



21.453

Parlamentarische Initiative

Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

vom ...

Übersicht

Ziel dieses Entwurfs ist es, eine Obergrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer einzuführen. Die Höchstentschädigungen werden an die Teuerung angepasst und berücksichtigen sowohl die Grösse als auch die Wirtschaftlichkeit der KVG-Versicherer. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) will masslose Entschädigungen verhindern und so die Verwaltungskosten der KVG-Versicherer senken. Zudem werden die Transparenzvorschriften für diese Entschädigungen verschärft.

Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wird durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) streng geregelt. Dieses schreibt einen einheitlichen Leistungskatalog und eine Beitrittspflicht für alle in der Schweiz wohnhaften Personen vor. Derzeit verfügen die KVG-Versicherer bei der Festlegung der Höhe der Entschädigungen für die Mitglieder ihrer leitenden Organe jedoch über grosse Autonomie.

Angesichts der stetig steigenden Krankenversicherungsprämien ist die SGK-N der Auffassung, dass in einem so regulierten Bereich wie der OKP die Höhe der Entschädigungen für gewisse Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer inakzeptabel ist. In den Augen der Kommission ist eine Begrenzung der Entschädigungen gerechtfertigt und angebracht.

Inhalt der Vorlage

Die Obergrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer wird vom Bundesrat festgelegt. Sie wird an die Teuerung angepasst und sowohl den Versichertenbestand als auch die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person berücksichtigen.

Besteht eine Versicherungsgruppe aus verschiedenen Rechtsträgern, die KVG-Versicherungen anbieten, gelten die Höchstentschädigungen für die gesamte Gruppe. Ausserdem gelten die Höchstentschädigungen ausschliesslich für Tätigkeiten im Bereich des KVG und nicht für jene im Bereich des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei der Festlegung der Entschädigungsobergrenze eines KVG-Versicherers muss sich der Bundesrat auf das Bundespersonalgesetz und die Lohnabelle der Bundesverwaltung stützen.

Damit die mit diesem Entwurf eingeführten Höchstentschädigungen eingehalten werden, sollen die Bestimmungen zur Transparenz der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer verschärft werden. Künftig sind die KVG-Versicherer verpflichtet, die Entschädigungen und den Beschäftigungsgrad aller Mitglieder ihrer leitenden Organe zu veröffentlichen, unter Nennung der Namen der einzelnen Mitglieder.

Die Umsetzung des Entwurfs erfordert, dass im Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) Artikel 21 Absätze 2 und 4 geändert und ein neuer Artikel 21a eingeführt wird.

Bericht

1 Entstehungsgeschichte

Der ehemalige Nationalrat und jetzige Ständerat Baptiste Hurni reichte am 3. Juni 2021 die parlamentarische Initiative 21.453 ein, die den Bundesrat auffordert, Obergrenzen für die Entschädigungen der Mitglieder des Verwaltungs- und Leitungsorgans der Versicherer in der sozialen Krankenversicherung (nachfolgend: KVG-Versicherer) im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)¹ festzulegen. Der Initiativtext präzisiert, dass diese Höchstentschädigungen nur in Abhängigkeit von der Entwicklung des Prämienniveaus angepasst werden dürfen.

In der Begründung der Initiative wird dargelegt, dass es die Bundesversammlung trotz der stetig steigenden Prämien wiederholt abgelehnt hat, die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer zu begrenzen. Gemäss der erwähnten Begründung sei dieses Anliegen vor allem abgelehnt worden, um die unternehmerische Freiheit der KVG-Versicherer zu wahren und ihnen den Spielraum für die Belohnung guter Leistungen ihrer leitenden Organe zu lassen. Die Initiative schlägt einen neuen Weg vor, indem sie verlangt, Entschädigungsobergrenzen für jeden KVG-Versicherer festzulegen und an die Entwicklung seines Prämienniveaus zu koppeln. Da der Leistungskatalog für alle KVG-Versicherer gleich ist, wird in der Initiative davon ausgegangen, dass das Prämienniveau ein guter Leistungsindikator sei. Die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe eines KVG-Versicherers könnten bei einem Anstieg seines Prämienniveaus nicht mehr masslos erhöht werden. Ein solches System hätte den Vorteil, dass es für die leitenden Organe eines KVG-Versicherers Anreize schaffen würde, das Prämienniveau so weit wie möglich zu senken.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab der Initiative an ihrer Sitzung vom 23. Juni 2022 mit 9 zu 9 Stimmen bei 7 Enthaltungen und Stichentscheid des Präsidenten Folge. An derselben Sitzung beschloss sie mit 16 zu 9 Stimmen, die Kommissionsmotion 22.3866 zu einreichen. Diese beauftragt den Bundesrat, einen Entwurf vorzulegen, wonach die jährliche Höchstentschädigung für die Mitglieder der Geschäftsleitung der KVG-Versicherer 250 000 Franken und jene für die Mitglieder des Verwaltungsrats 50 000 Franken betragen soll. Der Nationalrat nahm diese Motion am 14. September 2022 mit 113 zu 74 Stimmen bei 2 Enthaltungen an.

Am 22. Mai 2023 stimmte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) mit 6 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung dem Beschluss der SGK-N zu, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben. Gleichzeitig beantragte sie ihrem Rat, die von ihrer nationalrätlichen Schwesterkommission eingereichte Motion 22.3866 abzulehnen, da sie die vorgeschlagenen Höchstbeträge als zu starr erachtete. Der Ständerat folgte am 6. Juni 2023 dem Ablehnungsantrag ohne Gegenstimme.

¹ SR 832.121

Da beide Kommissionen der Initiative Folge gegeben hatten, wurde die SGK-N damit beauftragt, einen Erlassentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative auszuarbeiten, und zog daher gestützt auf Artikel 112 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung (ParlG)² das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei, um Rechtsauskünfte zu erhalten.

Die SGK-N diskutierte am 11. April 2024 die Leitlinien des Vorentwurfs und stützte sich dabei auf Vorarbeiten des BAG. Bei dieser Gelegenheit beschloss sie unter anderem, dass die Höchstentschädigungen unter Berücksichtigung der Teuerung, des Versichertenbestands und gegebenenfalls des Prämienniveaus der KVG-Versicherer vom Bundesrat festzulegen sind. Sie beauftragte zudem das BAG zu prüfen, ob auch der Faktor der Wirtschaftlichkeit einbezogen werden sollte. Ausserdem befand die Kommission, dass sich der Bundesrat bei der Festlegung der Höchstentschädigungen auf das Bundespersonalgesetz vom 24 März 2000 (BPG)³ und namentlich auf die Lohnabelle der Bundesverwaltung stützen muss. Da ein Grossteil der Krankenversicherer sowohl im Bereich des KVG als auch im Bereich der Krankenzusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG)⁴ tätig ist, musste geklärt werden, auf welche Tätigkeitsbereiche sich die Höchstentschädigungen beziehen sollen. Die SGK-N beschloss, dass einzig die im KVG geregelten Tätigkeiten vom Entwurf betroffen sein sollen.

An ihrer Sitzung vom 18. Oktober 2024 trat die SGK-N mit 15 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung auf den vom BAG ausgearbeiteten Vorentwurf ein. Nachdem die Kommission stillschweigend auf das Prämienniveau als Kriterium für die Festsetzung der Höchstentschädigungen verzichtet hatte, beschloss sie stattdessen mit 15 zu 3 Stimmen bei 6 Enthaltungen, die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person zu berücksichtigen. Sie sprach sich zudem jeweils mit 17 zu 7 Stimmen gegen ein Verbot gemischter Kassen – darunter sind Versicherer zu verstehen, die sowohl die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) als auch Krankenzusatzversicherungen unter einem einzigen Rechtsträger anbieten – und gegen die Einführung von Transparenzvorschriften betreffend die Entschädigungen für die Mitglieder leitenden Organe der Krankenzusatzversicherer aus. In der Gesamtabstimmung nahm die SGK-N ihren Vorentwurf mit 14 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung an. An ihrer Sitzung vom 22. Mai 2025 entschied die Kommission, auf den Vorentwurf zurückzukommen, und beschloss mit 14 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Bundesverwaltung zu beauftragen, die Möglichkeit einer Obergrenze für alle über die OKP finanzierten Entschädigungen zu prüfen. Da die Vernehmlassung deshalb verschoben werden musste, beschloss sie mit 21 zu 4 Stimmen, ihrem Rat zu beantragen, die Frist für die Behandlung der parlamentarischen Initiative zu verlängern. Der Nationalrat nahm diesen Antrag am 20. Juni 2025 ohne Gegenantrag an.

Die Kommission nahm am 27. August 2025 Kenntnis von den Abklärungen der Bundesverwaltung und beschloss mit 12 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung, auf eine Erweiterung ihres Vorentwurfs zu verzichten und sich ausschliesslich auf die Entschädigungen der Mitglieder der Leitungsorgane von KVG-Versicherern zu konzentrieren.

² SR 171.10

³ SR 172.220.1

⁴ SR 221.229.1

An ihrer Sitzung vom 9. und 10. Oktober 2025 bereinigte die Kommission die letzten Elemente ihres Vorentwurfs und den vorliegenden erläuternden Bericht im Hinblick auf die Vernehmlassung. Sie beschloss mit 14 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen, zu präzisieren, dass die Entschädigungen die Höchstbeträge gemäss BPG nicht überschreiten dürfen. Im Weiteren entschied sie mit 13 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen, zu präzisieren, dass die KVG-Versicherer verpflichtet sind, in ihren Geschäftsberichten die Entschädigung und den Beschäftigungsgrad aller Mitglieder ihrer Leitungsorgane unter Nennung des Namens des betreffenden Mitglieds zu veröffentlichen. Mit 15 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt wurde die Einführung einer Strafbestimmung zur Sanktionierung von Verstössen gegen die neuen Entschädigungsobergrenzen.

2 Ausgangslage

2.1 Aktueller Stand

Die KVG-Versicherer verfügen bei der Festlegung der Höhe der Entschädigungen für die Mitglieder ihrer leitenden Organe derzeit über grosse Autonomie. Einzig Artikel 19 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)⁵ regelt diese Frage in allgemeiner Weise. Der erwähnte Artikel sieht vor, dass die Versicherer ihre Verwaltungskosten für die soziale Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass beschränken.

Das KVAG verlangt von den KVG-Versicherern eine gewisse Transparenz hinsichtlich der Entschädigungen für die Mitglieder ihrer leitenden Organe. Gemäss Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a und b KVAG sind die KVG-Versicherer verpflichtet, sowohl für ihre Verwaltungsrat als auch für ihre Geschäftsleitung den Gesamtbetrag der Entschädigungen und den höchsten auf ein Mitglied entfallenden Betrag ohne Nennung des Namens des betreffenden Mitglieds zu veröffentlichen. Artikel 21 Absatz 3 KVAG schreibt vor, dass die Gründe für Veränderungen der Entschädigungen im Vergleich zum Vorjahr erläutert werden, während Absatz 4 desselben Artikels festhält, was als Entschädigung gilt. Artikel 34 der Verordnung vom 18. November 2015 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV)⁶ schliesslich verlangt, dass die KVG-Versicherer ihre Verwaltungskosten entsprechend dem tatsächlichen Aufwand entweder der OKP, der Taggeldversicherung oder den Krankenzusatzversicherungen und weiteren Versicherungsarten zuordnen. Da VVG-Versicherer nicht dem KVAG unterliegen, sind sie nicht verpflichtet, diese Bestimmungen einzuhalten.

Seit dem Inkrafttreten des KVAG per 1. Januar 2016 ist es möglich, die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe von KVG-Versicherern zu vergleichen und ihre zeitliche Entwicklung zu analysieren. So entschädigten die 33 KVG-

⁵ SR 832.12

⁶ SR 832.121

Versicherer die Mitglieder ihres Verwaltungsrats für das Geschäftsjahr 2022 mit insgesamt 4,82 Millionen Franken.⁷ Zehn von ihnen zahlten in jenem Jahr über 220 000 Franken an ihre Verwaltungsräte aus. Der KVG-Versicherer, der die höchste Entschädigung auszahlte, überwies seinen Verwaltungsräten 573 000 Franken, wovon 145 000 Franken an das bestbezahlte Mitglied des Verwaltungsrates gingen. Die 33 KVG-Versicherer entschädigten ihre Geschäftsleitung im Jahr 2022 mit insgesamt rund 23 Millionen Franken. Elf dieser KVG-Versicherer zahlten mehr als 1 Million Franken aus. Die höchste Entschädigung einer Geschäftsleitung belief sich auf fast 2,3 Millionen Franken und diejenige an ein einzelnes Geschäftsleitungsmitglied auf 500 000 Franken. Diese Beträge betreffen ausschliesslich den Bereich des KVG. Die Mitglieder der leitenden Organe können ebenfalls für ihre Tätigkeit im Bereich der anderen Versicherungsarten entschädigt werden.

2.2 Handlungsbedarf und Ziele

Die SGK-N ist der Auffassung, dass in einem derart regulierten Bereich wie der OKP, in welchem der Leistungskatalog für alle KVG-Versicherer gleich ist, und eine Beitrittspflicht besteht, die Wirtschaftsfreiheit und die Prinzipien der Marktwirtschaft nicht vollumfänglich gelten. Ihrer Ansicht nach haben die derzeitigen Entschädigungen für gewisse Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer inakzeptable Höhen erreicht. Beispielsweise ist es nicht vertretbar, dass die Entschädigung für ein Mitglied eines leitenden Organs einer solchen Einrichtung höher ist als jene für ein Bundesratsmitglied. Angesichts der stetig steigenden Prämien sowie deren Auswirkungen auf die Finanzen der Haushalte und des Gemeinwesens sind solche Entschädigungen nicht hinnehmbar. Daher erachtet die Kommission die Begrenzung der Entschädigungen als gerechtfertigt und angebracht.

Die Höchstentschädigungen dürfen jedoch einzig für die Tätigkeiten im KVG-Bereich gelten. Die von den Versicherern angebotenen Leistungen im Bereich der Krankenzusatzversicherungen oder anderer Versicherungsarten unterliegen weder einer Beitrittspflicht noch einer starken Regulierung durch den Staat. Die Kommission vertritt daher die Auffassung, dass in diesen Bereichen die Wirtschaftsfreiheit der Versicherer gewahrt werden muss und es folglich nicht angemessen ist, die Entschädigungen für die Mitglieder ihrer leitenden Organe zu begrenzen.

Durch eine Begrenzung der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer erhofft sich die SGK-N, die Verwaltungskosten und damit das Prämienniveau zu senken. Obwohl die erwarteten Einsparungen einen geringen Prozentsatz des gesamten Prämienvolumens ausmachen, ist die Kommission der Ansicht, dass Handlungsbedarf gegeben ist, um die Kohärenz und die Glaubwürdigkeit der OKP zu gewährleisten sowie der grossen Sorge der Bevölkerung und des Gemeinwesens über die stetig steigenden Prämien zu begegnen. Indem die Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe an die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person gekoppelt werden, möchte die Kommission zudem Anreize

⁷ Die Daten stammen aus den Geschäfts- und Revisionsberichten der KVG-Versicherer (ohne Versicherer, welche ausschliesslich die Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG anbieten). Im Falle von Versicherer-Gruppen sind die Daten als aggregiert zu betrachten.

schaffen, die Effizienz der KVG-Versicherer zu steigern und die Kosten im Gesundheitsbereich besser in den Griff zu bekommen.

Damit die mit diesem Entwurf eingeführten Obergrenzen eingehalten werden, sollen die Bestimmungen zur Transparenz der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer verschärft werden. In Zukunft sollen die KVG-Versicherer dazu verpflichtet sein, die Entschädigungen und Beschäftigungsgrade aller Mitglieder ihrer leitenden Organe unter Nennung der Namen der einzelnen Mitglieder zu veröffentlichen.

2.3 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Massgebende Faktoren für die Höchstentschädigungen

Gemäss dem Text der Initiative wurde ursprünglich in Betracht gezogen, gegebenenfalls das Prämienniveau als einen der massgebenden Faktoren für die Entschädigungsobergrenzen zu berücksichtigen. Da sich die Merkmale der Versichertenkollektive (Wohnsitzkanton, Prämienregion, Alter, Franchise, Versicherungsmodell) sowohl zwischen den KVG-Versicherern als auch im Laufe der Zeit stark unterscheiden, erweisen sich der Vergleich des Prämienniveaus zwischen den KVG-Versicherern sowie die Feststellung, wie sich das Prämienniveau eines Versicherers entwickelt hat, als nicht praktikabel. Die Zusammensetzung des Versichertenkollektivs, auf die ein KVG-Versicherer nur einen geringen Einfluss hat, kann sich von Jahr zu Jahr stark verändern, insbesondere bei kleinen Versicherern. Überdies darf das BAG nach Artikel 16 Absatz 4 KVAG ohnehin nur kostendeckende Prämientarife genehmigen. Da die KVG-Versicherer bei ihren Prämien nur einen eingeschränkten Handlungsspielraum haben, verzichtete die SGK-N stillschweigend auf dieses Kriterium.

Stattdessen beschloss die Kommission, die durchschnittlichen Gesamtkosten der KVG-Versicherer pro versicherte Person und den Versichertenbestand zu berücksichtigen. Das erste Kriterium hat zur Folge, dass die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe eines KVG-Versicherers umso höher ausfallen können, je tiefer die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person sind. Die leitenden Organe der KVG-Versicherer erhalten auf diese Weise einen Anreiz, ihre Kosten so tief wie möglich zu halten. Mit dem Kriterium des Versichertenbestands wird der höheren Verantwortung Rechnung getragen, die eine grosse Anzahl an Versicherten mit sich bringt.

Verbot gemischter Kassen und Transparenzvorschriften für die Krankenzusatzversicherungen

Die SGK-N befasste sich ebenfalls mit den gemischten Kassen, d. h. mit Versicherern, die unter einem einzigen Rechtsträger sowohl die OKP als auch Krankenzusatzversicherungen anbieten. Im Rahmen des Geschäfts 13.080 («KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung») hatte der Bundesrat bereits ein Verbot von gemischten Kassen vorgeschlagen. Die Kammern traten jedoch im Jahr 2015 nicht auf diesen Entwurf ein. Dieser Beschluss wurde namentlich damit begründet, dass das Parlament in der Zwischenzeit mit der Schaffung des KVAG die Aufsicht

über die KVG-Versicherer gestärkt hatte. Seit dem Inkrafttreten des KVAG per 1. Januar 2016 hat bei den gemischten Kassen die finanzielle Berichterstattung und die Prämiengestaltung für den KVG- und den VVG-Bereich separat zu erfolgen, sind die Verwaltungskosten nach den verschiedenen Versicherungsbereichen aufzuschlüsseln, ist die Kostenallokation verursachergerecht vorzunehmen und sind die Solvenz- und Reserveanforderungen getrennt zu betrachten. Zudem dürfen die gemischten Kassen auch im Bereich der Krankenzusatzversicherungen keinen Erwerbszweck verfolgen bzw. keine Gewinne ausschütten. Sie unterliegen im Endeffekt bereits strengeren Vorschriften als die separaten Rechtsträger. Die beiden zuständigen Aufsichtsbehörden – die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) und das BAG – stimmen sich miteinander ab. Im Jahr 2023 bestanden nur noch 9 kleine bis mittelgrosse KVG-Versicherer als gemischte Kassen, auf welche knapp vier Prozent der nach dem KVG versicherten Personen entfielen.⁸ Die SGK-N verzichtete darauf, ein Verbot von gemischten Kassen in ihren Vorentwurf aufzunehmen.

Zudem stellte sich die Frage, ob es sinnvoll wäre, Transparenzvorschriften für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe betreffend den Bereich der Krankenzusatzversicherungen einzuführen. Es wäre denkbar gewesen, im VVG ein ähnliches Transparenzprinzip zu verankern, wie es in Artikel 21 KVAG für die OKP vorgesehen ist (vgl. Ziff. 2.1). Da eine solche Vorlage gegen den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit verstossen würde, verzichtete die SGK-N auf die Einführung der erwähnten Transparenzvorschriften.

Einführung einer Obergrenze für alle über die OKP finanzierten Entschädigungen

Die Kommission zog auch die Möglichkeit in Betracht, eine Obergrenze für alle über die OKP finanzierten Entschädigungen (Einkommen von Ärztinnen und Ärzten, Verwaltungsratsmitgliedern, Spitalkadern, Spitalgruppenkadern, Generaldirektionsmitgliedern von Einrichtungen mit einem erheblichen Umsatz zulasten der OKP) einzuführen. Die Bundesverwaltung prüfte im Auftrag der Kommission die rechtlichen Aspekte und die Umsetzbarkeit dieser Möglichkeit.

Die in der parlamentarischen Initiative 21.453 vorgeschlagene Obergrenze für alle über die OKP finanzierten Entschädigungen einzuführen, ist in erster Linie aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich. Gemäss Artikel 117 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV)⁹ erlässt der Bund Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung. Je nach Umständen ermöglicht diese Verfassungsbestimmung dem Bund auch, Massnahmen vorzusehen, welche die Ziele der sozialen Krankenversicherung fördern und sich somit positiv auf die Effizienz des Gesundheitswesens und die Kostenentwicklung auswirken. In jedem Fall ist das Interesse an einer für die gesamte Bevölkerung finanziell tragbaren Krankenversicherung abzuwägen gegen die Gewährleistung der verfassungsmässigen Aufgabenteilung, wonach die Gesundheitsversorgung in die Zuständigkeit der Kantone fällt. Auch wenn die Krankenversicherungsgesetzgebung einen wesentlichen Einfluss auf die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung und mithin auf die medizinische Grundversorgung in der

⁸ Auf der Grundlage des durchschnittlichen Versichertenbestands im Jahr 2023 (im Internet unter folgender Adresse abrufbar: <https://www.bag.admin.ch/de/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung>).

⁹ SR 101

Schweiz ausgeübt hat, lassen sich aufgrund von Artikel 117 BV nur die Rahmenbedingungen für die Kostenrückerstattung von Leistungen in der Kranken- und Unfallversicherung regeln. Diese Verfassungsbestimmung soll gewährleisten, dass die finanziellen Folgen einer Krankheit abgedeckt sind. Das KVG ist also kein allgemeines Gesundheitsgesetz. Der Gesetzgeber kann sich folglich nicht auf Artikel 117 BV stützen, um direkt die Lohnpolitik und somit die Entlohnung der Leistungserbringer in der OKP zu regeln.

Die Kommission äusserte auch Bedenken aufgrund der schwierigen Umsetzung einer solchen Massnahme. Kompliziert wären zum Beispiel die Unterscheidung zwischen OKP-Leistungen und Leistungen der Krankenzusatzversicherungen sowie die Berücksichtigung der regionalen Unterschiede bei den Gestehungs- und Lebenshaltungskosten im Fall von Massnahmen, die das Einkommen der selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte betreffen.

Die Kommission hält ausserdem fest, dass indirekte und verfassungsgemässe Massnahmen betreffend gewisse über die OKP finanzierte Entschädigungen bereits ergriffen wurden oder in Umsetzung begriffen sind. Mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)¹⁰ vom 23. Juni 2021 hat der Bundesrat zum Beispiel die bestehenden Spitalplanungskriterien dahingehend ergänzt, dass die Kantone bei der Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler als Vorgabe ein Verbot ökonomischer, mengenbezogener Anreizsysteme vorsehen müssen. Dies soll verhindern, dass durch mengenbezogene Entlohnungssysteme unzweckmässige und unwirksame Leistungen für die Patientinnen und Patienten gefördert und dadurch unbegründete Kosten zulasten der OKP und der Kantone generiert werden.

Zudem wies der Bundesrat bei der Genehmigung der neuen Einzelleistungstarifstruktur TARDOC darauf hin, dass gewisse materielle Mängel (namentlich betreffend Minustage, ärztliche Produktivität, Jahresarbeitszeit, Referenzeinkommen und Kostenmodelle) behoben werden müssen. Die sachgerechte Ausgestaltung dieser Parameter ist zentral, da sie die Grundlage für die Entschädigung der ambulanten medizinischen Leistungen bilden und da das Einkommen vieler selbstständig tätiger Ärztinnen und Ärzte direkt aus diesen tariflichen Leistungen stammt.

Auch der Gesetzgeber war in diesem Bereich aktiv. In den Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. März 2025 (Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 2¹¹) beauftragte das Parlament den Bundesrat, die nationale ambulante Tarifstruktur dahingehend zu ändern, dass eine Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte im ärztlichen Teil festgelegt wird. Dies entspricht den sogenannten «ärztlichen Leistungen» (AL) im TARDOC-System. Damit soll verhindert werden, dass Leistungserbringer über den Einzelleistungstarif ein überhöhtes Gesamtvolumen an AL pro Arbeitstag abrechnen, das weder medizinisch noch zeitlich plausibel erscheint.

Vor diesem Hintergrund beschloss die Kommission mit 12 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung, auf eine Ausweitung der Entschädigungsobergrenzen zu verzichten und sich auf die direkte Umsetzung des Initiativanliegens zu konzentrieren.

¹⁰ SR 832.101

¹¹ BBl 2025 1108

3 Grundzüge der Vorlage

3.1 Ausweitung der Transparenz betreffend die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer

Die Vorlage schafft eine rechtliche Grundlage zur Begrenzung der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer (vgl. dazu eingehend unten, Ziff. 3.2). Damit die Einhaltung dieser Höchstentschädigungen überprüft werden kann, ist eine Ausweitung der bereits bestehenden Offenlegungspflichten (gemäss Art. 21 Abs. 2 KVAG; vgl. dazu oben, Ziff. 2.1) notwendig. Nach der Vorlage sind deshalb die Entschädigungsbeträge einzeln pro Mitglied anzugeben, wobei auch der jeweilige Beschäftigungsgrad der betreffenden Person auszuweisen ist. Der Name des Mitglieds muss genannt werden.

Für eine wirksame Überprüfung der Einhaltung der Entschädigungsobergrenzen muss auch sichergestellt werden, dass die von den KVG-Versicherern offenzulegenden Entschädigungen sämtliche Vergütungskomponenten enthalten. Dafür ist der Entschädigungsbegriff zu präzisieren. Dies wird dadurch erreicht, dass auch Arbeitgeberbeiträge an die überobligatorische berufliche Vorsorge sowie Nebenleistungen explizit erwähnt – und somit unter den Begriff der Entschädigungen subsumiert – werden.

3.2 Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, Höchstentschädigungen festzulegen

Die Vorlage schafft die rechtliche Grundlage zur Einführung von Obergrenzen für die Entschädigungen der leitenden Organe der KVG-Versicherer. Diese Maximalbeträge sind dabei nicht fix, sondern können in Abhängigkeit bestimmter Parameter variieren.

Die Kompetenz zur Festlegung der Höchstentschädigungen wird an den Bundesrat delegiert. Dieser hat die folgenden Parameter zu berücksichtigen: den Versichertenbestand des KVG-Versicherers (vgl. Ziff. 3.2.1), die durchschnittlichen Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person (vgl. Ziff. 3.2.2), den Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal (vgl. Ziff. 3.2.3) sowie die Teuerung (vgl. Ziff. 3.2.4).

3.2.1 Berücksichtigung des Versichertenbestandes des KVG-Versicherers

Die Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe sollen nach Massgabe der Anzahl der Versicherten des jeweiligen KVG-Versicherers angepasst werden. Dies gründet darin, dass mit dem Versichertenbestand auch die Verantwortung der leitenden Organe zunimmt, was wiederum eine höhere Entschädigung rechtfertigt.

3.2.2 Berücksichtigung der Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person

Zudem sollen die maximal zulässigen Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer auch von deren Gesamtkosten pro versicherte Person und in diesem Sinne von deren Wirtschaftlichkeit abhängen. Die Tätigkeit eines KVG-Versicherers kann als wirtschaftlich bezeichnet werden, wenn er seine durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person vergleichsweise tiefzuhalten vermag (vgl. dazu eingehend unten, Ziff. 4.1). Eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit im dargelegten Sinn soll grundsätzlich zur Folge haben, dass der betreffende KVG-Versicherer seinen leitenden Organen höhere Entschädigungen ausrichten darf. Damit soll auch ein Anreiz geschaffen werden, die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu senken.

3.2.3 Berücksichtigung des Maximalbetrags der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal

Die Vorlage sieht eine Entschädigungsobergrenze für die Mitglieder der leitenden Organe von KVG-Versicherern vor: Bei der Festlegung dieser Obergrenze darf der Bundesrat den Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal nicht überschreiten. Die Lohnklassenhöchstbeträge sind in Artikel 36 der Bundespersonalverordnung vom 3. Juli 2001 (BPV)¹² aufgeführt.

3.2.4 Berücksichtigung der Teuerung

Die Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe sollen auch an die Teuerung angepasst werden. Diese Anpassung wird gemäss der Vorlage durch eine regelmässige Überprüfung der Beträge durch den Bundesrat sichergestellt. Da auf Verordnungsstufe zwecks Ermittlung der Höchstentschädigungen auf die jeweils gültigen Lohn Tabellen des Eidgenössischen Personalamtes (EPA) abgestellt wird (vgl. dazu unten, Ziff. 3.3), ist der Teuerungsausgleich bereits berücksichtigt.

3.2.5 Entschädigungsobergrenzen im Falle einer Versicherungsgruppe

Bestehen in einer Versicherungsgruppe mehrere Rechtsträger, welche Versicherungen nach dem KVG anbieten, stellt sich die Frage, ob sich die Höchstentschädigungen auf den einzelnen Rechtsträger oder auf die Versicherungsgruppe als Ganzes beziehen. Nach der Vorlage gilt die Obergrenze in einer solchen Konstellation für die Gesamtheit der Gruppenmitglieder. Ist also ein leitendes Organ für mehrere – Versicherungen nach dem KVG anbietende – Gruppenmitglieder tätig, darf die Summe seiner diesbezüglichen Entschädigungen den vom Bundesrat festgesetzten Betrag nicht übersteigen (vgl. dazu auch unten, Ziff. 3.2.6).

¹² SR 172.220.111.3

3.2.6 Entschädigungsobergrenzen im Falle mehrerer Tätigkeitsbereiche des Versicherers

Die Höchstentschädigungen für die leitenden Organe beziehen sich gemäss der Vorlage ausschliesslich auf jene Bereiche der Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung anbieten (KVG-Bereiche). Entschädigungen, die beispielsweise für Bereiche ausgerichtet werden, welche Krankenzusatzversicherungen betreffen (VVG-Bereiche), sollen nicht tangiert werden.

3.3 Umsetzungsfragen

In den Verordnungsbestimmungen, welche gestützt auf Artikel 21a Absatz 1 E-KVAG erlassen werden müssen (vgl. dazu unten, Ziff. 4.1), ist festzuhalten, dass sich die Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe auf einen Beschäftigungsgrad von 100 Prozent beziehen und sich im Falle einer Teilzeitanstellung entsprechend verringern. Zudem kann auf Verordnungsstufe der Entschädigungsbegriff bei Bedarf weiter geschärft werden.¹³

Bei der Festlegung der erwähnten Höchstentschädigungen orientiert sich der Bundesrat an Artikel 15 BPG und an der Lohntabelle der Bundesverwaltung (Art. 36 BPV).

In dieser ab dem 1. Januar 2025 geltenden Lohntabelle des EPA ist für die Lohnklassen 1 bis 38 jeweils ein Höchstbetrag in Franken (Bruttobezüge 100 Prozent) festgesetzt (z. B. 405 251 Franken in der Lohnklasse 38).¹⁴

Bei der Ermittlung der Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe gemäss Artikel 21a Absatz 1 E-KVAG orientiert sich der Bundesrat am Maximalbetrag der Lohnklasse 38 (405 251 Franken pro Jahr) gemäss der aktuellen Lohntabelle des EPA.¹⁵ Dieser Betrag wird als absolute Höchstentschädigung definiert, die nur dann zulässig ist, wenn alle relevanten Parameter im jeweiligen Höchst- bzw. Bestbereich liegen (nämlich die Parameter «Versichertenbestand» sowie «durchschnittliche Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person»; vgl. dazu auch unten, Ziff. 4.1).

3.4 Minderheitsanträge

3.4.1 Nichteintreten

Eine Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess Lorenz, Mettler, Rechsteiner Thomas, Sauter, Vietze) beantragt, nicht auf die Vorlage einzutreten. Diese werde

¹³ Gemäss Artikel 57 KVAG vollzieht der Bundesrat dieses Gesetz und erlässt die Ausführungsbestimmungen.

¹⁴ So sind beispielsweise Staatssekretärinnen und Staatssekretäre in Lohnklasse 38 eingereiht wie auch die Funktion Chef/Chefin der Armee. Lohnklasse 37 bildet die höchstmögliche Einstufung für Amtsdirektorinnen und Amtsdirektoren.

¹⁵ Durch ein Abstellen auf die jeweils gültige Lohntabelle des EPA wäre die Teuerung bereits berücksichtigt (vgl. dazu Ziff. 3.2.4 und Ziff. 4.1).

zu einem hohen administrativen Aufwand bei der Bundesverwaltung und den Versicherern führen. Da die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer lediglich 0,02 Prozent der Prämien ausmachen, bringe die Vorlage auch kein signifikantes Einsparpotenzial mit sich. Zudem würden alle anderen Akteure mit OKP-finanzierten Löhnen nicht tangiert, obwohl das Einsparpotenzial hier bedeutend höher ausfallen würde. Im Falle von Kürzungen der Entschädigungen für die leitenden Organe könnten entweder mehr finanzielle Mittel für Beraterhonorare ausgegeben oder beispielsweise zusätzliche Geschäftsleitungsmitglieder eingestellt werden. Auch könne eine versicherte Person, welche die Entschädigungen für die leitenden Organe ihres KVG-Versicherers als zu hoch empfinde, diesen wechseln, da die entsprechenden Zahlen öffentlich seien.

3.4.2 Sanktionen

Eine Minderheit (Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Prelicz-Huber, Wyss) beantragt, die Verletzung der Entschädigungsvorschriften in die Liste der strafbaren Übertretungen aufzunehmen. Anderenfalls könnten bei Verstössen nur aufsichtsrechtliche Massnahmen ergriffen werden. Dies erachtet die Minderheit als ungenügend, weshalb sie eine entsprechende Ergänzung der Vorlage der Kommission beantragt.

3.4.3 Verbot gemischter Kassen

Eine Minderheit (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Rummy) beantragt, auch ein Verbot der gemischten Kassen einzuführen (vgl. dazu oben, Ziff. 2.3). Das Missbrauchspotenzial sei bei den gemischten Kassen insbesondere im Bereich der Entschädigungen hoch. Zudem sei es ursprünglich auch ein Vorschlag des Bundesrates gewesen, solche Kassen zu verbieten.

3.4.4 Einführung von Transparenzvorschriften im VVG-Bereich betreffend die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe

Während im KVG-Bereich gestützt auf Artikel 21 KVAG bereits eine weitgehende Transparenz betreffend die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe besteht, welche durch die vorgeschlagene Änderung dieser Bestimmung noch ausgeweitet würde (vgl. dazu oben, Ziff. 3.1), bestehen bezüglich des VVG-Bereichs bisher keine solchen Transparenzvorschriften im Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 (VAG)¹⁶. In der Öffentlichkeit werden deshalb die Gesamtentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe häufig als einzig durch den KVG-Bereich finanzierte Beträge wahrgenommen. Eine Minderheit (Marti Samira, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Rummy) beantragt, zusätzlich für

¹⁶ SR 961.01

den VVG-Bereich Transparenzvorschriften im VAG betreffend die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe einzuführen, da so Umgehungsversuche hinsichtlich der für den KVG-Bereich festzusetzenden Höchstentschädigungen unterbunden werden könnten.

4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

4.1 Vorentwurf der Kommission

Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe a E-KVAG

Diese Bestimmung verpflichtet die KVG-Versicherer, in ihrem Geschäftsbericht für jedes Mitglied des Verwaltungsrats einzeln den Gesamtbetrag seiner Entschädigungen sowie seinen Beschäftigungsgrad zu veröffentlichen. Der Name des Mitglieds muss neu genannt werden. Diese Regelung entspricht Artikel 21 KVAG in der ursprünglichen Fassung des Bundesrates. Dieser vertritt die Ansicht, dass es bei einer Sozialversicherung, der die Versicherten beitreten müssen, völliger Transparenz bedarf.

Die Ausweitung der zu publizierenden Angaben im Vergleich zum geltenden Recht stellt sicher, dass die Einhaltung der gemäss der Vorlage vom Bundesrat festzusetzenden Höchstentschädigungen überprüft werden kann.

Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe b E-KVAG

Die Regelung gemäss Buchstabe b betrifft die Angaben zu den Entschädigungen der Geschäftsleitungsmitglieder und entspricht ansonsten der soeben dargelegten Regelung nach Buchstabe a (vgl. dazu oben).

Artikel 21 Absatz 4 E-KVAG

Im Absatz 4 werden unter den Buchstaben a–g diverse Entschädigungsarten aufgelistet, welche allesamt unter den Begriff der Entschädigungen nach Absatz 2 zu subsumieren sind. Neben den Löhnen, Honoraren, Bonifikationen, Gutschriften, Leistungen für zusätzliche Arbeiten, Nebenleistungen sowie den Antritts- und Abgangsentschädigungen werden dabei auch die Arbeitgeberbeiträge an die überobligatorische berufliche Vorsorge explizit erwähnt. Der Katalog ist jedoch nicht abschliessend, so dass neben den unter den Buchstaben a–g aufgelisteten Entschädigungsarten auch andere Leistungen als Entschädigung im Sinne von Absatz 2 gelten können.

Artikel 21a E-KVAG

Absatz 1: In Absatz 1 wird die Kompetenz, Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer festzulegen, an den Bundesrat delegiert. Die konkreten Modalitäten zur Ermittlung der erwähnten Höchstbeträge sind dementsprechend auf Verordnungsstufe – in der KVAV – zu regeln (vgl. dazu oben, Ziff. 3.3).

Bei der Festsetzung der Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe sind gemäss Artikel 21a Absatz 1 E-KVAG sowohl der Versichertenbestand des KVG-Versicherers als auch seine durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person zu berücksichtigen.

Der Versichertenbestand ist regelmässig – z.B. durch Wohnsitzwechsel, Geburten oder Todesfälle – unterjährigen Schwankungen unterworfen, so dass auf den durchschnittlichen Versichertenbestand pro Jahr abzustellen ist¹⁷. Als Referenzjahr muss ein mindestens zwei Jahre zurückliegendes Kalenderjahr dienen, da ansonsten die Höchstentschädigung unter Umständen nicht rechtzeitig ermittelt werden kann¹⁸. Das Abstellen auf einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum kann zu Verzerrungen führen, so beispielsweise bei einem starken Anstieg oder Rückgang des Versichertenbestandes von einem Jahr zum Folgejahr. Um solche Verzerrungen zu eliminieren, müsste auf Schätzungen abgestellt und später entsprechende Korrekturen vorgenommen werden. Ein solches Vorgehen würde jedoch die Praktikabilität der hier relevanten Festsetzung von Höchstentschädigungen zu stark beeinträchtigen.

Zu den durchschnittlichen Gesamtkosten der KVG-Versicherer gehören auch die von diesen an die versicherten Personen erbrachten Leistungen. Zur Ermittlung der Gesamtkosten ist auf die Summe der Aufwandkonten gemäss den Ziffern 4 und 5 des Kontenrahmens im Anhang zur Verordnung des BAG über Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung vom 25. November 2015¹⁹ abzustellen. Für die Anzahl der versicherten Personen ist wiederum der durchschnittliche Versichertenbestand im entsprechenden Jahr (vgl. dazu oben) massgebend²⁰.

Als Referenzjahr muss auch hier ein mindestens zwei Jahre zurückliegendes Kalenderjahr herangezogen werden. Wie schon im Zusammenhang mit dem Versichertenbestand ausgeführt wurde, kann dies zu Verzerrungen²¹ führen, was jedoch zugunsten der Praktikabilität in Kauf zu nehmen ist.

Die durchschnittlichen Verwaltungskosten pro versicherte Person wären hingegen weniger aussagekräftig hinsichtlich der Effizienz eines Versicherers. So würden sich

¹⁷ Die Werte können im Internet abgerufen werden unter: <https://www.bag.admin.ch/de/bilanzen-und-betriebsrechnungen-krankenversicherer>. Im Jahr 2023 reichte die Bandbreite dieses Parameters von 1 501 294 (höchster durchschnittlicher Versichertenbestand) bis zu einem Wert von 2570 (tiefster durchschnittlicher Versichertenbestand).

¹⁸ Ein Abstellen auf das Vorjahr würde beispielsweise dazu führen, dass im Moment der Rekrutierung eines Mitglieds der leitenden Organe im Juni 2025 für eine Anstellung per 1. Januar 2026 die Werte bezüglich des durchschnittlichen Versichertenbestandes im Jahr 2025 noch nicht verfügbar sind, und somit deren Auswirkung auf die Höchstentschädigung nicht feststeht. Demzufolge wäre es im Zeitpunkt der Rekrutierung noch offen, welcher Lohn mit der betreffenden Person überhaupt vereinbart werden dürfte.

¹⁹ SR 832.121.1

²⁰ Im Jahr 2023 reichte die Bandbreite des Parameters «durchschnittliche Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person» von 2731 Franken (höchste erreichte Wirtschaftlichkeit eines Versicherers) bis zum Tiefstwert (im Sinne der schlechtesten Wirtschaftlichkeit) von 4776 Franken. Die Gesamtkosten der KVG-Versicherer sowie ihre durchschnittlichen Versichertenbestände können im Internet abgerufen werden unter: <https://www.bag.admin.ch/de/bilanzen-und-betriebsrechnungen-krankenversicherer>.

²¹ Verzeichnet ein KVG-Versicherer beispielsweise für das Jahr 2025 einen hohen Zuwachs in seinem Versichertenbestand, so fallen die diesbezüglichen administrativen Aufwände bereits im Jahr 2024 an und werden auch dann verbucht.

beispielsweise die Unterlassung von Investitionen in die IT oder Einsparungen beim Personal für die Rechnungskontrolle positiv auf diesen Wert auswirken, was jedoch zu entsprechenden Fehlanreizen führen könnte.

Bei der Festlegung der Entschädigungsobergrenzen orientiert sich der Bundesrat an Artikel 15 BPG und an der Lohntabelle in Artikel 36 BPV. Die Höchstentschädigung darf nicht über dem Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse (Lohnklasse 38) liegen.

Aus Artikel 21a Absatz 1 E-KVAG geht auch hervor, dass sich die Höchstentschädigungen ausschliesslich auf jene Tätigkeiten des Versicherers beziehen, welche den KVG-Bereich betreffen. Ist beispielsweise eine Person im Falle einer Versicherungsgruppe für zwei Gruppenmitglieder als Geschäftsleitungsmitglied tätig, wobei eine Gesellschaft im KVG- und die andere im VVG-Bereich agiert, sind ihre die zuletzt genannte Gesellschaft betreffenden Entschädigungsbezüge für die Höchstentschädigungen nach Artikel 21a E-KVAG ohne Bedeutung. Gleiches gilt im Falle einer gemischten Kasse (vgl. dazu oben, Ziff. 3.4.2) für jene Entschädigungen, welche in Tätigkeiten ausserhalb des KVG-Bereichs gründen.²²

Im Falle einer Verletzung von Vorschriften über die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe kann das BAG als zuständige Aufsichtsbehörde entsprechende aufsichtsrechtliche Massnahmen ergreifen, d. h. sichernde Massnahmen nach Artikel 38 KVAG. Die Massnahmenliste in Artikel 38 Absatz 2 KVAG ist nicht abschliessend. Je nach Schwere und Häufigkeit des Verstosses kann das BAG zum Beispiel dem Verwaltungsorgan die Zuständigkeit für die Festlegung der Gehälter der Mitglieder der leitenden Organe entziehen, den KVG-Versicherer zur Rückerstattung des Entschädigungsteils, der die Obergrenze überschreitet, verpflichten oder das betreffende Mitglied des Leitungsorgans abberufen. Die Kommission hat darauf verzichtet, die Verletzung der Entschädigungsvorschriften in die im KVAG enthaltene Liste der strafbaren Übertretungen aufzunehmen (vgl. Art. 53 und 54 KVAG). Wer gegen Artikel 21a verstösst, muss demnach nicht mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen, es sei denn, sein Verhalten stellt einen anderen Verstoss im Sinne des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937²³ dar.

Absatz 2: Absatz 2 statuiert, dass sich die dargelegten Höchstentschädigungen im Falle einer Versicherungsgruppe auf die Gesamtheit der Gruppenmitglieder beziehen. Als Versicherungsgruppe gilt eine Gruppe von zwei oder mehreren Unternehmen, die in ihrer Gesamtheit hauptsächlich im Versicherungsbereich tätig sind und dabei eine wirtschaftliche Einheit bilden oder auf andere Weise durch Einfluss oder Kontrolle miteinander verbunden sind (Art. 2 KVAV). Durch die Regelung von Artikel 21a Absatz 2 E-KVAG soll eine Umgehung der vorgesehenen Entschädigungslimitierung durch Kumulation entsprechender Bezüge durch dieselbe Person von mehreren Gruppengesellschaften unterbunden werden.

²² Die Verwaltungskosten – wozu auch die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe gehören – müssen bei gemischten Kassen nach den verschiedenen Versicherungsbereichen aufgeschlüsselt werden. Dabei muss die Kostenallokation verursachergerecht erfolgen, was mit den allgemeinen Grundsätzen und Leitprinzipien unter betriebswirtschaftlicher Betrachtungsweise sicherzustellen ist.

²³ SR 311.0

Absatz 3: Gemäss Absatz 3 wird der Bundesrat verpflichtet, die von ihm festgesetzten Höchstentschädigungen regelmässig zu überprüfen und sie insbesondere der Teuerung anzupassen. Für die Festlegung eines solchen Teuerungsausgleichs hat der Bundesrat die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Versicherer sowie die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt zu berücksichtigen, was mit der Regelung gemäss Artikel 16 Absatz 1 Satz 2 BPG übereinstimmt.

Auf welchen Lohnanteilen der festgelegte Teuerungsausgleich gewährt werden soll, ist auf Verordnungsstufe auszuführen (vgl. dazu auch Art. 44 Abs. 2 BPV).

Wie schon dargelegt wurde, erübrigt sich die Festlegung eines Teuerungsausgleichs, da auf Verordnungsstufe für die Ermittlung der Höchstentschädigungen auf die jeweils gültigen Lohn Tabellen des EPA abgestellt wird (vgl. dazu oben, Ziff. 3.2.4).

Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe h E-KVAG

Minderheit (Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Prelicz-Huber, Wyss)

Diese Minderheit möchte die Verletzung der Entschädigungsvorschriften in die Liste der strafbaren Übertretungen aufnehmen. Gemäss Legalitätsprinzip sei dies erforderlich, um diese Verstösse als strafbare Handlungen ahnden zu können. Die Minderheit beantragt deshalb, den Verstoß gegen Artikel 21a als Buchstaben *h* zur Liste in Artikel 54 Absatz 1 KVAG hinzuzufügen. Dadurch könnten Personen, die vorsätzlich gegen Artikel 21a verstossen, mit Busse bis zu 500 000 Franken bestraft werden. Fahrlässiges Handeln könnte mit Busse bis zu 150 000 Franken bestraft werden (Art. 54 Abs. 2 KVAG).

4.2 Minderheit Meyer Mattea betreffend ein Verbot gemischter Kassen

Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b KVAG

Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b KVAG ist aufzuheben, da dem VAG unterstehende private Versicherungsunternehmen bei einem Verbot gemischter Kassen keine soziale Krankenversicherung mehr anbieten dürfen. Demnach kann das KVAG auf solche Unternehmen nicht mehr zur Anwendung gelangen.

Artikel 2 Absatz 2 und 4 E-KVAG

Da die KVG-Versicherer bei dieser Variante keine dem VVG unterliegenden Versicherungen mehr anbieten dürfen, ist der bestehende Absatz 2 aufzuheben. Absatz 3, gemäss welchem die KVG-Versicherer die Unfallversicherung (mit der Einschränkung nach Art. 70 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20.

März 1981 [UVG]²⁴) anbieten dürfen, ist beizubehalten, da es sich bei dieser Versicherung ebenfalls um eine Sozialversicherung handelt. In Absatz 4 wird im Sinne einer Klarstellung festgehalten, dass die KVG-Versicherer keine weiteren Versicherungsarten betreiben dürfen.

Artikel 3 KVAG

Artikel 3 KVAG betrifft die privaten Versicherungsunternehmen nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b KVAG und muss deshalb ebenfalls aufgehoben werden.

Artikel 4 Absatz 1 E-KVAG

Artikel 4 Absatz 1 KVAG ist lediglich aufgrund des Verweises auf Artikel 3 KVAG – welcher aufzuheben ist – entsprechend anzupassen.

Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe o KVAG

Da die KVG-Versicherer bei dieser Variante keine Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung und keine weiteren Versicherungsarten mehr anbieten dürfen, ist Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe o KVAG ebenfalls aufzuheben.

Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe b E-KVAG

Wenn Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b KVAG, welcher die Abkürzung «VAG» einführt, aufgehoben wird (vgl. dazu oben), ist die erwähnte Abkürzung in Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe b KVAG einzuführen.

Artikel 30 Absatz 3 Buchstabe d E-KVAG

Wenn Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe o KVAG, welcher die Abkürzung «FINMA» einführt, aufgehoben wird (vgl. dazu oben), ist die erwähnte Abkürzung in Artikel 30 Absatz 3 Buchstabe d KVAG einzuführen.

Artikel 34 Absatz 5 E-KVAG

Artikel 34 Absatz 5 Satz 1 KVAG, gemäss welchem die Durchführung der Versicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG von der FINMA entsprechend dem VAG beaufsichtigt wird, ist aufgrund der Aufhebung des zuletzt genannten Absatzes ebenfalls aufzuheben. Die Sätze 2 und 3 von Artikel 34 Absatz 5 KVAG sind jedoch beizubehalten, da eine Koordination und ein Informationsaustausch zwischen den Aufsichtsbehörden (BAG und FINMA) nach wie vor von Bedeutung sein kann. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn bei einer Versicherungsgruppe eine Personalunion

²⁴ SR 832.20

betreffend die KVG- und VVG-Rechtsträger vorliegt, und dadurch Interessenkonflikte entstanden sind.

Artikel 7 Absätze 7 und 8 KVG

Die Absätze 7 und 8 von Artikel 7 KVG beziehen sich auf eine Konstellation, in welcher beim KVG-Versicherer auch Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung abgeschlossen wurden, was bei der hier relevanten Variante nicht mehr zulässig ist. Die betroffenen Absätze sind demnach aufzuheben.

4.3 Minderheit Marti Samira betreffend die Einführung von Transparenzvorschriften im VVG-Bereich

Artikel 26a E-VAG

Absatz 1: Heute sind – gestützt auf Artikel 21 KVAG – ausschliesslich Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung anbieten, verpflichtet, jährlich ihr Entschädigungssystem für die Mitglieder der leitenden Organe offenzulegen. Für dem VAG unterstehende private Versicherungsunternehmen, welche Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, jedoch nicht die OKP anbieten, gelten die Vorschriften des Privatrechts. Entsprechend finden die Bestimmungen des FINMA-RS 10/1 «Vergütungssysteme»²⁵ sowie zudem teilweise auch die Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR)²⁶ zu Vergütungen bei Gesellschaften, deren Aktien an einer Börse kotiert sind, Anwendung. Im Gegensatz zu den Bestimmungen des OR kennt das erwähnte Rundschreiben der FINMA – ausser zu Antritts- und Abgangsentschädigungen (vgl. Rz. 69/70) – allerdings keine ausdrücklichen Transparenzvorschriften im Zusammenhang mit Entschädigungen an die Mitglieder der leitenden Organe. Mit der analogen Übernahme der Artikel 21 Absätze 1 und 3 KVAG bzw. 21 Absätze 2 und 4 E-KVAG (vgl. dazu oben, Ziff. 3.1 und 4.1) in das VAG wird diese Lücke geschlossen und sichergestellt, dass sämtliche Anbieter von Krankenversicherungen im Bereich des Vergütungsrechts demselben Transparenzregime unterliegen.

²⁵ FINMA Rundschreiben 2010/1 «Vergütungssysteme» vom 21. Oktober 2009 betreffend «Mindeststandards für Vergütungssysteme bei Finanzinstituten», abrufbar im Internet unter: <https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/rundschreiben/finma-rs-2010-01-01-07-2017.pdf>. Das Rundschreiben zwingend umsetzen müssen Versicherungsunternehmen, Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate, die als Versicherungsunternehmen oder auf Stufe der Versicherungsgruppe oder des Versicherungskonglomerats erforderliche Eigenmittel nach Massgabe der Risiken, denen das Versicherungsunternehmen, die Versicherungsgruppe bzw. das Versicherungskonglomerat ausgesetzt ist (Zielkapital), von mindestens 15 Milliarden Schweizer Franken halten müssen (vgl. dazu Rz. 7*). Die FINMA kann zudem ein Finanzinstitut, welches das Rundschreiben nicht zwingend umsetzen muss, in begründeten Fällen verpflichten, einzelne oder sämtliche Bestimmungen dennoch umzusetzen. Ein solches Vorgehen kann beispielsweise aufgrund des Risikoprofils, der Geschäftsaktivitäten oder der Geschäftsverbindungen des Finanzinstituts geboten sein, ferner wenn sein Vergütungssystem unangemessene Risiken begründet (vgl. Rz. 9*).

²⁶ SR 220

Die Offenlegungspflicht ist, insbesondere aus Gründen der Verhältnismässigkeit, ausschliesslich auf den Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Versicherungszweig B2 «Krankheit») beschränkt.

Absatz 2: Die Offenlegung der Entschädigungen an die Mitglieder der leitenden Organe und die Offenlegung der Entschädigungsformen des Versicherungsunternehmens, welches die Krankenversicherung betreibt, ist ein etablierter Grundsatz der Corporate Governance. Die Regelung der Transparenz in Absatz 2 entspricht jener, welche auch gemäss Absatz 2 des Artikels 21 E-KVAG vorgesehen wird (s. oben, Ziff. 3.1). Demzufolge kann an dieser Stelle auf die oben (unter Ziff. 4.1) zu Artikel 21 Absatz 2 E-KVAG bereits gemachten Erläuterungen verwiesen werden. Gegen die Veröffentlichung der individuellen Entschädigungen kann der Persönlichkeitsschutz nicht geltend gemacht werden, denn nach dem Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020 (DSG)²⁷ gehören die Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht zu den besonders schützenswerten Personendaten.

Absatz 3: Dem VAG unterstehende private Versicherungsunternehmen, welche Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung betreiben, müssen im Vergütungsbericht erklären, warum die Entschädigungen im Vergleich zum Vorjahr allenfalls gesunken oder angestiegen sind. Die Veränderungen können sich zum Beispiel aus der Teuerung oder aus einer Änderung des Entschädigungssystems ergeben.

Absatz 4: Die aufgeführte Liste ist nicht abschliessend. Sachleistungen und Entschädigungen, die früheren Mitgliedern der leitenden Organe ausgerichtet wurden, müssen zum Beispiel ebenfalls berücksichtigt werden, sofern sie im Zusammenhang mit der früheren Tätigkeit als Organ des Versicherungsunternehmens stehen, welches Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung betreibt.

Absatz 5: Seit dem 1. Januar 2023 finden bezüglich Vergütungen bei Gesellschaften, deren Aktien an einer Börse kotiert sind, die Artikel 732–735d OR Anwendung. Diese Vorschriften beinhalten Transparenzvorschriften, welche weit über jene der Absätze 1–4 des Artikels 26a E-VAG hinausgehen (vgl. insbesondere Art. 734a–734f OR). Mit dem vorliegenden Absatz 5 wird klargestellt, dass der Artikel 26a E-VAG nicht für Versicherungsunternehmen gilt, deren Aktien an einer Börse kotiert sind oder die nach Artikel 732 Absatz 2 OR in ihren Statuten vorgesehen haben, dass sie die Bestimmungen nach den Artikeln 734–734f OR vollumfänglich anwenden.

²⁷ SR 235.1

5 Auswirkungen

5.1 Auswirkungen auf den Bund

5.1.1 Finanzielle Auswirkungen

Die Änderung der einzelnen Artikel hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund.

5.1.2 Auswirkungen auf den Personalbestand

Die Vorlage führt zu keinem signifikanten Mehraufwand für das Bundespersonal. Es sind keine zusätzlichen Stellen erforderlich.

5.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Die Änderung der einzelnen Artikel hat keine Auswirkungen auf die Kantone, Gemeinden sowie urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete.

5.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen haben keine wesentlichen Auswirkungen auf die Volkswirtschaft.

In betriebswirtschaftlicher Hinsicht könnte die Festsetzung von Höchstentschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer dazu führen, dass es diesen Versicherern erschwert wird, ihre entsprechenden Vakanzen mit den jeweiligen Wunschkandidatinnen oder -kandidaten zu besetzen.

5.4 Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft

Die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe gehören zu den Verwaltungskosten²⁸. Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen könnten demnach eine leichte Senkung der Verwaltungskosten der KVG-Versicherer bewirken.

²⁸ Im Jahr 2022 betrug der Anteil der Entschädigungssumme für die Mitglieder der leitenden Organe an den gesamten Verwaltungskosten der KVG-Versicherer 1.63 Prozent (Quelle: Geschäfts- und Revisionsberichte der KVG-Versicherer [ohne Versicherer, welche ausschliesslich die Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG anbieten]).

6 Rechtliche Aspekte

6.1 Verfassungsmässigkeit

Die Kompetenz des Bundes, Vorschriften über die Krankenversicherung zu erlassen, ergibt sich aus Artikel 117 Absatz 1 BV.

Artikel 27 Absatz 1 der BV gewährleistet die Wirtschaftsfreiheit. Diese umfasst insbesondere die freie Wahl des Berufes sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung (Art. 27 Abs. 2 BV). Abweichungen vom Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit, insbesondere auch Massnahmen, die sich gegen den Wettbewerb richten, sind nur zulässig, wenn sie in der BV vorgesehen oder durch kantonale Regalrechte begründet sind (Art. 94 Abs. 4 BV).

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil 9C_878/2013 vom 14. Oktober 2014 aus, dass sich Krankenversicherer, die im Bereich der OKP als Sozialversicherungsträger fungieren (vgl. Art. 117 BV), im Anwendungsbereich zwingender gesetzlicher Regeln nicht auf die Wirtschaftsfreiheit (vgl. Art. 27 und 94 BV) berufen können. Nach der Rechtsprechung sei die Sozialversicherung der Wirtschaftsfreiheit weitgehend entzogen (E. 3.4).

Dem soeben Ausgeführten zufolge erweist sich die Vorlage als verfassungsmässig.

6.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz kompatibel. Die Verpflichtungen aus dem Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit²⁹, aus dem Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA)³⁰ sowie aus dem Abkommen vom 9. September 2021 zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland³¹ werden nicht tangiert.

6.3 Erlassform

Die Vorlage enthält wichtige rechtsetzende Bestimmungen im Sinne von Artikel 164 Absatz 1 BV, da sie die Rechte und Pflichten von juristischen Personen betrifft. Sie ist deshalb in der Form eines Bundesgesetzes zu erlassen, das dem fakultativen Referendum unterstellt ist.

²⁹ SR 0.142.112.681

³⁰ SR 0.632.31

³¹ SR 0.831.109.367.2

6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Die Vorlage sieht weder Subventionen noch Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen vor, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Sie untersteht daher nicht der Ausgabenbremse.

6.5 Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz

Bei der Überweisung und Erfüllung staatlicher Aufgaben ist der Grundsatz der Subsidiarität zu beachten (Art. 5a BV). Gemäss Artikel 43a Absatz 1 BV übernimmt der Bund nur die Aufgaben, welche die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung durch den Bund bedürfen. Gleichzeitig hat der Bund von seinen Kompetenzen einen schonenden Gebrauch zu machen und den Kantonen ausreichend Raum für die Aufgabenerfüllung zu überlassen.

Der Bund verfügt gestützt auf Artikel 117 BV über eine umfassende Regelungskompetenz im Bereich der Krankenversicherung, in welche auch die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen fallen. Diese bedürfen einer einheitlichen Regelung durch den Bund. Damit wird das Prinzip der Subsidiarität eingehalten. Das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz wird durch die Vorlage nicht tangiert.

6.6 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Artikel 21a Absatz 1 E-KVAG delegiert dem Bundesrat die Kompetenz, für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer auf Verordnungsstufe Höchstentschädigungen festzulegen. Der Bundesrat hat bei dieser Festsetzung gewisse Leitlinien zu beachten, welche in den Absätzen 1–3 von Artikel 21a E-KVAG definiert werden (vgl. dazu oben, Ziff. 4.1).

Zudem erteilt Artikel 57 KVAG dem Bundesrat die Kompetenz, Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz zu erlassen.