



Stiftung für Konsumentenschutz
Nordring 4
Postfach
3001 Bern

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Geht per Mail an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Rückfragen:

Ivo Meli, Leiter Gesundheit
i.meli@konsumentenschutz.ch; 031 370 24 28

Bern, 4. Februar 2021

Stellungnahme zur Vernehmlassung Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Initiative fordert eine Begrenzung der Prämienbelastung auf maximal 10 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens. Obwohl eine Erhöhung der Prämienverbilligung lediglich die Symptome bekämpft, drängt sich zurzeit eine solche Intervention auf. Der Bundesrat macht einen Gegenvorschlag, der weniger weit geht und wonach sich der Bund wie bisher mit 7.5 Prozent der Bruttokosten an den Prämienverbilligungen beteiligen würde. Damit zieht sich auch der Bund aus der Verantwortung für die aktuelle Situation, nachdem dies bereits einige Kantone sukzessive getan haben. 17 Kantone stellen heute nominal weniger Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung als vor zehn Jahren. Für viele Menschen in der Schweiz hat dies spürbare finanzielle Konsequenzen und negative Folgen für ihre Gesundheit, weil sie beispielsweise auf notwendige Behandlungen verzichten müssen.

Hoher Handlungsbedarf

Gemäss einer Befragung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan (IHP-Befragung) bei der Wohnbevölkerung der Schweiz haben (innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung) 16,0% der Wohnbevölkerung bei einem medizinischen Problem aus Kostengründen auf einen Besuch bei einer Ärztin bzw. einem Arzt verzichtet. Im internationalen Vergleich entspricht dies dem zweithöchsten Wert hinter den USA (25,5%). In der Schweiz hat sich die deutliche Zunahme von 2010 (6,2%) bis 2016 (16,2%) im Jahr 2020

stabilisiert. Des Weiteren verzichteten in der Schweiz aus Kostengründen 11,9% der befragten Personen trotz ärztlicher Empfehlung auf einen Test, eine Behandlung oder eine Nachuntersuchung. Dies kann als „freiwilliger“ Verzicht¹ verstanden werden und muss nicht immer auf Armut zurück zu führen sein, allerdings kann es in vielen Fällen negative Folgen für die Gesundheit haben.

Die grosse und zunehmende Belastung der Konsumenten und Konsumentinnen durch Prämien, Kostenbeteiligung und Out-Of-Pocket-Zahlungen ist nicht mehr zumutbar. Rund 65 % der Gesundheitskosten finanzieren die Haushalte aus der eigenen Tasche². Über die Hälfte der Wohnbevölkerung der Schweiz trägt – zusätzlich zu den Prämien – Gesundheitskosten im Gegenwert von mindestens 1000 US Dollar selbst.³ Die Schweiz ist damit im internationalen Vergleich im Jahr 2020 erneut trauriger Spitzenreiter. Die sozioökonomische Ausgangslage erweist sich als entscheidend für die Gesundheit der Bevölkerung. Die Prämienlast zu senken, ist also dringend notwendig.

Unterstützung für die Prämien-Entlastungs-Initiative

Der Konsumentenschutz ist der Meinung, dass das Ziel der eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» angemessen ist angesichts der Situation der Bevölkerung. Zudem gehen wir davon aus, dass der Gegenvorschlag trotz seiner abgeschwächten Form im Ständerat nicht mehrheitsfähig ist. Vor dem Hintergrund, dass wirksame Kostendämpfungsmassnahmen seit Jahren verhindert oder blockiert werden, spricht sich der Konsumentenschutz für die Prämien-Entlastungs-Initiative und gegen den Gegenvorschlag in dieser Form aus.

Die Schweiz baut zunehmend finanzielle Hürden auf, welche den Zugang zu einem an sich guten Gesundheitssystem nachweislich hemmen oder gar verschliessen. Hier versagt das System. Im Interesse der Prämienzahlenden und ihrer Gesundheit begrüssen wir die eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» und lehnen die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekten Gegenvorschlag ab.

Bedingungen für einen Gegenvorschlag

Der Konsumentenschutz kann einem Gegenvorschlag zustimmen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- *Aktuelle Situation wird wesentlich verbessert:* Der indirekte Gegenvorschlag soll den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und die aktuelle ökonomische Situation der Prämienzahlenden klar verbessern. Dass der Gegenvorschlag die Situation in zwei von drei Kantonen verbessert, genügt nicht. (Die Zahlen, die dem bundesrätlichen Vorschlag zugrunde liegen, scheinen fehlerhaft: Beispielsweise kann nicht sein, dass

¹ Pahud, O. (2020), S. 38/39 Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2020 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 12/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Siehe 1.

³ Gesundheitsstatistik 2019, S. 70; BFS (Hrsg.), Neuchâtel 2019

die Bevölkerung des Kantons Tessin über ein grösseres Einkommen verfügt als die Zürcher Bevölkerung.)

- *Anreize für die Kantone werden geschaffen:* Der indirekte Gegenvorschlag soll das System verbessern, indem die Kantone Anreize erhalten, die Prämien zu verbilligen. Das Stufensystem, das im bundesrätlichen Entwurf vorgesehen ist, widerspricht diesem Ziel.
- *Bund und Kantone tragen die Kosten gemeinsam:* Die durch den Gegenvorschlag entstehenden Kosten sollen von Bund und Kantonen gemeinsam getragen werden. Die Versicherten dürfen nicht wegen eines Streits zwischen Bund und Kantonen Nachteile erfahren.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Sara Stalder
Geschäftsleiterin



Ivo Meli
Leiter Gesundheit

Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
CH-3003 Berne

Par courriel:

[Aufsicht-
krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch)

Gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 3 février 2021

Consultation concernant la modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)»

Madame, Monsieur,

La Fédération romande des consommateurs (FRC) vous remercie de l'opportunité qui lui est donnée de prendre position sur l'objet mentionné ci-dessus.

Détermination de la FRC

L'initiative prévoit que lorsque la charge des primes de l'assurance maladie obligatoire dépasse 10 % du revenu disponible des ménages, ces derniers sont en droit d'obtenir un subside qui les aide à assumer la charge importante que représente les primes. Au regard du poids toujours croissant que représentent les primes dans les budgets familiaux, la FRC considère que l'initiative répond à un besoin urgent. Elle soutient donc prioritairement le texte de l'initiative.

Si l'on peut admettre que l'initiative ne s'attaque pas à la cause à l'origine de la hausse des primes – le problème de la hausse des coûts est traité par d'autres propositions en discussion en parallèle – elle a le mérite d'offrir une aide proportionnelle au revenu des assurés et à financer cette aide à partir de l'impôt ; mécanisme socialement plus juste que celui des primes par tête, qui ne tiennent pas compte des revenus des assurés.

Par ailleurs, la FRC considère que la contre-proposition du Conseil fédéral n'est pas satisfaisante. Elle n'apporte pour ainsi dire aucun changement, puisqu'elle prévoit que la Confédération continue à verser une contribution à hauteur de 7,5% des coûts bruts. C'est un moyen à peine voilé pour la Confédération de se dégager de ses responsabilités

et, de la sorte, de ne pas inciter les cantons à améliorer le régime de leur soutien. Il faut rappeler qu'aujourd'hui, dans dix-sept cantons, le financement nominal est inférieur à celui d'il y a dix ans pour les réductions de primes.

En Suisse, le poids toujours plus lourd des primes sans qu'aucune mesure n'ait été prise pour l'alléger a des conséquences tangibles sur les finances de la population mais également sur sa santé. Pour rappel, selon l'enquête IHP menée par l'Observatoire suisse de la santé Obsan (2020)¹ auprès de la population résidente en Suisse, 16% de la population a (au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête) renoncé à consulter pour des raisons de coût. En comparaison internationale, cela correspond à la deuxième place juste derrière les États-Unis (25,5 %). Depuis 2016, le taux de renonciation est stable dans le pays, alors que les primes d'assurance n'ont que peu augmenté entre 2017 et 2020. La corrélation est donc significative entre le taux de renonciation et l'augmentation annuelle des primes. La même étude démontre que même lorsqu'ils ont requis un premier avis médical, 11,9% des personnes interrogées ont renoncé pour des raisons économiques de se soumettre à la prescription faite par un médecin. On peut considérer qu'il s'agit d'une renonciation "volontaire" qui ne concerne pas uniquement la population vulnérable vivant dans l'extrême pauvreté.

Il est donc urgent d'alléger le fardeau des primes. La charge croissante n'est plus acceptable, d'autant plus que la population assume, en paiement direct, primes, franchises et quotes-parts, près de 65 % des coûts totaux de l'AOS.

La FRC doute que le contre-projet trouve une majorité au Conseil des Etats. Dès lors, *a minima*, il faudrait revoir le contenu de cette contre-proposition de sorte à adapter la réponse aux besoins réels et éviter de prolonger (et augmenter) le report de charge sur les seuls assurés et patients. A cette fin, le contre-projet doit se référer à des statistiques plus fiables. En effet, il est très étonnant de constater que le Conseil fédéral considère que le revenu disponible soit plus élevé au Tessin qu'à Zürich... Par ailleurs, selon des projections, tout indique que des cantons (comme celui du Jura) où la charge des primes est la plus élevée ne pourront pas bénéficier d'amélioration avec le contre-projet, au contraire d'autres cantons (comme Zoug) où les besoins et le poids des primes sur le revenu disponible sont pourtant moindres. Il faut donc créer des incitatifs bien plus forts et positifs pour pousser les cantons à améliorer leur réponse aux besoins des assurés. En l'état, le contre-projet, en déportant les charges sur les cantons, fait exactement le contraire. Ce n'est qu'à la condition que des modifications profondes soient apportées au contre-projet que la FRC envisagerait de soutenir une contre-proposition.

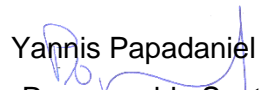
En tous les cas, ce serait envoyer un bien mauvais signal à la population – pour qui la santé et, en particulier, les primes sont une inquiétude majeure et constante – que de détourner l'objectif de l'initiative et débattre des prérogatives cantonales et fédérales. La meilleure solution consisterait certes à faire supporter à parts-égales les charges engendrées par l'initiative ou le contre-projet, mais la priorité est ailleurs pour la FRC : il s'agit avant tout d'envoyer un message clair à la population et lui montrer qu'il existe un moyen de juguler l'effort toujours plus important qui lui est demandé face à la hausse constante des coûts de la santé et, par voie de conséquence, des primes.

¹ Pahud, O. (2020), S. 38/39 Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2020 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 12/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Nous vous remercions de nous avoir consultés ainsi que de l'attention que vous porterez à notre prise de position et restons à votre disposition pour toute demande complémentaire.

Dans l'intervalle nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.


Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale


Yannis Papadaniel
Responsable Santé



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI)
Bundesamt für Gesundheit

Per E-mail an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 4. Februar 2021

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 laden Sie uns ein, an der oben genannten Vernehmlassung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative wie folgt Stellung.

Position curafutura

curafutura unterstützt das Ziel des indirekten Gegenvorschlags. Der vorgeschlagene Ansatz liefert eine gezielte Antwort auf die Herausforderung der steigenden Prämienbelastung: Die Kantone sollen dort mehr an die individuelle Prämienverbilligung beitragen, wo die verbleibende Prämienbelastung am höchsten ist. Weiter schafft der Gegenvorschlag Anreize, Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen.

curafutura nimmt das Thema der ständig steigenden Gesundheitskosten ernst und setzt sich für wichtige Reformen in der Gesundheitspolitik ein, damit der Kostenanstieg gedämpft werden kann. Der Verband stimmt den Initianten in dem Punkt zu, dass die steigenden Kosten und die damit einhergehenden Prämiensteigerungen zunehmend eine Belastung für Haushalte mit geringen Einkommen darstellen. Die von der Prämien-Entlastungs-Initiative vorgeschlagene Lösung ist aber eine reine Symptombekämpfung und leistet keinen Beitrag zur Linderung der Ursachen, welche für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen verantwortlich sind.

Die Prämienverbilligung ist ein Instrument der Sozialpolitik und gehört, wie heute geregelt, in die Hauptzuständigkeit der Kantone und nicht, wie es die Initiative anstrebt, des Bundes. Die Kantone kennen die Bedürfnisse und die wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung am besten und sollen die individuelle Prämienverbilligung flexibel unter Einbezug ihrer Steuer- und Sozialpolitik danach ausrichten können. Das Ziel des Gegenvorschlags, die Kantone bei der Mitfinanzierung stärker in die Verantwortung zu ziehen, ist deswegen zu begrüßen. Der vorgeschlagene Ansatz liefert eine gezielte Antwort auf die Herausforderung der steigenden Prämienbelastung: Die Kantone sollen dort mehr an die individuelle Prämienverbilligung



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

beitragen, wo die verbleibende Prämienbelastung am höchsten ist. Weiter schafft der Gegenvorschlag – im Gegensatz zur Initiative – Anreize, Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Sandra Laubscher
Stv. Direktorin, Leiterin Gesundheitspolitik



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Für Rückfragen:
Manuel Ackermann
Direktwahl: +41 32 625 4154
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch

Solothurn, 4. Februar 2021

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative „Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)“; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Ausgangslage

Gemäss Art. 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Der Bund gewährt den Kantonen einen Beitrag zur Prämienverbilligung. Dieser entspricht 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Für den Vollzug der Prämienverbilligung sind die Kantone zuständig. Dies führt dazu, dass die Prämienverbilligungssysteme in den Kantonen unterschiedlich ausgestaltet sind. Die Kantone legen die Kriterien für die Berechnung der Prämienverbilligung und damit den Kreis der Begünstigten, die Höhe der staatlichen Verbilligung, das Verfahren und die Auszahlungsmodalitäten fest. Insbesondere regeln die Kantone die Bedingungen für den Erhalt der Prämienverbilligung (Einkommens- und Vermögensgrenzen), die Höhe und die Art der Auszahlung der Prämienverbilligung (automatisch oder auf Antrag, Frist) je nach Wohnkanton.

Beurteilung der Volksinitiative und des indirekten Gegenvorschlags.

Aufgrund des grossen Handlungsspielraums haben viele Kantone ihren Anteil der Prämienverbilligungen in den vergangenen Jahren gekürzt. Aktuell beträgt der durchschnittliche Kantonsan-

teil lediglich gut 40 Prozent an den gesamten Prämienverbilligungsausgaben. In einzelnen Kantonen ist der Anteil noch wesentlich tiefer. Dies widerspricht der damaligen Absicht des Gesetzgebers. Im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung 2008 (NFA) war vorgesehen, dass der Kantons- und Bundesbeitrag jeweils 50 Prozent betragen sollte.

Für santésuisse ist diese Situation besorgniserregend. Dementsprechend ist das Anliegen der Initiative und des indirekten Gegenvorschlags im Grundsatz nachvollziehbar, die finanziellen Mittel aufzustocken. Es ist klar erwiesen, dass die Kantone verstärkt wieder ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen müssen. Dies wurde nicht zuletzt im Fall des Kantons Luzern durch einen Entscheid des Bundesgerichts bestätigt.

Wir teilen aber die Haltung des Bundesrates, dass die finanzielle Mehrbelastung aufgrund der Initiative insbesondere für den Bund nicht tragbar ist. Höhere IPV-Mittel des Bundes und der Kantone müssten, wenn nicht durch höhere Steuern dann durch zusätzliche Schulden finanziert werden. Steuererhöhungen würden zu einer zusätzlichen Belastung der Prämienzahlenden führen. Schulden wiederum gefährden die stabile und nachhaltige Finanzierung des KVG und sind auf jeden Fall zu vermeiden. Daher soll die Aufstockung von IPV-Mitteln moderat ausfallen, wie es der indirekte Gegenvorschlag vorsieht.

Mit einer Aufstockung der IPV-Mittel seitens der Kantone lassen sich schlussendlich auch Breitereibungen und auch Verlustscheine vermeiden. Ein Abgleich mit der laufenden Revision von Art. 64a KVG (unbezahlte Prämien und Leistungsaufschub) erscheint uns sinnvoll.

Letztlich ist auch der indirekte Gegenvorschlag lediglich Symptombekämpfung und ändert an den Ursachen des Problems der steigenden Gesundheitskosten nichts. Denn es bleibt fraglich, ob die stärkere finanzielle Verpflichtung der Kantone dazu führen wird, dass sie vermehrt Anstrengungen für kostendämpfende Massnahmen unternehmen. Aufgrund ihrer Mehrfachrolle als Leistungsbesteller, Eigentümer und Finanzierer eines Teils der stationären Leistungen ist zu befürchten, dass auch eine stärkere Beteiligung an den Prämienverbilligungen für die Kantone einen zu geringen Anreiz darstellt, effektiv gegen die Kostensteigerung vorzugehen.

Zu vermeiden ist, dass eine markante Aufstockung von IPV-Mitteln die Eigenverantwortung senkt. Eine höhere IPV könnte beispielsweise dazu führen, dass die alternativen Versicherungsmodelle vergleichsweise weniger attraktiv erscheinen, weil ein Teil der Prämien durch die IPV finanziert würde. Der Druck für die dringend notwendigen Kostendämpfungsmassnahmen würde zudem vermindert, wenn ein grösserer Teil der Bevölkerung von der Prämienlast befreit wird, was die aktuellen Bemühungen von Bundesrat und Parlament unterwandern würde.

Für santésuisse ist entscheidend, dass das Prämienwachstum gedämpft wird. Dafür braucht es auf Seite der Leistungserbringer bezüglich Effizienz und Qualität deutlich grössere Anstrengungen. Der Fokus der Gesundheitspolitik muss daher auf den Kostendämpfungspaketen 1 und 2 liegen, die derzeit im Parlament diskutiert werden bzw. deren Botschaft noch ausstehend ist. santésuisse unterstützt Massnahmen, die im Interesse der Prämienzahler sind, d.h. die Behandlungsqualität erhöhen und gleichzeitig das Kostenwachstum im Gesundheitswesen bekämpfen.

Fazit: Unterstützung des indirekten Gegenvorschlags

Es erscheint santésuisse trotz der genannten Vorbehalte als wichtig, dass sich die Kantone wieder stärker an den IPV finanziell beteiligen sollen. Offensichtlich ist es dazu notwendig, den Kantonen entsprechende zusätzliche Vorgaben zu machen. Immerhin knapp die Hälfte der Kantone kommt der Absicht des Gesetzgebers bereits heute nach und hat daher keine Mehrbelastung zu befürchten. In Anbetracht der aktuellen Coronakrise und der absehbaren wirtschaftlichen und finanziellen Verwerfungen in den einzelnen Kantonen sollte die Korrektur im Sinne des indirekten Gegenvorschlags aber moderat ausfallen.

Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

Art. 65 Abs. 1^{ter} KVG

Die Kantone regeln die Prämienverbilligungen so, dass diese pro Jahr einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der OKP der Versicherten entspricht. Der Mindestanteil soll danach abgestuft werden, wie viel die Prämien im Durchschnitt vom verfügbaren Einkommen der Versicherten ausmachen.

Die drei Abstufungen der Prämienbelastung und des Mindestanteils der Bruttokosten der OKP orientieren sich an der aktuellen Datenanalyse des BAG-Monitorings 2017 und 2019. Entsprechend sind die Richtwerte für den Mindestanteil und der Prämienbelastung transparent und nachvollziehbar. Mit dem Modell wird auch erreicht, dass sich der durchschnittliche Kantonsanteil wieder Richtung 50 Prozent bewegt, was der ursprünglichen NFA-Vorgabe entspricht.

Art. 65 Abs. 1^{quater} KVG

Als massgebliche Prämie zur Berechnung der Prämienverbilligung soll auf die Tarifprämie abgestützt werden. Dies sollte spätestens bei der Umsetzung der vorliegenden Gesetzesvorlage entsprechend präzisiert werden.

Im Rahmen des Datenaustausches Prämienverbilligung (DA-PV) zwischen den Versicherern und Kantonen liefern die Versicherer den Kantonen die «tatsächliche Prämie» für IPV-Bezüger. Das BSV hat nach Anfrage von GDK und santésuisse im Rahmen der Umsetzung des revidierten Ergänzungsleistungsgesetzes und der dazugehörigen Verordnung bestätigt, dass unter «tatsächlicher Prämie» die Tarifprämie zu verstehen ist. Im DA-PV liefern die Versicherer seit dem 1. November 2020 mit dem Meldeprozess 8 die Tarifprämie für die Berechnung der Ergänzungsleistungen. Es wäre sachgerecht, wenn für die Beurteilung der IPV gemäss indirektem Gegenvorschlag ebenfalls die Tarifprämie verwendet würde.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Politik und Kommunikation



Matthias Müller
Leiter Abteilung Politik und Kommunikation

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Organisation : FMH

Adresse : Nussbaumstrasse 29, Postfach 300, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Iris Herzog-Zwitter

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : lex@fmh.ch

Datum : 13. Januar 2021

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____ 2

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Weitere Vorschläge _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
FMH	Die FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.
	<p>Die FMH erachtet die Prämienentwicklung als problematisch. Gemäss dem Schlussbericht der OECD zum Schweizer Gesundheitswesen (OECD/WHO 2011, S. 69) beteilige sich die schweizerische Bevölkerung im internationalen Vergleich vergleichsweise stark an den Gesundheitskosten.</p> <p>Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen tragen die Versicherten bereits heute eine hohe Prämienlast, «die durch die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich fortlaufend ansteigt» (Medienmitteilung des Bundesrates vom 25. November 2020). Das derzeitige System der Prämienfinanzierung gilt es deswegen zu überprüfen. Deshalb sollen alle Leistungen – egal ob ambulant oder stationär – mittels «Einheitlicher Finanzierung Ambulant Stationär EFAS» finanziert werden.</p> <p>Zudem betragen gemäss der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung die Prämienreserven Ende 2019 knapp 10 Milliarden Franken oder über CHF 1100 Franken pro versicherte Person und stiegen damit auf ein bislang unerreichtes Niveau in der obligatorischen Krankenversicherung. Das BAG hat als Aufsichtsbehörde seiner Aufsichtspflicht bei der Bemessung der Reserven gemäss dem gesetzlichen Auftrag nachzukommen.</p> <p>Die FMH erachtet es als wichtig, dass Lösungen ausgearbeitet werden müssen, um die Qualität der Behandlungsabläufe für alle Versicherten - die Qualität der Patientenversorgung – insgesamt sicherzustellen und der Prämienentwicklung entgegenzuwirken. Wichtig ist, dass Prämienverbilligungen im Einzelfall jenen Personen zukommen sollen, welche diese Prämienverbilligungen aus wirtschaftlichen Gründen auch benötigen.</p> <p>Die FMH weist nochmals explizit auf Art. 16 Abs. 4 und 5 KVAG darauf hin, dass das BAG als Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen im Rahmen der Genehmigung der Prämien und Reserven zu treffen hat und die Prämienverbilligung der Versicherten so zu regulieren ist, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung allen Versicherten gewährleistet wird.</p>

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Vernehmlassungsverfahren**

--	--

--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienerbilligung)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Abkürzung der Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson : Samuel Dietrich

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : info@pharmaSuisse.org

Datum : 23.12.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____ **2**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) _____ **2**

Weitere Vorschläge _____ **2**

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
pharmaSuisse	Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme in erwähnter Angelegenheit. pharmaSuisse begrüsst grundsätzlich Bestrebungen die Prämienlast für die Prämienzahler zu reduzieren. Entscheidend dabei ist, dass dadurch weder der Umfang der Krankenkassenleistungen eingeschränkt werden noch die Qualität der Behandlungen sinkt. Die Gesundheit der Leistungsbezüger muss an erster Stelle stehen. Zudem sollen weder durch eine allfällige Umsetzung der Initiative noch durch den indirekten Gegenvorschlag falsche Anreize gesetzt werden, welche wiederum zu einer Erhöhung der Prämien führt.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Per E-Mail:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Per A-Post:

Herr Bundesrat Alain Berset
p.A. Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Frau Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 3. Februar 2021

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Frau Dr. Gilli
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern spricht sich gegen den indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» aus. Sie teilt die Position der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Die Abfederung der Prämienlast müssen Bund und Kantone gemeinsam angehen.

Dass sich der Bund beim indirekten Gegenvorschlag vollständig aus der Verantwortung zieht, erachten wir als nicht zielführend. Die Aerztegesellschaft spricht sich gegen eine Verlagerung der Kosten vom Bund auf die Kantone aus.

Freundliche Grüsse

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin



Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär



Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.: - GDK
- GSI, z.H. Herr Regierungspräsident Pierre Alain Schnegg