

Die Session

Informationsbrief

1. September 2022



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel
Miriam Gurtner
T. 058 758 81 58
migurtner@groupemutuel.ch



Inhaltsverzeichnis

Nationalrat	Empfehlung	
<p><u>22.3866 Mo. SGK-NR.</u> Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleitungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der OKP</p>	Ablehnen	S. 3
Ständerat	Empfehlung	
<p><u>19.046 BRG.</u> KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1) Entwurf 1</p>	Ablehnen	S. 3
<p><u>20.089 BRG.</u> BVG-Reform</p>	Empfehlungen anbei	S. 4
<p><u>22.040 BRG.</u> Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz</p>	Zustimmen	S. 5
<p><u>19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.</u> Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer</p>	Keine Folge geben	S. 5
<p><u>21.324 Standesinitiative Waadt.</u> Für gerechte und angemessene Reserven</p>		
<p><u>21.325 Standesinitiative Waadt.</u> Für kostenkonforme Prämien</p>	Keine Folge geben	S. 6
<p><u>21.323 Standesinitiative Waadt.</u> <u>21.300 Standesinitiative Neuenburg.</u> Mehr Mitsprache für die Kantone</p>		
<p><u>20.300 Standesinitiative Tessin.</u> <u>20.304 Standesinitiative Genf.</u> Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme</p>	Keine Folge geben	S. 7
<p><u>20.330 Standesinitiative Jura.</u> Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife</p>		
<p><u>20.333 Standesinitiative Freiburg.</u> Den Kantonen mehr Mitspracherecht</p>		
<p><u>21.043 BRG.</u> Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit</p>	Empfehlungen anbei	S. 7
<p><u>09.528 Pa. Iv. Humbel Ruth, Die Mitte.</u> Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus</p>	Zustimmen	S. 9
<p><u>21.067 BRG.</u> Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)</p>	Empfehlungen anbei	S. 10

Nationalrat

22.3866 Mo. SGK-NR.

**Keine überhöhten
Entschädigungen für
Geschäftsleitungs- und
Verwaltungsratsmitglieder im
Bereich der obligatorischen
Krankenversicherung**

Nationalrat: 14. September 2022

Es wird gefordert, die Entschädigungen der Mitglieder der Geschäftsleitungen und Verwaltungsräte von KVG-Versicherern zu beschränken.

Empfehlung: Ablehnen

- Krankenversicherer sind private Unternehmen, welche meistens nicht nur im Bereich der OKP tätig sind.
- Darüber hinaus gewährleistet Art. 21 KVG die Transparenz der Vergütung im Bereich der sozialen Krankenversicherung.
- Die Bestimmung eines allgemeinen Plafonds erlaubt nicht, die Grösse und die Komplexität jeder Gesellschaft zu berücksichtigen.
- Und schliesslich: Wenn Höchstvergütungen für die Führungskräfte der Krankenversicherer eingeführt werden sollten, müsste dies auch für die Leistungserbringer, welche zu Lasten der OKP tätig sind (Krankenhausdirektoren, Ärzte usw.) gelten.

Ständerat

19.046 BRG.

**Bundesgesetz über die
Krankenversicherung. Änderung
(Massnahmen zur
Kostendämpfung – Paket 1) –
ENTWURF 1**

Ständerat: 13. September 2022

Nationalrat: 19. September 2022

Ständerat: 22. September 2022

Der Nationalrat hat beschlossen, die Kostensteuerung durch die Tarifpartner (Art. 47c E-KVG) erneut zu beraten und diese Bestimmung wieder in diese Vorlage zu integrieren.

Empfehlung: Ablehnen, oder Mehrheit SGK-SR

- Das Parlament behandelt zurzeit den indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine Kostenbremse», welcher ähnliche Ansätze beinhaltet. Wichtig ist, dass die Vorschläge gemeinsam und aufeinander abgestimmt diskutiert werden. Dieser Vorschlag sollte nicht erneut in dieses Massnahmenpaket zur Kostendämpfung integriert werden.
- Um die Kosten zu dämpfen, müsste man sich dem Problem der unnötigen und überflüssigen Leistungen annehmen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte aber eher an der Qualität, insbesondere der Indikations- und der Ergebnisqualität, gearbeitet werden. Es braucht neue Anreize gegen die Über- und Fehlversorgung. Die Festlegung einer quantitativen Obergrenze ist nicht geeignet die Kosten nachhaltig in den Griff zu bekommen.

20.089 BRG.

BVG-Reform

Ständerat: 13. September 2022

Während der Sommersession hat der Ständerat entschieden, auf diese dringende und notwendige Reform der 2. Säule einzutreten und diese Vorlage an seine zuständige Kommission zurückzuweisen. Für die nun folgende Detailberatung gibt die Groupe Mutuel folgende Empfehlungen ab:

- **Senkung des Umwandlungssatzes auf 6%:** Die finanzielle Konsolidierung der beruflichen Vorsorge ist aufgrund der demografischen Entwicklung und der tiefen Zinsen zwingend notwendig. Die Verwendung eines zu hohen Umwandlungssatzes für die Rentenberechnung führt zudem zu unrealistischen Leistungsversprechen. Diese Leistungen werden auf Kosten der aktiven Generation ausgezahlt.
- **Kompensationsmassnahmen:** Kompensationsmassnahmen sind grundsätzlich erforderlich, um Rentenkürzungen zu vermeiden. Damit sollen insbesondere Menschen, die Teilzeit arbeiten oder ein geringeres Einkommen haben, besser abgesichert werden.
Eine zu starke Senkung der Eintrittsschwelle verursacht jedoch Verwaltungskosten, die in keinem Verhältnis zu den möglichen Ersparnissen stehen. Viele Arbeitnehmer werden neu dem BVG unterstellt, aber für eine sehr geringe zukünftige Rente. Eine solche Investition erscheint nicht sinnvoll und belastet das ohnehin geringe Einkommen dieser Personen.
Eine Berechnung des Koordinationsabzugs auf der Basis eines Prozentsatzes des Lohnes scheint uns zudem gerechter.
- **Übergangsgeneration:** Ein zentral finanzierter Rentenzuschlag für eine lange Übergangsgeneration führt ein BVG-fremdes, auf dem Umverteilungsprinzip basierendes Element ein, das dieses verzerrt. In diesem Sinne unterstützt die Groupe Mutuel den Vorschlag des Nationalrates, der primär über die dafür vorgesehenen Rückstellungen finanziert würde. Dieses System hätte den Vorteil, kaum zusätzliche Kosten zu verursachen, keine der 2. Säule (Finanzierung durch Kapitalisierung) fremde Intergenerationenfinanzierung zu institutionalisieren, die Übergangsgeneration auf 15 Jahre zu beschränken und die Unterstützung gezielt auf Versicherte auszurichten, die tatsächlich eine Rentenkürzung erleiden.

Empfehlungen

- **Unterstützung einer Senkung des Umwandlungssatzes**
- **Kompensationsmassnahmen: ursprüngliche Mehrheit der SGK-SR folgen**
- **Übergangsgeneration: Nationalrat folgen**

22.040 BRG.

Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz

Ständerat: 13. September 2022

Der Bundesrat will dem Mangel an Pflegepersonal mit einer Ausbildungsoffensive begegnen. Die Ausbildung zur Pflegefachperson soll während acht Jahren mit bis zu einer Milliarde Franken durch Bund und die Kantone gefördert werden. Pflegefachpersonen sollen zudem bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen können. Mit diesen Massnahmen soll ein wichtiger Teil der Pflegeinitiative rasch umgesetzt werden.

Empfehlung: Zustimmen

- Da die Pflegeinitiative angenommen wurde, soll sie jetzt umgesetzt werden.
- Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen waren Bestandteile des Gegenvorschlags, welchen die Groupe Mutuel unterstützt hat.
- Die Möglichkeit für das Pflegepersonal, bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abzurechnen, kann zugestimmt werden, da im Rahmen der Umsetzung verschiedene Massnahmen gegen das Mengenwachstum vorgesehen sind.

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten

21.324 Standesinitiative Waadt. Für gerechte und angemessene Reserven

Ständerat: 13. September 2022

Diese Vorstösse zielen darauf ab, eine Höchstgrenze der OKP-Reserven von 150% der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven einzuführen. Darüber hinaus wäre eine Rückerstattung an die Versicherten obligatorisch.

Empfehlung: Keine Folge geben

- Die Prämienberechnung ist immer mit Unsicherheiten behaftet, da man die künftige Kostenentwicklung aufgrund der zahlreichen zu berücksichtigenden Parameter abschätzen, aber nicht präzise vorhersagen kann.
- Art. 16 Abs. 4 Bst. d KVAG sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens Prämientarife, welche zu überhöhten Reserven führen, nicht genehmigt.
- Das Gesetz sieht bereits einen Korrekturmechanismus vor, der von den Versicherern genutzt wird (Art. 17 und 18 KVAG).
- Es sollte zum unternehmerischen Risiko jedes OKP-Versicherers gehören, ab welcher Höhe eine Rückerstattung der Reserven vertretbar ist. Schliesslich stehen die Versicherer im Wettbewerb untereinander und haben keinen Anreiz, zu hohe Reserven zu horten.
- Ein Automatismus zur Reduktion der Reserven trägt der unterschiedlichen Situation der einzelnen Versicherungen zu wenig Rechnung. Der Prozentsatz kann von einem Jahr zum nächsten massiv schwanken.

(Fortsetzung)

**19.4056 Mo. Quadri Lorenzo,
Lega.**

**Änderung der KVAV.
Obligatorischer statt nur
freiwilliger Abbau übermässiger
Reserven der
Krankenversicherer zugunsten
der Versicherten**
**21.324 Standesinitiative Waadt.
Für gerechte und angemessene
Reserven**

Ständerat: 13. September 2022

- Die Coronapandemie und die damit zusammenhängenden Kostenschwankungen haben gezeigt, wie schnell unvorhersehbare Krisen und Kosten auftreten können. Reserven sind notwendig, um diese unsicheren Momente zu überstehen und ausserordentliche Kosten zu finanzieren.
- Ausserdem hat der Bundesrat die entsprechende Verordnung (KVAV – gültig ab 1. Juni 2021) geändert. Die Vorstösse sind damit überholt und können auch aus diesem Grund abgelehnt werden.

**21.325 Standesinitiative Waadt.
Für kostenkonforme Prämien**

Ständerat: 13. September 2022

Diese Änderung sieht einen effektiven und systematischen Ausgleich der Prämien, welche die Kosten überstiegen haben, vor.

Empfehlung: Keine Folge geben

- Im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens kann das BAG als Aufsichtsbehörde die Genehmigung von Prämien verweigern, insbesondere wenn diese unangemessen über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 KVAG).
- Wenn die Prämien von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurden, bedeutet dies, dass sie auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Genehmigung verfügbaren Informationen korrekt waren und daher akzeptiert wurden.
- Ausserdem sind die Kosten nicht der einzige Faktor, der bei der Prämienberechnung berücksichtigt werden muss. Die Entwicklung des Portefeuilles, die Risikoausgleichsbeiträge, die Entwicklung des Aktienmarktes, usw. müssen namentlich ebenfalls berücksichtigt werden.
- Eine systematische Kompensation von Prämien, welche die Kosten übersteigen, hätte einen grossen Einfluss auf die Volatilität der Prämien.
- Die Krankenversicherer haben bereits heute die Möglichkeit, die zu viel eingenommenen Prämien rückzuvergüten, was sie auch machen.
- Sollte ein Verfahren zur systematischen Korrektur überhöhter Prämien eingeführt werden, wäre es notwendig, ein identisches Verfahren auch für den Fall einzuführen, dass die Prämien zu niedrig sind. Ansonsten würde der vorgeschlagene Mechanismus lediglich zu einem Reservenabbau führen. Im Gegenzug könnten die Krankenversicherer aber ihre Reserven nicht mehr aufbauen.
- Schliesslich wird bei diesem Vorschlag der zeitliche Aspekt nicht berücksichtigt und der Versicherungscharakter der Prämienberechnung geht vergessen.

**21.323 Standesinitiative Waadt.
Mehr Mitsprache für die
Kantone**

**20.300 Standesinitiative Tessin.
Verfahren zur Genehmigung der
Krankenversicherungsprämien.
Umfassende Information der
Kantone zur Ermöglichung einer
zweckdienlichen Stellungnahme**

**20.304 Standesinitiative Genf.
Verfahren zur Genehmigung der
Krankenversicherungsprämien.
Umfassende Information der
Kantone zur Ermöglichung einer
zweckdienlichen Stellungnahme**

**20.330 Standesinitiative Jura.
Stärkerer Einbezug der Kantone
bei der Genehmigung der
Prämientarife**

**20.333 Standesinitiative
Freiburg.**

**Den Kantonen mehr
Mitspracherecht**

**21.300 Standesinitiative
Neuenburg.**

**Mehr Mitsprache für die
Kantone**

Ständerat: 13. September 2022

Es wird gefordert, dass die Kantone nicht nur zu den geschätzten Kosten, sondern auch zu den geschätzten Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen können.

Empfehlung: Keine Folge geben

- Die Kantone können bereits heute gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde ihre Stellungnahme zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten abgeben und die dazu benötigten Informationen einholen. Damit sind die rechtlichen Rahmenbedingungen bereits geklärt.
- Zudem müssen die Prämien von den Versicherern festgelegt und vom BAG genehmigt werden. Die Aufgaben und Kompetenzen sind somit klar geregelt.
- Die Prämien müssen die gesetzlichen Anforderungen erfüllen (insbesondere müssen sie kostendeckend sein und dürfen nicht zu übermässigen Reserven führen – Art. 16 Abs. 4 KVAG). Die Festlegung «politischer» Prämien wäre systemwidrig und würde zu einer gefährlichen Volatilität derselben führen. Wie dies die aktuelle Situation exemplarisch zeigt.

**21.043 BRG.
Bundesgesetz über die
Regulierung der
Versicherungsvermittlertätigkeit**

Ständerat: 13. September 2022

Diese Vorlage zielt darauf ab, die Tätigkeit von Vermittlern in der sozialen Krankenversicherung nach KVG und der Krankenzusatzversicherung nach VVG zu regulieren und deren Qualität zu verbessern, indem die von den Versicherern diesbezüglich festgelegten Regeln verbindlich erklärt werden. Dazu gibt die Groupe Mutuel folgende Empfehlungen ab:

- Eintreten:** Eine neue gemeinsame Branchenvereinbarung wurde von den Versicherern ausgehandelt (in Kraft seit dem 1. Januar 2021). Damit diese Abmachung allgemeinverbindlich erklärt werden kann, sollen die nötigen gesetzlichen Grundlagen ausgearbeitet werden. Zudem wird der Ansatz der Selbstregulierung anerkannt. Somit ist das Eintreten zu unterstützen.
- Bereiche, in welchen die Versicherer eine Vereinbarung abschliessen können:** Entgegen der Branchenvereinbarung der Versicherer will der Bundesrat die Abgeltung des internen Vertriebes ebenfalls regulieren. Dieser Vorschlag würde zu einem schwerwiegenden Eingriff in die Vergütung der internen Mitarbeiter der Versicherer führen. Die Mitarbeiter der Versicherer sind nicht nur im Verkauf tätig, sondern arbeiten auch in anderen Bereichen. Sie sind zum Beispiel zuständig für die Pflege von Kundenbeziehungen. **Es wird somit empfohlen, die Regulierung bei Ausbildung und Vergütung auf die Vermittler zu begrenzen, welche keinen Arbeitsvertrag mit einem Versicherer haben** (Art. 19a Abs. 1 Bst. d und e KVAG und Art. 31a Abs. 1 Bst. d und e VAG).

(Fortsetzung)

21.043 BRG.

**Bundesgesetz über die
Regulierung der
Versicherungsvermittlertätigkeit**

Ständerat: 13. September 2022

- **Neue Massnahmen der Aufsichtsbehörden:** Die zusätzlichen aufsichtsrechtlichen Massnahmen sind unverhältnismässig. Insbesondere gehen sie bei Weitem über das geforderte Mass hinaus und dürfen sich vor allem nicht zum Nachteil Dritter auswirken. Die vorgesehenen Sanktionen hinterlassen zudem ein Gefühl von Willkür. Die FINMA würde sogar ermächtigt, die Genehmigung von Tarifen zu verweigern oder die genehmigten Tarife anzupassen. Dies kann rechtsstaatlich nicht gerechtfertigt werden. **Somit sollten Art. 38a KVAG und Art. 38 Abs. 2 VAG gestrichen werden.**
- **Übertretungen:** Die vom Bundesrat vorgeschlagenen gesetzlichen Grundlagen sehen eine Sanktion in Form einer Geldstrafe vor. Die Branchenvereinbarung sieht jedoch ebenfalls eine eigene Sanktionsregelung vor. Zu diesem Zweck wurde eine Aufsichtskommission eingerichtet, die sich aus unabhängigen Mitgliedern zusammensetzt. Die in der Gesetzesvorlage angedachte Konstruktion birgt das Risiko in sich, dass Versicherer, die die Branchenvereinbarung unterzeichnet haben, doppelt sanktioniert werden. Es erscheint angemessen, den Versicherern die Möglichkeit zu geben, sich auf eine angemessene Sanktionsregelung zu einigen und festzulegen, dass ein bereits von der Aufsichtskommission beurteilter Fall nicht noch einmal sanktioniert werden kann. Dadurch würde man vermeiden, dass Versicherer, welche die Branchenvereinbarung abgeschlossen haben, benachteiligt werden, da sie eine doppelte Sanktion riskieren würden und dass aus diesem Grund keine Branchenvereinbarung von den Versicherern abgeschlossen würde.

Empfehlungen

- **Ja zur Begrenzung der Bereiche, in welchen die Versicherer eine Vereinbarung abschliessen können**
- **Nein zu neuen Massnahmen für die Aufsichtsbehörden**
- **Ja zur Möglichkeit für die Versicherer, sich ebenfalls auf eine eigene und angemessene Sanktionsregelung zu einigen**

09.528 Pa. Iv. Humbel Ruth, Die Mitte.
Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Ständerat: 20. September 2022

Mit der einheitlichen Finanzierung wird ein schleichender Rückzug der Kantone aus der Finanzierung der Gesundheitskosten verhindert, da die zunehmende Verlagerung in den ambulanten Bereich mit dem heutigen Finanzierungssystem zu einer massiven Mehrbelastung der Prämienzahler führt.

Damit sollten die problematischen Mehrfachrollen der Kantone eher abgebaut werden. Es kann daher nicht sein, dass mit der Vorlage den Kantonen zusätzliche Rollen/Kompetenzen übertragen werden, wie zum Beispiel die Rechnungskontrolle.

Empfehlung Nationalratsvorlage unterstützen

- Die Groupe Mutuel unterstützt eine rasche und unkomplizierte Einführung einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen.
- Die Kantonsbeiträge sollten aufgrund der effektiven Kosten eingespiesen und auf der Grundlage der Bruttokosten berechnet werden. So können die Versicherten entlastet werden.
- Die Integration der Pflegeleistungen kann in einem zweiten Schritt geprüft werden, sofern die notwendigen Grundlagenarbeiten vorliegen und die Kostentransparenz gewährleistet ist.
- Eine Übertragung der **systematischen Rechnungskontrolle durch die Kantone oder eine zentrale Organisation kommt für die Groupe Mutuel hingegen nicht in Frage**. Dies ist eine zentrale Aufgabe der Krankenversicherer.

21.067 BRG.

**Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im
Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (KVG-
Änderung)**

Ständerat: 26. September 2022

Die Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» verlangt, die Kosten zu Lasten der OKP einzudämmen. Der Bundesrat anerkennt das Anliegen der Kostendämpfung, lehnt die Initiative aber ab, weil die verlangte Koppelung der Massnahmen an die Wirtschafts- und Lohnentwicklung zu kurz greift.

Er stellt der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Der Bundesrat und die Kantone sollen ausgehend vom medizinischen Bedarf einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der OKP im Vergleich zum Vorjahr festlegen (Kostenziel). Werden die Kostenziele nicht eingehalten, prüfen die Kantone und der Bundesrat, ob Massnahmen zur Korrektur von Fehlentwicklungen notwendig sind.

Der Nationalrat lehnt diese Volksinitiative ab. Er schlägt als Gegenvorschlag insbesondere die folgenden Massnahmen vor:

- **Kostenziel:** Der Bundesrat und die Kantone legen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für vier Jahre fest. Der Bundesrat setzt zudem eine Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP ein. Diese überwacht die Entwicklung der einzelnen Leistungsbereiche und gibt dem Bund und den Tarifpartnern Empfehlungen zu den Massnahmen ab.
- **Tarmed:** Der Bundesrat soll unverzüglich überhöhte Vergütungen in der veralteten Tarifstruktur Tarmed für ambulante ärztliche Behandlungen korrigieren.
- **Differenzierte Tarife:** In bestimmten Fällen sollen die Genehmigungsbehörden die Möglichkeit haben, differenzierte Tarife festzulegen.
- **Laboranalysen:** Die Krankenversicherer sollen Analysen nur in jenen Labors vergüten, mit denen sie einen Vertrag abgeschlossen haben.
- **HTA:** Der Nationalrat möchte den Grundsatz stärken, dass die Behandlungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen.
- **Genehmigung von Tarifen:** Die Tarifgenehmigungsbehörden sollen dazu verpflichtet werden, innerhalb eines Jahres einen Entscheid zu fällen.

Die Groupe Mutuel unterstützt den Gegenvorschlag des Nationalrats (ausser bei der Einführung eines Kostenziels) und lehnt sowohl die Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» als auch den vom Bundesrat ausgearbeiteten Gegenvorschlag ab.

Die Groupe Mutuel lehnt das Kostenziel aus folgenden Gründen ab:

- Sollte ein pauschales Kostenziel tatsächlich eine Wirkung entfalten, so käme es zu unerwünschten Effekten, wie zum Beispiel die Rationierung (medizinisch notwendige Eingriffe werden nicht erbracht oder aufgeschoben, um eine Überschreitung des Budgets zu vermeiden).
- Um die Fehl- und Überversorgung wirkungsvoll anzugehen, muss die Ursache an der Wurzel gepackt werden, nämlich bei der Indikations- und Ergebnisqualität in Bezug auf die erbrachten Leistungen. Ein Kostenziel geht in die gegenteilige Richtung.

(Fortsetzung)

21.067 BRG.

**Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im
Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (KVG-
Änderung)**

Ständerat: 26. September 2022

- Eine allgemeine Obergrenze und Korrekturmassnahmen, die vom Bund und/oder den Kantonen beschlossen werden, würden die Autonomie der Tarifpartner bei der Aushandlung von Verträgen einschränken.
- Wenn die Kostenbremse bei der Genehmigung der Prämien berücksichtigt wird (Prämienerhöhung auf den erwarteten Kostenanstieg begrenzt), liegt das gesamte finanzielle Risiko bei den Krankenversicherern. Mittel- bis langfristig wären sie so nicht in der Lage, Rechnungen zu bezahlen, die die angekündigten Kosten übersteigen würden. Dieser Vorschlag könnte also erhebliche Auswirkungen auf den Mechanismus der Prämienfestsetzung haben.

Empfehlungen

- **Volksinitiative zur Ablehnung empfehlen**
- **Gegenvorschlag des Bundesrates ablehnen**
- **Grundsätzlich Nationalrat folgen (ausser bei der Einführung eines Kostenziels)**