

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit

aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

21. Januar 2026

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit, zur titelgenannten Vernehmlassung Stellung nehmen zu dürfen und äussert sich wie folgt:

Am 3. Juni 2021 ist im Nationalrat die parlamentarische Initiative Hurni (21.453) "Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten" eingegangen. Der Entwurf sieht vor, dass der Bundesrat unter Berücksichtigung des Versichertenbestands und der durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person eine Entschädigungsobergrenze für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG¹-Versicherer festlegt. Diese orientiert sich an den Maximallöhnen für das Bundespersonal. Die besagte Obergrenze gilt nicht für den Bereich der Krankenzusatzversicherungen. Damit die Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) die neu eingeführten Entschädigungsregeln auch wirklich einhalten, sieht die Vorlage zudem eine Verschärfung der Transparenzvorschriften vor (insbesondere Lohntransparenz von Kaderpersonen der KVG-Versicherer).

Wie die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) zieht der Regierungsrat in Erwägung, dass es sich bei der OKP um einen stark regulierten Bereich handelt. Namentlich ist der Leistungskatalog für alle KVG-Versicherer gleich und es besteht eine Beitrittspflicht. In einem solchen Umfeld können die Wirtschaftsfreiheit und die Prinzipien der Marktwirtschaft nicht vollumfänglich gelten. Nichtsdestotrotz haben die Entschädigungen für gewisse Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer zwischenzeitlich inakzeptable Höhen erreicht. Dabei ist nur schwer nachvollziehbar, dass die Entschädigung für ein Mitglied eines leitenden Organs einer solchen Einrichtung höher sein kann als diejenige gemäss der höchsten Lohnklasse in der Bundesverwaltung. Angesichts der stetig steigenden Prämien sowie deren Auswirkungen auf die Finanzen der Haushalte und des Gemeinwesens sind solche Entschädigungen nicht hinnehmbar. Deshalb befürwortet der Regierungsrat grundsätzlich die mit der Vorlage vorgesehene Begrenzung der Entschädigungen.

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10).

Der Regierungsrat geht jedoch davon aus, dass die vorgesehene Begrenzung der Entschädigungen nur sehr geringe Auswirkungen auf die Verwaltungskosten der OKP-Versicherer haben. Die erzielten Einsparungen dürften somit das Prämienvolumen (und damit die Prämien der Versicherten) nur unmerklich reduzieren. Ohnehin machten die Verwaltungskosten der Krankenversicherer in den vergangenen Jahren jeweils weniger als 5 % der Gesamtkosten aus.

Weiter sollen die beabsichtigten Entschädigungs-Höchstgrenzen ausschliesslich für Tätigkeiten im Bereich des KVG gelten, und nicht für jene im Bereich des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 (SR 221.229.1). Somit könnten die Kaderleute der Krankenversicherer immer noch deutlich mehr als die beabsichtigte Höchstgrenze verdienen, wenn der Mehrverdienst auf die Tätigkeiten im VVG-Bereich zurückzuführen wäre. Hierin sieht der Regierungsrat eine schwer kontrollierbare Umgehungsmöglichkeit.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Stephan Attiger
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
gever@bag.admin.ch;
aufsicht@bag.admin.ch

Appenzell, 22. Januar 2026

21.453 n. Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 21.453 einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie lehnt diese Vorlage ab. Die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer machen lediglich 0.02% der Prämien aus. Diese Vorlage bringt daher kein signifikantes Einsparpotential mit sich, führt aber zu einem sehr hohen administrativen Aufwand bei der Bundesverwaltung und den Versicherern. Vor diesem Hintergrund erscheint der Standeskommission der geplante Eingriff in die unternehmerische Freiheit als nicht gerechtfertigt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Roman Dobler

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 22. Januar 2026

Eidg. Vernehmlassung; 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 unterbreitete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats die eingangs erwähnte Vorlage zur Vernehmlassung. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis zum 13. Februar 2026.

Der Regierungsrat teilt das Ansinnen der Kommission, dass in der Entschädigungsfrage für leitende Organe von Krankenversicherern eine Mässigung angezeigt wäre. Gerade im Zusammenhang mit den konstant steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien zeigt sich ein gewisses Unverständnis gegenüber den sehr hohen Entschädigungen dieser Organe. Höchstentschädigungen wären jedoch stark regulierend, was möglicherweise die unternehmerische Freiheit einschränken würde.

Grundsätzlich ist ein gewisser Wettbewerb und ein unternehmerisches Handeln bei den Krankenversicherern zu begrüßen, denn auch das KVG ist teilweise auf den Wettbewerb im Gesundheitswesen ausgerichtet. Dieser Wettbewerb – sowohl unter den Versicherern wie auch den Leistungserbringern – sollte aber nicht zu Lasten der Prämien- und Steuerzahler sein.

Der Regierungsrat ist daher der Ansicht, dass solange im Gesundheitswesen eine hohe Regulierung greift und öffentliche Aufgaben vollzogen werden, müssen die Einnahmen aller Akteure dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit standhalten



Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per E-Mail an:
- gever@bag.admin.ch
- aufsicht@bag.admin.ch

RRB Nr.: 88/2026 11. Februar 2026
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

**Vernehmlassung des Bundes: 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) kritisiert zu Recht die stetig steigenden Krankenversicherungsprämien und die hohen Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer. Angesichts der Belastung der Bevölkerung durch steigende Prämien ist es nachvollziehbar, dass Massnahmen zur Reduktion von Verwaltungskosten und zur Eindämmung von Lohnexzessen erwogen werden. Lohnexzesse sind in der Tat ein Thema, das kritisch hinterfragt werden muss, nicht nur im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Finanzen der Haushalte, sondern auch im Hinblick auf die Verantwortung, die mit hohen Entschädigungen einhergeht.

Gleichwohl gilt es abzuwägen, ob die nun vorliegende Regulierung geeignet ist, das Ziel der parlamentarischen Initiative zu erreichen. Die neuen, höheren Anforderungen an die Transparenz können grundsätzlich unterstützt werden. Die Veröffentlichung der Entschädigungen und Beschäftigungsgrade aller Mitglieder der leitenden Organe unter Nennung der Namen der einzelnen Mitglieder kann das Vertrauen der Versicherten in die Krankenkassen stärken.

Demgegenüber ist festzuhalten, dass von den vorgesehenen Begrenzungen der Entschädigungen – unbestritten auch aus Sicht der SGK-N – kein signifikantes Einsparpotenzial zu erwarten ist. Auch wenn mit den Begrenzungen gemäss SGK-N in erster Linie die Kohärenz und Glaubwürdigkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im KVG-Bereich gestärkt werden sollen, eignen sich diese Massnahmen nur sehr begrenzt zur Senkung der Prämien und insbesondere der Verwaltungskosten, die mit unter 5 Prozent bereits einen geringen Anteil ausmachen.

Zudem steht dem geringen finanziellen Effekt ein hoher administrativer Aufwand gegenüber. Weitere administrativ aufwendige Regelungen erscheinen daher wenig zielführend, um die Kosten und damit die Prämien zu dämpfen. Wie die Minderheit der SGK-N ausführt, machen die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer lediglich rund 0,02 Prozent der Prämien aus. Damit bringt die Vorlage kein signifikantes Einsparpotential.

Im erläuternden Bericht wird bei den Auswirkungen der Vorlage festgehalten, dass die Gesetzesänderungen eine leichte Senkung der Verwaltungskosten der KVG-Versicherer bewirken könnten; in einer Fussnote wird vermerkt, dass die betroffenen Entschädigungen rund 1,63 Prozent der gesamten Verwaltungskosten der KVG-Versicherer ausmachen. Vor diesem Hintergrund erscheint die erwartete Wirkung der Vorlage auf die Senkung der Verwaltungskosten und des Prämienniveaus insgesamt begrenzt.

Weiter erscheint der Maximalbetrag der Lohnklasse 38, an dem sich der Bundesrat bei der Ermittlung der Höchstentschädigung orientiert und der bei 405'251 Franken festgesetzt ist, nicht besonders restriktiv und wird voraussichtlich nur eine geringe Zahl von Personen betreffen. Entscheidend wird daher sein, wie der Bundesrat von diesem Höchstbetrag ausgehend in Abhängigkeit der weiteren Faktoren die Höchstwerte pro Versicherer festsetzt; hier bestehen ein grosser Handlungsspielraum und entsprechende Unsicherheit.

Für die Berechnung der Entschädigungsobergrenze wird eine klare Trennung zwischen den KVG- und VVG-Bereichen nur schwer möglich sein. Auch erscheinen die dabei zu berücksichtigenden Kriterien «Versichertenbestand» und «durchschnittliche Gesamtkosten pro versicherte Person» sowie Sanktionen in Form von aufsichtsrechtlichen Massnahmen als wenig geeignet, um die Entschädigungsobergrenze zu berechnen.

Das Kriterium des Versichertenbestands berücksichtigt die höhere Verantwortung, die mit einer grossen Anzahl an Versicherten verbunden ist, was nachvollziehbar ist. Das Kriterium der durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person soll einen Kostensparanreiz setzen und erscheint grundsätzlich sinnvoll. Als Gesamtkosten werden dabei die Kontengruppe 4 und 5 berücksichtigt und damit auch beispielsweise der Risikoausgleich und nicht nur die Versicherungsleistungen berücksichtigt, was verhindert, dass Versicherer benachteiligt werden, die die kränkere Kollektive haben oder aber sich auf die Versorgung bestimmter Patientengruppe spezialisieren würden. Dennoch bleibt der Begriff der Gesamtkosten unklar und sollte in den Bestimmungen präzisiert werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Hinzu kommt, dass die Höchstgrenzen jährlich pro Versicherer festgelegt werden müssen und bei einem starren Mechanismus stark schwanken können, etwa wenn sich die Versichertenzahl von einem Jahr aufs andere stark verändert. Dies dürfte in der Umsetzung Probleme bereiten, vor allem auch, weil die Regulierung jeweils zwei Jahre hinterherhinken wird, da die Daten des Vorjahres vorliegen müssen, um den Wert des Folgejahrs festzulegen.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass eine starke Regulierung dazu führen könnte, dass besonders qualifizierte Personen in diesem Bereich schwerer zu gewinnen sind. Es ist auch davon auszugehen, dass die betroffenen Versicherer Wege finden werden, diese Bestimmung zu umgehen, etwa durch Finanzierung über den VVG-Bereich. Die Revision dürfte daher neue Kostenteiler und allenfalls Reorganisationen zur Folge haben, nicht aber tiefere Entschädigungen.

Der Regierungsrat lehnt daher die parlamentarische Initiative ab und schliesst sich dem Antrag der Minderheit auf Nichteintreten an. Während die Kritik an überhöhten Entschädigungen berechtigt ist, hält der Regierungsrat die geplanten Massnahmen für nicht geeignet, um das Ziel einer effektiven Senkung der Verwaltungskosten und der Prämien zu erreichen. Lohnexzesse

sind im Rahmen bestehender Diskussionen zu kritisieren, damit sich die Versicherer verpflichten, Verantwortung zu übernehmen. Sie sollen in Form von Selbstregulierung, ohne zusätzliche regulatorische Einschränkungen der unternehmerischen Freiheit, die Entschädigungen auf ein vertretbares Mass bringen und somit die Verwaltungskosten senken.

Bereits heute bestehen Verpflichtungen der Krankenversicherer zur Effizienzsteigerung im Verwaltungsbereich. Im Massnahmenpapier des «Runden Tisches Kostendämpfung» vom 27. Oktober 2025 wurde festgehalten, dass alle Krankenversicherer sich verpflichten, den gesamten Verwaltungsaufwand – und nicht lediglich den darin enthaltenen, geringen Anteil an Lohnkosten von Mitgliedern leitender Organe – durch Effizienzmassnahmen und strategische Entscheide zu Lasten der OKP spätestens bis 2027 um 2 Prozent der im Jahr 2025 ausgewiesenen Verwaltungskosten zu reduzieren. Diese Massnahme dürfte wesentlich wirksamer zur Prämiendämpfung beitragen als die vorgeschlagene Entschädigungsregulierung.

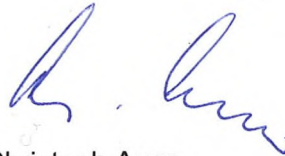
Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christoph Neuhaus
Regierungspräsident



Christoph Auer
Staatsschreiber

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)
Frau Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin
CH-3003 Bern

Per E-Mail an
gever@bag.admin.ch und

Liestal, 10. Februar 2026
VGD/AfG/TRA

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) hat uns am 5. November 2025 die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des KVG – 21.453 n Pa. Iv. Hurni – «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» – zugestellt. Gerne antworten wir Ihnen innerhalb der uns gewährten Frist.

Wie die Kommission in ihrem erläuternden Bericht (Ziffer 2.2) festhält, handelt es sich bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mittlerweile um einen fast vollumfänglich staatlich regulierten Bereich.¹ Diese dichte Regulierung rechtfertigt sich, weil die OKP ohne die allgemeine Versicherungspflicht (unzutreffend «Beitrittspflicht», u.a. Bericht Ziffer 2.2 und 4.1) ihre soziale Funktion, namentlich die Zugänglichkeit zu einer hochstehenden Gesundheitsversorgung für alle in der Schweiz lebenden Personen, nicht erfüllen könnte.

Ursprüngliche Unzulänglichkeiten (BBJ 1992 I 93 S. 99 ff.) wurden z.B. mit der Aufnahmepflicht, dem Risikoausgleich, dem gleichlautenden Leistungskatalog für alle Versicherungspflichtigen zu einem grossen Teil eliminiert. Krankenversicherer können nur noch in jenen Bereichen autonom handeln, in denen ihnen das KVG ausdrücklich Autonomie einräumt. Auch diese autonomen Bereiche, die sich vor allem auf die Organisation und Geschäftsführung beschränken, sind mittlerweile durch das KVG stark reguliert; Krankenversicherer unterliegen daher als Durchführungsorgane der OKP in weiten Teilen der Weisungsbefugnis der Aufsichtsbehörde.²

Mit Einführung des KVG im Jahr 2016 hat das Parlament somit versucht, den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern zu stärken und die Aufsicht zu verbessern.³

¹ hierzu u.a. BVGE 5198/2018 vom 10.06.2024 E 5.4.4 und 5.4.5 mit Verweisen.

² BVGE 5198/2018 vom 10.06.2024 E 5.4.5; BVGE C-3663/2017 vom 31.05.2021.

³ Bericht Ziffer 3.4.3; Artikel 21 Abs. 2 E-KVG (Bericht S. 20/23).

Seit der Einführung des KVAG hat das BAG auch Schritte unternommen, um die Quersubventionierung der OKP aus der Zusatzversicherung zu unterbinden.⁴ Die geänderte Praxis der Prämien-genehmigung des BAG, welche eine neuerliche nachträgliche Korrektur der OKP-Prämien verhin-dern sollte,⁵ hat den Wettbewerb unter den Krankenversichern zusätzlich gestärkt. Gleichzeitig hat die Aufsicht der FINMA im Zusatzversicherungsbereich zur Krankenversicherung dazu geführt, dass die überhöhten Einnahmen der Zusatzversicherer in diesem Bereich deutlich gesunken sind.⁶

Nach Einführung des KVG im Januar 1996 boten im Jahr 1997 noch 129 Krankenversicherer die OKP an.⁷ Kurz vor Einführung des KVAG im Januar 2016 waren es noch 59 Versicherer⁸. Die Zahl der «OKP-Versicherer» ist sodann im Jahr 2024 noch einmal auf 39 Krankenversicherer gesun-ken. Zirka 22 Krankenversicherer – diese in ca. 13 Versicherern teilweise als Holding organisiert – teilen sich ca. 8.7 Mio. Versicherte auf, während sich noch ca. 17 andere Krankenversicherer den Rest der ca. 0.3 Mio. Versicherten der OKP aufteilen.⁹

Die von der SGK-N in die Vernehmlassung geschickte, vorgesehene Anpassung des KVAG beab-sichtigt nun, die Verwaltungskosten mit verbesserter Transparenz über die Entschädigung der Ver-waltungs- und Leitungsorgane im Geschäftsbericht sowie mit einer Formel zu senken, welche die Entschädigung dieser Organe an den durchschnittlichen Gesamtkosten der Versicherten ausrich-tet. Darüber hinaus sollen die Entschädigungen die höchste Lohnklasse nach Art. 15 BPG nicht überschreiten dürfen.¹⁰ Der Bericht der SGK-N (Fussnote 28) beziffert die gesamten Entschädi-gungen der leitenden Organe der OKP-Versicherer im Jahr 2022 auf einen Anteil von 1.63 % an den gesamten Verwaltungskosten der KVG-Versicherer. Da der Bericht aber die Entschädigungen der leitenden Organe von «Annex-Einrichtungen»¹¹ nicht mitberücksichtigt, dürfte der prozentuale Anteil der Entschädigungen an den Verwaltungskosten höher ausfallen.

Der Regierungsrat begrüsst den Entwurf der SGK-N grundsätzlich und kann sich sowohl hinter die verbesserten Transparenzvorschriften als auch hinter das Vorhaben, die Entschädigungen gene-rell zu limitieren, stellen. Der Regierungsrat schlägt jedoch vor, eine Ausweitung der Anwendung von «Transparenz-Vorschriften» sowie die Regulierung der Entschädigungen auf Betrachtungen zu den erwähnten «Annex-Einrichtungen» zu prüfen.

⁴ u.a. BGE 144 V 388.

⁵ aArt. 106a KVG; Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien (BBI 2012 1923).

⁶ FINMA: Krankenzusatzversicherer: Fortschritte und Herausforderungen bei Leistungsabrechnungen; 16.01.2025 ([Link](#)).

⁷ Quelle: BSV Statistik der Krankenversicherung 1997

⁸ Quelle: Tätigkeitsbericht 2016 des BAG - Aufsicht über die soziale Kranken- und Unfallversicherung. Mehr als die Hälfte der Krankenversicherer versichern weniger als 0.5 Mio.

⁹ Quelle: BAG Aufsichtsdaten OKP CH 2024; BAG Top Kennzahlen im Gesundheitswesen, Dezember 2025.

¹⁰ Höchstentschädigung von ca. CHF 405'251.- (LK 38); Art. 15 BPG.

¹¹ Es sind dies namentlich Branchenverbände wie prio.swiss oder Gesellschaften zum Einkauf von Leistun-gen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (z.B. HSK) oder die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG)

Der Regierungsrat geht überdies davon aus, dass die Durchführung der sozialen Krankenpflegeversicherung vielfach standardisierte bzw. standardisierbare Abläufe und Prozesse erfordert, welche grundsätzlich bei allen Krankenversicherern gleich oder ähnlich auszugestalten sind. Effizienzgewinne sollten sich – angesichts dieser Entwicklung beim Rückgang der Anzahl Krankenversicherer – vor allem auf der Führungsebene gewinnen lassen. Zu Recht erwähnt daher die Kommission in ihrem Entwurf, dass sich durch die Schaffung von Anreizen auf der Führungsebene die Effizienz der KVG-Versicherer noch steigern liessen. Überhöhte Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe liessen sich so weiter eindämmen.

Inwiefern die Kopplung der Entschädigungen an die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person zu einem sinnvollen Ergebnis führt, wird sich weisen. Nicht folgen kann der Regierungsrat der Argumentation, dass sich die Entschädigung leitender Organe auch an der Grösse des Versichertenbestands orientieren soll, da die Verantwortung der leitenden Organe mit der Grösse nicht ohne Weiteres zunimmt.

Zahlen Krankenversicherer überhöhte Entschädigungen, sollten diese auch wieder zurückgefordert werden können. Auf die Aufnahme einer Bestimmung im 8. Kapitel des KVAG, welche zusätzlich eine Strafe bei unzulässig hohen Entschädigungen vorsieht, könnte jedoch verzichtet werden, wenn das Parlament ausreichend starke Massnahmen im Gesetz vorsieht, welche entweder dem sozialen Krankenversicherer oder der Aufsichtsbehörde die rechtlichen Instrumente zur Rückforderung zur Verfügung stellen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassungsantwort in dieser Sache.



Dr. Anton Lauber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per Mail an:
aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Basel, 3. Februar 2026

Regierungsratsbeschluss vom 3. Februar 2026

Nationalrat; Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit; 21.453 n Pa Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Vernehmlassung; Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453) zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend gerne unsere Rückmeldung zukommen.

Der Kanton Basel-Stadt befürwortet grundsätzlich die Zielsetzung der Vorlage, überhöhte Entschädigungen für leitende Organe von KVG-Versicherern zu begrenzen und damit die Wirtschaftlichkeit und Transparenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu stärken. Die vorgeschlagene Ausweitung der Offenlegungspflichten wird aus Sicht der Versichertengemeinschaft sowie mit Blick auf die Transparenz, die Wirtschaftlichkeit und die Zweckbindung der Prämienmittel begrüsst. Die Regelung trägt zur Stärkung der Aufsicht und des Vertrauens in die Verwendung der Prämienmittel bei.

Der Kanton Basel-Stadt hat Verständnis für das Anliegen, eine Obergrenze für Löhne von Verwaltungs- und Leitungsorganen von Krankenkassen einzuführen. Eine Begrenzung überhöhter Entschädigungen ist mit Blick auf das öffentliche Interesse grundsätzlich gerechtfertigt, zumal die Entschädigungen Teil der Verwaltungskosten sind und sich unmittelbar auf die Prämien auswirken, welche kostendeckend ausgestaltet sein müssen. Dass die vorgeschlagene Regelung den Geltungsbereich ausdrücklich auf die soziale Krankenversicherung nach KVG beschränkt und die unternehmerische Freiheit im Bereich der Zusatzversicherungen nach VVG unberührt lässt, ist zu begrüßen. Ebenso wird berücksichtigt, dass grössere Versicherer bei höherer Verantwortung angemessene Entschädigungen gewähren können.

Der Kanton Basel-Stadt befürwortet bei der Festlegung von Entschädigungsobergrenzen jedoch eine differenziertere Regelung. Eine Koppelung an den Höchstlohn gemäss der Bundespersonalverordnung vom 3. Juli 2001 (BPV; SR 172.220.111.3) ist nicht zielführend, da die KVG-Versicherer als privatrechtlich organisierte Unternehmen nicht dem Personalrecht des Bundes unterstehen

und sich in einem anderen Segment des Arbeitsmarktes bewegen. Deshalb, und um die Organisationsautonomie sowie die Funktions- und Wettbewerbsfähigkeit insbesondere grosser Versicherer zu wahren, ist eine Differenzierung der Entschädigungsobergrenzen angezeigt. Dafür soll dem Bundesrat als Verordnungsgeber der nötige Spielraum zugestanden werden.

Da die Vergütungen der leitenden Organe zu den Verwaltungskosten zählen, ergibt sich aus der Vorlage möglicherweise, dass die KVG-Versicherer diese Kosten leicht senken. Angesichts des geringen Kostenanteils der Kadervergütung erwartet der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt von der Revision allerdings keine spürbare Prämientlastung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne Frau Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung (anna.eichenberger@bs.ch; Tel. 061 205 32 40), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Madame Barbara Gysi
Présidente de la commission
3003 Berne

Courriel : gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 février 2026

2026-60

Consultation - 21.453 n lv. pa. Hurni - Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au dossier mis en consultation le 31 octobre 2025 par votre commission. Nous vous remercions pour l'élaboration du projet.

En substance, la solution retenue par la CSSS-N témoigne d'une pondération des différentes positions et constitue une voie médiane équilibrée et pragmatique. Dans ce sens, nous pouvons apporter notre soutien au texte sans remarques particulières.

Nous vous prions de croire, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Philippe Demierre, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Copie

—
à la Direction de la santé et des affaires sociales ;
à la Chancellerie d'Etat.



Genève, le 11 février 2026

Le Conseil d'Etat

4686-2025

Commission de la sécurité sociale et de
la santé publique du Conseil national
Madame Barbara Gysi
Présidente de la commission
3003 Berne

Concerne : 21.453 n lv. pa. Hurni. Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées – Consultation

Madame la Présidente,

Nous avons bien reçu votre courrier du 31 octobre 2025 relatif à l'objet cité en titre, lequel a retenu notre meilleure attention et vous en remercions.

Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents fournis, nous vous informons que notre Conseil soutient le projet de modification législative élaboré par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) en réponse à l'lv. pa. Hurni « Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées » (21.453). A l'instar de la CSSS-N, nous considérons qu'il y a une réelle nécessité d'agir, d'une part pour contribuer à réduire les frais d'administration et partant le niveau des primes, et d'autre part pour garantir la cohérence et la crédibilité de l'assurance-obligatoire des soins (AOS).

Nous approuvons donc les modifications proposées aux articles 21, al. 2 et 4 ainsi que l'introduction du nouvel article 21b du projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (P-LSAMal). Toutefois nous craignons que la prise en compte du facteur « coûts globaux moyens par personne assurée » pour le calcul de la rémunération des dirigeants (art. 21a, al. 1 P-LSAMal) induise des effets indésirables, tels que la chasse aux bons risques ou un remboursement plus restrictif de prestations. Nous estimons dès lors qu'il faudrait prévoir un monitoring en parallèle de cette réforme.

En ce qui concerne les propositions de minorité, notre position est la suivante :

- Nous sommes favorables à compléter le catalogue des infractions pénales avec la violation des prescriptions relatives aux indemnités des organes dirigeants (art. 54, al. 1, let. h P-LSAMal).

- Nous soutenons la proposition visant l'interdiction des caisses mixtes, à savoir des assureurs qui proposent l'assurance obligatoire des soins (AOS) et des assurances-maladie complémentaires sous une seule entité juridique.
- Nous approuvons l'introduction des règles de transparence dans la loi sur la surveillance des assurances (LSA) qui s'appliquent aux indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs-maladie complémentaires dans le domaine de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) (art. 26a P-LSAMal).

Notre Conseil considère en effet que les propositions susmentionnées contribueraient de manière importante à renforcer les objectifs poursuivis par la réforme.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre haute considération.

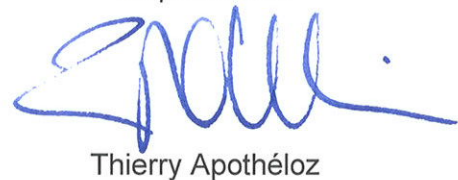
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :



Thierry Apothéloz

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

Glarus, 23. Dezember 2025
Unsere Ref: 2025-1952 / SKGEKO.5063

**Vernehmlassung i. S. 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für
die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab uns in
eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und
teilen Ihnen mit, dass wir aufgrund geringer Betroffenheit auf eine Stellungnahme verzichten.

Genehmigen Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Aus-
druck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Kaspar Becker
Landammann


Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

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



Sitzung vom

3. Februar 2026

Mitgeteilt den

3. Februar 2026

Protokoll Nr.

62/2026

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern

Per Mail an: aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung SGK-N - Parlamentarische Initiative, Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Gysi

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 hat uns die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) in rubrizierter Angelegenheit Unterlagen zugestellt und uns die Möglichkeit gegeben, bis am 13. Februar 2026 zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 21.453 bzw. dem Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) Stellung zu nehmen.

Gerne teilen wir Ihnen mit, dass wir den Inhalt der Vorlage seitens des Kantons Graubünden begrüßen. Wir verzichten jedoch auf die Einreichung einer ausführlichen Stellungnahme.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.



Der Präsident:

Martin Bühler

Namens der Regierung

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Barbara Gysin, présidente
CH-3003 Berne

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 12 février 2026

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal) - Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et des assurées

Madame la Présidente,

Le Gouvernement jurassien vous remercie de la possibilité qui lui est offerte de prendre position sur le projet cité en titre.

Il tient tout d'abord à saluer l'initiative visant à renforcer la transparence et la responsabilité des assureurs-maladie, une préoccupation pleinement légitime dans un contexte marqué par une hausse continue des primes. L'objectif de garantir une utilisation efficiente des ressources financières de l'assurance obligatoire des soins (AOS) répond à une préoccupation largement partagée.

Le Gouvernement soutient en particulier l'extension des obligations de publication prévues à l'article 21 LSAMal, notamment la publication individuelle des indemnités versées aux membres des organes dirigeants des assureurs-maladie soumis à l'AOS. Cette mesure constitue un progrès en matière de transparence et de responsabilisation, permettant aux parties prenantes de mieux appréhender la structure des coûts des assureurs.

L'introduction d'indemnités maximales, telles que prévues dans l'avant-projet et basées sur l'échelle de traitement de la Confédération tout en tenant compte de l'effectif des assurés et des coûts moyens par assuré, comporte le risque de décourager des actions pourtant nécessaires, telles que les investissements dans la prévention ou dans la santé numérique, lesquelles entraînent une augmentation ponctuelle des coûts par assuré. Il apparaîtrait donc plus adéquat de ne tenir compte que de la taille de la caisse maladie pour fixer les rémunérations de ses dirigeants.

Par ailleurs, l'instrument proposé se limite à l'AOS, alors que les assureurs-maladie offrent une large palette de prestations, notamment dans les domaines des assurances complémentaires et de l'assurance-accidents. Une réglementation circonscrite à l'AOS risque dès lors de n'avoir qu'un effet limité sur la rémunération des membres des organes dirigeants. Il s'agit, dès lors d'exiger une transparence totale de la rémunération des dirigeants, afin de s'assurer du respect du cadre légal.

Le Gouvernement jurassien estime que la maîtrise durable des coûts du système de santé nécessite une approche globale. Celle-ci pourrait notamment passer par le développement à large échelle des réseaux de soins intégrés, par la mise en place d'une assurance-maladie publique intégrant des mesures concrètes de prévention de la santé, ou encore par un renforcement de la transparence entre le secteur de l'AOS et celui des assurances complémentaires.

En conclusion, le Gouvernement jurassien soutient l'esprit du projet, à savoir le plafonnement des salaires des dirigeants des caisses tant qu'il vise à améliorer la transparence et la responsabilisation des assureurs-maladie. De surcroît, toute réglementation en la matière devrait s'inscrire dans une perspective globale et à long terme de maîtrise des coûts du système de santé.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous prie d'agréer, Madame la Présidente, ses salutations distinguées.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Rosalie Beuret Siess
Présidente




Jean-Baptiste Maitre
Chancelier d'État

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15

6002 Luzern

Telefon +41 41 228 60 84

gesundheit.soziales@lu.ch

www.lu.ch

per E-Mail an:gever@bag.admin.chaufsicht@bag.admin.chKommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des NationalratesFrau Nationalrätin Barbara Gysi, Kommis-
sionspräsidentin

3003 Bern

Luzern, 6. Februar 2026

Protokoll-Nr.: 186

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie den Kanton Luzern eingeladen, bis am 13. Februar 2026 zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Umsetzung der Pa. Iv. 21.453 n Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten») Stellung zu nehmen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates nehme ich wie folgt Stellung:

Die Kritik an hohen Entschädigungen der leitenden Organe von Krankenkassen ist angesichts steigender Prämien verständlich und sachlich berechtigt. Der Kanton Luzern unterstützt deshalb die Vorlage grundsätzlich. Kritisch sehen wir indes die vorgesehene Kopplung der Entschädigungshöhe an die durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person. Kostenunterschiede ergeben sich primär aus der Struktur des Versichertenbestands und regionalen Versorgungsbedingungen, nicht aus der Qualität der Unternehmensführung. Zudem schafft die Begrenzung der Regelung auf den KVG-Bereich Anreize zur Verlagerung von Vergütungsbestandteilen in den VVG-Bereich, da zentrale Führungsfunktionen in der Praxis beide Bereiche betreffen. Hier sind aus unserer Sicht zwingend Mechanismen zur Verhinderung einer Umgehung zu treffen.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Tschuor', with a stylized, cursive script.

Dr. iur. Michaela Tschuor
Regierungspräsidentin



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique
3003 Berne

Initiative parlementaire 21.453 « Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et des assurées » – Avant-projet de modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal) de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N)

Madame la présidente,

Par la présente, le Canton de Neuchâtel a l'honneur de vous transmettre sa prise de position dans le cadre de la procédure de consultation de l'avant-projet relatif à la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal).

Nous tenons tout d'abord à saluer l'initiative visant à renforcer la transparence et la responsabilité des assureurs-maladie, une préoccupation pleinement justifiée alors que les primes connaissent une hausse continue. L'objectif de protéger les assuré-e-s contre des rémunérations excessives et de garantir une utilisation efficiente des fonds de l'assurance obligatoire des soins (AOS) fait écho à nos propres préoccupations.

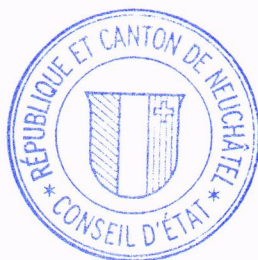
Le canton soutient sans réserve l'extension des obligations de publication prévues à l'article 21 LSAMal, notamment la publication individuelle des indemnités des membres des organes dirigeants. Cette mesure constitue un progrès vers une gouvernance plus claire et plus responsable, permettant aux assuré-e-s et aux autorités de mieux évaluer la structure des coûts des assureurs.

Le Conseil d'État relève cependant que la part des indemnités des dirigeants dans le total des coûts de l'assurance obligatoire des soins est marginale (environ 0,02 % des primes). Une action ciblée sur ce poste seul aura donc un effet extrêmement limité sur le niveau des primes. Une maîtrise durable des coûts passe nécessairement par une approche plus globale, s'attaquant aux principaux facteurs de dépenses comme les tarifs des prestations ou l'organisation des soins.

Le Canton de Neuchâtel soutient l'esprit du projet et ses ambitions de transparence et de responsabilisation. Toutefois, une limitation des rémunérations doit s'inscrire dans une stratégie globale de maîtrise des coûts de la santé, au service des assuré-e-s et de la pérennité du système.

Veuillez agréer, Madame la présidente, l'expression de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 11 février 2026



Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
C. GRAF

La chancelière,
S. DESPLAND



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Kommissionspräsidentin Barbara Gysi
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 27. Januar 2026

Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) hat den Kantonen am 31. Oktober 2025 den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) im Bereich «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» übermittelt und um eine Stellungnahme bis spätestens 13. Februar 2026 gebeten. Für diese Möglichkeit möchten wir uns bedanken und nehmen wie folgt Stellung:

Wir verstehen und würdigen die Zielsetzung der SGK-N. Die Überlegung, überhöhten Entschädigungen entgegenzuwirken, erscheint nachvollziehbar, insbesondere vor dem Hintergrund der finanziellen Belastung der Versicherten. Gleichzeitig sehen wir aus unserer Perspektive keinen unmittelbaren gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Die Einführung einer Entschädigungsobergrenze würde zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand führen, ohne jedoch eine spürbare Entlastung der Versicherten bewirken zu können. Dies gilt umso mehr, als Anbieter von Krankenzusatzversicherungen (VVG-Versicherer) von der vorgesehenen Begrenzung ausgenommen wären.

Vor diesem Hintergrund gelangen wir zum Schluss, dass die vorgeschlagenen Anpassungen des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes die gewünschte Wirkung nicht ausreichend entfalten würden. Wir sprechen uns daher gegen die vorgelegten Änderungen aus.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Dr. Othmar Filliger
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

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



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per Mail an:

gever@babs.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.5661
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 5. Februar 2026

**Vorentwurf und erläuternder Bericht im Rahmen der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453);
Stellungnahme.**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Für die Einladung zum Vorentwurf und erläuternder Bericht im Rahmen der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453) danken wir Ihnen.

Wir befürworten die vorgeschlagenen Transparenzbestimmungen gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a, b und 4 E-KVAG und die damit einhergehende Pflicht, die Entschädigungen und den Beschäftigungsgrad aller Mitglieder der leitenden Organe von KVG-Versicherten zu veröffentlichen. Dies erachten wir gerade vor dem Hintergrund des stark staatlich regulierten OKP-Bereichs als vertretbar. Für die Festlegung einer Obergrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherten durch den Bundesrat (Art. 21a E-KVAG) sehen wir hingegen keine dringende Notwendigkeit. Da eine Begrenzung in der OKP leicht mit einer höheren Entschädigung in der Zusatzversicherung kompensiert werden kann, stellt sich aus unserer Sicht die Kosten-/Nutzenfrage dieser Massnahme.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Freundliche Grüsse

Christoph Amstad
Regierungsrat

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 21. Januar 2026

Parlamentarische Initiative «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 laden Sie uns zur Vernehmlassung zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; abgekürzt KVAG) ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Das Anliegen der parlamentarischen Initiative 21.453 «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» und die kritische Haltung zu den teilweise sehr hohen Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der Krankenversicherer ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die vorgeschlagene und innerhalb der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates sehr kontrovers diskutierte Regelung ist jedoch nicht zielführend. Bei den Krankenversicherern handelt es sich um privatrechtliche Unternehmen. Weil die Festlegung von Höchstentschädigungen im Zusatzversicherungsbereich gegen den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit verstossen würde, beschränkt sich die Vorlage lediglich auf die Begrenzung des Lohnanteils für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Mit der Vorlage dürften deshalb gesamthaft keine tieferen Lohnkosten zu erwarten sein. Die Festlegung von Höchstentschädigungen im Bereich der OKP wird lediglich zu einer Verschiebung von Lohnkosten in den Zusatzversicherungsbereich führen.

Im Sinn einer besseren Transparenz zu unterstützen ist hingegen die in Art. 21 Abs. 2 und Abs. 4 KVAG neu vorgeschlagene namentliche Veröffentlichung der Entschädigung und des Beschäftigungsgrades der einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung. Die damit verbundene Transparenz dürfte zu einer gewissen Zurückhaltung bei der Festlegung der Entschädigungen für die leitenden Organe der Versicherer beitragen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung



Beat Tinner
Präsident



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung nur per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
aufsicht@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
staatskanzlei@sh.ch

Regierungsrat

Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern

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

Schaffhausen, 13. Januar 2026

Vernehmlassung SGK-N betreffend Pa. Iv. Hurni: Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Stellungnahme des Kantons Schaffhausen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) die Kantonsregierungen eingeladen, betreffend den zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni (21.453) verabschiedeten Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG)¹ Stellung zu nehmen. Für die Einladung zur Vernehmlassung danken wir Ihnen und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Eine stärkere Kopplung der Entschädigungen an die Kosten- bzw. Prämienentwicklung wäre aus Sicht des Kantons Schaffhausen durchaus wünschenswert. Gleichzeitig bestehen diverse Vorbehalte betreffend die praktische Umsetzungsmöglichkeit des vorliegenden Entwurfs. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass insbesondere die Abgrenzung von Versicherungen nach KVG² und VVG³ in Bezug auf die Kaderlöhne in der Praxis mutmasslich schwer umsetzbar wäre. Auch die Möglichkeit einer Verletzung der vorgesehenen Entschädigungslimitierung durch Kumulation entsprechender Bezüge durch eine Person, welche in leitenden Organen von mehreren Gruppengesellschaften Einsitz nimmt, lässt sich aus Sicht des Kantons Schaffhausen nicht vollends verhindern. Unabhängig davon lehnt der Kanton

¹ Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG]; SR 832.12)

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

³ Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1)

Schaffhausen staatliche Eingriffe in privatrechtlich geregelte Anstellungsverhältnisse generell ab und spricht sich in der Folge auch gegen die parlamentarische Initiative Hurni (21.453) und den zu deren Umsetzung verabschiedeten Vorentwurf zur Änderung des KVAG aus.

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

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:



C. Stamm Hurter

Dr. Cornelia Stamm Hurter

Der Staatsschreiber:

Bilger

Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
SGK-N
3003 Bern

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

26. Januar 2026

Vernehmlassung zur 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Gysi
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 eingeladen, zur 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Die stetig wachsenden Prämien für die obligatorische Krankenversicherung stellen viele Haushalte vor finanzielle Herausforderungen.

Auch wenn die Entschädigung der Mitglieder der leitenden Organe nicht Ursache für die Prämienentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung ist, erachten wir es als Aufgabe der Politik, hier gewisse Rahmenbedingungen zu definieren.

Entsprechend begrüsst der Kanton Solothurn eine Begrenzung der Entschädigungen und eine Verschärfung der Bestimmungen zur Transparenz der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer. Wir erachten auch die Delegation der Kompetenz an den Bundesrat, Höchstentschädigungen festzulegen, als geeignet. Zur konkreten Ausgestaltung regen wir an, diese administrativ möglichst einfach zu halten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unseres Anliegens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Susanne Schaffner
Frau Landammann

sig.
Yves Derendinger
Staatsschreiber



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Schwyz, 27. Januar 2026

Vernehmlassung Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (KVAG, SR 832.12) zur Vernehmlassung bis 13. Februar 2026 unterbreitet.

Der Regierungsrat vertritt die Auffassung, dass die Vorlage – obwohl sie ein gesellschaftlich relevantes Anliegen aufgreift – keine verhältnismässige oder wirksame Lösung bietet. Die Entschädigungen der leitenden Organe machen einen kleinen Teil der Prämienkosten aus. Wie im erläuternden Bericht ausgeführt, wären die Einsparungen bei den Versicherern gering. Zudem würde die Massnahme nur einen kleinen Teilbereich erfassen, während kostentreibende Akteure wie Ärzte, Spitäler und andere Leistungserbringer unberührt blieben, obwohl hier das Einsparpotenzial deutlich höher liegt. Die Angaben zu den personellen und finanziellen Auswirkungen im erläuternden Bericht überzeugen nicht restlos. Die Festlegung der Obergrenze durch den Bundesrat wird bei der Bundesverwaltung Personalressourcen binden, die Angesichts der drängenden Probleme in der Gesundheitsversorgung besser eingesetzt werden können. Ebenso ist auf Seite der Versicherer mit Aufwand zu rechnen.

Trotz Ablehnung der Vorlage setzt sich der Regierungsrat für eine Sensibilisierung ein. Er anerkennt, dass Auswüchse bei Vergütungen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung öffentliches Unbehagen auslösen und Glaubwürdigkeit kosten. In diesem Sinne wird eine Ausweitung der Transparenzvorschriften begrüsst.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Kommissionspräsidentin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:



Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Frau Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin
3003 Bern

Frauenfeld, 3. Februar 2026
Nr. 51

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Vorentwurf für die Teilrevision des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG; SR 832.12).

Wir sind uns bewusst, dass die stetige Erhöhung der Prämien im Bereich des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; KVG-Prämien) eine finanzielle Belastung für viele Haushalte darstellt. Es müssen geeignete Wege gefunden werden, um das Prämienwachstum zu dämpfen. In der öffentlichen Debatte werden die Entschädigungen für leitende Organe der KVG-Versicherer oftmals als einer der Gründe für die stetige Erhöhung gesehen. Sachlich und objektiv betrachtet ist deren Einfluss auf die Höhe der KVG-Prämien aber marginal. Eine Regulierung via Bundesgesetz erachten wir vor diesem Hintergrund als unangebracht.

Die geplante Regulierung beschränkt sich auf Entschädigungen für den KVG-Bereich, während für den Bereich des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) keine Regulierungsvorschriften geplant sind. In der Regel sind leitende Organe aber für beide Bereiche zuständig. Die Vorlage verlangt, dass KVG-relevante Lohnbestandteile künftig gesondert ausgewiesen werden. Durch die zusätzliche Prüfung entsteht damit bei den zuständigen Aufsichtsbehörden ein administrativer Zusatzaufwand. Zudem könnten die Höchstentschädigungen über den VVG-Bereich umgangen werden.

Zusammenfassend sprechen wir uns angesichts der zweifelhaften Wirkung gegen die Regulierung der Entschädigungen für die leitenden Organe der KVG-Versicherer aus. Anstatt die Prämien zu senken, würde ein zusätzlicher administrativer Aufwand ohne Nutzen geschaffen. Die Autonomie der KVG-Versicherer bei der Festlegung der Höhe

2/2

der Entschädigung für Mitglieder ihrer leitenden Organe soll erhalten werden. Die vorgeschlagenen Änderungen lehnen wir deshalb ab.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber



Numero
623

fr

0

Bellinzona
4 febbraio 2026

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale e
della sanità
3003 Berna

Invio per posta elettronica pdf e word
gever@bag.admin.ch e
aufsicht@bag.admin.ch

Procedura di consultazione: 21.453 n. lv. Pa. Hurni. No a remunerazioni eccessive dei dirigenti delle casse malati sulle spalle degli assicurati

Gentili signore, gentili signori,

ringraziamo la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (di seguito "CSSS-N") per l'invito a partecipare alla procedura di consultazione concernente il progetto preliminare per la modifica della legge concernente la vigilanza sull'assicurazione malattie del 26 settembre 2014 (LVAMal), elaborato in attuazione dell'iniziativa parlamentare Hurni «No a remunerazioni eccessive dei dirigenti delle casse malati sulle spalle degli assicurati» (21.453), a cui entrambe le Camere hanno deciso di dare seguito.

Questa iniziativa chiedeva di fissare un importo massimo delle retribuzioni, consentendo un adeguamento unicamente in funzione dell'evoluzione dei premi, per i membri degli organi d'amministrazione e di direzione degli assicuratori che esercitano l'assicurazione sociale contro le malattie (di seguito "assicuratori malattie") ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal).

La maggioranza della CSSS-N propone la modifica dei capoversi 2 (dettaglio della pubblicazione delle remunerazioni nel rapporto sulla gestione) e 4 (definizione della retribuzione) dell'articolo 21 LVAMal, nonché l'introduzione di un nuovo articolo 21a LVAMal concernente le retribuzioni massime degli organi dirigenti.

Considerazioni generali

Lo scrivente Consiglio accoglie con favore ogni iniziativa volta a limitare i costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) o a rendere maggiormente trasparente il modo in cui tali costi vengono generati. Questa proposta di modifica rientra in tale ottica e riteniamo che rappresenti un segnale positivo nel porre limiti supplementari ai costi messi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), anche se il loro impatto rimane limitato a fronte dei costi

complessivi di quest'ultima. Secondo il rapporto esplicativo, in base ai dati del 2022, la remunerazione complessiva dei membri dei consigli di amministrazione degli assicuratori malattia ammontava in effetti a circa 5 milioni di franchi, mentre quella delle direzioni a circa 23 milioni di franchi, a fronte di un costo globale a carico dell'AOMS di oltre 40 miliardi di franchi. Concordiamo tuttavia che un intervento si imponga anche e soprattutto per ragioni di coerenza e credibilità del sistema dell'assicurazione malattia, confrontato con livelli e aumenti dei premi molto elevati.

Inoltre, per raggiungere pienamente questo obiettivo, lo scrivente Consiglio ritiene cruciale che vengano ripresi due aspetti che sono stati trattati nel corso dell'esame commissionale, ma su cui la vostra Commissione ha infine deciso di non introdurre regolamentazioni ulteriori: l'estensione del campo d'applicazione, da un lato, alle retribuzioni complessive percepite dagli organi dirigenti dei gruppi assicurativi, includendovi quindi anche i compensi derivanti dall'esercizio delle assicurazioni complementari, e, d'altro lato, a tutte le retribuzioni finanziate dall'AOMS, segnatamente quelle dei singoli fornitori di prestazioni, come i medici, e degli organi dirigenti o dei collaboratori di ospedali o altri istituti che generano un fatturato a carico dell'assicurazione malattie.

Più puntualmente chiediamo siano apportati alcuni correttivi al progetto preliminare, illustrati di seguito.

Modifica dell'art. 21 cpv. 2 LVAMal: aumento della trasparenza nella pubblicità dei membri degli organi dirigenti

L'attuale versione dell'articolo 21 capoverso 2 LVAMal dispone la pubblicazione, per ogni organo dirigente (Consiglio d'amministrazione e Direzione generale) degli assicuratori malattie, della retribuzione complessiva e della retribuzione massima percepita da un singolo membro, senza fornire dettagli sull'identità della persona che ha percepito tale remunerazione. Con la modifica promossa dalla vostra commissione s'intende aumentare la trasparenza imponendo la pubblicazione nominale, per ogni singolo membro, della remunerazione totale percepita e del tasso di occupazione.

Accogliamo con favore questa modifica volta ad ampliare la trasparenza dei costi. Tuttavia, riteniamo opportuno che il progetto sia modificato prevedendo esplicitamente anche la pubblicazione della remunerazione legata all'attività nell'assicurazione sociale contro le malattie (e quindi messa a carico dell'AOMS). In effetti, nel caso di gruppi assicurativi, il conto annuale dell'entità attiva nel ramo dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie riporta generalmente lo stesso importo della remunerazione degli organi dirigenti di quello pubblicato nel conto di gruppo, senza consentire pertanto di distinguere i costi effettivamente messi a carico dell'AOMS.

Modifica dell'art. 21 cpv. 4 LVAMal: ampliamento della definizione di remunerazione soggetta a pubblicazione

La modifica dell'articolo 21 capoverso 4 LVAMal estende la definizione di retribuzione (soggetta a pubblicazione e a limitazione) che allo stato attuale comprende i salari, gli onorari, le prestazioni che retribuiscano lavori supplementari e le indennità di assunzione

e di partenza, includendo anche le prestazioni accessorie e i contributi del datore di lavoro alla previdenza professionale sovraobbligatoria.

Accogliamo con favore la decisione di rivedere e ampliare la definizione della remunerazione soggetta a pubblicazione.

Riteniamo tuttavia opportuno fare riferimento alle disposizioni dell'articolo 734a capoverso 2 del Codice delle obbligazioni, che prevede una definizione più ampia della remunerazione da dichiarare. Questa norma è intesa per le società quotate in borsa ed è stata concepita per tutelare gli interessi degli azionisti e del mercato in generale. Una tale tutela dovrebbe, a nostro avviso, essere garantita anche agli assicurati all'AOMS, tenuti a pagare i premi che vengono successivamente utilizzati poi per garantire le remunerazioni erogate ai membri degli organi dirigenti degli assicuratori malattie.

Introduzione dell'art. 21a LVAMal: fissazione di una remunerazione massima per i membri degli organi dirigenti

Il nuovo articolo 21a LVAMal sancisce la remunerazione massima totale che un assicuratore malattie può riconoscere a un singolo membro dei suoi organi dirigenti. È delegato al Consiglio federale il compito di fissare la remunerazione massima dei membri degli organi dirigenti per le attività nel settore dell'assicurazione sociale malattie tenendo conto, per ogni singolo assicuratore malattie, del numero di assicurati e dei costi medi totali per assicurato, senza superare tuttavia l'importo massimo della classe di stipendio massima risultante dall'articolo 15 della legge sul personale federale del 24 marzo 2000. La retribuzione globale di un membro per funzioni all'interno dello stesso gruppo assicurativo, tra più soggetti giuridici che esercitano l'AOMS, è anch'essa limitata all'importo massimo della classe di stipendio massima del personale federale. Infine, le retribuzioni massime devono essere verificate regolarmente dal Consiglio federale ed essere adeguate in particolare al rincaro, tenendo conto della situazione economica degli assicuratori nonché della situazione sul mercato del lavoro.

Accogliamo con favore questa nuova disposizione. Ancorare questa remunerazione alla griglia degli stipendi dell'Amministrazione federale ci appare una soluzione pragmatica e di facile attuazione. Tuttavia, riteniamo opportuno prevedere, all'articolo 21 o all'articolo 21a, che questa remunerazione massima venga pubblicata nel rapporto annuale, al fine di rafforzare ulteriormente la trasparenza. Come risulta dal rapporto esplicativo, per il 2025 la retribuzione massima in base alla scala stipendi del personale federale risultava di poco superiore a 400'000 franchi, relativa alla classe di stipendio in cui sono inseriti i segretari di Stato o il capo dell'esercito. Riteniamo che l'onere e le responsabilità di un dirigente di un'assicurazione malattia, quand'anche con un numero importante di assicurati, non siano comparabili a quelle delle citate funzioni pubbliche.

Sanzioni penali in caso di mancato adempimento del nuovo art. 21a LVAMal

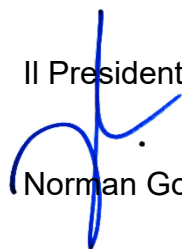
L'assenza di sanzioni penali in caso di mancato adempimento dell'articolo 21a LVAMal risulta sorprendente, al di là delle motivazioni addotte dalla maggioranza della vostra Commissione, che ha ritenuto sufficienti i poteri di vigilanza a disposizione dell'Ufficio federale della sanità pubblica ai sensi dell'articolo 38 LVAMal.

Tuttavia riteniamo che possa trovare applicazione la contravvenzione ai sensi dell'articolo 54 capoverso 1 lettera d LVAMal, che sanziona il mancato rispetto dei propri obblighi o un eventuale abuso di potere a danno di terzi da parte di un membro dell'organo esecutivo. Chiediamo che venga effettuata una valutazione giuridica dell'applicabilità di questa norma alla presente fattispecie. Se così non fosse, consideriamo necessario aggiungere una sanzione esplicita all'articolo 54 LVAMal, come proposto dalla minoranza della vostra Commissione.

Ringraziandovi per la debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, vogliate gradire, gentili signore, gentili signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente


(Norman Gobbi)

Il Cancelliere


Arnoldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Vorentwurf der SGK-N im Rahmen der Pa. Iv. 21.453 Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz [KVAG]; SR 832.12) Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassung läuft bis zum 13. Februar 2026, die vorliegende Stellungnahme erfolgt somit innerhalb der gesetzten Frist.

Der Regierungsrat lehnt die vorgeschlagene Änderung des KVAG ab. Aus den Vernehmlassungsunterlagen geht nicht ausreichend hervor, in welchem Ausmass die Entschädigungen der leitenden Organe der Krankenversicherer als Ursache für den Anstieg der OKP-Kosten und somit der Krankenversicherungsprämien zu betrachten sind, und welches Potenzial die neuen Vorschriften nach Ansicht der Kommission enthalten. Die Verwaltungskosten von Krankenversicherungen werden zudem schon heute nicht unbesehen dem freien Markt überlassen: Das KVAG enthält in den Artikeln 19 und 21 differenzierte Bestimmungen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Altdorf, 3. Februar 2026



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Christian Arnold

Roman Balli

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
Madame
Barbara Gysi
Présidente
3003 Berne

*Envoi par e-mail :
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch*

Réf. : 25_COU_7201

Lausanne, le 4 février 2026

Consultation fédérale (CE) 21.453 n. lv. pa. Hurni - Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées

Madame la Présidente,

Nous vous remercions de nous avoir consulté dans le cadre de la consultation citée en titre. Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous fait part ci-après de son appréciation.

Le Conseil d'Etat soutient le principe de la démarche proposée. Nous estimons cependant que la modification légale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal) doit être précisée sur certains points.

1. Remarques générales

Pour mémoire, les principaux axes de la modification proposée sont les suivants :

- Les indemnités maximales des membres des organes dirigeants des assureurs de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) seront fixées par le Conseil fédéral. Elles seront adaptées au renchérissement et tiendront compte de l'effectif des assurés et des coûts globaux moyens par personne assurée.
- Si un groupe d'assurance comprend plusieurs entités proposant des assurances LAMal, les indemnités maximales s'appliqueront à l'ensemble du groupe. De plus, les indemnités maximales se rapporteront exclusivement aux activités relevant de la LAMal, et ne concerneront pas celles régies par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Pour établir les indemnités maximales d'un assureur LAMal, le Conseil fédéral devra se fonder sur la loi sur le personnel de la Confédération et l'échelle des salaires de l'administration fédérale.
- Afin de pouvoir faire respecter les indemnités maximales introduites par ce projet, les dispositions encadrant la transparence des indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront renforcées. Désormais, les assureurs LAMal devront rendre publics l'indemnité et le taux d'occupation de tous les membres de leurs organes dirigeants, en indiquant le nom du membre correspondant.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud considère qu'il peut y avoir une contradiction entre le fait de limiter les indemnités des membres des organes de direction tout en permettant une rémunération plus élevée selon l'économicité de la gestion. On peut notamment craindre que la qualité du service administratif des assureurs se dégrade, tout comme les conditions de travail du personnel de ceux-ci.

Par ailleurs, le fait que l'effectif des assurés soit pris en compte dans l'évaluation de l'indemnisation fait sens, mais cela ne risque-t-il pas d'encourager une sorte de monopole de gros assureurs, réduisant la saine concurrence et entraînant finalement des primes encore plus élevées ? Une telle hypothèse comporte des conséquences importantes sur les finances cantonales, s'agissant de la réduction individuelle des primes de l'assurance obligatoire des soins (subsidés pour la réduction des primes LAMal), ce que nous ne pouvons accepter. Nous vous invitons à préciser ce point, idéalement au niveau légal, mais à tout le moins dans le rapport explicatif.

Cela étant, nous observons que la limitation des indemnités semble aisément contournable notamment par des modifications dans l'organisation de l'assureur, comme le relève d'ailleurs le rapport. Cela nous questionne quant à l'impact réel de la modification légale proposée.

Nous relevons encore que le projet de modification est confronté à des limites pour les assureurs mixtes. Nous y reviendrons ci-dessous dans nos commentaires spécifiques.

2. Commentaires spécifiques

a. Indemnités maximales

Formellement, il convient de clarifier si les prescriptions relatives aux indemnités maximales s'appliquent aux organes dirigeants ou à leurs membres – selon la proposition de modification légale, on comprend qu'elles s'adressent à ces derniers. Le texte n'est pas suffisamment clair sur ce point (cf. page 11 du rapport où il est question tantôt des « organes dirigeants », tantôt des « membres des organes dirigeants »).

Sur le fond, les avantages de ce principe pour la collectivité nous paraissent très incertains. A court/moyen terme, son application pourrait même être contraire à l'esprit de l'initiative dans la mesure où elle pourrait générer, par rapport à la situation actuelle, une hausse du montant global dédié à la rémunération des directions des caisses (incitatif à privilégier systématiquement le plafond maximal de rémunération et à généraliser son application à l'ensemble des membres des organes dirigeants). Nous souhaitons que le rapport développe ce point de manière ciblée.

Faire dépendre le montant des indemnités maximales de l'effectif des assurés des assureurs (en plus des coûts globaux moyens par personne assurée) peut se justifier. Néanmoins, vu les fortes fluctuations constatées d'une année à l'autre, l'application de ce critère est difficile à mettre en œuvre. La solution proposée (cf. rapport, p. 15) consiste à prendre pour référence les effectifs à N-2 ans. Bien que pragmatique, cette solution n'est pas optimale puisqu'elle signifie que le niveau d'indemnité en vigueur pour l'année N ou N+1 sera déterminée notamment par le nombre d'assurés de

l'assureur à N-2, c'est-à-dire un chiffre qui peut ne pas être représentatif de la situation actuelle de l'assureur. Il serait plus judicieux d'établir une limite sur la moyenne des rémunérations ressortant de l'observation du marché.

b. Sanctions pénales

La proposition de minorité (Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Prelicz-Huber, Wyss) de compléter le projet de la commission avec une disposition pénale (cf. rapport explicatif, p. 13) nous semble importante pour asseoir la crédibilité du principe des indemnités maximales ; nous la soutenons. La violation des prescriptions en la matière doit pouvoir entraîner des sanctions pénales. Les mesures prévues par la commission (cf. rapport explicatif, p. 16) relevant du droit de surveillance sont trop peu contraignantes et obligerait surtout l'autorité de surveillance, en l'occurrence l'OFSP. Au demeurant, cela générerait des charges administratives supplémentaires pour cette dernière.

c. Règles de transparence dans la LCA

La proposition de minorité (Marti Samira, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Rummy) d'introduire de telles règles de transparence dans la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA), valables pour le domaine de la LCA concernant les indemnités des membres des organes dirigeants (cf. rapport p. 13-14), est importante pour éviter le contournement des indemnités maximales prévues dans la LAMal. Nous soutenons également cette proposition - d'autant plus que le projet ne prévoit aucune restriction des doubles casquettes (cumul de mandats au sein d'organes dirigeants actifs dans le domaine LAMal et dans le domaine LCA).

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente, dont nous vous souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE

LE CHANCELIER.



Christelle Luisier Brodard



Michel Staffoni

Copies

- Parties consultées
- DSAS/DGCS
- OAE



Consell d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



2026.00318

P.P. CH-1951
Sion

A-PRIORITY
Consell d'Etat

Poste CH SA

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique
Madame Barbara Gysi
Présidente de la commission
CH-3003 Bern



28 JAN. 2026

Date

Procédure de consultation

21.453 n lv.pa. Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et des assurées – Avant-projet de modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)

Madame la présidente,

Nous vous remercions pour votre invitation du 31 octobre 2025 à nous exprimer dans le cadre de la procédure de consultation de l'avant-projet relatif à la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) et vous faisons part ci-après de la prise de position du Gouvernement valaisan.

Nous tenons tout d'abord à saluer l'initiative visant à renforcer la transparence et la responsabilité des assureurs-maladie, une préoccupation pleinement justifiée alors que les primes connaissent une hausse continue. L'objectif de protéger les assurés contre des rémunérations excessives et de garantir une utilisation efficiente des fonds de l'assurance obligatoire des soins (AOS) fait écho à nos propres préoccupations.

Le canton du Valais soutient sans réserve l'extension des obligations de publication prévues à l'article 21 LSAMal, notamment la publication individuelle des indemnités des membres des organes dirigeants. Cette mesure augmente la transparence et permet aux assurés et aux autorités de mieux évaluer la structure des coûts des assureurs.

Nous formulons en revanche quelques réserves au sujet du mécanisme de plafonnement des rémunérations. Un plafond unique, basé sur l'échelle salariale de la Confédération, nous paraît insuffisamment différencié pour refléter la diversité et la complexité des structures des caisses maladie. Par ailleurs, l'idée de lier les indemnités maximales des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal au renchérissement, en tenant compte de l'effectif des assurés et des coûts globaux moyens par personne assurée risque, de manière involontaire, de décourager les investissements nécessaires dans des domaines comme la prévention.

Même s'il est certain que la part des coûts des indemnités des dirigeants dans l'assurance obligatoire de soins est marginale, nous comprenons la volonté de limiter leur dynamique actuelle, que la population ne comprend pas. Il serait bienvenu d'intégrer dans la limite la part de la rémunération émergeant à la LCA, pour éviter que la législation ne soit contournée.



Av. de France 71, CP 670, 1950 Sion
Tél. 027 606 21 00

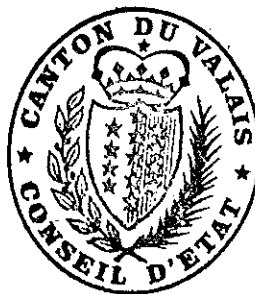
En conclusion, le Conseil d'Etat du canton du Valais soutient l'esprit du projet et ses ambitions de transparence et de responsabilisation. Toutefois, nous appelons à une approche nuancée et pragmatique évitant les effets induits non désirés d'une régulation trop rigide.

En vous remerciant de nous avoir consultés et de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Madame la présidente, à l'assurance de notre parfaite considération.

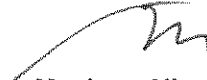
Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Mathias Reynard



La chancelière


Monique Albrecht

Copie à gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates SGK
Frau Nationalrätin Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin
3003 Bern

Zug, 27. Januar 2026 rv

Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG): Umsetzung der Pa. Iv. 21.453 n Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 13. Februar 2026 zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Umsetzung der Pa. Iv. 21.453 n Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten») Stellung zu nehmen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

Wir lehnen die Vorlage ab.

Begründung

1. Unmerkliche Wirkung auf die Prämien

Die vorgeschlagene Begrenzung der Entschädigungen für leitende Organe der KVG-Versicherer leistet keinen messbaren Beitrag zur Senkung der Krankenkassenprämien. Gemäss den im Bericht ausgewiesenen Zahlen machen die Entschädigungen der leitenden Organe lediglich 0,02 Prozent des gesamten Prämienvolumens beziehungsweise 1,63 Prozent der Verwaltungskosten aus. Selbst bei einer vollständigen Streichung dieser Entschädigungen wäre die Auswirkung auf die Prämien für die Versicherten nicht spürbar. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates erwähnt denn auch in ihrem erläuternden Bericht unter Kapitel 5.4 «Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft» keinerlei entsprechenden Effekte. Selbst betreffend eine mögliche leichte Senkung der Verwaltungskosten wird der Konjunktiv verwendet.

Wir können die Kritik an den teils stossend hohen Entschädigungen der leitenden Organe von Krankenkassen zwar sehr wohl nachvollziehen, insbesondere vor dem Hintergrund ständig steigender Prämien. Doch die Vorlage verfehlt das eigentliche Ziel der Prämientlastung. Eine glaubwürdige Gesundheitspolitik muss sich auf strukturelle Reformen mit substanziellem Kostensenkungspotenzial konzentrieren, statt auf symbolische Eingriffe ohne konkrete Wirkung.

2. Ordnungspolitische Inkonsistenz

Krankenkassen sind – trotz ihrer Rolle im System der sozialen Krankenversicherung – privatrechtlich organisierte Unternehmen. Diese Organisationsform bringt Vorteile wie Marktnähe, Flexibilität und Gestaltungskraft mit sich. Sie geht jedoch notwendigerweise mit einer gewissen Autonomie in Personal- und Vergütungsfragen einher.

Wer diese Autonomie nicht akzeptieren will, müsste konsequenterweise eine öffentlich-rechtliche Organisationsform für die Krankenkassen in Betracht ziehen, und dies mit allen damit verbundenen Folgen für Wettbewerb, Innovationsdynamik und staatliche Verantwortung. Eine solche Systemdiskussion wäre legitim, müsste jedoch offen und ehrlich geführt werden.

Am wenigsten sachgerecht ist hingegen ein hybrider Ansatz, bei dem Organisationen formal privatrechtlich ausgestaltet bleiben, faktisch aber durch immer detailliertere staatliche Vorgaben bis hin zur Lohnpolitik gesteuert werden. Dies vereint die Nachteile beider Systeme: die eingeschränkte Flexibilität und politische Steuerung öffentlich-rechtlicher Institutionen mit dem gleichzeitigen Verzicht auf klare staatliche Verantwortlichkeit. Ordnungspolitisch ist ein solcher Zwischenweg inkonsistent und langfristig weder effizient noch glaubwürdig.

3. Unzweckmässige Kriterien und einfache Umgehungsmöglichkeiten

Auch die inhaltliche Ausgestaltung des Vorentwurfs kann nicht überzeugen. Die Idee, die zulässige Höhe der Entschädigungen an die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person zu koppeln, ist problematisch. Denn es besteht kein eindimensionaler Zusammenhang im Sinne von «tiefere Kosten = bessere Leistung». Vielmehr ergeben sich Kostenunterschiede primär aufgrund der Struktur des Versichertenbestands und abweichender regionaler Versorgungsrealitäten.

Hinzu kommt, dass die vorgeschlagenen Regelungen leicht zu umgehen sind, weil sie ausdrücklich nur für den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gelten, nicht jedoch für Tätigkeiten im Bereich der Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Diese Abgrenzung schafft systematische Anreize zur Verlagerung von Vergütungsbestandteilen. Denn in der Praxis ist die Tätigkeit von Mitgliedern der leitenden Organe vieler Krankenversicherer nicht strikt trennscharf einzelnen Rechts- oder Geschäftsbereichen zuzuordnen. Strategische Führung, IT, Finanzen, Personal, Recht oder Kommunikation betreffen regelmässig sowohl den KVG- als auch den VVG-Bereich. Die vorgeschlagene Lösung lädt geradezu dazu ein, Umgehungskonstruktionen zu entwickeln, ohne das politisch beanstandete Ergebnis – hohe Gesamtentschädigungen – tatsächlich zu verhindern.

Wir beantragen somit, ersatzlos auf die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung zu verzichten.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Zug, 27. Januar 2026

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Andreas Hostettler
Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Versand per E-Mail an:

- gever@bag.admin.ch (als PDF und als Word-Dokument)
- aufsicht@bag.admin.ch (als PDF und als Word-Dokument)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)



Elektronisch an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch



**Kanton Zürich
Regierungsrat**

staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates
3003 Bern

28. Januar 2026 (RRB Nr. 82/2026)

**Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung,
Änderung (Vernehmlassung)**

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir begrüssen das Ziel der Vorlage und teilen die Ansicht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates. Angesichts des stetigen Anstiegs der Krankenversicherungsprämien und der damit verbundenen Belastung für die Haushalte sind die derzeitigen Entschädigungen für gewisse Mitglieder der obersten Führungsorgane der KVG-Versicherer nicht vertretbar. Eine Entschädigungsobergrenze, die den Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse für das Bundespersonal nicht überschreitet, ist daher zielführend.

Weiter lehnen wir alle Minderheitsanträge ab. Diese sind mit grossen administrativen Aufwänden verbunden und führen zu einer Überregulierung. Wie die Kommissionsmehrheit sind wir zudem der Ansicht, dass die Entschädigungsobergrenze nur für den Bereich des KVG gelten sollte und dementsprechend der Bereich der Krankenzusatzversicherung davon auszunehmen ist.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Dr. Martin Neukom

Dr. Kathrin Arioli





Frau Kommissionspräsidentin
Barbara Gysi
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per Mail: gever@bag.admin.ch und
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 13. Februar 2026

Vernehmlassung zur 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an diesem Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen und unterbreiten Ihnen nachfolgend unsere Stellungnahme.

Ausgangslage

Aktuelle veröffentlichte Zahlen zeigen, dass die Geschäftsführer grosser Krankenkassen in der Schweiz vielfach Über-600 000 CHF bis knapp 1 Million CHF pro Jahr verdienen – zum Beispiel rund 976 000 CHF beim CEO von Sanitas, 851 000 CHF bei der CEO der CSS oder 795 000 CHF beim CEO von Helsana, obwohl diese Gesellschaften im Grundversicherungssystem ähnliche Leistungen erbringen wie andere Versicherer. Damit verdienen sie teilweise deutlich mehr als beispielsweise ein Bundesrat mit rund 480'000 Franken Jahreslohn.

Der vorliegende Entwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453) sieht vor, dass der Bundesrat unter Berücksichtigung des Versichertenbestandes und der durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person eine Entschädigungsobergrenze für Mitglieder der leitenden Organe von KVG-Versicherern festlegt. Diese soll sich an den Maximallöhnen des Bundespersonals orientieren, was heute einer Grössenordnung von rund 400'000 Franken pro Jahr entspricht.

Der Bereich der Zusatzversicherungen bleibt davon ausgenommen. Ergänzend werden die Transparenzvorschriften verschärft.

Grundsätzliche Haltung der EVP

Die EVP teilt die Einschätzung Ihrer Kommission: In einem stark regulierten System wie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), in dem der Leistungskatalog für alle Versicherten identisch ist und eine Aufnahmepflicht besteht, sind übermässige Entschädigungen für leitende Organe nicht akzeptabel. Angesichts des anhaltenden Prämienanstiegs und der zunehmenden finanziellen Belastung vieler Haushalte ist es aus Sicht der EVP eine Frage der Fairness und der Verantwortung, dass sich auch die Führungsebenen der Versicherten dem Gebot des Masshaltens verpflichtet wissen. Entschädigungen, die über dem Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse der Bundesverwaltung liegen, sind in diesem Kontext nicht nachvollziehbar.

Vor diesem Hintergrund erachtet die EVP die Einführung einer Entschädigungsobergrenze als gerechtfertigt und unterstützt das Eintreten auf die Vorlage. Den Minderheitsantrag Silberschmidt auf Nichteintreten lehnen wir ab.

Gleichzeitig ist nüchtern festzuhalten, dass die Vorlage strukturelle Grenzen aufweist. Da eine Begrenzung der Entschädigungen im Bereich der Zusatzversicherungen mit der Wirtschaftsfreiheit kaum vereinbar wäre, beschränkt sich die Regelung auf den OKP-Anteil. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es zu Verschiebungen von Lohnbestandteilen in den Zusatzversicherungsbereich kommen kann und gesamthaft keine wesentliche Reduktion der Lohnkosten erfolgt.

Trotz dieser Einschränkung unterstützt die EVP die Vorlage als Signal für mehr Verantwortungsbewusstsein.

Transparenzbestimmungen

Die EVP begrüsst ausdrücklich die in Art. 21 Abs. 2 und 4 VE-KVAG vorgesehene namentliche Veröffentlichung der Entschädigungen und Beschäftigungsgrade der einzelnen Mitglieder von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung.

Transparenz ist ein zentrales Element guter Governance. Sie schafft Vertrauen, erhöht die Rechenschaftspflicht und kann zu einer angemesseneren Festlegung von Entschädigungen beitragen. Gerade in einem System, das auf Solidarität basiert, ist Offenheit gegenüber der Öffentlichkeit unabdingbar.

Stellungnahme zu den Minderheitsanträgen

Minderheit Weichelt (Einführung von Geldbussen)

Die Einführung von Geldbussen bei Verletzung der Entschädigungsvorschriften unterstützt die EVP. Dadurch könnten Personen, die vorsätzlich gegen VE-KVAG Artikel 21a verstossen, mit Busse bis zu 500 000 Franken bestraft werden. Eine ausdrückliche Strafbestimmung schafft die notwendige Rechtssicherheit und stärkt die Durchsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

Minderheit Meyer (Verbot gemischter Kassen)

Die EVP lehnt ein Verbot gemischter Kassen ab. Gemischte Strukturen ermöglichen es, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Zusatzversicherungen organisatorisch gemeinsam zu führen. Dadurch können Synergien genutzt, Verwaltungsaufwand reduziert und Kosten gesenkt werden. Eine institutionelle Trennung würde zusätzliche Infrastruktur, separate Aufsichtsstrukturen sowie höhere Kapitalanforderungen notwendig machen. Dies würde die Krankenversicherung insgesamt verteuern – zulasten der Versicherten. Zudem entspricht eine strikte Trennung nicht den Bedürfnissen vieler Versicherter, die Grund- und Zusatzversicherung bewusst aus einer Hand beziehen möchten.

Minderheit Marti (Transparenzvorschriften im VVG-Bereich)

Die EVP lehnt zusätzliche Transparenzvorschriften im Bereich der Zusatzversicherung tendenziell ab, auch wenn uns das mögliche Umgehungspotential im Zusammenhang mit den im KVG-Bereich festzulegenden Höchstentschädigungen bewusst ist.

Der Bereich der Zusatzversicherungen untersteht dem Privatrecht. Spezifische Transparenzvorschriften betreffend Entschädigungen der leitenden Organe bestehen dort nicht – und eine Sonderregelung ausschliesslich für Krankenversicherer wäre ordnungspolitisch problematisch und würde der Wirtschaftsfreiheit widersprechen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.



Lilian Studer
Präsidentin EVP Schweiz



Alex Würzer
Generalsekretär EVP Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Bern, 5. Februar 2026 / HG
VL Pa.IV. Hurni Entschädigung

Elektronischer Versand: gever@bag.admin.ch, aufsicht@bag.admin.ch

21.453 n Pa. IV. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die FDP.Die Liberalen lehnt die vorliegende parlamentarische Initiative aus grundsätzlichen ordnungspolitischen Überlegungen konsequent ab. Die Forderung nach staatlich verordneten Lohndeckeln für das Kader von Krankenversicherern stellt einen sachfremden Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar und verkennt die Realitäten eines funktionierenden Wettbewerbs. Solange wir uns in der Schweiz zum System des regulierten Wettbewerbs bekennen, muss dieser auch spielen können – dazu gehört zwingend die unternehmerische Freiheit bei der Gestaltung der Lohnpolitik, um im Markt für qualifizierte Führungskräfte bestehen zu können.

Ein Blick auf das geltende Recht verdeutlicht, dass bereits heute ausreichend Instrumente zur Kontrolle der Verwaltungskosten bestehen. Gemäss KVG sind die Versicherer verpflichtet, ihre Verwaltungskosten zulasten der sozialen Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken. Zudem sorgt das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG, Art. 21) bereits für die nötige Transparenz, indem die Entschädigungen von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung zwingend ausgewiesen werden müssen. Diese Daten werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) bereits heute periodisch überwacht, womit die Forderung nach zusätzlichen Regulierungen ins Leere läuft.

Das in der Begründung der Initiative angeführte Argument der stetig steigenden Kosten ist in diesem Zusammenhang wenig stichhaltig und wird selektiv angewandt. Würde man die Logik der Initianten konsequent zu Ende denken, müssten ähnliche Eingriffe auch für die SBB oder den allgemeinen Bundeshaushalt gefordert werden, da auch dort die Ausgaben kontinuierlich steigen. Die FDP wehrt sich gegen solche populistischen Scheinlösungen, die keinen Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten leisten, sondern lediglich die administrative Belastung erhöhen und bewährte wettbewerbliche Prinzipien untergraben.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Co-Präsident



Benjamin Mühlemann
Ständerat

Die Co-Präsidentin



Susanne Vincenz-Stauffacher
Nationalrätin

Der Generalsekretär



Jonas Projer



Les VERT-E-S suisses
Joanna Haupt
Waisenhausplatz 21
3011 Bern
joanna.haupt@gruene.ch
031 511 93 20

Commission de la sécurité
sociale et de la santé publique
Madame Regine Sauter,
Présidente de commission
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Berne, le 11 février 2026

Réponse à la consultation sur l'initiative parlementaire Hurni 21.453 Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées

Madame la Présidente de commission,

Vous avez invité les VERT-E-S à prendre position dans le cadre de la consultation mentionnée en titre. Nous vous remercions de cette invitation et prenons position comme suit.

Remarques générales

Les VERT-E-S sont favorables au plafonnement des salaires dans le domaine de l'assurance maladie, comme en atteste le récent dépôt de la motion 25.4246 par la Conseillère nationale verte Michaud Gigon. Le versement d'indemnités exorbitantes est indécent face à la menace que fait peser chaque année la hausse continue des primes d'assurance sur les ménages les plus précaires. L'assurance maladie est une assurance sociale obligatoire pour la population. Il est donc logique que ce secteur soit administré selon des principes similaires à ceux qui régissent les autres assurances sociales ou l'administration publique. **C'est pourquoi nous sommes favorables à l'initiative parlementaire mentionnée en titre.**

Demandes

Nous soutenons les deux modifications essentielles du projet de loi. Premièrement, **nous sommes favorables à l'ajout d'un art. 21a** à la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie. Ce nouvel article donne au Conseil fédéral compétence pour fixer le montant maximal des indemnités des membres des organes d'administration et de direction des assurances maladies et ancre un plafond de rémunération maximal similaire à celui qui vaut pour personnel de la Confédération. Deuxièmement, **nous soutenons la modification des dispositions relatives à la transparence prévues à l'art. 21 al. 1-4**, qui constituent un pas en avant pour les assuré-e-s.

Afin d'assurer l'application de ces principes, il est indispensable de prévoir des sanctions adaptées. C'est pourquoi **nous exigeons via la minorité Weichelt d'ajouter le non-respect des prescriptions de l'article 21a au champ des contraventions** définies à l'art. 54 de la LSAMal. Afin d'étendre les effets de cette réglementation, **nous soutenons également la minorité Marti** qui demande à étendre ce principe aux caisses d'assurances complémentaires.

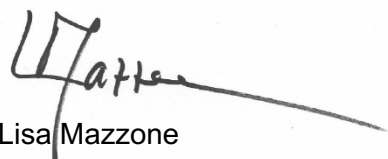
Enfin, afin d'induire une véritable réforme dans le système d'assurance maladie, il est essentiel de mieux séparer l'assurance-maladie obligatoire de l'assurance complémentaire. Les VERT-E-S formulaient une exigence claire à ce sujet en décembre dernier via la motion 25.4468 Wettstein. **Nous soutenons donc également la minorité Meyer** qui permettrait de mieux lutter contre les abus.

De manière récapitulative, nous :

- Refusons la minorité Silberschmidt de non entrée en matière
- Soutenons la majorité à l'art. 21, al. 2, let. a et b, et 4 de la LSAMal
- Soutenons la majorité pour l'introduction d'un art. 21a de la LSAMal
- Soutenons la minorité Meyer (et toutes les modifications y relatives : art. 1, al. 1, let. b ; art. 2, al. 2 et 4 ; art. 3 ; art. 4, al.1 ; art. 7, al. 2, let. o ; art. 28 al. 1, let. b ; art. 30, al.3, let. d ; art. 29, al. 1, let. b ; art. 30, al. 3, let. d ; art. 34, al. 5 LSAMal et à l'art. 7, al. 7 et 8 de la LAMal)
- Soutenons la minorité Weichelt à l'art. 54, al. 1, let. h de la LSAMal
- Soutenons la minorité Marti pour l'introduction d'un article 26a dans la LSAMal

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir prendre en compte notre prise de position et restons à votre disposition en cas de questions.

Avec nos salutations distinguées,



Lisa Mazzone
Présidente



Joanna Haupt
Secrétaire politique



Per Email an:

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 13.02.2026

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zu 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Der Entwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453) sieht vor, dass der Bundesrat eine Obergrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer festlegt. Dabei berücksichtigt er den Bestand der Versicherten und die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person, und er orientiert sich bei der Höhe an den Maximallöhnen für das Bundespersonal. Diese Obergrenze gilt ausdrücklich nicht für den Bereich der Krankenzusatzversicherungen. Damit die neu eingeführten Regeln zur Entschädigung auch tatsächlich eingehalten werden, ist gleichzeitig eine Verschärfung der Transparenzvorschriften vorgesehen, damit Vergütungen offengelegt und besser kontrolliert werden können.

Nach Auffassung der SGK-N haben die heutigen Entschädigungen für gewisse Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer ein inakzeptables Niveau erreicht. So sei es nicht vertretbar, dass die Entschädigung für ein Mitglied eines solchen Gremiums höher ist als der Lohn eines Bundesratsmitglieds. Angesichts der stetig steigenden Prämien und ihrer Auswirkungen auf die Budgets der Haushalte sowie auf die Finanzen des Gemeinwesens sind solche Entschädigungen nicht hinnehmbar. Deshalb erachtet die Kommission die Begrenzung der Entschädigungen als gerechtfertigt und sachlich angebracht.

Die Höchstentschädigungen sollen jedoch nur für Tätigkeiten im KVG-Bereich gelten. Die von den Versicherern angebotenen Leistungen im Bereich der Krankenzusatzversicherungen oder in anderen

Versicherungsarten unterliegen weder einer Beitrittspflicht noch einer strengen staatlichen Regulierung. Die Kommission vertritt daher die Auffassung, dass in diesen Bereichen die Wirtschaftsfreiheit der Versicherer gewahrt bleiben muss und es folglich nicht angemessen ist, die Entschädigungen für die Mitglieder ihrer leitenden Organe zu begrenzen.

Die Kommission beschloss, bei der Festlegung der Entschädigungen sowohl die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person als auch den Versichertenbestand eines KVG-Versicherers zu berücksichtigen. Das erste Kriterium führt dazu, dass bei niedrigeren Durchschnittskosten pro versicherte Person höhere Entschädigungen möglich sind. Damit entsteht für die Führungsgremien ein klarer Anreiz, die Kosten möglichst niedrig zu halten und effizient zu wirtschaften.

Die SP begrüsst die Umsetzung der Vorlage, insbesondere die Ausweitung der bereits bestehenden Offenlegungspflichten. Dieser Erlass muss nun rasch vollzogen werden und greifen.

Da nur der Teil der Bezüge, der auf die Grundversicherung entfällt, für den Lohndeckel berücksichtigt wird, braucht es zusätzliche Massnahmen.

So muss aus Sicht der SP Schweiz das von der SGK verworfene Verbot gemischter Kassen aufgenommen werden, wie in der Minderheit Meyer Mattea *Verbot gemischter Kassen* gefordert. Die gemischten Kassen, d. h. mit Versicherern, die unter einem einzigen Rechtsträger sowohl die OKP als auch Krankenzusatzversicherungen anbieten, bieten sonst ein mögliches Schlupfloch zur Umgehung der Lohndeckelung. Im Rahmen des Geschäfts 13.080 («KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung») hatte der Bundesrat bereits ein Verbot von gemischten Kassen vorgeschlagen.

In diesem Sinne unterstützt die SP auch die Minderheit Marti Samira betreffend die *Einführung von Transparenzvorschriften im VVG-Bereich*, damit die Kassen die Aufteilung der Löhne zwischen Grund- und Zusatzversicherung nicht anpassen, um den Lohndeckel zu umgehen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mattea Meyer'.

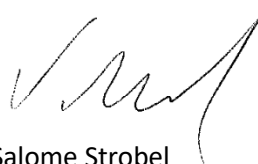
Mattea Meyer
Co-Präsidentin

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Wermuth'.

Cédric Wermuth
Co-Präsident

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manuel Graf'.

Manuel Graf
Stv. Generalsekretär

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Salome Strobel'.

Salome Strobel
Koordinatorin Administration SP-Fraktion
Bundesversammlung

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 05. Januar 2025

Vorentwurf zur Änderung des KVG i.S. 21.453 «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»
Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP begrüsst die vorgesehene Mässigungspflicht zugunsten der Prämiens- und Steuerzahler hinsichtlich grotesker Auswüchse bei den leitenden Organen von einzelnen Krankenversicherungen. In einem zweiten Schritt fordern wir jedoch auch eine Deckelung von Entschädigungen aller Leistungserbringer, welche gestützt auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen. Solange im Gesundheitswesen eine hohe Regulierung greift und öffentliche Aufgaben vollzogen werden, müssen die Einnahmen aller Akteure dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit standhalten. Schliesslich sprechen wir uns für ein Bonus-Malus-System aus, wonach Ärzte mit nicht begründbaren überdurchschnittlich hohen Kosten pro Patient Abstriche in der Vergütung zu gewärtigen haben.

Die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit unterbreitet eine Vorlage, welche die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer beim Maximalbetrag der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal deckelt. Dieser liegt gemäss Lohntabelle ab 1. Januar 2025 bei CHF 405'251 brutto. Nicht davon betroffen sind die Tätigkeiten für die privatrechtlichen Krankenzusatzversicherungen (VVG), bei welchen die Wirtschaftsfreiheit weiterhin zum Tragen kommen soll.

Die Obergrenze für die Entschädigungen werden an die Teuerung angepasst und es werden sowohl der Versichertenbestand als auch die durchschnittlichen Gesamtkosten pro versicherte Person berücksichtigt; die entsprechende Kompetenz wird an den Bundesrat delegiert. Bei verschiedenen Rechtsträgern innerhalb einer Versicherergruppe gelten die Höchstentschädigungen für die gesamte Gruppe. Mit einer Koppelung an das Prämienniveau sollten ursprünglich Anreize geschaffen werden, die Prämien so weit als möglich zu senken. Da sich jedoch die Zusammensetzung des Versichertenkollektivs stark unterscheiden und die Versicherer

nur beschränkte Einflussmöglichkeiten darauf haben, wurde dieses Kriterium wieder fallengelassen.

Zur Sicherstellung der Maximalentschädigungen soll die Transparenz erhöht werden. So sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, die Entschädigungen mit sämtlichen Vergütungskomponenten (wie Arbeitgeberbeiträge an die überobligatorische berufliche Vorsorge sowie Nebenleistungen wie Boni etc.) und den Beschäftigungsgrad aller Mitglieder der leitenden Organe unter Nennung deren Namen zu veröffentlichen. Aktuell sind die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, den Gesamtbetrag der Entschädigungen für ihre Geschäftsleitung als auch den Verwaltungsrat auszuweisen.

Eine Verletzung dieser Vorschriften kann dazu führen, dass das BAG als Aufsichtsbehörde je nach Schwere und Häufigkeit des Verstosses dem Verwaltungsorgan die Zuständigkeit für die Festlegung der Gehälter entzieht, den KVG-Versicherer zur Rückerstattung der Differenz verpflichtet oder das betreffende Mitglied des Leitungsorgans abberufen wird. Strafrechtliche Sanktionen sind hingegen nicht vorgesehen.

Position der SVP

Die obligatorische Krankenversicherung (OKP) ist ein stark regulierter Bereich mit Versicherungs- und Beitragspflicht. Es kann deshalb klar nicht von einem freien Markt, von Vertragsfreiheit und freiem Wettbewerb gesprochen werden.

Die Entschädigungen für gewisse Mitglieder von leitenden Organen der Krankenkassen übersteigen teilweise diejenigen von Bundesräten. Aufgrund der Tatsache, dass die Prämien stetig steigen und die dadurch Kantone gezwungen werden immer mehr Steuergelder in die Prämienverbilligung bis weit in den Mittelstand zu pumpen, sind solch horrende Vergütungen nicht mehr vertretbar.

Die neuen Vorschriften zur transparenten Offenlegung der Gehälter stärkt die Glaubwürdigkeit der Krankenversicherung und ermöglicht eine wirksamere Kontrolle, was die Legitimität erhöht.

Die Koppelung der Maximalentschädigung an die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherten schafft Anreize zu effizientem und kostensenkendem Wirtschaften.

Das KVG basiert auf dem Grundsatz der Solidarität, weshalb ein verantwortungsvoller Umgang mit den Ressourcen selbstverständlich sein sollte. Es ist folglich nur angemessen, wenn die Finanzierung dieser Leistungen ebenfalls transparent erfolgt und einer öffentlichen Kontrolle unterliegt. Indem die eigene Entschädigung nicht mehr als sakrosankt, sondern auch ein Zusammenhang mit den Ergebnissen erlebt wird, wird der Masslosigkeit bei der öffentlichen Gesundheit entgegenge wirkt und der Leistungsgerechtigkeit Nachachtung verschafft.

Immer mit dem Ziel der Begrenzung der Krankheitskosten und Dämpfung der Prämienlast sind in einem zweiten Schritt auch die weiteren Akteure im Gesundheitswesen, welche nach KVG abrechnen, in die Pflicht zu nehmen. Die Entschädigungen der Leistungserbringer stellen einen zentralen Kostenfaktor dar, welcher in den verschiedenen Tarifstrukturen abgebildet wird (TARMED/TARDOC, SwissDRG

etc.) und folglich zu erhöhten Tarifforderungen führen, weshalb sie nicht unberücksichtigt bleiben können.

Sind Leistungserbringer erst einmal in der Schweiz zugelassen, können sie ungehindert über die OKP abrechnen und auf ein sicheres Einkommen zählen, was einer geschützten Werkstatt auf sehr hohem Niveau gleichkommt. Daran wird auch die erstrebenswerte Vertragslockerung im KVG-Bereich nicht viel ändern, da die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ungebrochen hoch ist und laufend ansteigt. Zudem ist auch in diesem überwiesenen Vorstoss 23.4088 (Hegglin) vorgesehen, dass die Versorgungssicherheit und das heutige Leistungsniveau bestehen bleiben müssen. Aufgrund des stetigen Zuwachs der ständigen Wohnbevölkerung infolge Zuwanderung wird die Nachfrage nicht versiegen und dies bei steigenden Ansprüchen. Die Krankenkassen sehen sich mit einer massiven Mengenausweitung an Gesundheitsleistungen konfrontiert und dies obwohl die Zugewanderten zuvor keine Krankenkassenprämien einbezahlt haben. Für die Restfinanzierung kommen oftmals die Gemeinden auf, welche unter der finanziellen Last ächzen.

Damit die Bevölkerung weiterhin bereit ist, die Kosten der Krankenversicherung via Prämien und Steuern zu finanzieren, bedarf es - auch in Anbetracht des sozialen Friedens - der Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz. Eine Lohn- resp. Einkommensdeckelung für alle Leistungserbringer im obligatorischen und stark regulierten KVG-Bereich ist aus Gründen der Systemkohärenz, der Kostenkontrolle sowie sozialpolitischer Verantwortung geboten.

Bei den Aufsichtsmaßnahmen hingegen ist die Vorlage zu zahnlos. Wir fordern bei Widerhandlungen je nach Anzahl und Schwere Verwarnungen sowie Vergütungsabschläge gesetzlich zu verankern.

Die SVP unterstützt die Vorlage, weil sie Transparenz, Kostenbewusstsein und Fairness im Gesundheitswesen fördert. Die Begrenzung der Entschädigungen für leitende Organe der Krankenkassen ist ein notwendiger, wenn auch noch nicht hinreichender Schritt, um die Interessen der Versicherten wahrzunehmen. Selbst wenn durch die reduzierten Entschädigungen keine erhebliche Senkung der Prämien zu erwarten ist, so unterstützt die SVP diese Stossrichtung aufgrund der steigenden Prämienlast, mit der die Bevölkerung konfrontiert ist. Es soll kein vertretbares Mittel ausgelassen werden, um die Gesamtkosten zu senken.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär

Marcel Dettling
Nationalrat

Henrique Schneider
Generalsekretär

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
CH-3003 Bern

Eingereicht bei: gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch

5. Februar 2026

**Stellungnahme von economiesuisse zur Parlamentarischen Initiative 21.453
«Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der
Versicherten»**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Regine Sauter
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2025 lud uns die ehemalige Kommissionspräsidentin NR Barbara Gysi ein, zur parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Möglichkeit.

economiesuisse lehnt die parlamentarische Initiative 21.4530 und die Minderheit (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Rummy) vollumfänglich ab. Wir unterstützen die Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess, Lorenz, Mettler, Rechsteiner, Sauter und Vietze) und plädieren für Nicht-Eintreten.
Mit der parlamentarischen Initiative sollen überhöhte Entschädigungen für leitende Organe von Krankenkassen verhindert werden. Die Entschädigungen der leitenden Organe machen jedoch lediglich einen verschwindend geringen Anteil der Prämien aus (rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens). Entsprechend fehlt es der Vorlage an einer sachlichen Kostenrelevanz. Zudem würde ihre Umsetzung administrativen Aufwand und staatliche Regulierungsarbeit verursachen. Darüber hinaus würden Vergütungsobergrenzen die unternehmerische Flexibilität der Kassen einschränken und die Rekrutierung qualifizierter Führungskräfte schwächen.

1) Ausgangslage

Die OKP ist zwar stark reguliert, bleibt jedoch Teil eines wettbewerblich organisierten Versicherungssystems. Krankenversicherer stehen im Wettbewerb um Versicherte, Effizienz, Servicequalität und innovative Versicherungsmodelle. Dieser Wettbewerb wirkt disziplinierend – auch in Bezug auf Verwaltungskosten und Entschädigungen. Dies wird durch die Daten zu den Verwaltungskosten untermauert: Sie steigen unterdurchschnittlich im Vergleich zu den Kosten der versicherten medizinischen Leistungen. Dies, obwohl die Regulierungslast seit Einführung des neuen Krankenaufsichtsgesetzes massiv zugenommen hat.

Die Vorlage unterstellt implizit ein Marktversagen, ohne dieses empirisch nachzuweisen.

2) Fehlende Wirksamkeit zur Kostendämpfung

Die Vorlage selbst anerkennt, dass das Einsparpotenzial marginal ist. Die Entschädigungen der leitenden Organe machen lediglich einen verschwindend kleinen Anteil der Prämien aus (rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens).

Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb ein komplexes neues Regulierungssystem geschaffen werden soll. Solche symbolischen Eingriffe ersetzen keine echte Kostendämpfungsmassnahmen.

Die zentralen Kostenfaktoren im Gesundheitswesen sind folgende:

- Demografischer Wandel
- Technologischer Fortschritt
- Höhere medizinische Standards und Ansprüche an eine gute Versorgung
- Fehlender Ergebnis- und Qualitätsorientierung,
- Mangelnder Ambulantisierung.
- Zunehmende Regulierungs- und Administrationskosten.

Die Kostensteigerungen sind systemisch bedingt und können nicht durch unverhältnismässige Eingriffe in die unternehmerische Freiheit beeinflusst werden. Im Gegenteil: Eine Regulierung der Managerlöhne schwächt den Kassenwettbewerb und verstärkt die strukturellen Probleme.

3) Kritische Würdigung der Transparenzverschärfungen

economiesuisse anerkennt die Bedeutung von Transparenz. Die bereits bestehenden Offenlegungspflichten im KVAG ermöglichen heute einen aussagekräftigen Vergleich zwischen den Versicherern.

Die neu vorgesehene namentliche Publikation individueller Entschädigungen geht jedoch über das Ziel hinaus. Sie bringt keinen zusätzlichen Nutzen für die Prämienzahler, erhöht aber das Risiko von Personalisierung, politischem Druck, Neiddebatten und Reputationsschäden. Zudem steht sie im Widerspruch zum Grundsatz der Verhältnismässigkeit.

4) Gegen ein Verbot gemischter Kassen

Minderheit (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Romy)

Gemischte Kassen ermöglichen gemeinsame Strukturen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Zusatzversicherungen. Dadurch werden Verwaltungsaufwand und Kosten reduziert. Eine Trennung würde hingegen zusätzliche Infrastruktur, Aufsicht und Kapitalanforderungen nötig machen und somit die Krankenversicherung (OKP & VVG) verteuern. Eine institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung entspricht zudem nicht den Interessen der Versicherten, da viele von ihnen beide Versicherungen aus einer Hand wünschen. Ein Verbot würde darüber hinaus den Wettbewerb schwächen, da weniger Synergien möglich wären und Innovationen erschwert würden. Deshalb lehnt die Wirtschaft die Minderheit Meyer et al. ab.

5) Fazit

economiesuisse lehnt die vorliegende Vorlage ab, da sie gegen Artikel 27 der Bundesverfassung (Wirtschaftsfreiheit) verstösst. Die Einführung gesetzlicher Entschädigungsobergrenzen für leitende Organe von Krankenversicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bedeutet einen unverhältnismässigen Eingriff in die unternehmerische Freiheit, ohne einen relevanten Beitrag zur Dämpfung der Prämienentwicklung zu leisten. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind

ordnungspolitisch problematisch, verursachen zusätzlichen administrativen Aufwand und schwächen die Attraktivität des Versicherungsstandorts Schweiz.

Anstatt symbolpolitischer Eingriffe in die Vergütungssysteme einzelner Akteure braucht es eine Stärkung der wettbewerblichen Elemente im Gesundheitswesen, damit Leistungen kosteneffektiver erbracht werden können.

Freundliche Grüsse

economiesuisse



Rudolf Minsch
Leiter Wirtschaftspolitik & Aussenwirtschaft,
Chefökonom, Stv. Vorsitzender der
Geschäftsleitung



Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Frau Kommissionspräsidentin Barbara Gysi
3003 Bern

Per Mail an:

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 11. Februar 2026

Entschädigungsobergrenze für leitende Organe der KVG-Versicherer (Pa. Iv. 21.453): Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Im Folgenden nehmen wir dazu gerne Stellung.

Bei der im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verankerten obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) handelt es sich um eine nationale Sozialversicherung mit entsprechendem Versicherungsobligatorium für praktisch die gesamte Bevölkerung. Es ist eine historisch-organisatorische Anomalie, dass diese Sozialversicherung über mehrere Dutzende privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen bzw. Krankenversicherer administriert wird. Um dem Charakter der Sozialversicherung dennoch gerecht werden zu können, wird die Tätigkeit der Krankenversicherer im Rahmen des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) reglementiert und überwacht. Dieses Gesetz wurde in jüngerer Vergangenheit mehrfach ausgeweitet und verbessert, doch es bleiben gravierende Lücken. Zu diesen Lücken gehört etwa, dass in Bezug auf die Entschädigungshöhe der leitenden Organe der Krankenversicherer – im Gegensatz zur öffentlichen Verwaltung und den anderen Sozialversicherungen – keinerlei Richtlinien oder Vorgaben existieren. Hauptbeweggrund der parlamentarischen Initiative 21.453 bzw. der dazu hiermit vorgeschlagenen Umsetzung ist es, diesen Missstand zu beheben. **Der SGB begrüsst diese parlamentarische Initiative daher klar.**

Gleichzeitig stellen wir aber einerseits fest, dass die damit erzielbaren Effekte auf eine Dämpfung der Krankenkassenprämien nahezu vernachlässigbar sind. Andererseits unterstreichen wir, dass sich im Bereich der Regulierung der Krankenversicherung seit Jahren viele weitere – und zumeist gewichtigere – Massnahmen aufdrängen, die keineswegs in den Hintergrund rücken dürfen. Dazu gehören etwa die sich aus den Zusatzversicherungen ergebenden Fehlanreize zur Überversorgung, welche für die Grundversicherung und damit die Prämienzahlenden finanziell zum Schaden gereichen.

Ein Element, welches die genannten Fehlanreize teilweise eindämmen könnte, wäre ein **Verbot sogenannt gemischter Kassen**: Die dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) unterstehenden privaten Zusatzversicherer sollten künftig gleichzeitig keine soziale Krankenversicherung mehr anbieten dürfen. Ein solches Verbot wird im Rahmen der hiermit vorgeschlagenen KVAG-Revision durch einen Minderheitsantrag gefordert, den die Gewerkschaften klar unterstützen. Das Gleiche gilt für

den Minderheitsantrag, welcher **auch im VVG-Bereich die Einführung von Transparenzvorschriften** betreffend die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe fordert, sowie für den Minderheitsantrag, welcher verlangt, dass die Verletzung der einzuführenden Entschädigungsvorschriften in die **Liste der strafbaren Übertretungen** aufzunehmen ist.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär



Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Berne, le 12 février 2026 - sgv-ssc/mm

Réponse à la consultation : Mise en œuvre de l'initiative parlementaire 21.453 Hurni « Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées »

Madame, Monsieur

Plus grande organisation faîtière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et plus de 600 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faîtière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

Par courrier du 31 octobre 2025, Madame Barbara Gysi, Présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, nous a invités à prendre position sur l'avant-projet de mise en œuvre de l'initiative parlementaire Hurni 21.453 visant à limiter la rémunération des dirigeants des caisses d'assurance-maladie. Nous vous remercions vivement de l'occasion qui nous est donnée de nous exprimer.

L'avant-projet présenté ne traite pas les causes de la hausse des coûts de la santé et des primes d'assurance-maladie : il vise un poste dont l'effet sur les primes est marginal et déplace le débat vers une régulation salariale d'acteurs privés. Parallèlement, il crée des règles supplémentaires, complexes à appliquer et génératrices de charges administratives, sans bénéfice concret pour les assurés ni pour les entreprises. Dans cette optique, l'usam rejette l'avant-projet. Nos principales considérations sont les suivantes :

- L'objectif affiché est de contribuer à la baisse des coûts administratifs des assureurs et, par ricochet, au niveau des primes. Or, le rapport explicatif indique que les indemnités des organes dirigeants ne représentent qu'une fraction infime du volume des primes de l'assurance obligatoire des soins (environ 0,02 %). Dans ces conditions, le potentiel d'économies est, au mieux, marginal. En revanche, les déterminants structurels de la hausse des coûts (incitations, volume de prestations, gouvernance tarifaire, catalogue des prestations, etc.) demeurent inchangés. À nos yeux, la politique de maîtrise des coûts doit se concentrer sur ces leviers de fond, plutôt que sur une mesure dont l'effet sur les primes est négligeable.

- Le système de l'assurance-maladie obligatoire repose sur une concurrence régulée : les assureurs ne se distinguent pas uniquement par le niveau de prime, mais aussi par l'efficacité de leur administration, la qualité des services aux assurés, ainsi que leur capacité d'innovation organisationnelle. L'instrument retenu, à savoir une délégation au Conseil fédéral pour fixer des indemnités maximales selon des paramètres définis, sur la base de l'échelle salariale de la Confédération, revient à transposer à des acteurs privés une logique de gestion salariale de type « droit public ». Cette manière d'agir déplace le débat des mécanismes de coûts vers la politique salariale d'entreprises privées, alors même que, dans un système concurrentiel, la responsabilité de la gouvernance (y compris la politique de rémunération) incombe aux organes compétents et s'inscrit dans le marché du travail. Cet élargissement du champ de régulation est étranger à l'objet et affaiblit les principes qui structurent le modèle de concurrence régulée.
- L'avant-projet ne se limite pas à fixer un plafond ; il prétend aussi améliorer la transparence, en imposant notamment une publication nominative, par personne, avec taux d'occupation, et en retenant une définition très large des indemnités. La mise en œuvre soulève des difficultés importantes, notamment en présence de groupes et en cas de pluralité d'activités. La tentative de limiter les indemnités uniquement pour la part d'activité relevant de la LAMal crée mécaniquement des questions d'allocation, de contrôle et d'interprétation, avec un risque de multiplication des démarches administratives et des coûts de surveillance, sans bénéfice tangible pour les assurés.
- La LSAMal prévoit déjà des obligations de transparence concernant les indemnités des organes d'administration et de direction, ainsi que des exigences de gestion économique. Dans ce contexte, le durcissement proposé apparaît comme une superposition normative supplémentaire, alors que l'enjeu central reste la maîtrise effective des coûts du système de santé.

Au vu de ce qui précède, l'usam rejette l'avant-projet. Les défis actuels exigent des réformes ciblées sur les déterminants structurels des coûts, plutôt qu'un renforcement de la régulation et de la bureaucratie à portée essentiellement symbolique. La mesure proposée ne produit pas d'effet notable sur les primes et détourne l'attention des priorités de réforme.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre prise de position.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Union suisse des arts et métiers usam



Urs Furrer
Directeur



Simon Schnyder
Responsable du dossier

Hopfenweg 21
PF/CP
CH-3001 Bern
T 031 370 21 11
info@travailsuisse.ch
www.travailsuisse.ch

Per mail an:
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, den 6. Januar 2026

Vernehmlassung zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni (21.453) «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Travail.Suisse dankt Ihnen für den Einbezug in die Vernehmlassung zum Vorentwurf der Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz) zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni (21.453).

Mit der Gesetzesanpassung sollen übermässige Vergütungen von Mitgliedern der Verwaltungs- und Leitungsorgane von KVG-Versicherern begrenzt werden. Travail.Suisse unterstützt dieses Anliegen grundsätzlich aus zwei Gründen, erstens stellt die Reduktion der Spitzeneinkommen eine von vielen verträglichen kostendämpfenden Massnahmen dar und zweitens wird dadurch die Glaubwürdigkeit des Systems gestärkt.

Hintergrund:

a) Krankenkassenprämien sind für Arbeitnehmende eine zunehmende Belastung
Jahr für Jahr sieht sich die Schweiz mit einem stetigen Anstieg der Gesundheitskosten konfrontiert. Diese werden zu gut 60 Prozent direkt von der Bevölkerung getragen, insbesondere über die Prämien (39.5 Prozent), sowie über «Out-of-Pocket»-Ausgaben, also über die Franchise, die Selbstbehalte, sowie weitere Ausgaben (21.8 Prozent)¹. Die Krankenkassenprämien sind für viele Arbeitnehmende eine wachsende finanzielle Last. Die Haushaltsbudgeterhebung 2020–2021 zeigt, dass bei einer Familie mit einem Einkommen von weniger als 8'998 Franken die Grundversicherung 13,6 % des Familienbudgets ausmacht. Für Haushalte mit einem Einkommen von weniger als 4'669 Franken belaufen sich die Ausgaben für die Prämien der Grundversicherung sogar auf 16,4 %. Die Krankenkassenprämien sind nach den Wohnkosten damit der zweitgrösste Ausgabenposten. Angesichts der seit dem Jahr 2020 gesunkenen Reallöhne bei gleichzeitig stark steigenden Krankenkassenprämien ist zudem davon auszugehen, dass der Anteil an den Haushaltsausgaben inzwischen sogar höher liegt.²

b) Wachsende und nicht zu rechtfertigende Spitzenlöhne
In der Schweiz zeigt sich seit den 1990er Jahren bei den höchsten Löhnen eine sehr auffällige Entwicklung. Die Anzahl an Personen mit einem Lohn über 500'000 CHF stieg alleine zwischen 1990 und 2023 von 1'400 auf fast 20'000

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.34788155.html>

² Travail.Suisse (2025): «Praktisch stagnierende Reallöhne – ungenügende Resultate der Lohnverhandlungen 2026 – Analyse zu den Lohnresultaten», URL: <https://www.travailsuisse.ch/de/media/2665/download?attachment>

Personen.³ Als mögliche Ursachen für den markanten Anstieg genannt werden häufig unter anderem hohe quasi-Monopolrenten von Unternehmen etwa in der Pharmabranche, die Zunahme variabler Vergütungen bei gleichzeitig hohen Erträgen etwa im Finanzsektor oder allgemein die Globalisierung. Aus Sicht von Travail.Suisse können diese Spitzenlöhne dadurch zwar erklärt, aber nicht gerechtfertigt werden. Relevanten Faktoren wie Leistung, Qualifikation, Verantwortung oder berufliche Risiken unterscheiden sich in der Regel nie in einem derart hohen Ausmass, dass solche Spitzenlöhne gerechtfertigt werden könnten.

Auch bei den Entschädigungen der leitenden Organe der Krankenkassen zeigt sich ein markanter Anstieg der Spitzenlöhne in den letzten Jahren. So bezog beispielsweise der CEO von Sanitas im Jahr 2024 einen Lohn von fast einer Million Franken, der CEO der Krankenkasse CSS von 850'000 Franken und der CEO der Groupe Mutuel von etwa 790'000 Franken pro Jahr.⁴ Für diese hohen Löhne fehlen sowohl wirtschaftliche Erklärungen wie etwa sehr hohe Erträge als auch Gründe, welche diese hohen Löhne aufgrund der Leistung oder der Risiken rechtfertigen würden. Die Spitzenlöhne führen dadurch auch zu ungerechtfertigten Kosten, insbesondere aber zu einem Glaubwürdigkeitsproblem für das Gesundheitssystem. Dies gerade auch deshalb, weil diese hohen Löhne durch die Kopf-Prämien von Arbeitnehmenden mit deutlich tieferen Einkommen finanziert werden müssen.

Positionierung zur Vorlage:

Travail.Suisse begrüsst den von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vorgelegten Entwurf grundsätzlich, und zwar vor allem aus zwei Gründen:

1. Es braucht einen Strauss an kostendämpfenden Massnahmen – die Beschränkung der Spitzenlöhne sind eine davon

Aus Sicht von Travail.Suisse ist es möglich, im Gesundheitswesen Einsparungen zu erzielen, ohne dass dadurch die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals und die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen verschlechtert werden. Travail.Suisse erachtet die Beschränkung der Spitzeneinkommen, wie sie mit der Vorlage vorgesehen ist, als eine von vielen verträglichen kostendämpfenden Massnahmen. Weitere kostendämpfende Massnahmen sind aber notwendig.

2. Spitzenlöhne erhöhen die Glaubwürdigkeit des Systems

Die Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien sind auch 2025 die Hauptsorge der Schweizer Bevölkerung⁵. Die hohen Löhne der Krankenkassenchefs sind weder wirtschaftlich noch moralisch zu rechtfertigen. Vielmehr sind sie ein ernsthaftes Problem für die Glaubwürdigkeit des Systems.

Spezifische Kommentare:

Artikel 1 Absatz 2 KVG:

Travail.Suisse unterstützt grundsätzlich ein Verbot gemischter Kassen, also von Kassen, welche unter einem Rechtsträger sowohl die OKP als auch die Krankenzusatzversicherung anbieten (Minderheit Meyer, Alijaj, Gysi, Marti, Precicz-Huber, Romy). Durch die Trennung der Tätigkeiten kann die ordnungsgemässe Anwendung der vorliegenden Änderung gewährleistet und Missbräuche verhindert werden. Bereits heute bestehen nur noch wenige gemischte Kassen, welche zudem strengen Auflagen unterliegen.

Das Verbot war aus weiteren Gründen, etwa einer nicht gewollten Risikoselektion und einer Erhöhung der Transparenz bereits Gegenstand eines vorhergehenden Vorschlags des Bundesrats. Ein Verbot würde die Aufhebung oder Änderung der folgenden Artikel bedingen: Art. 2 Abs. 2 und 4; Art. 3; Art. 4 Abs. 1; Art. 7 Abs. 2 Bst. o; Art. 29 Abs. 1 Bst. b; Art. 30 Abs. 3 Bst. d; Art. 34 Abs. 5 und Ziff. 1a KVG Art. 7 Abs. 7 und 8.

Artikel 26a VAG

Aktuell müssen nur Grundversicherer ihr Entschädigungssystem für die Mitglieder der leitenden Organe offenlegen. Bei Versicherern, welche nur Zusatzversicherungen anbieten, ist dies hingegen nicht der Fall. Für sie gelten die

³ Vgl. Travail.Suisse (2025): «Finanzpolitik auf Abwegen – Steuern, Ungleichheit und die Notwendigkeit öffentlicher Investitionen», S. 28, URL: <https://www.travailsuisse.ch/de/media/2653/download?attachment>

⁴ <https://www.blick.ch/fr/suisse/des-salaires-tres-elevés-malgré-lexplosion-des-primés-combiens-gagnent-les-patrons-de-caisses-maladie-les-mieux-payés-de-suisse-id20956666.html>

⁵ <https://www.ubs.com/ch/de/microsites/worry-barometer.html>

Bestimmungen des Privatrechts. Sollte also die Trennung zwischen KVG-Versicherung und Zusatzversicherungen keine Mehrheit finden, dann müssten die für die KVG-Versicherungen geltenden Regeln auch für die VVG-Versicherungen gelten, um einheitliche Transparenzvorschriften sicherstellen zu können.

Artikel 54 Abs. 1 KVG

Travail.Suisse unterstützt eine Aufnahme der Verletzung der Entschädigungsvorschriften in die Liste der strafbaren Übertretungen, um die abschreckende Wirkung der Massnahme zu gewährleisten (Minderheit Weichelt).

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Adrian Wüthrich
Präsident



Thomas Bauer
Leiter Wirtschaftspolitik



[Schweiz. Konsumentenforum kf, Belpstrasse 11, 3007 Bern](#)

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit SGK
3003 **Bern**

Per Mail an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 10. Februar 2026

Stellungnahme des Konsumentenforums kf zur parlamentarischen Initiative 21.453: «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, liebe Regine
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne folgen wir der Einladung der ehemaligen Präsidentin der nationalrätlichen SGK, Barbara Gysi, und reichen hiermit unsere Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» ein.

Das kf ist sich der Bedeutung von hohen Löhnen im Gesundheitswesen bewusst, lehnt aber die parlamentarische Initiative 21.4530 ab, weil Lohndeckel nicht nur für das Personal der Krankenkassen reine Symbolpolitik sind. Wir unterstützen die Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess, Lorenz, Mettler, Rechsteiner, Sauter und Vietze) und plädieren für Nicht-Eintreten.

Mit der parlamentarischen Initiative sollen überhöhte Entschädigungen für leitende Organe von Krankenkassen verhindert werden. Die Entschädigungen der leitenden Organe machen jedoch lediglich rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens aus. Entsprechend fehlt es der Vorlage an einer sachlichen Kostenrelevanz. Zudem würde ihre Umsetzung noch mehr administrativen Aufwand sowie staatliche Regulierungsbürokratie verursachen und Tür und Tor für Lohndeckel bei den medizinischen Leistungserbringern und der Pharma- und Medizinaltechnik-Industrie öffnen. Die Abzocker-Initiative belegt die Wirkungslosigkeit derartiger Massnahmen.

1. Ausgangslage

Die OKP ist zwar stark reguliert, bleibt jedoch Teil eines wettbewerblich organisierten Versicherungssystems. Krankenversicherer stehen im Wettbewerb um Versicherte, Effizienz, Servicequalität und innovative Versicherungsmodelle. Dieser Wettbewerb wirkt disziplinierend – auch in Bezug auf Verwaltungskosten und Entschädigungen. Und das Bundesamt für Gesundheit hat als Aufsichtsbehörde schon jetzt die Möglichkeit, gegen ungerechtfertigt hohe Verwaltungskosten vorzugehen.

Die Verwaltungskosten steigen prozentual weniger stark als die Kosten der versicherten medizinischen Leistungen und liegen bei unter 5 Prozent der Prämien. Dies, obwohl die Regulierungslast seit Einführung des neuen Krankenaufsichtsgesetzes (KVAG) massiv zugenommen hat.

Die Vorlage unterstellt implizit einen Missstand, ohne diesen empirisch nachzuweisen, geschweige mit einer Regulierungsfolgeabschätzung Chancen und Risiken gegeneinander abzuwägen.



2. Fehlende Wirksamkeit zur Kostendämpfung

Die Vorlage selbst anerkennt, dass das Einsparpotential marginal ist, was bei einem Vergütungsvolumen an die leitenden Organe von rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens offensichtlich ist. Und die Kosten eines komplexen, zusätzlichen Regulierungssystems bei den Versicherern und beim BAG werden nicht beziffert. Lohndeckel ersetzen keine echte Kostendämpfungsmassnahmen, welche Effizienz und Qualität anstatt bloss die Mengen der versicherten medizinischen Leistungen belohnen.

Die zentralen Kostenfaktoren im Gesundheitswesen sind:

- demographischer Wandel;
- technologischer Fortschritt;
- höhere medizinische Standards und Ansprüche an eine gute Versorgung;
- ungenügende Anreize für Ergebnis- und Qualitätsorientierung;
- mangelnde Ambulantisierung sowie
- zunehmende Regulierungsbürokratie.

Die Kostensteigerungen sind systemisch bedingt und können nicht durch willkürliche und unverhältnismässige Eingriffe in die unternehmerische Freiheit beeinflusst werden.

3. Transparenzverschärfungen genügen

Wahlfreiheit auf der Basis von Transparenz ist für die Versicherten wichtig. Die bereits bestehenden Offenlegungspflichten im KVAG und von den Medien publizierten CEO-Löhnen ermöglichen heute den Versicherten einen aussagekräftigen Vergleich zwischen den Versicherern. Mehr braucht es nicht.

4. Gegen ein Verbot gemischter Kassen

Das von der Minderheit (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Romy) verlangte Verbot gemischter Kassen mit einem umfassenden Grund- und Zusatzversicherungsangebot würde die Verwaltungskosten insgesamt erhöhen und das System insbesondere für die Versicherten verkomplizieren.

5. Fazit

Das kf lehnt die vorliegende Vorlage ab. Die Einführung gesetzlicher Entschädigungsobergrenzen für leitende Organe von Krankenversicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wäre ein unverhältnismässiger Eingriff in die unternehmerische Freiheit der Krankenkassen, ohne einen relevanten Beitrag zur Dämpfung der Prämienentwicklung zu leisten, und würden Tür und Tor für weitere Lohndeckel im Gesundheitswesen öffnen.

Anstatt symbolpolitischer Eingriffe in die Vergütungssysteme einzelner Akteure braucht es mehr wettbewerbliche Elemente im Gesundheitswesen, damit Effizienz sowie Qualität und nicht bloss Mengen vergütet werden können.

Mit bestem Dank für die wohlwollende Prüfung unserer Argumente im Interesse der Konsumentinnen und Konsumenten

und freundlichen Grüssen

Babette Sigg Frank, Präsidentin

praesidentin@konsum.ch; 076 373 83 18

Der Lesefreundlichkeit verpflichtet, verzichtet das kf auf Gendersprache und setzt auf generisches Maskulinum.

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Eingereicht an das Bundesamt
für Gesundheit (BAG):

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

Für Rückfragen:

Philippe Gubler

philippe.gubler@prio.swiss

Tel. 058 / 521 26 09

Bern, 13. Februar 2026

Vernehmlassung 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten; Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 laden Sie uns ein, zur erwähnten Vernehmlassung Stellung zu nehmen, wofür wir uns bedanken.

Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Mit der Vorlage soll eine Höchstgrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der Krankenversicherer eingeführt werden. Die Höchstgrenze orientiert sich primär an der Grösse und Wirtschaftlichkeit des Versicherers und soll an die Teuerung angepasst werden. Gemäss der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) sollen dadurch masslose Entschädigungen verhindert und gleichzeitig tiefere Verwaltungskosten erzielt werden. Zudem sollen mit den Änderungen im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) die Transparenzvorschriften verschärft werden.

prio.swiss lehnt die Umsetzung der Parl. Iv. ab

Die Schweizer Krankenversicherer sind private Organisationen, deren Tätigkeiten weit mehr als die Umsetzung der nicht gewinnorientierten obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beinhalten. Sie sind grösstenteils in nicht gewinnorientierten Stiftungen organisiert und haben unabhängig des Organisationsgrads umfassende Kontrollgremien wie Stiftungsräte, Delegiertenversammlungen und Verwaltungsräte. Für den OKP-Teil unterstehen sie der Aufsicht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und für den Zusatzversicherungsteil der FINMA. Dank dem KVAG besteht eine angemessene und bewährte Aufsicht des Bundes im Bereich der sozialen Krankenversicherung (Krankenversicherer).

Die hauptsächlich angestrebte Wirkung der mit der Parl. Iv. angedachten Regulierung auf die Verwaltungskosten wäre mit Bezug auf die stetig wachsenden Gesundheitskosten sehr klein, da die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer einen tiefen Promilleanteil der Prämien ausmachen. Zudem würde die Vorlage zu einem zusätzlich hohen administrativen Aufwand bei der Bundesverwaltung und den Krankenversicherern führen. Im Rahmen des runden Tisches für kostendämpfende Massnahmen haben sich die Krankenversicherer dazu verpflichtet, 2026 rund 40 Mio. Franken bei den Verwaltungskosten einzusparen. Dieser Effekt ist um ein Vielfaches höher als die vorgesehenen Einsparungen gemäss der zu diskutierenden Vorlage und dies bei heute im Vergleich zur Invalidenversicherung oder Suva schon sehr tiefen Verwaltungskosten von 4.6 Prozent. Die Krankenversicherer sind als zentrale Akteure des Systems gewillt, einen substanziellen Beitrag an die Kostendynamik zu leisten, ohne die Bürokratie und die Regulierung auszubauen. Im Übrigen sind Einsparungen von Verwaltungskosten und Effizienzsteigerungen immer von allen Akteuren anzustreben und eine Daueraufgabe der Krankenversicherer.

Kriterien zur Berechnung der Höchstentschädigung sind realitätsfremd

Die Vorgaben, wie die Höchstentschädigungen leitender Organe pro Versicherer im Einzelnen berechnet werden sollen, sind insbesondere bei der Entschädigungsobergrenze im Falle einer Versicherungsgruppe, die in unterschiedlichen Bereichen tätig ist (OKP, VVG, Leben, Unfall, usw.), kompliziert und bürokratisch.

prio.swiss beurteilt die Kriterien zur Berechnung der Höchstentschädigung darüber hinaus aus anderen Gründen kritisch:

1. Das Prämienniveau als Leistungsindikator anzuerkennen und es mit der Vergütung der Entschädigungen leitender Organe von Krankenversicherern zu verknüpfen, ist nicht sachgerecht. Die Höhe der Prämien hängt in erster Linie von den Kosten in der OKP ab.
2. Es ist zumindest diskussionswürdig, ob die Höchstentschädigung an der Grösse der Krankenversicherer auszurichten ist. Der zeitliche und fachliche Aufwand für die Führung der OKP dürfte für alle Krankenversicherer mehr oder weniger gleich hoch ausfallen.
3. Der Gesetzesentwurf scheint nicht zu berücksichtigen, dass KVG-Rechtsträger neben der OKP auch Kosten und Einnahmen aus dem Bereich Einzel- und Kollektivtaggeld enthalten. Versicherer mit hohem Anteil dieser Sparten sind benachteiligt, wenn nur OKP-Kennzahlen für die Limite der Entschädigungen herangezogen werden.

Heutige Regelung im KVAG hat sich bewährt

Gemäss KVAG sind die Verwaltungskosten zulasten der sozialen Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken. Art. 21 KVAG sieht vor, dass die Krankenversicherer im Geschäftsbericht die Entschädigung von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung ausweisen. Diese Entschädigungen (inkl. höchste Einzelentschädigung) werden vom BAG zusammenfassend auf seiner [Homepage publiziert](#). Das BAG aktualisiert zudem jährlich die Bilanzen und Betriebsrechnungen der Krankenversicherer (worunter auch die Verwaltungskosten fallen) auf der gleichen Webseite. Damit ist eine umfassende Transparenz über die geleisteten Vergütungen gewährleistet. Weder staatsnahe Betriebe noch die

Bundesverwaltung kennen vergleichbare Vorschriften, wie sie in der Vorlage gefordert werden, insbesondere den Ausweis auf Stufe der einzelnen Mitglieder der Verwaltungs- bzw. Leitungsorgane. Die vorgeschlagene Regelung wäre systemfremd, würde unnötigerweise Bürokratie generieren und träge in einem Gesundheitssystem mit vielen weiteren Akteuren einzig die Krankenversicherer.

Die Krankenversicherer kommunizieren, wie schon erwähnt, die Löhne der Mitglieder der leitenden Organe transparent (vgl. Link auf S. 2). prio.swiss stellt fest, dass diverse Spitäler die Entschädigungen des Verwaltungsrats (VR) und der Geschäftsleitung (GL) als Einheit ebenfalls veröffentlichen. Die öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt veröffentlichen sogar anonymisiert die Löhne von Chefärztinnen und Chefarzten. Dieser Trend ist zu begrüßen, da diese Publikationen mehr Transparenz schaffen und gleichzeitig das Vertrauen im schweizerischen Gesundheitswesen stärken. prio.swiss würde es begrüßen, wenn für sämtliche Leistungserbringer die gleichen Transparenzvorschriften wie für die Krankenversicherer gelten würden.

Parlament hat ähnliche Regelung bei staatsnahen Betrieben mehrmals verworfen

Wie erwähnt, wäre die vorgeschlagene Regelung im System der Sozialversicherungen sachfremd und würde eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung generieren. Andere Sozialversicherungen, wie die berufliche Vorsorge oder die Unfallversicherung, kennen keine vergleichbare Regelung, obwohl sie grösstenteils deutlich höhere Verwaltungskosten aufweisen.

Ähnliche Vorschläge bei staatsnahen Betrieben wie der Schweizerischen Post oder den SBB hat das Parlament stets verworfen. Unter anderem auch mit dem Argument, wonach eine Deckelung der Entschädigungen mit erheblichem Aufwand verbunden wäre und in keinem Verhältnis zum Nutzen stehen würde.

Bescheidener Effekt auf die Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer im OKP-Bereich werden vom BAG als Aufsichtsbehörde überwacht. Sie sind seit Einführung des KVG 1996 prozentmässig kontinuierlich gesunken und betragen 2024 noch 4,6 Prozent der OKP-Bruttokosten. Die Löhne der höchsten Kader der Krankenversicherer machen dabei nur einen sehr geringen Teil der Verwaltungskosten aus. Das Total der höchsten Einzelentschädigung in der GL der 10 grössten Krankenversicherer nach KVG macht gemäss der online verfügbaren Statistik knapp 0,01 Prozent (gut 3 Mio. Franken) der Prämien aus (rund 38 Mrd. Franken). Nimmt man die Entschädigungen der leitenden Organe sämtlicher Krankenversicherer nach KVG zur Hand, beträgt gemäss dem erläuternden Bericht (Ziffer 3.4.1, S. 13) der Wert 0,02 Prozent der Prämien.

Ablehnung der Minderheitsanträge

prio.swiss lehnt die Minderheitsanträge ab. Dies betrifft namentlich die Sanktionsbestimmungen bei Gesetzesübertretungen, das Verbot von gemischten Krankenversicherern und die Einführung von Transparenzvorschriften im Bereich des VVG. Letztere Massnahme stellt einen beispiellosen Eingriff in eine freiwillige Privatversicherung dar. Ein Verbot von gemischten Krankenversicherer

würde den Interessen der Konsumentinnen und Konsumenten zuwiderlaufen, da sie den Komfort des «One-Stop-Shops» verlieren würden, obwohl dies von den Konsumentinnen und Konsumenten klar gewünscht wird.

Gleichbehandlung im Rahmen der neuen Regelung

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 8/9) hat die SGK-N geprüft, eine Obergrenze für alle über die OKP finanzierten Entschädigungen der Leistungserbringer (LERB) einzuführen. Eine Mehrheit der Kommission ist zum Schluss gekommen, dass eine solche Regelung aus verfassungsrechtlichen und Praktikabilitätsgründen (Herausforderungen bei der Umsetzung) abzulehnen sei. Fakt ist, dass sich der Gesetzgeber nicht auf Artikel 117 BV stützen kann, um direkt die Lohnpolitik und somit die Entlohnung der LERB in der OKP zu regeln. Der Bund hat keine Kompetenz für personalrechtliche Entscheide im Spitalbereich. Das ist Sache der Kantone. Demgegenüber darf er gemäss Abklärungen der Verwaltung die CEO-Löhne der Krankenversicherer regulieren, da die Versicherer im OKP-Bereich (Sozialversicherung) bundesreguliert sind. Es kann aus Sicht von prio.swiss nicht sein, dass vor diesem Hintergrund allein die Löhne der leitenden Organe der Krankenversicherer reguliert werden sollen. Eine solche Regelung wäre im gesamten Sozialversicherungssystem einmalig und würde willkürliche und systemfremde Ungleichheiten schaffen. Weder die Invalidenversicherung, die Unfallversicherung, die AHV- und Familien-Ausgleichskassen, die Sozialversicherungsanstalten der Kantone noch die Arbeitslosenversicherung kennen entsprechende Lohnregulierungen.

Im Zusammenhang mit dem Thema Transparenz und den Entschädigungen der LERB weisen wir abschliessend noch auf die ungenügenden Strukturdaten des Bundesamtes für Statistik hin, welches periodisch die Löhne der Ärztinnen und Ärzte erhebt. Die letzte publizierte Erhebung zeigt eine Rücklaufquote von nur zwei Drittel statt der anzustrebenden 100 Prozent. Die Transparenz fehlt somit in diesem Bereich.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Philippe Gubler
Projektleiter Gesundheitspolitik

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N)

Ausschliesslich per E-Mail an: gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch.

28. Januar 2025

Vernehmlassung

21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die eingangs erwähnter Vernehmlassung.

1. Kontext

Die Vorlage sieht vor, eine rechtliche Grundlage zur Begrenzung der Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer zu schaffen. Zu diesem Zweck sollen die Offenlegungspflichten erweitert werden. Neu müssten die Entschädigungen pro Mitglied inklusive Beschäftigungsgrad sowie sämtliche Vergütungskomponenten (einschliesslich Arbeitgeberbeiträgen an die überobligatorische berufliche Vorsorge und Nebenleistungen) namentlich ausgewiesen werden. Zudem sollen Obergrenzen für die Entschädigungen eingeführt werden, die anhand vordefinierter Parameter variieren können.

2. Der SVV lehnt das Umsetzungsprojekt ab, da es sich um eine Scheinlösung handelt

Wie auch die Kommission ist der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) der Ansicht, dass Massnahmen erforderlich sind, um den Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen und die finanzielle Belastung der Haushalte zu begrenzen. Die vorliegende Reform vermag jedoch keinen substanziellen Beitrag zu leisten. Die Wirkung bleibt hypothetisch und ungewiss, wie die Kommission selbst im erläuternden Bericht zum Ausdruck bringt: *"Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen könnten demnach eine leichte Senkung der Verwaltungskosten der KVG-Versicherer bewirken."* Die Reform fokussiert auf einen Bereich, dessen Einfluss auf die Kostenentwicklung irrelevant oder höchst marginal ist, und verfehlt damit das eigentliche Ziel: die Sicherung der hohen Qualität des Schweizer Gesundheitssystems bei gleichzeitig nachhaltiger Kostendämpfung. Es ist nicht nachvollziehbar, dass eine wirkungslose Gesetzesreform angestrebt wird, die ausser Symbolpolitik keinen Nutzen für die Versicherten haben soll. Solche Reformen schwächen letztlich auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik.

3. Grundzüge der Vorlage

Die Reform sieht diverse Kriterien für die Festlegung der Höchstentschädigungen vor:

Das Kriterium 3.2.1 *Berücksichtigung des Versichertenbestandes des KVG-Versicherers* ist zwar wohlbegründet, doch lässt die Grösse eines Versicherers allein keinen verlässlichen Schluss auf die tatsächlichen Herausforderungen zu; insbesondere kann die Restrukturierung eines kleineren Versicherers unter Umständen einen höheren Arbeitsaufwand und ein grösseres Mass an Verantwortung erfordern als die Führung eines grösseren Versicherers.

Das Kriterium 3.2.2 *Berücksichtigung der Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person* ist ungeeignet, um auf die Wirtschaftlichkeit eines Versicherers zu schliessen. Erstens haben die Versicherer aufgrund des Wettbewerbs insbesondere seit der Einführung des verfeinerten Risikoausgleichs ein ureigenes Interesse daran, ihre Leistungskosten gut zu managen und zu senken, um eine attraktive Prämie auf dem Markt anbieten zu können. Zweitens sagt die absolute Höhe der Gesamtkosten des KVG-Versicherers pro versicherte Person aufgrund der sehr unterschiedlichen Versichertenstruktur zwischen den Versicherungsgesellschaften trotz Risikoausgleich wenig über dessen wirtschaftliches Handeln aus. Betrachtet werden müsste wenn schon die durchschnittliche Kosteneinsparung pro versicherte Person aufgrund des Leistungskostenmanagements jedes Versicherers, was aber nicht erhebbar ist.

Das Kriterium 3.2.3 *Berücksichtigung des Maximalbetrags der höchsten Lohnklasse für Bundespersonal*, die Löhne auf der Grundlage der Löhne des Bundespersonals zu begrenzen, ist willkürlich und sachfremd, da Krankenversicherungen konkurrierende Privatunternehmen sind, was mit dem Alltag des Bundespersonals nicht vergleichbar ist. Darüber hinaus würde dies bedeuten, dass ohne direkten Zusammenhang eine Änderung der Gehaltsklassen in der Verwaltung zu Gehaltserhöhungen in anderen Sektoren führen könnte, die keinen direkten Bezug zum Staat haben.

3.1 Das derzeitige System gewährleistet bereits viel Transparenz

Das KVAG verpflichtet die KVG-Versicherer bereits heute zu einem hohen Mass an Transparenz bezüglich der Entschädigungen der Mitglieder ihrer leitenden Organe. Gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b KVAG haben sie sowohl für den Verwaltungsrat als auch für die Geschäftsleitung den Gesamtbetrag der ausgerichteten Entschädigungen sowie den höchsten auf ein einzelnes Mitglied entfallenden Betrag offenzulegen, ohne dabei den Namen des betreffenden Mitglieds zu nennen. Somit kann jeder, der aufgrund des Einkommens seiner leitenden Angestellten die Krankenkasse wechseln möchte, dies bereits tun. In diesem Punkt bringt die Reform also keinen Mehrwert, der den zusätzlichen Verwaltungsaufwand rechtfertigen würde.

3.2 Minderheit Meyer Mattea betreffend ein Verbot gemischter Kassen: Der SVV lehnt das vorgeschlagene Verbot gemischter Kassen klar ab

Die Massnahme steht in keinem sachlichen Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative Hurni 21.453, welche sich auf überhöhte Entschädigungen leitender Organe bezieht. Ein strukturelles Verbot von Versicherern, die sowohl Grund- als auch Zusatzversicherungen anbieten, adressiert dieses Anliegen nicht und verfehlt damit den Regelungszweck.

Das heutige System hat sich bewährt. Eine grosse Mehrheit der Versicherten hat Grund- und Zusatzversicherung bewusst beim gleichen Anbieter abgeschlossen. Diese Bündelung ermöglicht effiziente Prozesse, tiefere Verwaltungskosten und einen besseren Kundenservice. Ein Verbot gemischter Kassen würde diese Synergien aufheben und zu höheren Kosten führen – zulasten der Prämienzahlenden. Diese Änderung würde den Kunden keinen Mehrwert bringen, sondern ihnen das Leben erschweren. Dabei entscheiden sich die Kunden frei dafür, die Angebote einer gemischten Kasse in Anspruch zu nehmen. Wer heute seine Grund- und seine Zusatzversicherung getrennt haben möchte, kann dies bereits tun.

Bei den von der Minderheit Meyer im Parlament 2015 zu diesem Thema erwähnten Diskussionen hatte die Mehrheit es abgelehnt, auf das Geschäft einzutreten, da der Bundesrat in keiner Weise nachweisen konnte, dass gemischte Kassen weniger transparent oder anfälliger für Risikoselektion

waren. Es besteht kein belegter Missstand, der einen derart weitreichenden Eingriff rechtfertigen würde. Die rechtliche, organisatorische und finanzielle Trennung von sozialer Krankenversicherung (KVG) und Zusatzversicherung (VVG) ist heute klar geregelt und wird durch BAG und FINMA wirksam beaufsichtigt. Allfällige Interessenkonflikte können bereits mit den bestehenden Instrumenten adressiert werden.

Das Verbot gemischter Kassen stellt einen unverhältnismässigen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar und bevormundet die Versicherten in ihrer Wahlfreiheit. Es schwächt den Wettbewerb, erhöht regulatorische Komplexität und gefährdet insbesondere die Innovations- und Leistungsfähigkeit der Zusatzversicherung – ohne erkennbaren Nutzen für die soziale Krankenversicherung.

Aus Sicht des SVV ist die vorgeschlagene Regelung daher weder notwendig noch zielführend und klar abzulehnen.

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

Artikel 26a E-VAG

Gestützt auf Art. 21 KVAG sind heute ausschliesslich Versicherer, welche die soziale Krankenversicherung anbieten, verpflichtet, jährlich ihr Entschädigungssystem für die Mitglieder der leitenden Organe offenzulegen. Für private Versicherungsunternehmen, die dem VAG unterstehen und lediglich Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anbieten, gelten hingegen die privatrechtlichen Vorschriften. Die Minderheit Marti beabsichtigt, diesen Zustand zu ändern, obwohl es sich hierbei um Akteure handelt, die Leistungen im Rahmen eines freien Marktes austauschen. Eine staatliche Einmischung in diesen Bereich, der auf frei ausgehandelten Vertragsbeziehungen zwischen Versicherten und Zusatzversicherern beruht, ist nicht gerechtfertigt. Es geht hierbei um die wirtschaftliche Freiheit der Marktteilnehmer, die sich frei organisieren können, um ihre Wettbewerbsfähigkeit gegenüber den Kundinnen und Kunden zu optimieren. Ausserdem kommt hinzu, dass diese Option im Wortlaut des eingereichten Textes ursprünglich nicht vorgesehen war und daher nicht dem Geist des Vorschlags entspricht.

4. Schlussfolgerung

Es kann bereits festgehalten werden, dass das von der SGK-N verfolgte Ziel, durch eine Begrenzung der Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer die Verwaltungskosten und damit das Prämienniveau zu senken, mit dieser Reform nicht erreicht werden kann. Da die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer lediglich 0,02 Prozent der Prämien ausmachen, weist die Vorlage kein signifikantes Einsparpotenzial auf. Will die Kommission das von ihr gesetzte ambitionierte Ziel tatsächlich erreichen, ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie sich auf diesen Bereich beschränkt und andere Akteure wie Leistungserbringer mit OKP-finanzierten Löhnen ausser Acht lässt, obwohl dort ein wesentlich höheres Einsparpotenzial bestünde.

Aus all diesen Gründen ersuchen wir Sie, auf die Vorlage nicht einzutreten und der Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess Lorenz, Mettler, Rechsteiner Thomas, Sauter, Vietze) in diesem Punkt zu folgen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Nicolas Jutzet

Leiter Public Affairs SVV

Matthias Schenker

Leiter Kranken und Unfallversicherung



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Basel, 13. Februar 2026

Vernehmlassung: 21.453 n Pa. Iv. Hurni. Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2025 hat die Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 13. Februar 2026 eröffnet. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

1. Vorbemerkung

Es ist nachvollziehbar, dass die Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen Emotionen in der Bevölkerung auslöst wie beispielsweise in Bezug auf die Löhne von CEOs der Krankenkassen. Dennoch ist es von grosser Wichtigkeit, Systemanpassungen einzig und allein unter dem Aspekt von Qualität und relevanten Kosten respektive Einsparungen vorzunehmen. Damit wird den Anliegen der Versicherten respektive Patientinnen und Patienten Rechnung getragen.

2. Zusatzversicherung ausklammern

Bei der Beurteilung der Löhne von Krankenkassen CEOs muss berücksichtigt werden, dass ein erheblicher Teil davon auf den Zusatzversicherungsbereich entfällt. Somit liegen die für die Beurteilung der vorliegenden Parlamentarischen Initiative relevanten Saläre signifikant unter den publizierten Zahlen, da diese eben den Grund- und Zusatzversicherungsbereich abdecken.

Somit darf die vorliegende Pa.Iv. ausschliesslich auf Basis der OKP-relevanten Lohnbestandteile beurteilt werden, welche geschätzt bei 50% der publizierten Löhne liegen.

3. Wettbewerb zulassen

Um das schweizerische Gesundheitswesen zu entwickeln und Qualität sowie Kostenentwicklung richtig zu beeinflussen, muss das Ziel sein, dass Krankenkassen nicht blosses Zahlstellen, sondern Treuhänder der Versicherten sind.

Hierzu müssen Krankenkassen von fachlich kompetenten Personen geführt werden. Um diese fachlich kompetenten Personen auf dem Arbeitsmarkt zu finden, müssen angemessene Löhne bezahlt werden können. Andernfalls besteht das Risiko, dass Krankenkassen zwar von „günstigeren“, aber weniger kompetenten Personen geführt würden.

Dies könnte einen negativen Impact auf das System haben, der betragsmässig um ein x-faches über den aktuell ausbezahlten Löhnen der CEOs liegen könnte.

Deshalb ist bereits unter diesem Aspekt von einem staatlichen Eingriff in die Entlohnung der CEOs von Krankenkassen abzusehen.

4. Fokus auf relevante Themen mit Sparpotential

Das Bündnis setzt sich explizit und aktiv für mehr Transparenz und Dämpfung der Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen ein. Leider haben sich die politischen Diskussionen der letzten Jahre immer wieder auf emotionale Themen (so wie hier) und auf Themen mit wenig Impact auf die Kostenentwicklung fokussiert.

Relevante Themen (um nur einige Beispiele zu nennen) wie verbesserter Einsatz der WZW-Kriterien des Art. 33 KVG mit einem enormen Potential, Effizienzsteigerung und Abbau der Bürokratie, Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb sowie die Eliminierung relevanter Fehlanreize haben ein Sparpotential im Milliardenbereich, finden aber im politischen Prozess zu wenig Beachtung.

Demgegenüber ist das Sparpotential bei den Löhnen der Krankenkassen CEOs nicht systemrelevant:

Grob geschätzt verdienen die CEOs der Schweizer Krankenkassen zusammen rund CHF 20 Mio. pro Jahr, wobei ein erheblicher Anteil davon auf die Zusatzversicherung entfällt.

Und selbst wenn man 50% dieser Saläre auf die Grundversicherung umlegen würde, ergäben sich daraus rund 0.028 Prämienprozente (bei rund CHF 36 Mia. OKP-Prämien 2026), was bei einer Durchschnittsprämie in der Grundversicherung von knapp CHF 400.— im Monat rund 11 Rappen ausmachen würde.

Dies – nota bene – wenn alle CEOs der Schweizer Krankenversicherer im OKP-Bereich kostenlos arbeiten würden. Mit anderen Worten würde eine Absenkung der Löhne im OKP-Anteil eine Einsparung von sogar nur einigen Rappen pro Monatsprämie bringen.

Und folglich ist ein derartiger Systemeingriff im Lichte des irrelevanten Sparpotentials weder sinnvoll noch gerechtfertigt

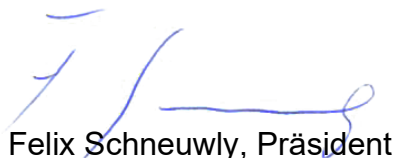
Fazit / Empfehlungen

Zusammenfassend beantragen wir Ihnen deshalb folgendes:

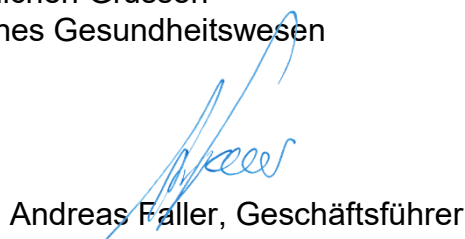
1. Verzicht auf die Umsetzung der vorliegenden Parlamentarischen Initiative wegen fehlender finanzieller Relevanz und drohenden Fehleffekten durch nicht markt-konforme Löhne.
2. Stattdessen Fokus auf tatsächlich kosten- und qualitätsrelevante Themen.

Wir danken Ihnen im Voraus für die wohlwollende Prüfung unserer Empfehlungen und bitten Sie um deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen



Felix Schneuwly, Präsident



Andreas Faller, Geschäftsführer

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.

CSSS-N
Madame la Présidente
Régine Sauter
Palais fédéral
CH-3003 Berne

Par courrier électronique :
gever@bag.admin.ch et
aufsicht@bag.admin.ch

Paudex, le 12 février 2026
TRE

Réponse à la consultation – Initiative 21.453 «Pas de rémunération des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées»

Madame la Présidente,

Nous avons pris connaissance de la consultation mentionnée en titre, qui a retenu toute notre attention. Comme nous en avons l'habitude dans le cadre des consultations fédérales, nous prenons la liberté de vous faire connaître notre position.

Contexte

L'initiative parlementaire 21.453, déposée par l'ancien Conseiller national Baptiste Hurni, vise à confier au Conseil fédéral la compétence de fixer des rémunérations maximales pour les membres des organes d'administration et de direction des assureurs actifs dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).

En 2024, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé d'entrer en matière sur les lignes directrices d'un avant-projet. Celui-ci s'appuie notamment sur la loi sur le personnel de la Confédération (LPers), en particulier sur l'échelle salariale de l'administration fédérale, afin de définir des plafonds applicables aux rémunérations. L'avant-projet vise également à distinguer, au sein des assureurs, les éléments relevant de l'assurance obligatoire des soins et ceux relevant des assurances complémentaires, afin de déterminer le champ d'application des limitations prévues.

À ce jour, les assureurs LAMal disposent d'une large autonomie dans la fixation des indemnités de leurs organes dirigeants. La loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) prévoit toutefois déjà des exigences de transparence : les assureurs doivent publier, pour leurs organes d'administration et de direction, le montant global des indemnités versées ainsi que le montant de l'indemnité la plus élevée, sans mention du nom de la personne concernée.

Partant du constat que l'assurance-maladie obligatoire constitue un secteur fortement régulé — caractérisé par une affiliation obligatoire et un catalogue de prestations identique pour l'ensemble des assureurs — une majorité de la commission estime que la liberté économique ne s'y applique pas pleinement. Considérant que certaines rémunérations auraient atteint des niveaux jugés excessifs, la commission propose dès lors d'introduire un plafonnement des indemnités des organes dirigeants.

L'avant-projet prévoit notamment :

- une extension des exigences de transparence concernant les indemnités versées aux membres des organes dirigeants des assureurs LAMal;
- une délégation de compétence au Conseil fédéral pour fixer les indemnités maximales;
- la prise en compte de critères tels que:
 - l'effectif d'assurés,
 - les coûts globaux par personne assurée,
 - le montant maximal de la plus haute classe salariale de l'administration fédérale, avec adaptation au renchérissement,

Analyse et appréciation

L'objectif poursuivi par l'initiative est d'agir sur les coûts de la santé. **Pourtant, le rapport explicatif de la commission relève lui-même que les rémunérations des organes dirigeants des assureurs LAMal ne représentent qu'environ 0,02 % des primes de l'assurance obligatoire des soins.** Dans ces conditions, le projet ne permettrait pas de réaliser des économies substantielles, alors même qu'il engendrerait une charge administrative supplémentaire importante.

Des questions d'application se posent en outre de manière particulièrement aiguë. La majorité des assureurs proposent à la fois des produits relevant de l'assurance obligatoire des soins et des assurances complémentaires. Limiter les rémunérations uniquement pour une partie de l'activité d'une entreprise ne ferait, dans les faits, que déplacer le problème vers des entités ou des segments d'activité non soumis à de telles limitations, sans effet réel sur les coûts supportés par les assurés.

Par ailleurs, les efforts visant à maîtriser durablement les coûts de la santé doivent s'appuyer sur d'autres leviers. **Une réflexion approfondie sur le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins apparaît notamment indispensable.** Dans le système actuel, la consommation de prestations tend à croître continuellement, ce qui génère un effet d'appel d'air et contribue à la hausse des coûts, indépendamment des rémunérations des organes dirigeants.

Il convient également d'éviter les effets indésirables d'une régulation trop rigide. Certains assureurs développent des stratégies visant à limiter les coûts à moyen et long terme, notamment par le financement de mesures de prévention ou de programmes destinés à maintenir les assurés en bonne santé. Ces approches peuvent engendrer des coûts initiaux et nécessitent une certaine latitude décisionnelle de la part des organes dirigeants. **Une limitation excessive des rémunérations risque d'entraver ces dynamiques entrepreneuriales pourtant favorables à l'efficacité du système.**

Primes, subsides et effets distributifs

Enfin, la problématique des primes d'assurance-maladie appelle une analyse plus large de ses effets sociaux. On observe une augmentation constante du nombre de bénéficiaires de subsides, en particulier dans certains cantons, notamment dans le canton de Vaud. Cette évolution contribue à l'émergence d'une forme de médecine à deux vitesses.

Les personnes bénéficiant de subsides peuvent plus aisément opter pour des modèles coûteux, tels que le libre choix du fournisseur de soins, tandis que les ménages non subsidiés mais disposant de revenus modestes sont contraints de recourir à des modèles alternatifs, comme les réseaux de soins, afin de limiter la charge financière liée aux primes.

Ce mécanisme exerce une pression à la hausse sur la prime moyenne cantonale, laquelle sert de base au calcul des subsides. Dès lors, même si les politiques sociale et de santé relèvent en grande partie des cantons, le droit fédéral devrait permettre d'ouvrir rapidement une réflexion sur les modalités de calcul de la prime de référence. Celle-ci devrait reposer sur une moyenne des primes proposées par les assureurs, et non sur la prime effectivement payée, afin de limiter certains effets inflationnistes du système.

Conclusion

Au vu de ce qui précède, **nous soutenons la proposition de minorité, laquelle refuse l'entrée en matière sur l'avant-projet issu de l'initiative parlementaire 21.453 tel que proposé.** Nous estimons que la limitation des rémunérations des organes dirigeants des assureurs LAMal ne constitue pas un instrument efficace pour maîtriser durablement les coûts de la santé et qu'elle risque de détourner l'attention des réformes structurelles nécessaires.

Nous appelons en revanche à une réflexion plus globale et plus ciblée sur les véritables déterminants de la hausse des coûts, notamment le catalogue des prestations, les incitations à la consommation de soins ainsi que les mécanismes de fixation des primes et des subsides.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente prise de position, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'expression de notre considération distinguée.

Centre Patronal



Tatiana Rezso

Geschäftsstelle,
c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
3005 Bern
www.pro-salute.ch

Kommissionen für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)
Parlamentsdienste
3003 Bern

Bern, 13.02.2026

per Email an: gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch

An die Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)

Stellungnahme zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversiche- rungsaufsichtsgesetz, KVAG)

Sehr geehrter Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren

pro-salute.ch, die Stimme der Patientinnen und Patienten, der Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Prämienzahlenden, dankt für die Möglichkeit im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» (21.453) Stellung zu nehmen.

pro-salute.ch begrüsst die Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), eine Begrenzung der Entschädigungen für die leitenden Organe der KVG-Versicherer einzuführen, ebenso die damit verbundene Verschärfung der Transparenzvorschriften sowie die Anreize zur Senkung von Verwaltungskosten der KVG-Versicherer. Angesichts der anhaltend steigenden Prämien ist es zentral, dass die Verwendung der Prämieengelder für die Versicherten nachvollziehbar und verhältnismässig ausgestaltet ist.

Position von pro-salute.ch

pro-salute.ch ist mit dem vorgeschlagenen Vorentwurf und dem erläuternden Bericht weitgehend einverstanden. Wir unterstützen die Änderung des Artikels 21 Absätze 2 und 4 sowie die Einführung des neuen Artikels 21a.

Weiter unterstützt pro-salute.ch die Minderheit Weichelt zu Artikel 54 Abs. 1 Bst. h sowie die Minderheiten Meyer Mattea betreffend Verbot gemischter Kassen und Marti Samira zur Artikel 26a betreffend Transparenzvorschriften im VVG-Bereich.

pro-salute.ch, die Stimme der Patientinnen und Patienten, Konsumentinnen und Konsumenten
sowie der Prämienzahlenden

Transparenz und Entschädigungsobergrenze

pro-salute.ch begrüsst die vorgesehenen Anpassungen von Artikel 21 Absatz 2 und 4, wonach die KVG-Versicherer künftig verpflichtet sind, die Entschädigungen und Namen aller Mitglieder ihrer leitenden Organe zu veröffentlichen.

Ebenfalls unterstützt pro-salute.ch die Einführung von Artikel 21a, wonach der Bundesrat eine Entschädigungsobergrenze für die Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer festlegt. Dabei ist es für uns zentral, dass die Anreizwirkung der vorgesehenen Koppelung an die durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person ausschliesslich auf die Senkung der administrativen Verwaltungskosten abzielt. Die Qualität der Leistungen sowie der Zugang der Versicherten zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung dürfen durch diese Regelung nicht beeinträchtigt werden.

Aus Sicht von pro-salute.ch setzen die vorgesehen Massnahmen ein wichtiges Signal, dass die Entschädigungen der leitenden Organe in einem solidarisch finanzierten System wie der obligatorischen Krankenversicherung angemessen, transparent und verantwortungsvoll ausgestaltet sein müssen.

Um die Verbindlichkeit der Entschädigungsvorschriften zu gewährleisten, unterstützt pro-salute.ch den Antrag der Minderheit Weichelt, entsprechende Verstösse in die Liste der strafbaren Übertretungen gemäss Artikel 54 Absatz 1 Bst. h aufzunehmen.

Verunmöglichung von gemischten Kassen

Die Minderheit Meyer Mattea will, dass gemischte Kassen künftig nicht mehr möglich wären. Damit will sie das Missbrauchspotenzial im Bereich der Entschädigungen reduzieren. Der Antrag würde zu einer organisatorischen und rechtlichen Trennung von solidarisch finanzierter Grundversicherung und freiwilligen, privatrechtlichen Zusatzversicherungen führen. Aus Sicht von pro-salute.ch würde dies in der Tat die Transparenz gegenüber den Versicherten stärken. Die Verbesserung der Transparenz in der gesundheitlichen Versorgung ist für pro-salute.ch eines der zentralen Ziele.

Die Trennung hätte den weiteren Vorteil, dass damit dem Anliegen der parlamentarischen Initiative 21.453 Hurni eindeutig Rechnung getragen werden kann. Das Ziel der Begrenzung von Entschädigungen der leitenden Organe bezieht sich ja ausdrücklich auf die Versicherungen, die dem KVG unterstellt sind. Für die Organe der Zusatzversicherungen müssen derartige Begrenzungen nicht per Gesetz eingefordert werden. Richtig und im Interesse der Versicherten ist jedoch, wenn auch diese Entschädigungen offengelegt werden (vgl. folgend).

Transparenzvorschriften im VVG-Bereich

pro-salute.ch begrüsst die Einführung von Artikel 26a, mit dem die Transparenzpflichten für Anbieter von Zusatzversicherungen analog zu den Vorgaben für die KVG-Versicherer ausgeweitet werden. Wir unterstützen damit den Antrag der Minderheit Marti Samira, wonach auch dem VVG unterstehende Anbieter ihre Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe offenzulegen haben. Es ist aus unserer Sicht sinnvoll, dass sämtliche Anbieter von Krankenversicherungen im Bereich des Vergütungsrechts demselben Transparenzanforderungen unterliegen.

Die vorgeschlagenen Massnahmen leisten aus Sicht von pro-salute.ch einen wichtigen Beitrag zu einer transparenten und für die Bevölkerung nachvollziehbaren Krankenversicherung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Felix Wettstein, Präsident pro-salute.ch



Luana Marbot, Geschäftsstelle

pro-salute.ch, die Stimme der Patientinnen und Patienten, Konsumentinnen und Konsumenten
sowie der Prämienzahlenden



Patientenstellen
Schweiz



geliko
Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
Conférence suisse des ligues de la santé
Conferenza svizzera delle leghe per la salute



Per E-Mail an:

aufsicht@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

An

Frau Regine Sauter

Präsidentin der Sozial- und

Gesundheitskommission des Nationalrats

10. Februar 2026

**Vernehmlassung Vorentwurf zur Änderung des KVAG i.S. Parlamentarische Initiative 21.453 :
«Keine überhöhten Entschädigungen für leitende Organe von Krankenkassen zulasten der
Versicherten».**

*Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren*

Die **VASOS**, die Vereinigung Aktiver Seniorinnen- und Senioren-Organisationen Schweiz dankt für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Im Folgenden nehmen wir gerne Stellung.

Wir begrüssen die Vorlage zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 21.453.

Der Kernpunkt der Vorlage ist die Einführung einer Entschädigungsobergrenze für die Mitglieder der leitenden Organe der Krankenkassen. Die **VASOS** begrüsst die vorgesehene Mässigungspflicht bei den zum Teil sehr hohen Entschädigungen leitender Organe der Krankenkassen. Sie sind aus Sicht der Prämien- und Steuerzahlenden nicht nachvollziehbar und sorgen daher wiederholt für negative Schlagzeilen. Dass im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungen in Bezug auf die Entschädigungshöhe keinerlei Vorgaben existieren, ist sicherlich mit ein Grund dafür, dass Gehälter, die selbst einen Bundesratslohn übersteigen zur Auszahlung kommen, obwohl die Verantwortung eines Bundesrates wohl unvergleichlich höher ist.

Wir begrüssen daher eine Deckelung der Gehälter leitender Organe der Krankenkassen. Dies wird zwar nicht zu einer spürbaren Dämpfung der Krankenkassenprämien führen, aber zu etwas mehr Vertrauen in Staat und Krankenkassenführung.

Wir begrüssen auch eine Verschärfung der Transparenzvorschriften, denken aber, dass die Nichteinhaltung der neuen Vorgaben stärker zu sanktionieren ist als nur mit einem Verwaltungsverfahren.

Die Aufsicht über die Grundversicherung beinhaltet die Aufsicht über die Einhaltung der Trennung zwischen OKP und dem Zusatzversicherungsbereich, für welchen die FINMA aufsichtsrechtlich zuständig ist. So verlangt das KVAG eine Kosten- und Rechnungstrennung zwischen OKP und Zusatzversicherung, entsprechend sind die Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe «verursachergerecht» zuzuordnen.

Wir meinen, sie sollten aus Transparenzgründen zudem auch öffentlich, getrennt nach Grundversicherung und Zusatzversicherung ausgewiesen werden müssen.

Ein Element, um mehr Transparenz und Vertrauen zu schaffen, wäre ein Verbot von sog. gemischten Kassen. So sollen die dem Versicherungsaufsichtsgesetz unterstehenden privaten Zusatzversicherer künftig gleichzeitig keine soziale Krankenversicherung mehr anbieten dürfen.

Unseres Erachtens sind jedenfalls die Instrumente und die Ressourcen für die staatliche Aufsicht zu stärken. Zu oft gibt die unscharfe Handhabe bei der Trennung der Abrechnung zwischen OKP-Kosten und reinen ZV-Kosten zu Diskussionen Anlass. Eine Verletzung dieser Vorschriften sollen daher strafrechtlich sanktioniert werden.

In diesem Sinne hofft die **VASOS FARES** auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und dankt herzlich für die Kenntnisnahme unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse



Bea Heim, eNationalrätin
Präsidentin **VASOS FARES**



Inge Schädler
Vizepräsidentin **VASOS FARES**