148 IV 409 E. 2.2). Die beschwerdeführende Person hat daher klar und detailliert anhand der Erwägungen des angefochtenen Entscheids darzulegen, dass und inwiefern verfassungsmässige Individualrechte verletzt worden sein sollen (BGE 149 III 81 E. 1.3).

E. 1.5

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG ; BGE 149 I 207 E. 5.5; 149 II 43 E. 3.5; 149 IV 57 E. 2.2; 149 V 108 E. 4). Die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen können im bundesgerichtlichen Verfahren von Amtes wegen oder auf Rüge hin berichtigt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn zudem die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG ; BGE 148 II 392 E. 1.4.1; 148 V 427 E. 3.2). "Offensichtlich unrichtig" ist mit "willkürlich" gleichzusetzen (BGE 149 III 379 E. 7.3.2; 149 IV 57 E. 2.2). Tatfrage ist auch die Beweiswürdigung (BGE 148 V 70 E. 5.1.1), namentlich die antizipierte Beweiswürdigung (BGE 149 II 109 E. 4.1) oder die freie Beweiswürdigung (BGE 144 III 264 E. 6.2.3). Willkürlich ist die Beweiswürdigung, wenn sie schlechterdings unhaltbar ist, wenn die Behörde mithin in ihrem Entscheid von Tatsachen ausgeht, die mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehen oder auf einem offenkundigen Fehler beruhen (BGE 148 IV 356 E. 2.1). Die Anfechtung der vorinstanzlichen Feststellungen unterliegt der qualifizierten Rüge- und Begründungsobliegenheit (BGE 149 II 43 E. 3.6.4; 149 V 156 E. 6.2). Auf bloss allgemein gehaltene, appellatorische Kritik am vorinstanzlichen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (dazu BGE 147 IV 73 E. 4.1.2; 146 IV 114 E. 2.1).

E. 2.1

Im angefochtenen Urteil hat die Vorinstanz die Verfügung der FINMA vom 10. Dezember 2021 als bundesrechtskonform bestätigt, mit welcher diese die von der Beschwerdeführerin beantragten Tariferhöhungen für die Produkte NV und VCK nur teilweise genehmigt, d.h. zum überwiegenden Teil abgelehnt hat (für die NV Prämienhöhung von 2.7% statt 6.3%, d.h. Nichtgenehmigung im Umfang von 3.6%; für die VCK Prämienhöhung von 2.5%

statt 8.3%, d.h. Nichtgenehmigung im Umfang von 5.8%). Der Streit dreht sich darum, ob diese nur teilweise Genehmigung der von der Beschwerdeführerin beantragten Prämien erhöhungen bundesrechtskonform ist. Die Beschwerdeführerin rügt, das Rundschreiben 2010/3, dessen Anwendung zur Verweigerung der geforderten Prämienhöhung geführt habe, sei gesetzes- und verfassungswidrig. Es verstosse gegen Art. 38 VAG, Art. 117 Abs. 2 sowie Art. 156 AVO (SR 961.011) und verletze die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV). Da die Vorinstanz die im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachte Gesetzes- und Verfassungswidrigkeit des Rundschreibens 2010/3 nicht behandelt habe, liege zudem eine formelle Rechtsverweigerung vor. Weiter rügt die Beschwerdeführerin, das angefochtene Urteil wende Art. 117 Abs. 2 und Art. 156 AVO falsch an. Die Vorinstanz habe ein rechtswidriges Missbrauchskonzept entwickelt - welches der Beschwerdeführerin zudem nicht bekannt gewesen sei -, ohne weitere Abklärungen zu treffen. In diesem Zusammenhang rügt die Beschwerdeführerin auch eine willkürliche, vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV).

E. 2.2

Änderungen des Geschäftsplans und damit insbesondere Tarifierhöhungen in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterliegen der präventiven Kontrolle durch die FINMA (Art. 5 Abs. 1 i.V.m. Art. 4 Abs. 2 lit. r VAG). Diese prüft im Genehmigungsverfahren aufgrund der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarifberechnungen, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet (Art. 38 Abs. 1 VAG).

E. 2.3

Art. 31 Abs. 1 VAG ermächtigt den Bundesrat im Bereich der Krankenzusatzversicherung zum Erlass gesetzesvertretender Normen, die vornehmlich den Schutz vor Missbräuchen bezwecken (Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019 E. 4.1 - 4.6 m. H.).

E. 2.3.1

Gestützt auf die genannte Bestimmung hat der Bundesrat mit Art. 117 der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungen (AVO, SR 961.011) eine für alle Zweige der privaten Versicherung anwendbare Bestimmung erlassen, welche angibt, wann namentlich von einem Missbrauch der Versicherten durch die Versicherungsunternehmen auszugehen ist (vgl. Art. 117 AVO i.V.m. Art. 1 Abs. 2 und Art. 46 Abs. 1 lit. f VAG). Danach gelten als Missbrauch Benachteiligungen von Versicherten, wenn sie sich wiederholen oder einen breiten Personenkreis betreffen können (Art. 117 Abs. 1 AVO), namentlich ein Verhalten des Versicherungsunternehmens beziehungsweise des Versicherungsvermittlers oder der Versicherungsvermittlerin, das geeignet ist, Versicherte oder Anspruchsberechtigte erheblich zu schädigen (Art. 117 Abs. 1 lit. a AVO), die Verwendung von Vertragsbestimmungen, die gegen zwingende Normen des Versicherungsvertragsgesetzes oder gegen zwingende Normen anderer Erlasse, die auf den Vertrag anwendbar sind, verstossen (Art. 117 Abs. 1 lit. b AVO) sowie die Verwendung von Vertragsbestimmungen, welche eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten vorsehen (Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO). Als Missbrauch gilt zudem gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO die Benachteiligung einer versicherten oder anspruchsberechtigten Person durch eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht

begründbare erhebliche Ungleichbehandlung.

Darüber hinaus hat der Bundesrat in Art. 154a - Art. 160 AVO besondere Vorschriften für die private Kranken- und Unfallversicherung aufgestellt, darunter namentlich Art. 156 AVO, welcher für Versicherte in geschlossenen Beständen, d.h. wenn ein Versicherungsunternehmen einem Versichertenbestand keine Versicherungsverträge mehr zuführt, ein Wechselrecht bzw. eine entsprechende Angebotspflicht der Versicherungsunternehmen zu einem möglichst gleichwertigen Versicherungsvertrag aus einem offenen Bestand vorsieht.

E. 2.3.2

Das Bundesgericht hatte sich bisher in zwei Fällen mit den genannten Bestimmungen zu befassen.

Dabei hat es in einem ersten Fall, in dem es um einen von einer Versicherten beanspruchten Wechsel in einen offenen Versichertenbestand ging, erkannt, dass Art. 156 AVO, der den Schutz von älteren Komplementärversicherten bezweckt, indem er diesen den Wechsel von einem geschlossenen zu einem offenen Versicherungsbestand erlaubt und damit die Vertragsfreiheit der Versicherungsunternehmen einschränkt, nicht den Rahmen der in Art. 31 Abs. 1 VAG vorgesehenen Kompetenzdelegation überschreitet, auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruht, durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und hinsichtlich des mit der Regelung verfolgten Zwecks verhältnismässig ist (BGE 136 I 197).

In einem weiteren Fall ging es um von einem Versicherungsunternehmen gewährte Spezialrabatte, welche die FINMA gestützt auf Art. 117 Abs. 2 AVO als missbräuchlich angesehen und für die sie eine Vertragsanpassung verlangt hatte. Auf Anfechtung der entsprechenden Verfügung und des diese bestätigenden Urteils des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil B-1242/2016 vom 20. Juni 2017) durch das Versicherungsunternehmen hin erkannte das Bundesgericht, dass die genannte Bestimmung, welche eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung als Missbrauch untersagt, auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruht und auch sonst nicht gegen die Verfassung verstösst (Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019 E. 4 - 6).

E. 2.4.1

Das Rundschreiben 2010/3 richtet sich an die beaufsichtigten Versicherer, die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung betreiben. Darin werden in grundsätzlicher Weise versicherungstechnische Fragen zur Tarifierung und den Rückstellungen behandelt. Das Rundschreiben enthält Vorgaben, die der geltenden Praxis der FINMA als Aufsichtsbehörde entsprechen. Es wurde ursprünglich am 18. März 2010 erlassen. Nachdem die FINMA vorgängig eine öffentliche Anhörung durchgeführt hatte (vgl. Anhörungsergebnisse auf der Website der FINMA

https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/anhoerungen/laufende-anhoerungen/20200901-krankenzusatzversicherung/sn_anh20200901_rs10_03.pdf?sc_lang=de&hash=1AF3857262323B96B51E8EFEC4121E67, besucht am 5. Mai 2025),

unterzog sie das Rundschreiben 2010/3 am 6. Mai 2021 einer Teilrevision und setzte diese auf den 1. Juni 2021 in Kraft (vgl.

https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/rundschreiben-archiv/2010/rs-10-03/finma-rs-2010-03-20210506.pdf?sc_lang=de&

hash=5EC4F0D363DC968812640CF7193771E0, besucht am 5. Mai 2025). Im Rundschreiben werden in grundsätzlicher Weise versicherungstechnische Fragen zur Tarifierung und zu den Rückstellungen behandelt. Es handelt sich dabei um Vorgaben, die der geltenden Praxis der FINMA als Aufsichtsbehörde entsprechen (vgl. Rundschreiben 2010/3 Ziff. 1).

E. 2.4.2

Das Rundschreiben 2010/3 stellt eine Verwaltungsverordnung dar.

Verwaltungsverordnungen sind für die Gerichte rechtlich unverbindlich. Von einer rechtmässigen Verwaltungsverordnung weicht das Bundesgericht indes nicht ohne triftigen Grund ab, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren Bestimmungen zulässt und eine überzeugende Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben enthält (vgl. BGE 151 II 391 E. 4.5.1 m.H.; 145 V 84 E. 6.1.1; 142 V 442 E. 5.2).

E. 2.4.3

Der Abschnitt "F. Anpassung bestehender Tarife" lautet in der hier massgeblichen, revidierten Fassung des Rundschreibens 2010/3 wie folgt:

Rz 38

Ein bestehender Tarif darf im Rahmen einer Geschäftsplanänderung nach Art. 5 Abs. 1 VAG angepasst werden, sofern dies zivilrechtlich zulässig ist.

Rz 39

Ein Tarif darf, vorbehältlich Rz 39.3, höchstens im Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung erhöht werden. Sind erhöhte Storni nicht auszuschliessen und ist die Solvenz hinreichend, kann die Erhöhung der betroffenen Tarife in Etappen angeordnet werden. Für geschlossene Produkte, bei denen durch das Übertrittsrecht in offene Bestände keinem Versicherten zum Zeitpunkt der Tarifierung und über die gesamte Vertragslaufzeit, weder leistungs- noch tarifseitig, ein Nachteil erwächst, sind die teuerungsbedingten Erhöhungen nicht auf die exogene Teuerung beschränkt. Erhöhungen dürfen nur moderat ausfallen und müssen sich auf den ökonomischen Nachteil beschränken, der dem Versicherungsunternehmen durch den parallelen Betrieb des geschlossenen Produkts und des äquivalenten offenen Produkts entsteht.

Rz 39.1

Überschreitet das technische Ergebnis des zuletzt abgeschlossenen Geschäftsjahres die obere Grenze nach Rz 8 oder führt die Erhöhung zu einer Überschreitung derselben, so darf der Tarif nicht erhöht werden.

Rz 39.2

Die FINMA nimmt im Falle eines nicht konsistenten technischen Ergebnisses bei Bedarf Korrekturen vor. Dies betrifft insbesondere inadäquate Abschluss- und Verwaltungskosten oder inadäquate Veränderungen der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Rz 39.3

Eine über den Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung hinausgehende Tarifierhöhung ist ausnahmsweise zulässig, sofern Verluste - als negative

technische Ergebnisse - für das Versicherungsunternehmen erwartet werden müssen, die zu einer Solvenzgefährdung führen würden.

Rz 8, auf den in Rz 39.1 verwiesen wird, lautet wie folgt:

Das erwartete technische Ergebnis resultiert aus der Tarifikalkulation. Es überschreitet weder bei neuen Verträgen noch beim Bestand einen Anteil von 10 % der Prämieinnahmen auf Basis der Vertragsprämie. Bei Tarifen, welche ausschliesslich bei neuen Verträgen angewendet werden, ist das erwartete technische Ergebnis grundsätzlich mindestens null.

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt, die Verweigerung der vollständigen Tarifierhöhung für die NV verletze Art. 38 Abs. 1 VAG und Art. 117 Abs. 2 AVO . Das Rundschreiben 2010/3, welches zu dieser Verweigerung geführt habe, sei zudem gesetzes- und verfassungswidrig (Verstoss gegen die vorgenannten Bestimmungen und gegen die Wirtschaftsfreiheit).

E. 3.1.1

Zur Begründung der nur teilweisen Genehmigung der beantragten Tarifierhöhung für die NV hat die FINMA sich auf Rz 39 RS 2010/03 gestützt, indem sie ausgeführt hat, die beantragte Prämienhöhung für dieses Produkt überschreite die auf dem Markt (und nicht im individuellen Bestand) allgemein beobachtbare Entwicklung der exogenen Kosten pro Produktkategorie (marktexogene gegenüber der produktexogenen Teuerung). Würde mit der Beschwerdeführerin auf die Teuerung auf Bestandesebene abgestellt, würde dies dazu führen, dass das Risiko einer über dem Marktmittel liegenden beobachteten Teuerung des Bestandes von den Versicherten getragen werden müsste. Dies wiederum stünde im diametralen Widerspruch zum Grundsatz, dass mit dem Versicherungsvertrag die Risiken auf das Versicherungsunternehmen transferiert würden. Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO qualifiziere die Verwendung von Vertragsbestimmungen, welche eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten vorsehe, als missbräuchlich. Das Abstellen auf die auf Stufe des Produkts ermittelte Teuerung wäre somit als missbräuchlich zu qualifizieren, da es auf ein unangemessenes Abschieben von Risiken auf den Versicherungsnehmer hinausliefe. (vgl. Verfügung der FINMA vom 10. Dezember 2021 Rz 26 S. 8).

E. 3.1.2

Die Vorinstanz hat zunächst mit Bezug auf Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO ausgeführt, diese Bestimmung sei sehr viel unbestimmter als (die vom Bundesgericht bereits als bundesrechtskonform erkannten [vgl. BGE 136 I 197 und Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019]) Art. 117 Abs. 2 und Art. 156 AVO . Dass eine über die exogene Teuerung hinausgehende Tarifierhöhung zu einer der Vertragsnatur erheblich widersprechenden Verteilung von Rechten und Pflichten führe, sei nicht gleich offensichtlich, wie dass versicherungstechnisch nicht begründbare Unterschiede bei der Prämiengestaltung eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung darstellten. Es sei daher etwas fraglich, ob Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO genügend bestimmt sei, um die Auslegung der FINMA und den daraus resultierenden Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Beschwerdeführerin in einer dem Legalitätserfordernis genügenden Weise zu begründen.

Die Vorinstanz hat diese Frage in der Folge offengelassen. Sie ist zur Auffassung gelangt, dass die von der Beschwerdeführerin beantragte Prämienhöhung bei der NV jedenfalls eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung darstellen und damit Art. 117 Abs. 2 AVO verletzen würde: Da die beantragte Erhöhung wesentlich über der allgemeinen, im Markt festgestellten exogenen Teuerung liege, begründe sie die Vermutung, dass der Bestand des infrage stehenden Produkts bereits derart überaltert sei, dass es missbräuchlich wäre, die daraus resultierende Unterdeckung durch eine Prämienhöhung auf die Versicherten zu überwälzen. Für diese Vermutung spreche die Altersstruktur des Produkts, bei dem 55.6% der Versicherten der Alterskategorie 51+ angehörten und 30.1% sogar der Alterskategorie 66+, d.h. als nicht mehr wechselfähig bzw. gefangen einzustufen seien. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin keine nachvollziehbaren Gründe dargelegt oder gar belegt habe, welche die von ihr geltend gemachte, signifikant über der im Markt beobachteten exogenen Teuerung liegende Schadenquote zu erklären vermöge, habe sie die Vermutung, dass mit der beantragten Prämienhöhung eine gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO missbräuchliche Ungleichbehandlung verbunden wäre, nicht widerlegt. Deshalb sei nicht zu beanstanden, dass die FINMA die beantragte Prämienhöhung nur im Umfang der im Markt beobachteten Teuerung zugelassen habe.

E. 3.1.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, entgegen der Vorinstanz stellten höhere Prämien wegen Überalterung des Bestands für sich allein kein Fehlverhalten dar und vermöchten auch keine Missbrauchsvermutung auszulösen. Die Versicherungsgesellschaften seien auch unter Berücksichtigung von Art. 117 Abs. 2 AVO grundsätzlich frei, die Höhe ihrer Prämien selbst zu bestimmen. Die Orientierung an der marktexogenen anstelle der produktexogenen Teuerung, welche im Marktvergleich höhere Prämien aufgrund einer Überalterung nicht zulasse, sei gesetzwidrig, da sie den Preiswettbewerb teilweise ausschalte. Die gemäss AVO verpönte Ungleichbehandlung beziehe sich nicht auf Versicherte ähnlicher Produkte verschiedener Versicherungsunternehmen (marktexogene Betrachtung), sondern auf Versicherte ähnlicher Produkte ein- und desselben Versicherungsunternehmens. Wenn wie hier nur ein Produkt vertrieben werde, so stelle sich das Problem, welches Art. 156 AVO adressiere, schlicht nicht. Es fehle hier denn auch an einem Fehlverhalten der Beschwerdeführerin unter Ausnutzung der Schwäche von gefangenen Versicherten, bezahlten doch alle Altersgruppen im Bestand dieselbe Prämie. Die beantragte Tarifierhöhung hätte voraussichtlich zu einem technischen Ergebnis von 2.3% geführt, welches deutlich tiefer als das grundsätzlich maximal zulässige technische Ergebnis von 10% liege.

Im Übrigen werfe die Vorinstanz der Beschwerdeführerin vor, sie habe keine nachvollziehbaren Gründe dargetan oder gar belegt, welche die Diskrepanz zur marktexogenen Teuerung anders erklären würden als mit der bereits fortgeschrittenen Überalterung des Bestands. Die neue, von jener der FINMA abweichende Begründung der Vorinstanz (widerlegbare Vermutung der Missbräuchlichkeit eines Tarifs bei starker Diskrepanz zwischen beantragter Prämienhöhung und marktexogener Teuerung) sei der Beschwerdeführerin nicht bekannt gewesen. Die Vorinstanz hätte daher die Angelegenheit zwecks Abklärung weiterer Gründe für die Diskrepanz an die FINMA zurückweisen müssen. Stattdessen habe sie die Beschwerde abgewiesen, ohne die nach ihrem Konzept notwendigen Abklärungen zu treffen. Die Vorinstanz sei mithin im Sinne von Art. 97 BGG

von einem falschen bzw. ungeklärten Sachverhalt ausgegangen und habe dabei den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt.

E. 3.2.1

Wie sich aus den Erläuterungen vom 6. Mai 2021 zur Teilrevision des Rundschreibens 2010/3 ([https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/anhoerungen/laufende-anhoerungen/20200901-krankenzusatzversicherung/erlaeuterungen_rs_10_03_20210506_de.pdf?sc_lang=de&hash=](https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/anhoerungen/laufende-anhoerungen/20200901-krankenzusatzversicherung/erlaeuterungen_rs_10_03_20210506_de.pdf?sc_lang=de&hash=7D9E8A59ECD72C0897E91B95F390FFD0)

7D9E8A59ECD72C0897E91B95F390FFD0, besucht am 5. Mai 2025) ergibt, bezweckt die FINMA mit der Begrenzung der Prämienanpassungen auf die am Markt beobachtete exogene Teuerung, die Spielräume für die Versicherungsunternehmen namentlich bei Produkten, deren Leistungskosten wie im vorliegenden Fall deutlich ausserhalb der Marktentwicklung liegen, zu verkleinern. Da letztlich die Versicherungsunternehmen die Verantwortung für den Tarif zu tragen hätten, müssten sie den Tarif und das Finanzierungsverfahren so ausgestalten, dass sie gegen Änderungen der Bestandsstruktur robust seien (vgl. Erläuterungen FINMA vom 6. Mai 2021 Ziff. 7.3 S. 21).

Die FINMA geht somit in ihrer Praxis davon aus, dass insbesondere dann ein von ihr zu unterbindender Missbrauch vorliegt, wenn ein Versicherungsunternehmen einen zu tiefen Anfangstarif festlegt, weil es davon ausgeht, die Prämien, wenn sie sich denn nicht als kostendeckend erweisen, ohne Weiteres zu Lasten der Versicherten erhöhen zu können.

E. 3.2.2

Mit der Umsetzung des geschilderten Anliegens bewegt sich die FINMA im Rahmen von Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO , der eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten als missbräuchlich qualifiziert.

Die genannte Bestimmung adressiert damit, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat, nicht eine allfällige Ungleichbehandlung verschiedener Kategorien von Versicherungsnehmern. Dies bedeutet indes nicht, dass sie damit ungenügend bestimmt ist, um im Einzelfall eine beantragte Prämienhöhung (gegebenenfalls auch nur teilweise) zu verweigern. Die Vorschrift untersagt nicht jede Prämienhöhung, die zu einer allfälligen Risikoverschiebung von Versicherungsunternehmen auf Versicherte führen kann als missbräuchlich, sondern greift nur dann, wenn eine der Vertragsnatur

erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten resultieren würde. Davon ist aber jedenfalls dann auszugehen, wenn mit der Prämienhöhung Risiken, die typischerweise im Versicherungsvertrag vom Versicherer übernommen werden, auf den Versicherten überwältzt werden. Indem Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO derartige Risikoverschiebungen, insbesondere wenn das (eingetretene) Risiko eines unzureichend prognostizierten und in der Prämie eingepreisten Schadenverlaufs durch entsprechende Prämienhöhungen auf die Versicherten überwältzt werden soll, als missbräuchlich deklariert, erweist er sich damit entgegen den diesbezüglichen Zweifeln der Vorinstanz als von der Gesetzesdelegation in Art. 38 Abs. 1 VAG gedeckt (vgl. auch schon zur ausreichenden Gesetzesdelegation mit Bezug auf Art. 117 Abs. 2 AVO Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019 E. 4.4 - 4.6).

Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass, wie das Bundesgericht schon verschiedentlich festgestellt hat, auch die Zusatzkrankenversicherung nicht lediglich einem Luxusbedarf entspricht. Gesundheit stellt nicht ein Gut wie jedes andere dar, weshalb sozialpolitische

Überlegungen in diesem Bereich nicht ignoriert werden dürfen. Damit wird auch nicht etwa einer faktischen, vom Parlament ausdrücklich abgelehnten Angemessenheitskontrolle der Tarife das Wort geredet. Es geht vielmehr darum, gewisse, insbesondere aus sozialpolitischen Gründen unerwünschte Tarifgestaltungen zu unterbinden (vgl. wiederum Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019 E. 5.3 und 5.4 m. H.).

E. 3.3

Ist damit, wie dargelegt, das Anliegen der FINMA, Tarifgestaltungen zu untersagen, mit denen versicherungstechnisch vom Versicherungsunternehmen zu tragende Risiken im Rahmen einer Tarifierhöhung in einem erheblichen Umfang auf die Versicherten überwältigt werden, durch die Regelung von Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO, die auf einer genügenden gesetzlichen Grundlage beruht, gedeckt, ist weiter danach zu fragen, ob mit der hier beantragten Tarifierhöhung eine solche Risikoverschiebung vorgenommen würde.

E. 3.3.1

Als exogene Teuerung wird gemäss Rundschreiben 2010/3 die Zunahme des Schadenaufwandes pro Versicherten abzüglich der finanziellen Auswirkungen eingetretener Bestandsveränderungen definiert (vgl. Rundschreiben 2010/3, Glossar, S. 12). Dabei stellt die FINMA gemäss ihrer Praxis auf die im Markt allgemein beobachtbare Entwicklung der Kosten pro Produktkategorie (marktexogene Teuerung) ab und nicht etwa auf die Teuerung auf Bestandesebene (produktexogene Teuerung). Für dieses Vorgehen werden in der Verfügung der FINMA vom 10. Dezember 2021 verschiedene Gründe genannt wie etwa die Gewähr der Gleichbehandlung der Versicherungsunternehmen, der Ausgleich von im Einzelfall schwer begründ- und überprüfbareren Elementen, die Stabilität über die Jahre hinweg, die Verhinderung von ungerechtfertigten und nicht nachvollziehbaren Prämiensteigerungen sowie eine angemessene Berücksichtigung der wesentlichen Deckungsunterschiede. Als Hauptgrund für die Ablehnung der von der Beschwerdeführerin vertretenen Berücksichtigung der produktexogenen Teuerung wird dabei indes ins Feld geführt, dass dies dazu führen würde, dass das Risiko einer über dem Markt liegenden beobachteten Teuerung des Bestandes von den Versicherten getragen werden müsste, was in diametralem Widerspruch zum Grundsatz stehe, dass mit dem Versicherungsvertrag die Risiken auf das Versicherungsunternehmen transferiert würden (Verfügung vom 10. Dezember 2021 Rz 25 und 26).

E. 3.3.2

Obwohl, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, die Berücksichtigung der marktexogenen und nicht etwa der produktexogenen Teuerung Risiken beinhaltet, die im Einzelfall, d.h. mit Bezug auf ein bestimmtes von einer Versicherung vertriebenes Produkt zu Fehleinschätzungen führen können (vgl. dazu den von der Schweizerischen Aktuarvereinigung herausgegebenen Ergebnisbericht vom 4. Juli 2024: Exogene Teuerung in der Krankenzusatzversicherung nach VVG, S. 4 f.: Fehleinschätzung von Bestandseffekten/Vermischung von endogenen und exogenen Effekten, Verwendung nicht vergleichbarer externer Teuerungsparameter, Fehleinschätzung nicht-linearer Effekte, Vermischung mit Selektionseffekten, Problematik bei Glättung der Teuerung über die Zeit), muss doch mit der FINMA davon ausgegangen werden, dass dann, wenn die produktexogene Teuerung erheblich über der am Markt gemessenen exogenen Teuerung liegt, die tatsächliche Vermutung begründet ist, dass mit der vom Versicherungsunternehmen beantragten Tarifierhöhung das Risiko einer über dem

Marktmittel liegenden beobachtbaren Teuerung des Bestandes auf die Versicherten überwältigt werden soll. Jedenfalls solange ein Versicherungsunternehmen, welches eine Prämienanpassung beantragt hat, nicht nachweist, dass diese aus der beobachteten Abweichung von der marktexogenen Teuerung abgeleitete Vermutung nicht zutrifft, d.h. andere Gründe als eine nicht ausreichend vorsichtige Tarifierung, welche nunmehr durch entsprechende Prämien erhöhungen wettgemacht werden soll, Ursache für die Abweichung sind, muss es der FINMA möglich sein, gestützt auf Art. 117 Abs. 1 lit.c AVO die beantragte Prämienhöhung auf die am Markt beobachtete Teuerung zu begrenzen.

E. 3.3.3

Entgegen der Vorinstanz ist damit im Rahmen der Auslegung und Anwendung von Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO nicht erforderlich, dass die von der genannten Vorschrift verlangte erhebliche Verschiebung typischer Versicherungsrisiken auf die Versicherungsnehmer gleich offensichtlich wie eine aus der beantragten Erhöhung resultierende Ungleichbehandlung insbesondere älterer, gefangener Versicherter (vgl. angefochtenes Urteil E. 3.8) sein muss. Der Verordnungsgeber anvisiert mit Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO gerade nicht die Ungleichbehandlung älterer (gefangener) Versicherungsnehmer, sondern ganz allgemein Missbräuche, die sich bei Prämien erhöhungen durch die Überwälzung bisher ungenügend berücksichtigter Risiken auf die Versicherungsnehmer ergeben können. Für die Anwendung der Regel muss es daher grundsätzlich genügen, dass bei einem Produkt eine gegenüber der am Markt festgestellten erheblich erhöhte exogene Teuerung besteht und das die Prämienanpassung beantragende Versicherungsunternehmen keine plausible Erklärung für diesen Umstand vorzubringen vermag.

E. 3.3.4

Aus der Verfügung der FINMA ergibt sich, dass der Mittelwert der im Markt beobachteten exogenen Jahresteuern der letzten sechs Jahre (2015 bis 2020) 1.7% betrug. Um Unsicherheiten in der Ermittlung Rechnung zu tragen, berücksichtigt die FINMA in ihrer Praxis einen Sicherheitszuschlag von 0.3%, so dass sie hier von einer marktexogenen Teuerung von 2% ausgegangen ist (und in der Verfügung vom 15. November 2021 sodann noch darüber hinausgehend eine lineare Prämienhöhung im Umfang von 2.7% genehmigt hat).

Der von der FINMA ermittelten marktexogenen Teuerung (samt Zuschlag) von 2% steht gegenüber, dass die Beschwerdeführerin für das Produkt NV eine prognostizierte, produktexogene Teuerung von 6.1% geschätzt hat, d.h. eine um mehr als das Dreifache über der marktexogenen Teuerung liegende Teuerung. Angesichts dessen liegt auf der Hand, dass die von der Beschwerdeführerin beantragte Prämienhöhung erheblich über der marktexogenen Teuerung liegt und damit die tatsächliche Vermutung begründet ist, dass durch die beantragte Erhöhung typische Versicherungsrisiken auf die Versicherungsnehmer überwältigt werden sollen. Es wäre daher an der Beschwerdeführerin gewesen, die von ihr beantragte Prämienhöhung zu plausibilisieren bzw. nachvollziehbare Gründe dafür anzugeben, warum - wenn nicht aufgrund von Beginn weg unzureichend kalkulierter Prämien - die produktexogene Teuerung derart erheblich über der marktexogenen Teuerung liegt. Wenn sie, obwohl dafür Anlass und Gelegenheit bestand, im gesamten Verfahren - weder vor der FINMA noch vor der Vorinstanz - keine entsprechenden Gründe vorgebracht hat, so hat sie es sich selbst zuzuschreiben, wenn die FINMA und in der Folge (jedenfalls im Ergebnis) auch die Vorinstanz zur Auffassung gelangt sind, die von ihr beantragte

Prämienhöhung sei, soweit damit in erheblichem Ausmass die marktexogene Teuerung überschritten werde, missbräuchlich.

Die Rüge der Verletzung von Art. 117 Abs. 2 AVO in Bezug auf die Verweigerung der vollständigen Tarifierhöhung bei der NV erweist sich damit als unbegründet.

E. 3.4

An diesem Ergebnis ändern die weiteren Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts.

E. 3.4.1

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) und macht geltend, die Vorinstanz sei von einem nicht abgeklärten bzw. falschen Sachverhalt ausgegangen, womit sich eine willkürliche, vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung rügt. Sie hat jedoch diesbezüglich nicht etwa versucht, die durch den Umstand, dass bei der NV eine gegenüber der marktexogenen Teuerung erheblich erhöhte produktexogene Teuerung festzustellen ist, begründete tatsächliche Vermutung, dass sie mit der beantragten Prämienanpassung typische Versicherungsrisiken teilweise auf die Versicherten verschieben wolle, zu entkräften, indem sie andere Gründe für die bei der NV festgestellte Teuerung ins Feld geführt hat. Sie hat vielmehr darauf beharrt, und tut dies auch noch im bundesgerichtlichen Verfahren, dass ein Anknüpfen an die marktexogene Teuerung von vornherein verfehlt sei. Begründet aber, wie dargelegt, (bereits) eine über der marktexogenen Teuerung liegende produktexogene Teuerung die Vermutung der Missbräuchlichkeit einer Prämienhöhung (vgl. E. 3.3.1), welche an die produktexogene Teuerung anknüpft, bestand für die Vorinstanz kein Anlass, weiter zu untersuchen, ob die von der Beschwerdeführerin beantragte Prämienhöhung sich eben doch rechtfertigen lasse, weil andere Gründe für die festgestellte Teuerung eine Prämienhöhung sprächen. Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zumindest im Ergebnis auch nicht das rechtliche Gehör verweigert, indem sie die bei ihr angefochtene Verfügung mit Bezug auf die NV geschützt hat. Dass sie dabei auf eine vom Gesetz verpönte Ungleichbehandlung zwischen verschiedenen Kategorien von Versicherungsnehmern geschlossen und der Beschwerdeführerin, wie diese beanstandet, nicht mehr die Möglichkeit eingeräumt hat, sich zu ihren diesbezüglichen tatsächlichen Feststellungen zu äussern, spielt somit im Ergebnis keine Rolle. Es liegt kein Fall vor, bei dem die Behörden ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die im bisherigen Verfahren nicht beigezogen wurden, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit sie im konkreten Fall nicht rechnen konnten (BGE 145 IV 99 E. 3.1; Urteil 4A_401/2022 vom 14. Februar 2023 E. 5.1). Aus demselben Grund respektive mangels Entscheiderheblichkeit erweist sich auch die Rüge der willkürlichen, vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung als unbegründet (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 3.4.2

Als unberechtigt erweist sich auch der Vorwurf, die Orientierung an der marktexogenen Teuerung respektive das Rundschreiben 2010/3 sei gesetzes - und verfassungswidrig, weil damit der Preiswettbewerb ausgeschaltet werde. Bei der Wahl des ursprünglichen Tarifs der NV verfügte die Beschwerdeführerin über einen weiten Spielraum. Auch bei der Einführung allfälliger neuer alternativer Produkte kann sie weitgehend frei darüber entscheiden, welchen Tarif sie dafür wählen will. Die Messung der marktexogenen Teuerung gemäss Rz 39 Rundschreiben 2010/3 betrifft allein die Anpassung von Prämien

und will einzig verhindern, dass aus Sicht der Versicherungsunternehmen ungünstige Schadenverläufe entgegen Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO in erheblichem Umfang durch insoweit missbräuchliche Tarifierhöhungen auf die Versicherten abgewälzt werden. Auch wenn darin ein Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Beschwerdeführerin liegt, erscheint dieser doch nur als leicht, zumal sie in der initialen Tarifgestaltung weitgehend frei ist. Entgegen der Beschwerdeführerin wird durch die verweigerte Prämienhöhung somit nicht der Preiswettbewerb ausgeschaltet. Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO in Verbindung mit dem Rundschreiben 2010/3 genügen demnach als gesetzliche Grundlage. Mit diesem Eingriff werden zudem im Sinne eines öffentlichen Interesses sozialpolitische Ziele verfolgt und eine mildere Massnahme ist, wenn eine Überwälzung von Risiken auf die Versicherten in einem erheblichen Umfang, welcher diese als missbräuchlich erscheinen lässt, verhindert werden soll, nicht ersichtlich (vgl. auch Urteil 2C_717/2017 vom 25. November 2019 E. 6.3. - 6.5). Das Rundschreiben 2010/3 ist nach dem Gesagten mit Art. 38 Abs. 1 VAG, Art. 117 AVO und der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27, Art. 36 Abs. 1 - 3 BV) vereinbar und infolgedessen auch das angefochtene Urteil. Die entgegenstehenden Rügen erweisen sich somit als unbegründet.

E. 3.4.3

Ins Leere geht schliesslich der Vorwurf, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine gemäss AVO verpönte Ungleichbehandlung angenommen, da sich dieses Problem hier, wo die Beschwerdeführerin nur ein Produkt und kein weiteres mit einer vergleichbaren Charakteristik anbiete, nicht stelle. Nachdem die FINMA die beantragte Prämienhöhung wie dargelegt schon wegen eines - die Gesamtheit der Versicherten betreffenden - Verstosses gegen Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO zu Recht verweigert hat, kann offenbleiben, ob darin auch eine unzulässige Ungleichbehandlung bestimmter Gruppen von Versicherten läge.

E. 4

In Bezug auf die vollständige Tarifierhöhung für die VCK rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung von Art. 117 Abs. 2 und Art. 156 AVO. Ausserdem rügt sie im Rahmen der inzidenten Normenkontrolle die Gesetzes- und Verfassungswidrigkeit des Rundschreibens 2010/3, nämlich einen Verstoss gegen die genannten Bestimmungen der AVO und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV).

E. 4.1.1

Zur Begründung ihres Tarifierhöhungsantrags für die VCK hat sich die Beschwerdeführerin im Verfahren vor der FINMA - neben der Berücksichtigung der im Jahr 2022 prognostizierten exogenen Teuerung - namentlich darauf berufen, dass sie auf diese Weise einen Teil der nicht berücksichtigten Teuerung der Vorjahre kompensieren wolle (vgl. Akten Vorinstanz Beilage 6 zur Beschwerdeschrift [Erläuterungen zum Tarifierhöhungsantrag der A. _____ AG - Prämienjahr 2022], S. 12), dies insbesondere auch, da die Prämien der Jahre 2016 bis 2020 nicht erhöht worden seien (vgl. Akten Vorinstanz Beilage 7 [Motivation Prämienangaben VVG 2022], S. 4). Die FINMA hat in ihrer Verfügung vom 10. Dezember 2021 erwogen, die Argumente der Beschwerdeführerin zum Ausmass der seit der letzten Tarifierhöhung eingetretenen exogenen Teuerung liessen sich nachvollziehen und hat deshalb deren Eventualantrag auf Tarifierhöhung in diesem Umfang - und nicht weiter zurück - genehmigt. Hingegen ist die FINMA der Beschwerdeführerin insoweit nicht gefolgt, als diese eine Tarifierhöhung auch mit Bezug

auf die bereits vorher eingetretene Teuerung beantragt hat. Eine solche Anpassung erachtete die FINMA als missbräuchlich, da damit im Ergebnis mit zu tiefen Prämien Versicherte zum Vertragsabschluss oder zum weiteren Verbleiben im Bestand motiviert würden, welche danach möglicherweise nach einer nachträglichen Prämienhöhung faktisch nicht mehr die Möglichkeit hätten, den Versicherer zu wechseln (z.B. wegen Gesundheitsvorbehalten, Alter etc.). Bei einer Tarifierhöhung müssten die Versicherungsnehmer davon ausgehen können, dass im überarbeiteten Tarif die Veränderungen der technischen Grundlagen abgebildet worden seien. Es verstiesse daher gegen das Prinzip von Treu und Glauben und wäre somit als missbräuchlich einzustufen, wenn das Versicherungsunternehmen, dem die Verantwortung für die Führung der Tarife zukomme, Anpassungen aufgrund der Teuerung in der Vergangenheit nachträglich vornehmen dürfte (vgl. Verfügung der FINMA vom 10. Dezember 2021, S. 10).

E. 4.1.2

Die Vorinstanz hat zunächst die Argumentation der FINMA verworfen, wonach die nachträgliche Kompensation der Teuerung vor der letzten Tarifierhöhung missbräuchlich sei, weil die Versicherungsunternehmen so die Versicherten mit "Lockvogelangeboten" bzw. "Dumpingpreisen" initial ködern könnten, um nachträglich Prämienhöhungen durchzusetzen. Diese Argumentation sei auf den vorliegenden Fall der VCK, deren Bestand seit 31. Dezember 2016 als geschlossen gelte, nicht anwendbar. Hier ergebe sich indessen aus der Darlegung der Beschwerdeführerin, dass sie mit dem Produkt VCK in den Jahren 2017 bis 2019 eine durchschnittliche Combined Ratio von 90.6% erzielt habe. Dabei sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin den Versicherten dieses geschlossenen Bestandes kein Übertrittsrecht gewährt habe. Bei einer solchen Gewinnmarge von fast 10% sei offensichtlich davon auszugehen, dass die Prämien des Produkts in jenen Jahren missbräuchlich hoch gewesen sein müssten. Die Beschwerdeführerin selbst sei offenbar davon ausgegangen, dass in diesen Jahren ein Antrag auf Genehmigung einer Prämienhöhung die Missbrauchskontrolle nicht bestehen würde und habe deshalb von sich aus darauf verzichtet, einen solchen Antrag zu stellen. Für einen allfälligen "Nachholbedarf" bezüglich der Teuerung in den Jahren 2018 bis 2020 bestehe daher offensichtlich kein Raum (vgl. angefochtener Entscheid E. 5.7 und 5.8).

E. 4.1.3

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die Vorinstanz gehe fälschlicherweise davon aus, dass dann, wenn Prämien eines geschlossenen Bestands an Versicherten wesentlich höher seien als die Prämien in einem offenen Produkt und keine Übertrittsmöglichkeit bestehe, stets ein Missbrauch vorliege. Diese Rechtsauffassung sei gesetzeswidrig. Werde wie in ihrem Fall nur ein Produkt und würden nicht mehrere gleichartige Produkte angeboten, stelle sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nämlich das Problem der Gleichbehandlung gar nicht, indem alle Versicherten gleich gestellt blieben. Ein Versicherungsunternehmen sei somit befugt, einen geschlossenen Bestand weiterzuführen. Aus Art. 156 AVO ergebe sich nur dann ein Wechselrecht, wenn das Versicherungsunternehmen überhaupt einen entsprechenden offenen Bestand führe. Im Übrigen garantiere das Verbot der erheblichen Ungleichbehandlung gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO, dass nur solche Ungleichbehandlungen erfasst würden, die ein bestimmtes Fehlverhalten (des Versicherungsunternehmens) darstellten. Daran fehle es hier aber. Bei der Beschwerdeführerin gebe es keinen gleichwertigen offenen Bestand, so dass Art. 156 AVO nicht greife. Die Tarifierhöhung hätte nach sachgerechter Beurteilung zum Zeitpunkt

der Antragstellung zu einem technischen Ergebnis von - [minus] 18.5% im Jahr 2022 geführt, welches einen Gewinnverzicht beinhaltet und erheblich tiefer als das grundsätzlich zulässige technische Ergebnis von 10% gemäss Rundschreiben 2010/3 Rz 8 liegt. Im Übrigen sei der Beschwerdeführerin das Missbrauchskonzept der Vorinstanz, welches sich auch mit Bezug auf die VCK an der marktexogenen Teuerung orientiere, nicht bekannt gewesen. Vor diesem Hintergrund hätte die Vorinstanz den Fall zwecks weiterer Abklärung der Gründe für die Prämien Diskrepanz an die FINMA zurückweisen müssen. Indem sie das unterlassen habe, sei sie gemäss Art. 97 BGG von einem unvollständig abgeklärten und damit falschen Sachverhalt ausgegangen und habe zudem den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt (Beschwerdeschrift, Rz 70 - 74).

E. 4.2.1

Bei der VCK handelt es sich um eine Summenversicherung, bei der es mit der FINMA nicht sinnvoll ist, eine marktexogene Teuerung zu berechnen, weil eine Zunahme im Schadenaufwand nicht notwendigerweise aus einer Teuerung herrührt, sondern lediglich mit den jeweiligen versicherten Summen zusammenhängt. Konsequenterweise hat die FINMA die (produkt) exogene Teuerung, welche seit der letzten Tarifierfassung eingetreten ist, berücksichtigt und mit Verfügung vom 15. November 2021 eine entsprechende Prämienhöhung genehmigt.

E. 4.2.2

Der Streit dreht sich somit allein darum, ob die Beschwerdeführerin, wie von ihr beantragt, beanspruchen kann, dass zusätzlich eine bereits vor der letzten Tarifierfassung eingetretene - bisher nicht berücksichtigte - Teuerung nunmehr im Rahmen der von ihr beantragten Prämienhöhung berücksichtigt werden muss.

E. 4.3.1

Während die FINMA - nachträgliche - Tarifierfassungen grundsätzlich für treuwidrig und schon deshalb für unzulässig hält, hat die Vorinstanz zutreffend ausgeführt, dass nur dann, wenn die FINMA eine beantragte Prämienhöhung nicht bewilligt und eine Reduktion verlangt, bevor sie die Prämie genehmigt hat, davon ausgegangen werden kann, über die Frage der maximal zulässigen Prämienhöhung sei rechtskräftig verfügt worden (vgl. angefochtenes Urteil E. 5.6). Wurde indessen für einen früheren Zeitraum kein Prämienhöhungsgesuch gestellt oder ein solches bewilligt, lässt sich entgegen der FINMA nicht sagen, dass einem Zurückkommen eines Versicherungsunternehmens darauf im Rahmen eines späteren Prämienhöhungsgesuchs der frühere Prämienhöherungsentscheid (bzw. das Fehlen eines solchen mangels entsprechenden Gesuchs) entgegenstehe.

Entgegen den Ausführungen in der Verfügung vom 10. Dezember 2021 (vgl. Verfügung, S. 10) wirkt sich das "Nachholen" der Teuerung vergangener Perioden auch nicht in der Weise aus, dass dadurch Versicherte zum Vertragsabschluss oder zum weiteren Verbleiben in der Versicherung motiviert würden. Abgesehen davon, dass es bei der VCK um ein geschlossenes Produkt geht, d.h. keine Neuabschlüsse erfolgen, kann allein darin, dass Versicherte in einer Versicherung verbleiben, weil die Prämien nicht angehoben werden, das Versicherungsunternehmen in einer späteren Periode indessen beantragt, die bisher im Tarif nicht berücksichtigte Teuerung zu berücksichtigen, kein missbräuchliches Verhalten gesehen werden: Die bisherigen Versicherten haben vom niedrig gehaltenen Tarif profitiert und ihnen steht nunmehr frei, aus der Versicherung auszuscheiden. Es ist daher auch nicht erkennbar, inwiefern das Geltendmachen einer früher eingetretenen, bisher bei der

Prämienfestsetzung noch nicht berücksichtigten Teuerung, d.h. das Nachholen einer Teuerung, für die bisher ein Prämienhöhungsgesuch verpasst bzw. nicht gestellt wurde, rechtsmissbräuchlich wäre.

E. 4.3.2

Beruft sich eine Versicherung, welche das Geschäft der Krankenzusatzversicherung betreibt, für eine von ihr beantragte Prämienhöhung auf früher eingetretene Teuerungen, für die sie bisher keine oder keine die Teuerung voll kompensierende Prämienhöhung beantragt hat, d.h. möchte sie bisher bei der Tarifierung unberücksichtigt gebliebene Teuerungen mit ihrem aktuellen Prämienhöhungsantrag nachholen, ist vielmehr danach zu fragen, ob für diese Teuerungen in den infrage stehenden Zeiträumen mit Erfolg hätten Prämienhöhungen verlangt werden können: Hätte für die früher eingetretene Teuerung dazumal eine Tarifanpassung verlangt werden können, die nicht als missbräuchlich anzusehen gewesen wäre, steht nichts entgegen, diese aufgelaufene Teuerung, soweit der weitere Schadenverlauf die Berücksichtigung auch dieser Teuerung für ein befriedigendes Ergebnis verlangt, in einer späteren Periode geltend zu machen.

E. 4.3.3

Die FINMA verfolgt in ihrer Praxis zum Schutz der Versicherten vor missbräuchlich hohen Prämien eine Gewinnbeschränkung, indem sie Prämienhöhungen nur zulässt, wenn nach der infrage stehenden Prämienhöhung das technische Ergebnis nicht 10% der Prämieinnahmen überschreitet (vgl. Rundschreiben 2010/03 Rz 8). Diese Praxis, welche die Beschwerdeführerin nicht als gesetzwidrig beanstandet hat, führt dazu, dass auch beim "Nachholen" der Teuerung, für welche bisher keine Prämienhöhung beansprucht wurde, darauf zu achten ist, dass insgesamt, d.h. auch unter Einbezug vergangener Perioden, kein "Übergewinn" resultiert; mit anderen Worten muss auch für die vergangenen Perioden, für welche keine Prämienhöhung verlangt wurde, klar sein, dass dannzumal eine Prämienhöhung, so sie denn beantragt worden wäre, hätte bewilligt werden können.

E. 4.3.4

Die Untersuchungsmaxime wird durch die Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin ergänzt und teils relativiert. Nach der Rechtsprechung aufgrund der allgemeinen Grundsätze zur Mitwirkung (vgl. Art. 13 VwVG) kommt sie naturgemäss bei Tatsachen zum Tragen, welche die Parteien besser kennen als die Behörde und die ohne ihre Mitwirkung gar nicht oder nicht mit vertretbarem Aufwand erhoben werden können (BGE 143 II 425 E. 5.1; 137 II 313 E. 3.5.2; Urteil 2C_94/2024 vom 18. Februar 2025 E. 3.5). Trotz grundsätzlicher Geltung der Untersuchungsmaxime im Verwaltungsverfahren kann es nicht Aufgabe der FINMA sein, dann, wenn ein Versicherungsunternehmen wie hier mit einem Prämienantrag Teuerungen nachholen will, selbst nachzuforschen, ob und allenfalls in welchem Ausmass das antragstellende Unternehmen in früheren Perioden die von ihr gesetzte Missbrauchsgrenze eines technischen Ergebnisses von 10% unterschritten hat. Der Nachweis eines rechtlich zulässigen "Nachholbedarfs" liegt vielmehr beim antragstellenden Unternehmen. Hier hätte somit die Beschwerdeführerin darlegen müssen, dass die Teuerungen, deren Nachholung sie nun verlangt, auch in jenen Perioden, in denen sie nicht bzw. nur unvollständig mittels eines Prämienanpassungsgesuchs geltend gemacht wurden - wären denn entsprechende Prämienhöhungen verlangt worden -, nicht zu einer unzulässigen, da missbräuchlich hohen Prämienhöhung geführt hätten.

E. 4.3.5

Entsprechende Darlegungen fehlen in der Prämieeingabe der Beschwerdeführerin, indem diese sich darauf beschränkte, die beantragte Prämienerrhöhung um 8.2% damit zu begründen, dass dadurch die prognostizierte exogene Teuerung für 2022 sowie ein Teil der nicht berücksichtigten Teuerung der Vorjahre kompensiert werden solle (vgl. Erläuterungen zum Tarifierungsantrag der A. _____ AG - Prämienjahr 2022 vom 29. Juli 2021 [Beilage 6 zur Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht], S. 12). Auch im weiteren Verfahrensverlauf und insbesondere im Verfahren vor der Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin nie dargelegt, dass und inwieweit bei ihr im Rahmen der von der FINMA gesetzten Obergrenze des technischen Ergebnisses von 10% ein Nachholbedarf besteht. Schon deshalb erweist sich Beschwerde als unbegründet.

Damit braucht insbesondere auch nicht darüber entschieden zu werden, ob die Annahme der Vorinstanz zutrifft, wonach die Beschwerdeführerin für die VCK in den auf 2016 folgenden drei Jahren eine Combined Ratio von 90.6% erzielt habe, also eine versicherungstechnische Gewinnmarge von fast 10%, und daher offensichtlich davon auszugehen sei, dass die Prämien dieses Produkts in jenen Jahren missbräuchlich hoch gewesen sein müssten (vgl. angefochtenes Urteil E. 5.7).

E. 4.4

Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Ergebnis vorgebrachten Rügen (vgl. E. 4 oben) erweisen sich als unbegründet.

E. 4.4.1

Es trifft zwar zu, dass das Bundesgericht in seiner bisherigen Praxis zu Missbräuchen in der Krankenzusatzversicherung festgestellt hat, dass sich bei einem geschlossenen Produkt, zu welchem es kein alternatives offenes Produkt gibt, das Problem der Gleichbehandlung nicht stellt und Versicherte sich daher nicht auf Art. 156 AVO berufen und einen Wechsel in einen offenen Bestand verlangen können (BGE 136 I 197 E. 4.5). Das bedeutet indessen nicht, dass in einem solchen Fall alleine deshalb, weil es kein Wechselrecht gibt, die infrage stehende Prämie nicht missbräuchlich sein kann. Mangels eines alternativen offenen Produkts ist vielmehr zu prüfen, ob das infrage stehende Prämienanpassungsgesuch unabhängig vom Fehlen eines Wechselrechts den in Art. 117 AVO verankerten Vorgaben zur Verhinderung von Missbrauch entspricht.

Die FINMA geht in ihrer auch von der Beschwerdeführerin nicht als gesetzwidrig beanstandeten Praxis von einer Begrenzung des technischen Ergebnisses auf 10% aus, d.h. sie erblickt in Prämienerrhöhungen, die zu einem darüber liegenden technischen Ergebnis führen würden, einen "Übergewinn" bzw. eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten (Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO). Es ist daher, wie dargelegt, nur konsequent, auch bei beantragten "Nachholungen" von Prämienanpassungen zu verlangen, dass ein Versicherungsunternehmen nicht nur mit Bezug auf die aktuelle Periode, sondern auch hinsichtlich jener Perioden, für welche eine Nachholung verlangt wird, darlegt, inwiefern ein - nicht ausgeschöpftes - Potential für nicht missbräuchliche Prämienerrhöhungen vorlag.

E. 4.4.2

Auch eine Verletzung der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich: Die Begrenzung des technischen Ergebnisses auf 10 % der Prämieinnahmen gemäss Rz. 8 Rundschreiben 2010/3 ist sozialpolitisch bedingt und davon ausgehend ist die

Anforderung, darzulegen, weshalb ein Potential für die Nachholung von Prämienanpassungen vorliegen soll, sozialpolitisch gerechtfertigt. Das Rundschreiben 2010/3 ist diesbezüglich durch Art. 117 Abs. 1 lit. c AVO abgedeckt, sodass eine genügende gesetzliche Grundlage besteht. Wenn nämlich überhaupt von einem Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit gesprochen werden kann, so ist dieser als leicht zu qualifizieren. Der Eingriff liegt zudem aus sozialpolitischen Gründen im öffentlichen Interesse und ist verhältnismässig (vgl. Art. 36 Abs. 1 - 3 BV), weshalb sich die Rüge der Verletzung der Wirtschaftsfreiheit als unbegründet erweist.

E. 4.4.3

Im Übrigen verkennt die Beschwerdeführerin, dass sich die Vorinstanz für die Beurteilung der teilweise verweigerten Tariferhöhung der VCK nicht etwa - wie bei der NV - an der marktexogenen Teuerung orientiert hat, sondern die Verweigerung der Tariferhöhung durch die FINMA deshalb geschützt hat, weil sie zur Auffassung gelangt ist, es bestehe angesichts der von der FINMA als Missbrauchsmassstab festgelegten Obergrenze der zulässigen technischen Ergebnisses bei der VCK kein Nachholbedarf. Dementsprechend bestand für die Vorinstanz auch kein Anlass, die Angelegenheit zu weiterer Untersuchung an die FINMA zurückzuweisen. Vielmehr wäre es aufgrund der Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin deren Sache gewesen, selbst den Nachweis eines zulässigen Nachholbedarfs zu erbringen (vgl. E. 4.3.4 oben).

E. 4.4.4

Demzufolge erweist sich auch die Rüge der willkürlichen, vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung und der Verletzung des rechtlichen Gehörs - und zwar weil die Beschwerdeführerin in Missachtung der Mitwirkungspflicht nicht selbst die nötigen, tatsächlichen Umstände vorgebracht hat - als unbegründet.

E. 5

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin eine formelle Rechtsverweigerung (Art. 29 Abs. 1 BV), die sie darin erblickt, dass die Vorinstanz trotz Feststellungsbegehren und entsprechenden Rügen in der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht im angefochtenen Entscheid keine Beurteilung der Gesetzes- und Verfassungsmässigkeit des Rundschreibens 2010/3 vorgenommen habe.

E. 5.1

Gemäss Art. 29 Abs. 1 BV hat jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist. Als Teilgehalt dieser Bestimmung gilt das Verbot der formellen Rechtsverweigerung und der Rechtsverzögerung. Eine formelle Rechtsverweigerung liegt vor, wenn eine Behörde auf eine ihr frist- und formgerecht unterbreitete Sache nicht eintritt, obschon sie darüber befinden müsste (BGE 144 II 184 E. 3.1 ; 141 I 172 E. 5 ; 135 I 6 E. 2.1). Eine Rechtsverweigerung kann auch darin liegen, dass sich eine Behörde mit rechtsgenügend vorgebrachten Rügen der rechtsuchenden Partei gar nicht auseinandersetzt, wobei sich in einem solchen Fall das Verbot der Rechtsverweigerung mit dem Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV berührt (Urteile 2C_573/2023 vom 9. September 2025 E. 3.1; 2C_608/2017 vom 24. August 2018 E. 5.2).

Aus Art. 29 Abs. 2 BV folgt unter anderem die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 148 III 30 E. 3.1; 145 IV 99 E. 3.1; 143 III 65 E. 5.2). Die Begründungspflicht ist nur dann verletzt, wenn das Gericht auf die für den Ausgang des Verfahrens wesentlichen Vorbringen selbst implizit nicht eingeht (vgl. BGE 133 III 235 E. 5.2; Urteile 2C_573/2023 vom 9. September 2025 E. 3.5; 2C_430/2023 vom 4. September 2024 E. 4.1).

E. 5.2

Aus der Begründung des angefochtenen Urteils ergibt sich, dass die Vorinstanz die Gesetzes- und Verfassungsmässigkeit der Verweigerung der vollständigen Tarifierhöhung geprüft hat, insbesondere die Vereinbarkeit mit der Wirtschaftsfreiheit, und zwar auf der Basis von Art. 117 Abs. 2 und Art. 156 AVO, welche einen sozialpolitisch motivierten Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit rechtfertigen (vgl. E. 3.6 ff. angefochtenes Urteil). Davon ausgehend qualifizierte die Vorinstanz die bei ihr angefochtene Verfügung der FINMA als rechtmässig, weshalb für die Vorinstanz kein Anlass mehr bestand, das Rundschreiben 2010/3 einer inzidenten Normenkontrolle zu unterwerfen (vgl. E. 6 angefochtenes Urteil). Die Vorinstanz hat sich mit anderen Worten mit dem Feststellungsbegehren und den Rügen bezüglich des Rundschreibens 2010/3 auseinandergesetzt, wenn auch nicht im Sinne der Beschwerdeführerin. Jedenfalls war es der Beschwerdeführerin möglich, das vorinstanzliche Urteil sachgerecht anzufechten. Die Rüge der Verletzung des Verbots der formellen Rechtsverweigerung erweist sich damit als unbegründet und es ist auch keine Gehörsverletzung ersichtlich.

E. 6

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Nach dem Gesagten sind auch die Anträge auf Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die FINMA oder Vorinstanz abzuweisen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3 und 4 sowie Bst. C oben). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Parteientschädigungen sind keine zuzusprechen (Art. 68 Abs. 2 und 3 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.