



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur Prämientlastungsinitiative

Vernehmlassungsbericht

Bern, März 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	Stellungnahmen	4
3	Übersicht.....	5
3.1	Prämientlastungs-Initiative (PEI)	5
3.1.1	Teilnehmende, die die PEI dem GGV vorziehen.....	5
3.1.2	Teilnehmende, die die PEI ablehnen oder sich nicht dazu äussern	5
3.2	Änderung des KVG als GGV zur PEI	5
3.2.1	Teilnehmende, die den GGV begrüssen	5
3.2.2	Teilnehmende, die einen GGV grundsätzlich ablehnen	5
3.2.3	Teilnehmende die vorschlagen, den GGV zu überarbeiten	5
3.2.3.1	Teilnehmende die vorschlagen, den GGV mit den Kantonen zu überarbeiten	5
3.2.3.2	Teilnehmende die vorschlagen, den Bundesbeitrag zu erhöhen	5
3.2.3.3	Teilnehmende, die vorschlagen, den Bundesbeitrag zu erhöhen und nach Bedarf auf die Kantone zu verteilen	6
4	Kritik am Vorgehen des Bundes	6
4.1	Kritik, dass der Bund die Kantone nicht einbezogen und den GGV nicht auf die Gespräche im Projekt «Aufgabenteilung II» abgestimmt hat	6
4.2	Kritik, dass das der Bericht auf das Monitoring 2019 abstellt, das erst nach Eröffnung der Vernehmlassung veröffentlicht wurde	6
5	Zur PEI.....	7
5.1	Argumente für die PEI	7
5.2	Argumente gegen die PEI	7
6	Zur Änderung des KVG als GGV zur PEI	8
6.1	Teilnehmende, die den GGV begrüssen.....	8
6.2	Teilnehmende, die einen GGV grundsätzlich ablehnen	8
6.3	Teilnehmende, die vorschlagen, den GGV zu überarbeiten	9
6.3.1	Vorschläge zum Bundesbeitrag	9
6.3.1.1	Vorschlag, den Bundesbeitrag zu erhöhen.....	9
6.3.1.2	Vorschlag, den Bundesbeitrag nach Bedarf zu verteilen	9
6.3.2	Kritiken am GGV.....	10
6.3.2.1	Kritik, dass die fiskalische Äquivalenz weiter verletzt wird	10
6.3.2.2	Kritik, dass der GGV die strukturschwachen Kantone unverhältnismässig stark belastet.....	10
6.3.2.3	Kritik, dass der GGV wenig zielgerichtet wirkt	10
6.3.2.4	Kritik, dass die Auswirkungen des GGV überschätzt werden	10
6.3.2.5	Kritik an den Daten.....	11
6.3.2.6	Kritik, dass der GGV vollzugsuntauglich ist	11
6.3.3	Änderungsvorschläge zu Art. 65 Abs. 1ter	12

6.3.3.1	Prämienbelastung der Versicherten in bescheiden wirtschaftlichen Verhältnissen berücksichtigen	12
6.3.3.2	Stufenloses Modell vorsehen	12
6.3.4	Änderungsvorschläge zu Art. 65 Abs. 1quater	12
6.3.4.1	Parameter im Gesetz festlegen oder zuerst Kantone anhören	12
6.3.4.2	Vorschläge zur Ermittlung der Prämienbelastung.....	12
6.3.4.2.1	Nicht auf Standardprämien abstellen.....	12
6.3.4.2.2	Verfügbares Einkommen: auf Werte aus Vorjahren abstellen..	13
6.3.4.2.3	Nicht auf das Monitoring des BAG abstellen.....	13
6.3.4.3	Vorschläge zur Anrechnung an den Mindestbeitrag des Kantons.....	13
6.3.4.3.1	Für einen Einbezug der Restprämien und Verlostscheinforderungen.....	13
6.3.4.3.2	Gegen einen Einbezug der Restprämien und Verlostscheinforderungen.....	13
6.3.4.4	Einen periodenübergreifenden Ausgleichsmechanismus vorsehen...	13
6.3.5	Teilnehmende, die einen anderen GGV vorschlagen.....	14
6.3.5.1	CLASS	14
6.3.5.2	TG.....	14
6.3.5.3	Economiesuisse	14
6.3.6	Übergangsbestimmung.....	15
7	Weitere Vorschläge und Bemerkungen	15
Anhang : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden		16

1 Ausgangslage

Am 23. Januar 2020 wurde die eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» eingereicht.

Am 20. Mai 2020 beschloss der Bundesrat, diese Initiative abzulehnen und ihr eine Änderung des KVG zur Prämienverbilligung (PV) als indirekten Gegenvorschlag (GGV) gegenüberzustellen.

Am 21. Oktober 2020 beauftragte er das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), diesen GGV insbesondere den Kantonen, den politischen Parteien und den interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zu unterbreiten. Diese dauerte bis am 4. Februar 2021.

Gemäss diesem GGV werden die Kantone verpflichtet, die Prämien mit einem Mindestgesamtbetrag zu verbilligen. Dieser Betrag entspricht einem Anteil der kantonalen Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Dieser Anteil wird danach abgestuft, wie stark die Prämien die Versicherten im betreffenden Kanton belasten.

2 Stellungnahmen

In der Vernehmlassung sind 57 Stellungnahmen¹ eingegangen:

	Kategorie	Adressaten	Stellungnahmen auf Einladung	Spontane Stellungnahmen	Total
1	Kantone	26	26	0	26
2	Politische Parteien der Bundesversammlung	12	6	0	6
3	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	2	0	2
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	3	0	3
5.1	Kantonale Konferenzen und Vereinigungen	6	2	1 CLASS	3
5.2	Konsumentenverbände	4	2	0	2
5.3	Organisationen des Gesundheitswesens				
5.3.1	Leistungserbringer	(54- 6 ²) 48	2	1	3
5.3.2	Versicherer	7	2	0	2
5.3.3	Versicherte, Patientinnen und Patienten	6	1	0	1
5.3.4	Diverse	(11 + 6 ²) 17	(2 + 2 ²) 4	5	9
	Total	137	50	7	57

Die SODK, mehrere Kantone und Ärzte BE schliessen sich der Stellungnahme der GDK an. Die WEKO macht keine Bemerkungen.

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

¹ Die Stellungnahmen werden in der Reihenfolge der Adressatenliste der Vernehmlassung angeführt : Kantone, in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien, Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete und Wirtschaft, interessierte Kreise.

² In der Einladung wurden 6 Organisationen als Leistungserbringer aufgelistet, die Diverse vertreten.

3 Übersicht

3.1 Prämientlastungs-Initiative (PEI)

3.1.1 Teilnehmende, die die PEI dem GGV vorziehen

Kantone (2): VD, TI (falls der GGV der CLASS nicht unterstützt wird)
Parteien (2): Grüne, SPS
Wirtschaft (1): SGB
Konsumentinnen (2): FRC, SKS
Diverse (3): Alternative Liste, Caritas, pro salute

3.1.2 Teilnehmende, die die PEI ablehnen oder sich nicht dazu äussern

Die übrigen Teilnehmenden lehnen die PEI ab oder haben sich nicht dazu geäußert. Dies weil nur der GGV zur Vernehmlassung unterbreitet wurde. Die PEI lehnen ausdrücklich ab:
Kantone (10): AR, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NW, SG, SZ
Parteien (4): EVP, FDP, Mitte, SVP
Wirtschaft (2): economiesuisse, SGV
Versicherer (2): Curafutura, Santésuisse
Diverse (2): Interpharma, VIPS

3.2 Änderung des KVG als GGV zur PEI

3.2.1 Teilnehmende, die den GGV begrüßen

Parteien (3): EVP, FDP, Mitte
Versicherer (2): Curafutura, santésuisse
Leistungserbringer (1): PharmaSuisse
Diverse (2): Interpharma, Stadt Bern

3.2.2 Teilnehmende, die einen GGV grundsätzlich ablehnen

Kantone (11): AR, BL, Innerschweizer GDK (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), GL, SG, ZH
Parteien: SVP
Wirtschaft: SGV

3.2.3 Teilnehmende die vorschlagen, den GGV zu überarbeiten

3.2.3.1 Teilnehmende die vorschlagen, den GGV mit den Kantonen zu überarbeiten

GDK und die 15 Kantone, die einen GGV nicht grundsätzlich ablehnen.
Gemeinden.

3.2.3.2 Teilnehmende die vorschlagen, den Bundesbeitrag zu erhöhen

GDK und alle Kantone, ausser diejenigen, die einen GGV grundsätzlich ablehnen
Parteien: EVP, Grüne
Dachverbände: Gemeinden, Mehrheit der Städte
Wirtschaft: SGB

Konsumenten: FRC, SKS
Divers: Centre patronal, Ärzte BE

3.2.3.3 Teilnehmende, die vorschlagen, den Bundesbeitrag zu erhöhen und nach Bedarf auf die Kantone zu verteilen

Kantone: CLASS (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS [mit Vorbehalt]) und BS

4 Kritik am Vorgehen des Bundes

4.1 Kritik, dass der Bund die Kantone nicht einbezogen und den GGV nicht auf die Gespräche im Projekt «Aufgabenteilung II» abgestimmt hat

GDK und die Kantone bedauern, dass der Bund die Kantone nicht einbezogen hat, um den GGV zu erarbeiten. Ebenso beanstanden sie, dass der Bund mit dem GGV das Projekt «Aufgabenteilung II», das seit 2019 im gemeinsamen Auftrag des Bundesrates und der Konferenz der Kantonsregierungen verfolgt wird, einseitig beendet.

Insbesondere ZH beanstandet, dass der Bundesrat einseitig und ohne Rücksprache mit den Kantonen entschieden hat, die PV vom Projekt «Aufgabenteilung II» auszunehmen. Allerdings ist die PV mit einem Finanzvolumen von fast 5 Mrd. Franken ein wesentlicher Bestandteil des Projekts. Eine Streichung des Aufgabengebiets aus dem Projektmandat vermindert das potenzielle Verschiebungsvolumen zwischen den Staatsebenen stark und gefährdet das gesamte Projekt. Mit einem Projektabbruch würden die Probleme bei den Verbundfinanzierungen ungelöst bleiben. Gerade mit Blick auf die finanziellen Herausforderungen aller Gemeinwesen ist eine stärkere Entflechtung jedoch erstrebenswert, um den autonomen Handlungsspielraum der unterschiedlichen Staatsebenen zu vergrössern. In seinem Bericht «Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen» von 2018 war der Bundesrat noch der Ansicht, dass eine konsequente Aufgabenentflechtung deutliche Verbesserungen in der Aufgabenerfüllung bringen würde und deshalb eine Kantonalisierung der PV anzustreben sei.

ZH und ZG laden den Bund deshalb ein, auf seinen Entscheid zurückzukommen und das Aufgabengebiet der PV wieder in das Projekt «Aufgabenteilung II» zu integrieren.

BE stellt auch bei den Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen (EL) einen Kostenanstieg fest, der einseitig vom Kanton getragen wird. Er regt an, die Finanzierung der PV zumindest mit den EL zu diskutieren.

BS bedauert, dass eine Gesamtbetrachtung unter Einbezug der vom Nationalen Finanzausgleich den Kantonen zugewiesenen Kostenblöcken wie insbesondere die Pflegekosten, die Krankheitskosten EL und die Behindertenhilfe fehlt.

Für die Gemeinden ist ein neuer GGV zwingend mit den Kantonen zu erarbeiten.

4.2 Kritik, dass das der Bericht auf das Monitoring 2019 abstellt, das erst nach Eröffnung der Vernehmlassung veröffentlicht wurde

Die GDK und mehrere Kantone beanstanden, dass der GGV auf das Monitoring zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung 2019 abstellt, dessen Ergebnisse das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erst am 7. Dezember 2020, also beinahe sieben Wochen nach Eröffnung der Vernehmlassung veröffentlicht hat. Dies ist umso problematischer, als dass die Methodik des Monitorings 2017 von einzelnen Kantonen kritisiert wurde und erst spät im Vernehmlassungsprozess überprüft werden kann, ob diese für das aktuelle Monitoring geändert worden ist.

5 Zur PEI

5.1 Argumente für die PEI

VD erklärt, er habe seit 2019 ein ähnliches System, das positiv auf die Versicherten wirke. Der Betrag, den er für unbezahlte Prämien übernehmen müsse, habe sich stabilisiert. Der Bund habe im 2019 weniger als ein Drittel der Aufwände (unbezahlte Prämien inbegriffen) beigetragen.

TI behält sich vor, die PEI zu unterstützen, wenn der Gegenvorschlag der CLASS nicht unterstützt wird.

Die SPS begrüsst, dass die PEI das System der PV vereinheitlicht und die zur Verfügung gestellten Mittel erhöht.

Für die Grünen entlastet die PEI die Versicherten besser als der GGV. Sie wollen, dass die OKP stärker durch Steuern als durch Prämien finanziert wird.

Für den SSV stellt die steigende Prämienbelastung ein Armutsrisiko dar und erhöht den Nichtbezug von notwendigen Gesundheitsleistungen. Erhöhte Armuts- und Gesundheitsrisiken belasten die städtischen Sozial- und Gesundheitsinstitutionen.

Für den SGB soll mit der PEI der im internationalen Vergleich extrem tiefe Anteil der einkommensabhängig finanzierten Abgeltung der Gesundheitskosten wesentlich erhöht werden.

Für FRC und SKS hilft die PEI im Verhältnis zum Einkommen der Versicherten und finanziert diese Hilfe mit Steuern. Dies ist gerechter als die Finanzierung durch Kopfprämien, die das Einkommen nicht berücksichtigen.

Caritas Schweiz fordert, dass die Prämien pro Jahr für niemanden in der Schweiz mehr als ein Monatslohn kosten. Geringverdienende sollen noch stärker entlastet werden.

Auch die Alternative Liste und Pro salute begrüssen die PEI.

5.2 Argumente gegen die PEI

Der Bundesrat hat nur den GGV zur Vernehmlassung unterbreitet. Deshalb äussern sich viele Teilnehmenden nicht zur PEI.

Für die CLASS (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD und VS) würde die PEI tatsächlich dazu führen, dass zukünftige Prämien erhöhungen mit der Zeit ausschliesslich von der öffentlichen Hand über deren Beiträge übernommen werden müssten – mit all den Problemen, die damit verbunden sind.

Die EVP befürchtet, dass die PEI die Kosten auf den Mittelstand umverteilt. Schon heute sei die Steuerlast bei Kantons-, Gemeinde- und Bundessteuern sehr ungleich verteilt. Während tiefere Einkommen von Verbilligungen, Kita-Subventionen und tiefen Steuern profitieren, bezahlen Haushalte des Mittelstands die Krankenkassenprämien selber, erhalten keine Subventionen und bezahlen hohe Steuern.

Die FDP erklärt, dass der Bund zwei Drittel der PV finanzieren soll, widerspreche der fiskalischen Äquivalenz. Denn die Kantone können die Gesundheitskosten weitgehend beeinflussen. Sie haben denn auch sehr unterschiedliche Kostenniveaus.

Für die Mitte kann ein gutes, für alle zugängliches und bezahlbares Gesundheitswesen nur mit effektiven Massnahmen gegen die steigenden Kosten sichergestellt werden.

Für die SVP setzt die PEI die Mittel weder gezielt ein, noch ist sie langfristig finanziell tragbar.

Für den SGV würde die PEI die öffentlichen Finanzen viel zu stark belasten.

Für Curafutura ist die PEI ein Instrument der Sozialpolitik und gehört, wie heute geregelt, in die Hauptzuständigkeit der Kantone.

Für Santésuisse ist die finanzielle Mehrbelastung aufgrund der PEI insbesondere für den Bund nicht tragbar. Höhere PV-Mittel des Bundes und der Kantone müssten durch höhere Steuern oder zusätzliche Schulden finanziert werden.

Interpharma geht davon aus, dass die PEI einen Fehlanreiz schaffen würde.

6 Zur Änderung des KVG als GGV zur PEI

6.1 Teilnehmende, die den GGV begrüssen

Die EVP beurteilt die Stossrichtung des GGV als richtig. Die Kantone sollen einen Mindestbetrag im Verhältnis zu den bei ihren Versicherten anfallenden Bruttokosten der OKP leisten müssen. Die Mehrkosten gegenüber der jetzigen Situation sind mit 0.9 Milliarden Franken pro Jahr zwar erheblich. Auch diese Kosten müssten durch Steuererhöhungen im Gleichgewicht gehalten werden. Ein erheblicher Vorteil des GGV ist jedoch, dass die Kantone Anreize erhalten, ihre Bruttokosten zu dämpfen, um weniger Mittel für die PV zur Verfügung stellen zu müssen. Ein grosser Vorteil ist zudem, dass die Kantone die PV auf ihre anderen Sozialleistungen und Steuern abstimmen können.

Die FDP unterstützt die heutige Finanzierung der Gesundheitskosten. Kopfprämien verbunden mit PV für die Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen haben sich bewährt. Die PV soll vorwiegend in der Zuständigkeit der Kantone bleiben. Die abnehmende Beteiligung an den Kosten der PV rechtfertigt jedoch, dass der Bund Mindestbeträge festlegt, welche die Kantone gewähren müssen. Der GGV setzt den Kantonen einen Anreiz, ihre Kosten zu dämpfen. Wenn ein Kanton seine Kosten dämpfen kann, muss er weniger zur PV beitragen. Dieses Vorgehen, das unsere föderalistischen Strukturen berücksichtigt, ist der richtige Weg.

Die Mitte sieht das Subsidiaritätsprinzip gefährdet, wenn die Kantone ihren Teil der Kosten für das bewährte System der PV nicht mittragen. Darum beurteilt sie es als sehr kritisch, dass viele Kantone ihren Anteil an den PV in den letzten Jahren zurückgefahren haben, währenddessen der Bund jedes Jahr einen höheren Anteil trägt. Dies darf nicht sein. Gerade die Kantone tragen für die Kostenentwicklung in ihren Gebieten auch direkt Verantwortung: Kantone machen die Spitalplanung, genehmigen oder erlassen Tarife und werden auch künftig die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern steuern. Folglich stehen sie auch bei den PV in der Verantwortung und müssen diese wahrnehmen. Zu begrüssen ist insbesondere, dass der GGV eine Kostenkomponente beinhaltet und somit für die Kantone auch wieder direkte Anreize zur Kostenkontrolle setzt.

PharmaSuisse begrüsst grundsätzlich Bestrebungen die Prämienlast zu reduzieren.

Curafutura begrüsst, dass die Kantone dort mehr an die PV beitragen, wo die verbleibende Prämienbelastung am höchsten ist. Weiter schafft der GGV Anreize, Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen.

Für Santésuisse ist wichtig, dass sich die Kantone wieder stärker an den PV beteiligen.

Für das Forum muss die PV eine Verbundaufgabe von Kantonen und Bund bleiben. Mit dem GGV wird sich der durchschnittliche Kantonsanteil wieder Richtung 50 Prozent bewegen, was der ursprünglichen Vorgabe der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) entspricht.

6.2 Teilnehmende, die einen GGV grundsätzlich ablehnen

Für die Zentralschweizer GDK (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), AR, BL, GL, SG und ZH greift der GGV in die Kantonsautonomie ein und ist unvereinbar mit dem Föderalismus.

Für die SVP stellen Bund und Kantone bereits genügend Mittel zur Verfügung. Sie will den Mittelstand nicht über die PV, sondern über die Steuern entlasten. Der Bund soll nur Aufgaben übernehmen, welche die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung bedürfen. Eine einheitliche Regelung der PV ist nicht erforderlich. Die Kantone sind grundsätzlich besser geeignet als der Bund, die PV bedarfsgerecht auszurichten, da sie besser über die Bedürfnisse der eigenen Wohnbevölkerung Bescheid wissen. Um die PV möglichst effizient auszurichten, wären die Möglichkeiten der Entflechtung hin zu den Kantonen zu prüfen.

Der SGV will nicht, dass der Bund in die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen eingreift. Die Kantone sollen nicht durch den Bund verpflichtet werden, sich finanziell stärker zu engagieren, ohne dass sich dieser an der Deckung der Mehrkosten beteiligt.

Für Economiesuisse und VIPS sollte der GGV zu einer Entflechtung des Systems der PV führen: Die Aufgabe muss entweder beim Bund oder bei den Kantonen liegen.

6.3 Teilnehmende, die vorschlagen, den GGV zu überarbeiten

6.3.1 Vorschläge zum Bundesbeitrag

6.3.1.1 Vorschlag, den Bundesbeitrag zu erhöhen

Die GDK und viele Kantone bemängeln, dass im Vergleich zur PEI, die sowohl für den Bund als auch für die Kantone eine Mehrbelastung zur Folge hätte, die Zusatzbelastung beim GGV einseitig zulasten der Kantone gehen soll. Der Bundesrat blendet aus, dass die nationale Gesetzgebung einen massgeblichen Einfluss auf die Gesundheitskosten hat. So regelt das KVG die durch die OKP vergüteten Leistungen, Medikamente und Materialien, die Vergütungsgrundsätze sowie die Versicherungsmodelle.

Die CLASS erklärt, dass die Kantone bereits die Folgen der Gesetzesänderung alleine tragen, die eine Prämienverbilligung um mindestens 80 % für Kinder von Familien mit unteren und mittleren Einkommen verlangt (Art. 65 Abs. 1bis KVG). Ausserdem werde nicht berücksichtigt, dass die Ausgaben der Kantone durch das Altern der Bevölkerung in den nächsten Jahren markant steigen werden, während der Bund deutlich weniger betroffen sein wird. Der GGV stütze sich auf die irrige Annahme, dass die Kantone das Gesundheitssystem und die damit verbundenen Kosten selbst steuern. Zwar liege die Spitalplanung in der Kompetenz der Kantone, aber sie wird von strengen Vorgaben durch das Bundesrecht und die Rechtsprechung des Bundesgerichts begleitet. Dasselbe gilt für die Bedürfnisklausel.

ZG, OW beantragen, dass der Bund mindestens 2/3 der Mehrkosten des GGV finanziert.

Für die EVP müsste sich auch der Bund mit einem höheren Betrag an den PV beteiligen. Denkbar wäre eine Erhöhung des Bundesbeitrags von 7,5 % auf 10 % der Bruttokosten der OKP.

Die Gemeinden und eine Mehrheit der Mitglieder des SSV beantragen, den Bundesbeitrag zu erhöhen.

Die SKS beantragt, dass die durch den GGV entstehenden Kosten von Bund und Kantonen gemeinsam getragen werden.

Centre patronal bemängelt, dass der Bund zusätzliche Anstrengungen von den Kantonen verlangt, seine Beiträge aber nicht erhöht.

6.3.1.2 Vorschlag, den Bundesbeitrag nach Bedarf zu verteilen

Die CLASS bemängelt die gegenwärtige Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone, die keinerlei Rücksicht nimmt auf das Ausmass des Bedarfs oder den Umfang der Verpflichtungen, die den Kantonen auferlegt werden (insbesondere die Übernahme der Prämien der EL-Beziehenden). Sie beantragt, dass der Bund Kantone, deren Prämienbelastung hoch ist, zusätzlich unterstützt. Dies weil soziodemografisch benachteiligte Kantone ihre Ressourcen hauptsächlich zur Finanzierung der Prämien der EL- und Sozialhilfe-Beziehenden verwenden müssten.

BS beantragt, einen gesamtschweizerischen Risikoausgleich zu schaffen, der sowohl gesundheitliche wie soziodemographische Faktoren der Kantonsbevölkerung berücksichtigt, um den Bundesanteil auf die Kantone zu verteilen.

6.3.2 Kritiken am GGV

6.3.2.1 Kritik, dass die fiskalische Äquivalenz weiter verletzt wird

Die GDK, viele Kantone und die Gemeinden bemängeln, dass der GGV in die Autonomie der Kantone eingreift, die PV zu regeln und auf die weiteren kantonalen sozialpolitischen Instrumente abzustimmen. Dies wäre ein weiterer Schritt weg von der fiskalischen Äquivalenz, zumal in den letzten Jahren der Bund immer mehr Vorgaben gemacht hat und somit bereits stark in die kantonale Kompetenz eingreift (z.B. Übernahme 80% der Kinderprämien ab 2021, Übernahme von 85% der Forderungen für Verlustscheine nach Art. 64a KVG). Mit dem GGV würde festgeschrieben, welchen Betrag ein Kanton jährlich für die Prämienverbilligung einsetzen müsste. Dies hätte weitreichende Auswirkungen auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone. Heute definieren viele Kantone ein Ziel für die PV, beispielsweise eine maximale verbleibende Prämienbelastung von x Prozent des anrechenbaren Einkommens. Die Mittel richten sich nach diesem Ziel. Die im Budget eingestellten Mittel für die PV sind lediglich eine Schätzung und nicht im Sinne eines Kostendachs zu verstehen. Die Kantone müssten von solchen Systemen wegkommen, wenn sie einen vom KVG bestimmten Betrag zwingend verteilen müssten.

6.3.2.2 Kritik, dass der GGV die strukturschwachen Kantone unverhältnismässig stark belastet

Die GDK, viele Kantone und die Gemeinden weisen darauf hin, dass der Betrag, den der Kanton für die PV einsetzen müsste, sich nicht nur an den Gesundheitskosten, sondern auch an den verfügbaren Einkommen bemisst. Je tiefer die verfügbaren Einkommen in einem Kanton sind, desto grösser der Betrag, den dieser für die PV aufwenden müsste.

Die SVP ergänzt, dass die Abstufung des Mindestanteils lediglich die Problematik verlagert. Jene Kantone, die aufgrund der höheren Kosten mehr PV ausrichten müssen, haben Mehrausgaben, die sie an anderer Stelle kompensieren müssen.

6.3.2.3 Kritik, dass der GGV wenig zielgerichtet wirkt

Die CLASS bemängelt, dass die Lage der Bevölkerung des Kantons Jura, in dem die Prämien (vor der Entlastung) durchschnittlich 19 % des verfügbaren Einkommens ausmachen, durch den GGV nicht verbessert wird. Auf der anderen Seite der Skala profitiert die Zuger Bevölkerung, die durchschnittlich 7 % ihres verfügbaren Einkommens für Prämien ausgeben muss. Zusammenfassend gesagt will der GGV die öffentliche Hand als Ganzes dazu verpflichten, erhebliche Mittel für eine weitere Senkung der Prämien für Haushalte einzusetzen, die diese Kosten bezahlen können, während gleichzeitig nichts getan wird, um andere Haushalte verstärkt zu unterstützen, die unter einer zu hohen Prämienbelastung leiden.

Auch die SP beanstandet, dass der GGV die Bevölkerung der Kantone mit der höchsten Prämienbelastung nicht entlastet (z.B. JU, NE, BS). Hingegen entlastet er Kantone, wo die Prämienbelastung tief ist (z.B. Zug). Dies weil die Kantone JU, NE, BS bereits mehr als 7,5 % der kantonalen Bruttokosten beitragen.

6.3.2.4 Kritik, dass die Auswirkungen des GGV überschätzt werden

Die GDK und viele Kantone weisen darauf hin, dass der erläuternde Bericht die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone und die Versicherten überschätzt: Jeder Kanton soll die Prämienverbilligung so regeln, dass diese einem bestimmten Mindestanteil der kantonalen Bruttokosten der OKP entspricht. Der Mindestanteil bemisst sich am Verhältnis der durchschnittlichen Prämien zum verfügbaren Einkommen der Versicherten mit innerkantonalem Wohnsitz. Aufgrund des Wortlauts von Art. 65 Abs. 1ter und den Erläuterungen ist die durchschnittliche

Prämienbelastung über alle Versicherten eines Kantons gemeint. Für die Berechnung der Auswirkungen wurde aber auf das Monitoring des BAG abgestellt. Dies umfasst nur Modellhaushalte, welche einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen darstellen.

6.3.2.5 Kritik an den Daten

Die CLASS geht davon aus, dass die Basisdaten, die zur Simulation der Auswirkungen des Gegenvorschlags verwendet wurden, grobe Fehler enthalten. Der Durchschnitt des verfügbaren Einkommens der Versicherten entspricht nicht der Realität: Ist es tatsächlich glaubhaft, dass das verfügbare Einkommen der Tessiner Bevölkerung im Durchschnitt 30 % über demjenigen der Bevölkerung des Kantons Zürich liegt, während das Haushaltseinkommen im Tessin zu den tiefsten des Landes zählt (gemäss Haushaltsbudgeterhebung des BFS)?

BE erklärt, er richte die Restprämie bei der Sozialhilfe und den EL (max. Prämienverbilligung bis zur Referenzprämie) seit 2012 über das Budget der Sozialhilfe, resp. EL aus. Im 2019 betrugen die Ausgaben für die Restprämien 214 Mio. Franken (154 Mio. Franken EL und 60 Mio. Franken Sozialhilfe). Andere Kantone finanzieren die ganzen Prämien über das PV-budget. Korrekterweise müssen diese Beträge deshalb für BE zur PV hinzugezählt werden. Damit habe BE tatsächlich im 2019 nicht 42 Mio., sondern rund 256 Mio. Franken für PV aufgewendet.

FR erklärt, dass er Sozialhilfebeziehende, Asylbewerbende und Flüchtlinge seit 2014 nicht mehr als eigene Kategorie von PV-Beziehenden führt. Diese haben seither nur Anspruch auf PV gemäss Steuereinschätzung. Dafür werden deren Prämien der OKP, abzüglich der PV, als Sozialhilfeleistungen anerkannt. Diese Beträge betrugen gut 7 Mio. Franken und müssen in den kantonalen PV-Ausgaben berücksichtigt werden, damit die Kantone verglichen werden können.

LU weist darauf hin, dass er im 2019, auf dem die Berechnungen beruhen, rückwirkend für die Jahre 2017 und 2018 Subventionen ausbezahlt hat. Im Monitoring wurden diese Zahlungen als Beiträge an einem im Jahr 2019 bestehenden Anspruch ausgewiesen. Auch bei der Bezügerquote zeigt sich dieses Berechnungsproblem nochmals. In der Folge werden die Mehrkosten für den Kanton Luzern viel zu gering ausgewiesen (0.7 Mio. Fr. anstelle korrekterweise etwa 17.6 Mio. Fr.).

6.3.2.6 Kritik, dass der GGV vollzugsuntauglich ist

TG weist darauf hin, dass die Kantone die Bruttokosten kaum wie in der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK; SR 832.112.4) aufgrund des Prämiensolls und der Kostenbeteiligungen schätzen können. Die Schätzungen, die das BAG den Kantonen dazu jeweils im Frühjahr für das Folgejahr mitteilt, weichen in den letzten Jahren stark von den definitiv ermittelten Zahlen ab, die es im Oktober für das Folgejahr bekannt gegeben hat. Die Kantone müssen ihre Budgets jedoch bereits im Sommer des Vorjahres erstellen. Die Hochrechnung der Bruttokosten müsste deshalb im Frühjahr erfolgen. Dies ist nicht nur mit einem zusätzlich grossen administrativen Aufwand verbunden, sondern auch mit einem grossen Unsicherheitsfaktor behaftet. Nicht beachtet wird, dass der Datenaustausch mit den Versicherern zu den Prämien jeweils erst am Ende des Folgejahres erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt müssen nicht nur die Kantonsbudgets längst vorliegen, sondern auch die neuen PV-Ansätze kalkuliert sein. Die Prämienbelastungen seriös und fristgerecht zu berechnen, ist nicht möglich und die Vorlage daher vollzugsuntauglich.

6.3.3 Änderungsvorschläge zu Art. 65 Abs. 1ter

6.3.3.1 Prämienbelastung der Versicherten in bescheiden wirtschaftlichen Verhältnissen berücksichtigen

Mehrere Teilnehmende beantragen, die Prämienbelastung nicht im Verhältnis zum verfügbaren Durchschnittseinkommen, sondern zum verfügbaren Einkommen der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu berechnen.

6.3.3.2 Stufenloses Modell vorsehen

Die CLASS spricht sich für ein stufenloses (lineares) Modell der Kantonsbeiträge aus, um sprunghafte Abstände zu vermeiden. Sie bemängelt, dass der Mindestbetrag von einem Jahr zum andern um 50 % steigen kann (Übergang von 5 % auf 7,5 % der Bruttokosten).

Die GDK und viele Kantone weisen darauf hin, dass wenn ein Kanton seine Beiträge erhöht und die verbleibende Prämienbelastung dadurch sinkt, er seine Beiträge im Folgejahr wieder senken könnte. Indem er dies täte, würde aber die verbleibende Prämienbelastung wieder steigen und er müsste im Folgejahr wieder einen höheren Betrag aufwenden. Es könnte sich ein Jo-Jo-Effekt einstellen.

6.3.4 Änderungsvorschläge zu Art. 65 Abs. 1quater

6.3.4.1 Parameter im Gesetz festlegen oder zuerst Kantone anhören

Die GDK und viele Kantone lehnen ab, dass der Bundesrat die massgebenden Prämien bestimmt und regelt, wie die Bruttokosten, das verfügbare Einkommen, die Prämien und der Durchschnitt der Prämien durch die Kantone zu ermitteln sind. Sie fordern, dass er zumindest vorher die Kantone anhört.

Die CLASS weist darauf hin, dass die Parameter, die zur Berechnung herangezogen werden, das Ergebnis erheblich beeinflussen. Diese Parameter müssen daher unbedingt explizit im Gesetz festgelegt werden. Es muss sich dabei um transparente Kennzahlen handeln, die auf Bundesebene berechnet werden und nicht durch kantonale Entscheide beeinflusst werden können (beispielsweise das durchschnittliche steuerbare Einkommen nach Recht der direkten Bundessteuer in den einzelnen Kantonen, die effektive Durchschnittsprämie gemäss Berechnung des BAG für jeden Kanton). Dies schliesst insbesondere den Begriff des verfügbaren Einkommens aus, der stark von politischen Entscheiden der Kantone abhängt.

Für ZH muss die Berechnung der Prämienbelastung der Versicherten für die Kantone einfach und zuverlässig sein. Es darf nicht gefordert werden, dass die prognostizierten Werte nachträglich durch tatsächliche Werte zu ersetzen sind. ZH beantragt, Art. 65 Abs. 1quater KVG zu ergänzen: «Der Bundesrat regelt, wie auf der Grundlage von stark vereinfachten Modellrechnungen zu ermitteln sind».

Für die SVP muss die Mitsprache des Parlaments in politisch derart heiklen Fragen stets gewahrt bleiben.

Auch für Economiesuisse müsste eine detaillierte Regelung auf Gesetzesstufe erfolgen oder eine vorgängige Anhörung der Kantone im Gesetz verankert werden.

Der SGB will den Bundesrat nicht ermächtigen, die Definition der Prämienbelastung abzuschwächen.

6.3.4.2 Vorschläge zur Ermittlung der Prämienbelastung

6.3.4.2.1 Nicht auf Standardprämien abstellen

Die GDK und viele Kantone lehnen ab, dass als massgebende Prämien die Standardprämien vorgegeben würden: 85% der Versicherten ab 19 Jahren haben eine tiefere als die Standardprämie und sind somit weniger belastet.

Für den SGB müssen die massgebenden Prämien den tatsächlichen bezahlten Prämien entsprechen.

Santésuisse weist darauf hin, dass die Versicherer den Kantonen die «tatsächliche Prämie» für PV-Beziehende bereits heute liefern. Diese soll ebenfalls für den GGV verwendet werden.

6.3.4.2.2 Verfügbares Einkommen: auf Werte aus Vorjahren abstellen

Die GDK und viele Kantone weisen darauf hin, dass die Kantone das verfügbare Einkommen nicht rechtzeitig ermitteln könnten, weil viele Steuererklärungen erst spät definitiv veranlagt werden. Die Regelung im KVG müsste demnach so angepasst werden, dass das massgebende «verfügbare Einkommen der Versicherten» ein Wert aus einem Vorjahr wäre.

6.3.4.2.3 Nicht auf das Monitoring des BAG abstellen

BL und GL weisen darauf hin, dass die in den Monitoring-Berichten des BAG ausgewiesene Prämienbelastung sich lediglich auf sieben Modellhaushalte bezieht. Sie lässt jedoch die tatsächliche Verteilung der Einkommen und Haushaltskategorien in den Kantonen ausser Acht.

6.3.4.3 Vorschläge zur Anrechnung an den Mindestbeitrag des Kantons

6.3.4.3.1 Für einen Einbezug der Restprämien und Verlustscheinforderungen

Die GDK und alle Kantone, die sich dazu geäussert haben (ausser TG siehe unten) beantragen anzurechnen:

- die Beträge zur Finanzierung der Restprämie (Differenz zwischen der Referenzprämie und der höchsten kantonalen PV) von Personen, die Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe beziehen;
- die Ausgaben der Kantone für Verlustscheine nach Art. 64a KVG, weil diese auch in die Rechnung der Versicherer einfließen.

6.3.4.3.2 Gegen einen Einbezug der Restprämien und Verlustscheinforderungen

TG stellt die Verlustscheinforderungen nach Art. 64a Abs. 4 KVG vollumfänglich seinen Gemeinden in Rechnung. Eine Finanzierung mit PV-Mitteln ist nicht erlaubt. Die „Rest-Prämien“ von Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern, die durch die ordentliche PV nicht abgegolten sind, werde in vielen Kantonen vollumfänglich aus PV-Mitteln vergütet. Im KVG gebe es für diese Vorgehensweise keine Rechtsgrundlage. Somit erfolge eine Quersubventionierung der Sozialhilfe durch die PV. Die Kosten für die Unterstützungspflicht nach Sozialhilfegesetz müssten getrennt von der PV abgerechnet werden. Die Zweckentfremdung der PV-Mittel sei per Gesetz zu unterbinden.

6.3.4.4 Einen periodenübergreifenden Ausgleichsmechanismus vorsehen

ZH erklärt, dass er zunächst nur 80% der (provisorisch) berechneten PV auszahlt; ein verbleibender Anspruch vergütet er erst, wenn die definitiven Steuerdaten des Anspruchsjahres vorliegen. Deshalb ist im Bundesrecht ein periodenübergreifender Ausgleichsmechanismus vorzusehen, welcher es den Kantonen ermöglicht, die gesetzliche Aufwandvorgabe über einen längeren Zeitraum umzusetzen.

6.3.5 Teilnehmende, die einen anderen GGV vorschlagen

6.3.5.1 CLASS

Die CLASS hat drei Modelle erarbeitet, wobei sie das Modell «Bedarfsorientierte Unterstützung» vorschlägt:

Dieses Modell zielt wie der GGV darauf ab, in jedem Kanton ein bestimmtes Ausmass der PV in Abhängigkeit von der Belastung des Haushaltseinkommens durch die Prämien zu gewährleisten. Im Gegensatz zum GGV verändert sich sowohl der Beitrag der Kantone als auch jener des Bundes je nach diesem Bedarf: Je höher der von den Kantonen verlangte Beitrag ist, desto höher ist auch der Beitrag des Bundes. Anders als im GGV wird auf die Prämienbelastung vor jeder Verbilligung abgestellt, um die Interventionspflicht der Kantone festzulegen.

Berücksichtigt wird das durchschnittliche steuerbare Einkommen (direkte Bundessteuer) je versicherte Person im Kanton. Mit diesem durchschnittlichen Einkommen und der durchschnittlichen Prämienbelastung im Kanton wird ein Quotient berechnet, der Auskunft darüber gibt, wie sehr die Prämien die Haushaltseinkommen durchschnittlich belasten. Der Bundesbeitrag erhöht sich linear zwischen minimal 5 % und maximal 10 % der durchschnittlichen Bruttokosten. Er erreicht seinen Höchststand, wenn die Prämien mehr als 15 % des durchschnittlichen steuerbaren Einkommens betragen. Für die Kantone wird eine Mindestfinanzierung in der Höhe von 50 % des Bundesbeitrags eingeführt. Damit wird eine Kostenteilung wie in der Initiative vorgesehen, jedoch mit dem Ziel, die gesamten Beiträge zur PV auf einen Wert zwischen 7,5 % und 15 % der durchschnittlichen Bruttokosten zu begrenzen, was zu einer identischen Obergrenze wie im Gegenvorschlag des Bundesrates führt.

Die GDK und SODK erklären, der Bund müsse sich stärker beteiligen, so wie der CLASS-Vorschlag es vorsieht. Bund und Kantone müssen das Modell prüfen, diskutieren und allenfalls anpassen.

BS beantragt, den GGV an die Leitlinien der CLASS-Vorschläge anzupassen.

AI schlägt vor, die CLASS-Vorschläge zu prüfen.

LU lehnt den CLASS-Vorschlag klar ab, weil er Kantone mit hohen Gesundheitskosten bzw. hohen Prämien belohnt. Einkommensstarke Kantone mit tiefen Prämien würden weniger Geld vom Bund erhalten als einkommensstarke Kantone mit hohen Prämien. Einkommensschwache Kantone mit hohen Prämien würden am meisten erhalten. Damit setzt der Vorschlag falsche Anreize. Zudem würde damit neben dem nationalen Finanzausgleich ein zusätzliches Ausgleichsgefäss geschaffen, welches mit Bundesgeldern alimentiert und nach Einkommensstärke und Prämienhöhe verteilt würde. Genau solche «Töpfe» sollten mit der NFA abgeschafft werden. Der Ausgleich der Einkommensstärke muss über den Finanzkraftindex erfolgen. Ein Ausgleich der Gesundheitskosten ist nicht vorgesehen und wäre falsch.

6.3.5.2 TG

TG begrüsst, dass der Bund den Minimalbeitrag der Kantone an die PV definiert. Die Berechnung des Kantonsbeitrages muss einfach und transparent sein und darf keinen administrativen Mehraufwand generieren. Daher sollen die für die PV zur Verfügung stehenden Beiträge der Kantone mindestens 66 % des Bundesbeitrages entsprechen.

6.3.5.3 Economiesuisse

Economiesuisse schlägt vor, dass die Kantone rund die Hälfte der PV wie bis anhin übernehmen. Dazu soll der Bund das PV-Monitoring wie bisher fortführen. Somit kann er die Belastung der Haushalte mit den Vorjahren vergleichen. Falls die Modellhaushalte des PV-Monitoring für die Prämien den gleichen Anteil wie in den Vorjahren bezahlen müssen, handeln die Kantone

eigenverantwortlich. Das bedeutet eine Belastung der Modellhaushalte von höchstens 14%.³ Steigt diese Zahl, kürzt der Bund seinen Beitrag an diesen Kanton. Damit stellt er sicher, dass die Belastung durch die Krankenversicherung für die Modellhaushalte stabil bleibt. Für einen Kanton ist es nicht lukrativ, seine PV-Gelder zu kürzen, weil der Bund seinen Beitrag mit demselben Wert kürzt. Durch diesen Kontrollmechanismus setzt der Bund das KVG durch und die Haushalte werden höchstens wie heute belastet.

6.3.6 Übergangsbestimmung

Für AR ist für einen kleinen Kanton, der mit Mehrkosten zu rechnen hat, eine Übergangsfrist von zwei Jahren zu knapp bemessen. Die übrigen Teilnehmenden äussern sich nicht.

7 Weitere Vorschläge und Bemerkungen

Mehrere Teilnehmende regen an, nicht nur die Finanzierung, sondern vermehrt die Kosten anzupacken.

Der SGB erinnert daran, dass der Bundesrat in seiner Botschaft zur Änderung der Krankenversicherung von 1991 eine Höchstbelastung von 8 Prozent des steuerbaren Einkommens als Sozialziel anstrebte. Sie weist darauf hin, dass 412 000 Versicherte im Jahr 2019 wegen unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen betrieben wurden.

Er und die FMH betonen, dass die schweizerische Bevölkerung sich gemäss Schlussbericht der OECD zum Schweizer Gesundheitswesen (OECD/WHO 2011, S. 69) sich im internationalen Vergleich vergleichsweise stark an den Gesundheitskosten beteiligt.

Der SGB will die Kantone verpflichten, ihre kantonalen Richtprämien so festzusetzen, dass diese den tatsächlich bezahlten Prämien entsprechen.

Der SSV erklärt, eine Mehrheit der Städte, die sich geäußert haben, würde es begrüßen, wenn neben der Erhöhung des Gesamtbetrags für die PV auch geregelt würde, wie dieser gezielt den Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen zukommt.

Für die FMH gilt es, das derzeitige System der Prämienfinanzierung zu überprüfen. Alle Leistungen – egal ob ambulant oder stationär – sollen mittels «Einheitlicher Finanzierung Ambulant Stationär EFAS» finanziert werden.

Für die Stadt Bern ist eine kontinuierliche Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung, unabhängig vom Einkommen sicherzustellen. Deren Kosten müssen für die Gesamtbevölkerung tragbar sein.

³ Im Prämienmonitoring 2017 und 2019 bezahlten die Modellhaushalte 14 Prozent des verfügbaren Einkommens für die KVG-Prämie.

Anhang : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St-Gallen Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Cancellaria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancellaria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancellaria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancellaria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancellaria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancellaria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancellaria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancellaria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancellaria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancellaria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancellaria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
SODK CDAS CDOS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali degli affari sociali
CLASS	Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	
EVP PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique
FDP PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux

PLR	PLR. I Liberali Radicali
Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Allianza dal Center Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, de villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dei comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	
Gemeinden ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	
Economie- suisse	Verband der Schweizerischer Unternehmer Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales / Associazioni dei consumatori

Abk. Abrév.	
------------------------	--

Abbrév.	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri

Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
PharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Ärztinnen BE	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne

Diverse / Divers / Vario

Abk. Abrév. Abbrev.	
AL-ZH	Alternative Liste Zürich
Caritas CH	Caritas Suisse
CP	Centre patronal
Forum	Forum Gesundheit Schweiz Forum santé pour tous
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
Bern	Stadt Bern Ville de Berne Città di Berna
Pro salute	Die Stimme der Prämienzahlerinnen, Patientinnen und Konsumentinnen
VIPS	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
WEKO COMCO	Wettbewerbskommission Commission de la concurrence