



Bundesrat Alain Berset
Departement des Inneren
Bundeshaus
3003 Bern
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Zürich, 1. Februar 2021

Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Als linke Partei, seit Jahrzehnten verwurzelt vor allem, aber nicht nur in Stadt und Kanton Zürich, beschlossen wir, uns an der Vernehmlassung zu einer geplanten Weichenstellung in der Gesundheitspolitik zu beteiligen und danken Ihnen, dass sie uns dafür die Gelegenheit geben.

Ausgangslage

- Die Nettoprämienlast verdoppelte sich in den letzten zwanzig Jahren für die Mehrheit der Haushaltungen, vor allem der unteren Einkommensklassen.
- Der Vorschlag des Bundesrates vor 25 Jahren, dass die Nettoprämienlast nicht über 8 % des steuerbaren Einkommens betragen sollte, wird schon seit 20 Jahren nicht mehr eingehalten. Sie beläuft sich unterdessen für die Ärmsten auf rund 16 %.
- In der gleichen Zeitperiode stiegen auch die Ausgaben der Haushalte sehr stark für die vielen, unvermeidlichen Ausgaben für Leistungen wie Zahnbehandlungen oder Langzeitpflege, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht gedeckt werden.
- Trotz steigender individueller Kostenbeteiligung sank in den letzten Jahren sowohl die Anzahl berechtigter Bezüger*innen von individuellen Prämienverbilligungen (IPV), wie auch die Verbilligung pro Kopf weil:

Alternative Liste
Molkenstrasse 21
8004 Zürich
044 242 19 45
sekretariat@al-zh.ch

- viele Kantone die ursprünglich vorgesehene Beteiligung in der Höhe des Bundesbeitrages (7,5 % des OKP-Volumens) nicht nur gar nie realisierten, sondern ihren Anteil auch noch fortwährend senkten.
- die Kantone oft mit Geld aus dem IPV-Topf ihre Ausgaben für die Sozialfürsorge und die Ergänzungsleistungen senken, damit verbleibt zu wenig Geld für jene IPV-Berechtigten, welche (noch) ohne staatliche Unterstützung ihr Leben fristen.
- Von einer existentiell bedrohlichen Situation stehen deshalb vor allem jene ärmeren Bevölkerungsanteile, welche – mehr schlecht als recht – mit ihrem eigenen Erwerbseinkommen über die Runde zu kommen versuchen. Dies hat folgende Konsequenzen:
 - Die Betroffenen schieben notwendige Behandlungen auf, sei es wegen einer maximalen Franchise bei gleichzeitiger Verschuldung, sei es wegen nicht versicherter Leistungen wie Zahnbehandlungen.
 - Existenzängste sind pathogene Stressfaktoren, welche nicht nur individuelles Leiden, sondern oft auch kostspielige medizinische Betreuung und den sozialen Abstieg in (teure) staatliche Abhängigkeit zur Folge haben.
 - Es verwundert kaum, dass in solchen Situationen Betreibungen und Verlustscheine häufig sind; die Summe administrativer Kosten und der vielen Verlustscheine dieser sinnlosen Schuldeintreibungsbemühungen liegen im Grössenbereich von mehreren Prozenten des OKP-Volumens.

Aktuelle Situation

Angesichts dieser Missstände lancierte die Sozialdemokratische Partei ihre «**Prämienentlastungsinitiative**», welche eine Subvention der Nettoprämienlast über 10 % des verfügbaren Einkommens fordert; finanziert im Verhältnis 2:1 von Bund und Kantonen.

Diese Volksinitiative sollte als Nächstes in den parlamentarischen Prozess kommen und der Bundesrat stellt nun der Initiative einen indirekten **Gegenvorschlag** gegenüber, den er nun in die Vernehmlassung schickt.

Der Bund wird weiterhin 7,5 % der OKP-Bruttokosten für die IPV zahlen. Die Kantone sollen verpflichtet werden, ebenfalls 7,5 % beizusteuern, wenn die massgebenden Prämien über 14 % des verfügbaren Einkommens eines Haushaltes beträgt, 5 % von 10 – 14 % und 4 % unter 10 %.

Der Bund bestimmt die massgebende Prämie.

Unsere Stellungnahme zum Gegenvorschlag des Bundesrates:

1. Die Ausrichtung der IPV gemäss dem bundesrätlichen Gegenvorschlag verbessert zwar die finanzielle Belastung der betroffenen Haushalte um rund zwei Prozentpunkte oder einen tiefen zweistelligen Betrag pro Monat – viel zu wenig aber doch mehr als nichts.
2. Der Bundesrat wehrt sich gegen die Übernahme von zwei Dritteln der IPV-Last, wie es die Initiative verlangt, weshalb er an den bisherigen 50 % festhält. Aus unserer Sicht ist die Höhe der Entlastung der Haushalte zwar wichtiger als die Herkunft der staatlichen Gelder. Wegen

der voraussichtlichen Mehrkosten für die Kantone wird der Gegenvorschlag allerdings im Ständerat auf wenig Verständnis treffen.

3. Der Bundesrat erwähnt in seinem Gegenvorschlag leider mit keinem Wort die, gemäss Prof. Gächter widerrechtliche Zweckentfremdung der kantonalen IPV-Gelder für Sozialfürsorge- und Ergänzungsleistungsberechtigte Haushalte sowie der diesbezüglichen administrativen Kosten. Wir erwarten deshalb, dass diesem Missstand mit folgender Ergänzung des KVGs begegnet wird: Im Art.65, Abschnitt 1 wird der 1. Satz («Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen.») wie folgt ergänzt: «Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, **welche weder Sozialfürsorgeleistungen noch Ergänzungsleistungen beziehen, Prämienverbilligungen.**»
4. Wenn der Bundesrat die massgebende Prämie bestimmt, kann er preisgünstige Versicherungsformen und preisgünstige Krankenkassen als Grundlage nehmen. Diese Kriterien kritisieren wir: preisgünstige Versicherungsformen zwingen IPV-Bedürftige zu einer Einschränkung ihrer Arztwahl oder zu einer erhöhten Franchise, deren Folgen wir oben beschrieben haben. Von einem Wechsel zu einem preisgünstigen Versicherer sind viele Versicherte administrativ überfordert. Wir fordern den Bundesrat auf, die durchschnittliche Prämie als «massgebend» zu bezeichnen.

Schlussfolgerungen

1. Obschon wir die SP-Initiative bevorzugen, begrüssen wir es, dass der Bundesrat den Handlungsbedarf in Sachen Prämiententlastung erkannt hat und handelt.
2. Ebenfalls positiv zu werten ist die leichte Entlastung der Haushalte.
3. Wir kritisieren die 1:1-Verteilung der IPV-Kosten zwischen Bund und Kantonen mit der gleichzeitigen Verpflichtung der Kantone zur Aufstockung ihres IPV-Anteils.
4. Wir sind dagegen, dass der Bundesrat zur Festlegung der massgebenden Prämie preisgünstige Versicherungsformen und preisgünstige Krankenkassen als Grundlage nehmen kann und nicht zwingend die durchschnittliche Prämie herangezogen wird.

Wir hoffen, dass unsere Stellungnahme in die weitere Gesetzgebung einfliessen wird und verbleiben in der Zwischenzeit mit freundlichen Grüssen

im Namen der Alternativen Liste Zürich



Dr. med. David Winizki, 079 227 00 17

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Caritas Schweiz

Abkürzung der Organisation : CACH

Adresse : Adligenswilerstrasse 15; 6002 Luzern

Kontaktperson : Martin Jucker

Telefon : 041 419 22 30

E-Mail : mjucker@caritas.ch

Datum : 03.02.2021

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)	2
Weitere Vorschläge	3

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
Caritas Schweiz	Caritas Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG Stellung nehmen zu können. Wir begrüßen, dass der Bundesrat mit seinem Gegenvorschlag die Problematik der zu hohen Prämienbelastung und ungenügenden Prämienverbilligung anerkennt.
Caritas Schweiz	Caritas Schweiz beobachtet die steigenden Krankenkassenprämien und die zunehmend ungenügende Prämienverbilligung mit grosser Sorge. Über eine Million Menschen leben in der Schweiz unter oder nur knapp über der Armutsgrenze. Für sie sind die Prämien eine grosse Belastung und die Prämienverbilligung wichtig, um ihre finanzielle Situation zu verbessern. Die Prämienverbilligung sollte daher als zentrales Instrument der Armutsprävention verstanden werden. Viele Kantone haben aber in den letzten Jahren bei der Prämienverbilligung gespart und setzen einen immer höheren Anteil der Prämienverbilligung für Beziehende von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen ein. Menschen mit tiefem Einkommen erhalten somit häufig weniger Prämienverbilligung als vor einigen Jahren. Die Caritas sieht täglich in den Sozial- und Schuldenberatungen, dass immer mehr Menschen nicht wissen, wie sie die Krankenkassenprämien bezahlen sollen.
Caritas Schweiz	Die finanzielle Belastung durch die Krankenkassenprämien hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Dies zeigen auch die Zahlen des BAG zur verbleibenden Prämienbelastung nach der Prämienverbilligung. Es braucht verbindliche und gesetzlich verankerte Ziele, wie hoch die Prämienbelastung maximal sein darf. Caritas Schweiz fordert, dass die Prämien pro Jahr für niemanden in der Schweiz mehr als ein Monatslohn kosten. Geringverdienende sollen noch stärker entlastet werden.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

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

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Caritas Schweiz	65 / 1	Wie bereits bei den allgemeinen Bemerkungen geschrieben, erachtet Caritas Schweiz gesetzlich verankerte Ziele zur maximalen Prämienbelastung als notwendig. Der Bund soll die Kantone dazu verpflichten, sich gesetzlich verankerte Ziele zu setzen.	«Die Kantone setzen sich in den kantonalen Gesetzen konkrete Ziele zur maximalen verbleibenden Prämienbelastung.»

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 3 février 2021
JSV/ma

Réponse à la consultation - Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, réduction des primes) 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) »

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous nous référons à la consultation citée en titre et nous vous faisons parvenir notre position à son sujet.

I. Remarques préliminaires

L'initiative populaire d'allègement des primes a abouti le 25.02.2020 avec 101'780 signatures valables. Elle s'inscrit dans le cadre des préoccupations légitimes de la population qui est confrontée à la hausse incessante des coûts de la santé et des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

La modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie faisant l'objet de la présente consultation constitue le contre-projet indirect du Conseil fédéral à cette initiative.

A noter que nous sommes opposés à l'initiative. En effet, celle-ci ne s'attaque pas aux causes de l'augmentation des coûts de la santé, mais se contente d'en faire supporter les effets aux collectivités publiques qui devront assurer la prise en charge d'une partie des primes des administrés bénéficiaires des mesures de réduction. Cette manière de procéder ne génère aucune incitation pour les citoyens à restreindre leur consommation des prestations de soins. Elle introduit, en outre, les prémisses d'une prime calculée en fonction du revenu alors que la LAMal est fondée sur un système de prime par tête indépendant du revenu.

II. Remarques sur le contre-projet indirect

Le contre-projet indirect impose que chaque canton règlemente la réduction des primes de sorte à ce que le montant qu'il accorde annuellement à ce titre corresponde au moins à un pourcentage déterminé des coûts de l'assurance obligatoire des soins des assurés domiciliés sur son territoire. Les pourcentages de réduction proposés sont les suivants :

- 7.5% des coûts bruts lorsque les primes représentent en moyenne plus de 14% du revenu disponible des assurés ;
- 5% des coûts bruts lorsque les primes représentent en moyenne plus de 10% du revenu disponible des assurés ;
- 4% des couts bruts lorsque les primes représentent en moyenne 10% au plus du revenu disponible.

Les cantons sont tenus au respect de ces pourcentages minimums mais demeurent libres de prendre des mesures qui vont encore plus loin. Ils restent en outre compétents pour décider de la répartition des réductions en question au sein de leur population.

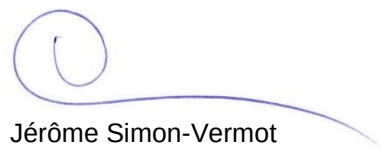
La solution proposée par le Conseil fédéral, même si elle laisse aux cantons une plus grande marge de manœuvre que l'initiative, bouleverse la répartition des tâches entre cantons et Confédération dans le domaine de la santé. En outre, la Confédération se contente de fixer des normes sans contribuer financièrement à leur mise en œuvre. En effet, le contre-projet n'envisage aucune augmentation des subsides fédéraux actuels de 7.5% en contrepartie des efforts supplémentaires qui seront demandés aux cantons, ce qui n'est pas admissible.

III. Conclusion

Les cantons ont d'ores et déjà la faculté de prévoir une limitation des primes en fonction du revenu. Le canton de Vaud connaît un tel système depuis septembre 2018. Actuellement, les primes sont limitées à 10% du revenu déterminant. Même si la mesure génère des coûts exorbitants pour la collectivité, les cantons doivent demeurer libres de tenter l'aventure s'ils le souhaitent, dans le respect du fédéralisme.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, nous nous opposons à ce contre-projet indirect. En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Forum Gesundheit Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : FGS

Adresse : Zytgloggelaube 4, 3011 Bern

Kontaktperson : Bettina Mutter

Telefon : 031 311 25 65

E-Mail : contact@forumgesundheitschweiz.ch

Datum : 02.02.2021

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)	3
Weitere Vorschläge	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
Forum Gesundheit Schweiz (FGS)	Das Forum Gesundheit Schweiz (FGS) vereint Parlamentarier, Fachleute aus dem Gesundheitswesen sowie Wirtschaftsvertretende und wird von santésuisse, Interpharma, dem Konsumentenforum KF, pharmaSuisse, der FMCH sowie der vips mitgetragen. Wir setzen uns für ein liberales, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen ein. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen dieses Vernehmlassungsverfahrens. Gestatten Sie uns, vorab einige grundsätzliche Bemerkungen zur Vorlage zu machen: Gemäss Art. 65 KVG gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Der Bund gewährt den Kantonen einen Beitrag zur Prämienverbilligung, dieser entspricht 7.5% der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Die Kantone sind für den Vollzug der Prämienverbilligung zuständig. Dies führt dazu, dass die Prämienverbilligungssysteme kantonal unterschiedlich ausgestaltet sind. Die Kriterien für die Berechnung der Prämienverbilligung und somit der Kreis der Begünstigten, die Höhe der staatlichen Verbilligung, das Verfahren und die Auszahlungsmodalitäten legen die Kantone fest. Dazu gehören auch die Bedingungen für den Erhalt der Prämienverbilligung, die Höhe und die Art der Auszahlung. Der grosse Handlungsspielraum der Kantone hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass die Kantone ihren Anteil der Prämienverbilligungen gekürzt haben. Die Prämienbelastung der Haushalte hat in der Folge zugenommen und betragen in gewissen Kantonen aktuell über 14% des verfügbaren Einkommens. Der durchschnittliche Kantonsanteil an den gesamten Prämienverbilligungsausgaben liegt derzeit bei gut 40%, in einzelnen Kantonen ist der Anteil wesentlich tiefer. Dies widerspricht der damaligen Absicht des Gesetzgebers: Im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung 2008 war vorgesehen, dass der Kantons- und Bundesbeitrag jeweils 50% betragen sollte.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Vernehmlassungsverfahren

	Das FGS erachtet es als bedenklich, dass Kantone sich tendenziell immer stärker aus der Prämienverbilligung zurückziehen. Dies muss eine Verbundaufgabe von Kantonen und Bund bleiben. Das Anliegen der Initianten und des indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates, die Mittel zur Prämienverbilligung aufzustocken, ist daher im Grundsatz nachvollziehbar. Die Frage jedoch, zu Lasten welcher Staatsebene oder welcher Finanzierungsquelle dies geschehen soll, ist zentral: Eine finanzielle Mehrbelastung des Bundes verlagert das Problem lediglich, löst es aber nicht: Es müssten beim Bund entweder höhere Steuereinnahmen generiert oder zusätzliche Schulden aufgenommen werden. Damit gerieten indirekt wieder die Steuer- und Prämienzahlenden unter Druck. Schulden wiederum gefährden die stabile und nachhaltige Finanzierung des KVG und sind daher zu vermeiden. Auch der indirekte Gegenvorschlag ändert die Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten nicht. Die Mehrfachrolle der Kantone als Leistungsbesteller, Eigentümer und Finanzierer eines Teils der stationären Leistungen führt zu Fehlanreizen, die eine effektive Bekämpfung der Kostensteigerung verhindert. Eine stärkere Verpflichtung der Kantone wird daran nichts ändern. Das FGS setzt sich für ein liberales und starkes Gesundheitswesen ein. Dieses soll die Eigenverantwortung begünstigen, staatliche Eingriffe sind, wo möglich, zu vermeiden. Allfällige Kostensenkungsmassnahmen müssen so ausgestaltet sein, dass Kosten nachhaltig und systemisch gesenkt werden. Nur so können wir den Kostenanstieg im Gesundheitswesen langfristig dämpfen und die Kostenbelastung für Prämienzahlende minimieren.
--	--

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FGS	65	1ter		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.	
FGS	65	1quater		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.	

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

				Im Rahmen des Datenaustausches Prämienverbilligung (DA-PV) zwischen den Versicherern und Kantonen liefern die Versicherer den Kantonen die «tatsächliche Prämie» für IPV-Bezüger. Es wäre sachgerecht, wenn für die Beurteilung der IPV gemäss indirektem Gegenvorschlag ebenfalls die Tarifprämie verwendet würde.	
--	--	--	--	--	--

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Interpharma

Abkürzung der Organisation : iph

Adresse : Petersgraben 35, 4009 Basel

Kontaktperson : Kathrin Eliasson

Telefon : +41 61 264 34 35

E-Mail : kathrin.eliasson@interpharma.ch

Datum : 4. Februar 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)	3
Weitere Vorschläge	4

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
iph	Mit seinen 23 Mitgliedsfirmen vertritt Interpharma die forschenden Pharmaunternehmen in der Schweiz. Rund 46'000 Beschäftigte erwirtschaften jedes Jahr 36 Milliarden Franken an Wertschöpfung. Insgesamt hängen 245'100 Arbeitsplätze vom Erfolg der Pharmabranche ab. Interpharma setzt sich für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen für alle ein. Die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten und die Verschreibungsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte bilden das Gerüst für ein patientenzentriertes Schweizer Gesundheitswesen. Alle Grundversicherten sollen auch künftig Zugang zu den für sie am besten geeigneten Arzneimitteln haben. Am Innovationsstandort Schweiz muss der Zugang zu neuen, wirksameren Therapien ohne Verzögerung sichergestellt werden. Interpharma setzt sich ebenso für ein nachhaltig finanziertes Gesundheitswesen ein.
iph	Interpharma unterstützt das Kopfprämiensystem verbunden mit einem sozialen Ausgleich, der allen Bevölkerungsgruppen tragbare Prämien ermöglicht. Neben der Steuerfinanzierung und nach Alter ausreichend differenzierten Prämien sehen wir die individuelle Prämienverbilligung (IPV) als wichtigstes Element für den sozialen Ausgleich. Ein stärkeres Engagement der Kantone für die IPV entlastet die Prämienzahler und ist daher begrüssenswert.
iph	Position Interpharma zur Initiative: Interpharma teilt die Ansicht der SP, dass im Schweizer Gesundheitswesen primär ein Finanzierungs- und nicht ein Kostenproblem herrscht. Vordringlich ist der Abbau der Fehlanreize durch die unterschiedlichen Finanzierungsregime. Während stationäre Behandlungen durch Kantone und Krankenkassen gemeinsam dual finanziert werden, tragen die Krankenkassen die Kosten ambulanter Behandlungen monistisch. Dies führt dazu, dass für Behandlungen oft nicht eine ambulante Versorgung gewählt wird, sondern eine stationäre. Die aktuelle Verlagerung vieler Behandlungen von stationär zu ambulant ist jedoch grundsätzlich zu fördern, da sie patientenfreundlich ist und die Kosten der Behandlungen insgesamt reduzieren kann. Zudem findet eine zunehmende Verlagerung von stationären zu ambulanten Kosten durch innovative Medikamente statt, die Spitalaufenthalte reduzieren oder verkürzen können. Dadurch steigt jedoch die Last für die Prämienzahler. Aus diesem Grund ist es äusserst wichtig, eine einheitliche Finanzierung der verschiedenen Behandlungsformen einzuführen, wie sie das Konzept EFAS vorsieht.

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

	Interpharma unterstützt den Gegenvorschlag des Bundesrates und damit die ausgewogene Finanzierung der Leistungen in der Grundversicherung über Steuermittel und Kopfprämien verbunden mit Prämienverbilligungen, die allen Bevölkerungsgruppen tragbare Prämien ermöglicht. Die Initiative der SP stellt aus Sicht der Interpharma jedoch keine Lösung für die Herausforderung bei der Finanzierung dar und würde im Gegenteil einen Fehlanreiz mit sich bringen. Vordringlich ist das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ konsequent umzusetzen und die einheitliche Finanzierung dringend einzuführen. Dies würde alle Versicherten finanziell entlasten. Darüber hinaus darf der Fokus bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems nicht ausschliesslich auf den Kosten liegen, sondern muss auch die Qualität der Leistungen miteinbeziehen.
--	--

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
lph	65	1ter		Interpharma unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, die Kantone bei der IPV wieder stärker in die Verantwortung zu nehmen. Es ist zudem begrüssenswert, dass der Beitrag der Kantone in Abhängigkeit der kantonalen Kosten festgelegt wird.	
lph	65	1quater		Der grosse Spielraum, den der Bundesrat in der Definition der «Prämienbelastung», die «massgebenden Prämien», des «verfügbaren Einkommens» usw. hat, ist problematisch. Je nach Auslegung (massgebende Prämie kann z.B. Durchschnittsprämie, Medianprämie, oder auch eine Prämie mit hohem Selbstbehalt in einem AVM sein) ist die Regulierungsfolge stark unterschiedlich. Die beabsichtigten Berechnungsgrundlagen sollen daher in den erläuternden Unterlagen dargelegt 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.			

pro-salute.ch

pro-salute.ch

Haus der Akademien / SAMW

Laupenstrasse 7

3001 Bern

Kontaktperson: Erika Rogger, pro-salute@samw.ch, Tel. 076 542 82 45

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Inselgasse 1

CH-3003 Bern

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

Bern, 31. Januar 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

Pro-salute.ch vertritt nicht nur die Interessen von Patientinnen und Patienten sondern auch jene der Konsumentinnen und Konsumenten und der Prämienzahlenden.

Die Initiative fordert eine Prämienbelastung von maximal 10 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommen. 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.

pro-salute.ch

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 zweiten Rang 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 Person trotz ärztlicher Empfehlung auf einen Test, eine Behandlung oder eine Nachuntersuchung.¹ Dies kann als „freiwilliger“ Verzicht verstanden werden und muss nicht immer auf Armut zurück zu führen sein, allerdings in vielen Fällen mit zu erwartenden Folgen für die Gesundheit.

Die Prämien zu entlasten, ist also dringend notwendig. 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 Tasche.² Über die Hälfte der Wohnbevölkerung der Schweiz trägt – zusätzlich zu den Prämien – Gesundheitskosten im Gegenwert von mindestens 1000 US Dollar selbst³ und erweist sich im internationalen Vergleich im Jahr 2020 erneut als trauriger Spitzenreiter. Die sozioökonomische Ausgangslage erweist sich als entscheidend für die Gesundheit der Bevölkerung.

Unterstützung für die Prämien-Entlastungs-Initiative

Pro-salute.ch ist der Meinung, dass die eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» der Situation der Gesamtbevölkerung gerechter wird. Nach unserer Einschätzung ist der Gegenvorschlag trotz seiner abgeschwächten Form und einem kleineren Schritt in die richtige Richtung auch im Ständerat nicht mehrheitsfähig. Vor dem Hintergrund, dass zudem wirksame Kostendämpfungsmassnahmen seit Jahren verhindert oder blockiert werden, spricht sich pro-salute.ch weiterhin für die Prämien-Entlastungs-Initiative und gegen den Gegenvorschlag aus.

Die Schweiz baut zunehmend finanzielle Hürden auf, welche den Zugang zu einem an sich guten Gesundheitssystem nachweislich hemmen oder gar verschliessen - und dies auch für Prämienzahlende! 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 Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienvverbilligung) als indirekten Gegenvorschlag ab, sollten die folgenden Bedingungen darin nicht berücksichtigt werden:

¹ und ² 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 Gesundheitsstatistik 2019, S. 70; BFS (Hrsg.), Neuchâtel 2019

pro-salute.ch

Nur unter folgenden Bedingungen unterstützt pro-salute.ch einen Gegenvorschlag:

- *Aktuelle soziale Situation wird wesentlich verbessert:* Der indirekte Gegenvorschlag soll den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und die aktuelle soziale 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 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 Entgegennahme unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Sophie Michaud Gigon

Präsidentin pro-salute.ch

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Stadt Bern, Gemeinderat

Abkürzung der Organisation : Stadt Bern

Adresse : Junkerngasse 47, Erlacherhof, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Dr. med. Susanne Stronski, Co-Leiterin Gesundheitsdienst der Stadt Bern

Telefon : 031 321 69 25

E-Mail : susanne.stronski@bern.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 KVG	2
Weitere Vorschläge	3

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
	Die vorgeschlagene Gesetzesänderung stellt einen indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» dar. Der Gemeinderat unterstützt die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Aus medizinischer Sicht müssen mit den Prämienverbilligungen die folgenden Gesamtziele erreicht werden: - Sicherstellung einer kontinuierlichen Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung, unabhängig vom Einkommen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die medizinische Versorgung im Sinne einer Zugangsgerechtigkeit auch tatsächlich beansprucht wird (mehr als 10% der Bevölkerung verzichten aus finanziellen Gründen* auf medizinische Leistungen, bei über 65-Jährigen lag dieser Anteil im Jahr 2017 sogar bei 13.2%**). - Die Kosten der Gesundheitsversorgung müssen für die Gesamtbevölkerung tragbar sein. *Bodenmann, P. et al. (2014). « Screening Primary-Care Patients Forgoing Health Care for Economic Reasons», Plos One 9 (4). https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_01217329AADE.P001/REF **Merçay, C. (2017). « Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017 de la fondation Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », Obsan Dossier 60. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. https://www.generations-plus.ch/sites/default/files/u4051/obsan_dossier_60_2.pdf

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des KVG

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
------	------	------	------	--------------------	---

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

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



VEREINIGUNG PHARMAFIRMEN
IN DER SCHWEIZ

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

3. Februar 2021

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
(Prämienvverbilligung) 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

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur «Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative)» teilzunehmen. Wir bedanken uns für die Gelegenheit und nehmen im Folgenden gerne Stellung.

Vorab verweisen wir auf die ausführliche Stellungnahme der economiesuisse, deren Inhalte wir vollumfänglich mittragen.

SP-Initiative

Ausgangslage

Die Sozialdemokratische Partei hat mit der Prämien-Entlastungs-Initiative die Forderung gestellt, dass alle Haushalte nicht mehr als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) verwenden müssen. Hintergrund ist die Aufgabenverflechtung von Bund und Kantonen in der individuellen Prämienvverbilligung (IPV). Durch die unklare Zuteilung der Verantwortlichkeit zogen sich einige Kantone bei den Prämienvverbilligungsgeldern zurück. So hat der Kanton Bern beispielsweise seit 2010 seine Beiträge um fast 20 Prozent gekürzt. Der Bund dagegen erhöhte in dieser Periode seine Beiträge generell um gut 4 Prozent. Dieses Missverhältnis führte zu Mehrbelastungen für gewisse Haushalte, was die SP mit ihrer Initiative adressieren will.

vips Position

Als Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, kurz vips, lehnen wir die SP-Initiative ab. Wir sind überzeugt, dass sie keine nachhaltige Lösung bringt. Fakt ist – die Belastung der Haushalte steigt durch die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Mit ein Grund für diese Entwicklung ist die solidarische Finanzierung der Kosten, schafft sie doch bei Patient und Leistungserbringer einen Anreiz, unnötige Leistungen der Allgemeinheit anzulasten. Ökonomen nennen dieses Phänomen

auch « moral hazard » (moralisches Risiko). Es gefährdet die Solidarität und treibt die Kosten in die Höhe. Wenn die SP nun vorschlägt, die Finanzierung stärker zu solidarisieren, dann wird das moralische Risiko gar noch verschärft. Es liegt auf der Hand, dass dies kontraproduktiv ist.

Was aber klar ist – die Initiative adressiert ein Fehlkonstrukt im Krankenversicherungssystem, namentlich die duale Finanzierung der Prämienverbilligungen. Bund und Kantone teilen sich diese Aufgabe, was dazu geführt hat, dass einseitig die Kantone bei den Prämienverbilligungen sparen konnten und damit die soziale Abfederung schwächten. In der Folge hinken heute die Prämienverbilligungen der Prämienentwicklung hinterher.

Allerdings ignoriert die Initiative den neuesten Bundesgerichtsentscheid gegen die rückwirkende Kürzung der individuellen Prämienverbilligungen im Kanton Luzern. Demnach muss der Kanton Luzern die Einkommensgrenze für die Prämienverbilligungen erhöhen.

Kurzum – die vips mit ihren 72 Mitgliederfirmen lehnt die SP-Initiative entschieden ab. Sie löst das Grundproblem der Entwicklung nicht, sondern steht im Gegenteil schlicht für teure Symptombekämpfung. Einen Gegenvorschlag würden wir begrüssen, dieser müsste aber zu einer Entflechtung des Systems der Prämienverbilligung führen. Es sind klare Verhältnisse zu schaffen. Es ist absolut zentral, dass die Aufgabe und damit die Verantwortung entweder beim Bund oder bei den Kantonen liegt. Vermischte Zuständigkeiten sind ineffizient und evozieren exakt die Probleme, welche im Kanton Luzern zu beobachten waren.

Gegenvorschlag Bundesrat

Ausgangslage

Der Bundesrat lehnt die Initiative ab und präsentiert einen Gegenvorschlag. Leider ändert er aber an der Verflechtung der Aufgaben nichts, sondern will die Kantone im Gegenzug mit einem komplizierten Modus überwachen, damit diese genügend Prämienverbilligungsgelder sprechen.

vips Position

Wir lehnen den Gegenvorschlag des Bundesrates ab, weil er eine unnötig komplizierte Regulierung beinhaltet. Mit einer Entflechtung der Aufgaben hin zu den Kantonen und dem Monitoring zur Prämienverbilligung, das bereits heute besteht, könnte der Bund das Krankenversicherungsgesetz durchsetzen – ohne direkt in die Kantonshoheit einzugreifen. Die finanzielle Verflechtung bliebe aufrecht erhalten, weil sich der Bund an der Kostenentwicklung des Bundesgesetzes KVG weiterhin zu beteiligen hat.

Gegenvorschlag economiesuisse

Ausgangslage

Der Gegenvorschlag der Wirtschaft bezweckt, falsche Anreize bei den Prämienverbilligungen abzubauen, keine neuen administrativen Aufwendungen zu schaffen sowie die Aufgaben zwischen Bund und Kantonen zu entflechten.

Damit sieht dieser Gegenvorschlag vor, dass die Kantone vollumfänglich die Verantwortung für die Prämienverbilligungen übernehmen. Die Aufgaben zwischen Bund und Kantonen sind klar zugeteilt. So setzt der Bund die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes über direkte finanzielle Anreize durch und die Kantone legen die Höhe der Prämienverbilligungen nach kantonalen Gegebenheiten fest. Damit entlasten sie die Haushalte eigenverantwortlich.

Was heisst das konkret?

Der Bund erstattet die heutigen 2'827 Millionen Schweizer Franken Prämienverbilligungsgelder per Capita (Stand 2019) an die Kantone zurück. Er verpflichtet sich, diese Gelder im Rahmen der Kostenentwicklung zu erhöhen. Die Auszahlung der Mittel an die Kantone kann entweder über den Risikoausgleich oder im Rahmen einer neu zu beschliessenden, einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen erfolgen. Der Bund setzt das Krankenversicherungsgesetz durch, indem er seine Beiträge an einen Kanton kürzt, welcher bei den Prämienverbilligungen Abstriche macht. Dazu führt der Bund das Monitoring zu den Prämienverbilligungen fort. Falls die Modellhaushalte mehr als 14 Prozent belastet sind, kann der Bund die Rückzahlungen an die entsprechenden Kantone kürzen. Damit bleibt die Belastungsgrenze auf dem heutigen Stand. Für einen Kanton ist es so nicht mehr lukrativ, die Prämienverbilligungsgelder zu kürzen, weil der Bund seine Zahlungen an den Kanton folglich mit demselben Wert kürzt. Konkret – 1 Franken weniger IPV für den Kanton senkt die IPV in der Bevölkerung um 2 Franken. Somit werden Zahlungsausstände von Prämien noch wahrscheinlicher, die dann der Kanton gemäss KVG Art. 64a zu 85 Prozent bezahlen muss.

vips Position

Wir unterstützen diesen griffigen Gegenvorschlag der economiesuisse. Wir teilen die Argumente des Wirtschaftsverbandes, die wir im Folgenden gerne aufführen.

- Die relative Entlastung der Prämien durch die Prämienverbilligung bleibt gleich. Damit wird das moralische Risiko in der Krankenversicherung nicht verstärkt.
- Künftig steigt die individuelle Prämienverbilligung in etwa im Gleichschritt mit den Prämien. Damit ist auch in Zukunft ein tragfähiges IPV-System garantiert.
- Mit der Entflechtung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen wird eine Vorgabe des neuen Finanzausgleichs erfüllt. Damit herrschen in Zukunft klare Verantwortlichkeiten in der Prämienverbilligung. Die finanzielle Verflechtung ist in diesem Bereich legitim, weil Bund (KVG-Regulierung) und Kantone (v.a. Regulierung des Spitalmarktes) ihre individuelle Verantwortung in Sachen Kostenentwicklung wahrnehmen.

- Das Subsidiaritätsprinzip wird gemäss Bundesverfassung gelebt. Die Kantone sind näher an den spezifischen Verhältnissen dran – insbesondere an der Kostenentwicklung und den Präferenzen der Bevölkerung. Daher macht es absolut Sinn, dass die Entlastung durch die Kantone umgesetzt wird.
- Durch die neue Regelung gibt es weniger Bürokratie. Der Bund muss nur noch überwachen und nicht mehr umsetzen.
- Der Gegenvorschlag der Wirtschaft verhindert eine stärkere Zentralisierung. Im Gegensatz dazu birgt der Gegenvorschlag des Bundesrates die Gefahr von schweizweiten Prämien, weil der Bund neu die Ausgaben der Prämienverbilligungen der Kantone steuert.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen, die sorgfältige Prüfung des Gegenvorschlages der economiesuisse und stehen bei Fragen oder für eine Vertiefung gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Marcel Plattner
Präsident



Ernst Niemack
Geschäftsführer

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Wettbewerbskommission

Abkürzung der Organisation : WEKO

Adresse : Hallwylstrasse 4, 3003 Bern

Kontaktperson : Stefano Dozio

Telefon : +41 58 464 96 75

E-Mail : stefano.dozio@weko.admin.ch

Datum : 28.1.2021

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**

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
WEKO	Keine Bemerkung betreffend die vorgeschlagene Änderung des KVG.