

# Die Session

Februar 2022

INFORMATIONSSCHREIBEN

Frühling 2022



## Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tel. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®



# Inhaltsverzeichnis

<b>Nationalrat</b>	<b>Empfehlung</b>	
<b>19.046 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)</b>	Anpassen	S. 4
<b>19.080 BRG. AHVG. Änderung (Modernisierung der Aufsicht)</b>	Empfehlung: Art. 69 E-BVG streichen (Mehrheit der SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 5
<b>20.078 BRG. Versicherungsaufsichtsgesetz. Änderung</b>	Anpassen	S. 5-6
<b>21.043 BRG. Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit</b>	Anpassen	S. 6-7
<b>19.318 Standesinitiative Genf. Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen. Kostenübernahme durch die OKP</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 7-8
<b>20.300 Standesinitiative Tessin. Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme</b>	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
<b>20.304 Standesinitiative Genf. Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme</b>	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
<b>20.330 Standesinitiative Jura. Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife</b>	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
<b>20.333 Standesinitiative Freiburg. Den Kantonen mehr Mitspracherecht</b>	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
<b>21.300 Standesinitiative Neuenburg. Mehr Mitsprache für die Kantone</b>	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
<b>20.302 Standesinitiative Tessin. Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 8-9
<b>20.306 Standesinitiative Genf. Für kostenkonforme Prämien</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 8-9

# Inhaltsverzeichnis

<b>20.328 Standesinitiative Jura. Für kostendeckende Prämien</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 8-9
<b>20.335 Standesinitiative Freiburg. Für kostengerechte Prämien</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 8-9
<b>21.302 Standesinitiative Neuenburg. Für kostengerechte Prämien</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 8-9
<b>20.315 Standesinitiative Neuenburg. Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone</b>	Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)	S. 9-10
<b>18.487 Pa. Iv. Nantermod Philippe, FDP. KVG. Mehr Wettbewerb durch mehr Transparenz bei den Preisen</b>	Folge geben (Minderheit der SGK-NR unterstützen)	S. 10
<b>20.494 Pa. Iv. Hess Erich, SVP. Die persönliche Altersvorsorge stärken</b>	Folge geben (Minderheit der SGK-NR unterstützen)	S. 10
<b>Ständerat</b>	<b>Empfehlung</b>	
<b>16.312 Standesinitiative Thurgau. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten</b>	Art. 64a Abs. 7bis E-KVG streichen (SGK-SR und Nationalrat folgen)	S. 11
<b>18.037 BRG. Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen. Bericht des Bundesrates zur Abschreibung der Motion 11.3811 (Darbellay)</b>	Zustimmung zur Abschreibung (Bundesrat folgen)	S. 11-12

**19.046 BRG. Bundesgesetz  
über die Krankenversicherung.  
Änderung (Massnahmen zur  
Kostendämpfung – Paket 1)**  
Nationalrat: 28. Februar 2022

Für die Differenzbereinigung gibt die Groupe Mutuel die folgenden Empfehlungen ab:

- **Verhandelte Rabatte (Art. 44a E-KVG):** Der Nationalrat hat diese neue Bestimmung eingeführt. Dabei könnten Versicherer und Leistungserbringer jederzeit günstigere Preise oder Tarife vereinbaren als in den Tarifverträgen festgelegt oder von den Behörden festgesetzt. Über 25% der erzielten Einsparungen könnten die Versicherer frei verfügen. Dieser Vorschlag setzt jedoch falsche Anreize für die ordentliche Tarifverhandlung und widerspricht dem Sozialversicherungscharakter der OKP (Verbot in der sozialen Krankenversicherung, Gewinne zu realisieren). Die Groupe Mutuel **lehnt daher diesen Vorschlag ab** (Minderheit der SGK-NR und Ständerat folgen).
- **Kostensteuerungsmassnahmen der Tarifpartner (Art. 47c E-KVG):** Um die Kosten zu dämpfen, ist es das Ziel, unnötige und überflüssige Leistungen zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte aber eher an der Qualität, insbesondere der Indikations- und der Ergebnisqualität, gearbeitet, als eine Obergrenze in Form von Quantität festgelegt werden. Eine Subkommission wurde zudem beauftragt, einen Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine Kostenbremse» zu entwickeln. Daher sollte man diese Subkommission evaluieren lassen, ob die Massnahme bezüglich die Kostensteuerung durch die Tarifpartner ganz oder teilweise in den Gegenvorschlag übernommen werden soll (Mehrheit der SGK-NR folgen). Die Groupe Mutuel lehnt die Wiederaufnahme der Kostensteuerungsmassnahmen der Tarifpartner gemäss Art. 47c E-KVG in diese Vorlage ab.
- **Einführung eines Beschwerderechts (Art. 53 Abs. 1 und 1bis E-KVG):** Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung sollen zur Beschwerde gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 KVG (Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime) legitimiert werden. Die Krankenversicherer sind Akteure, die an der Anzahl und Qualität der zugelassenen Anbieter, deren erbrachten Leistungen, der Menge und am Preis interessiert sind. Sie agieren als Anwälte der Versicherten und vertreten damit die Interessen der Prämienzahler, um Kosten einzudämmen. Die Groupe Mutuel **unterstützt somit diesen Vorschlag**. (Mehrheit der SGK-NR und Ständerat folgen).

**Empfehlung: Gemäss den obgenannten Kommentaren anpassen**

- Nein zu „verhandelten Rabatten“ (Art. 44a E-KVG Minderheit SGK-NR)
- Nein zur Wiederaufnahme der Kostensteuerungsmassnahmen der Tarifpartner (Art. 47c E-KVG Mehrheit SGK-NR) in diese Vorlage.
- Ja zur Einführung eines Beschwerderechts (Art. 53 E-KVG Mehrheit SGK-NR)

**19.080 BRG. AHVG. Änderung  
(Modernisierung der Aufsicht)**

Nationalrat: 28. Februar 2022

Mit dieser Vorlage soll die Aufsicht über die 1. Säule modernisiert werden. Doch auch im BVG sind Anpassungen vorgesehen. In diesem Bereich schlägt der Bundesrat in Art. 69 E-BVG eine gewichtige Anpassung bezüglich der Entschädigung von Vermittlungstätigkeiten vor. Er möchte die Kompetenz erhalten, in der Verordnung zu regeln, unter welchen Voraussetzungen Vorsorgeeinrichtungen für die Vermittlung von Vorsorgegeschäften Entschädigungen bezahlen und solche Entschädigungen ihrer Betriebsrechnung belasten dürfen.

**Empfehlung: Art. 69 E-BVG streichen (Mehrheit der SGK-NR und Ständerat folgen)**

- › Der Artikel wurde ohne vorherige Vernehmlassung in die Vorlage aufgenommen.
- › Die Vermittlungstätigkeit ermöglicht es potenziellen Kunden, von einer fachkundigen und qualitativ hochwertigen Beratung zu profitieren. Diese Dienstleistung hat ihren Preis. Wichtig ist, dass die Qualität der Beratung gewährleistet ist und bleibt.
- › Darüber hinaus sind im Bereich der 2. Säule zwei Arten von Akteuren aktiv, nämlich Vorsorgeeinrichtungen und Privatversicherer. Eine Begrenzung der Vergütung für die Vermittlungstätigkeit sollte alle Akteure der 2. Säule gleich behandeln, was mit diesem Vorschlag nicht gewährleistet ist.

**20.078 BRG  
Versicherungsaufsichtsgesetz.  
Änderung**

Nationalrat: 1. März 2022

Für die verbleibenden Differenzen gibt die Groupe Mutuel die folgenden Empfehlungen ab:

- › Art. 30a E-VAG: Mit diesem Vorschlag gewährt die Finma dem Versicherungsunternehmen auf Gesuch hin gewisse Erleichterungen, wenn es professionelle Versicherungsnehmer versichert. Die Räte übernehmen den Begriff des professionellen Versicherungsnehmers aus dem VVG (Art. 30a Abs. 2 E-VAG). Somit wird dieses Konzept standardisiert, was sinnvoll ist. In diesem Fall sollte jedoch die gesamte Definition des VVG übernommen werden, d.h. auch die Schwellenwerte des Art. 98a Abs. 2 lit. g VVG (Position des Ständerates). Bei der Version des Nationalrates ist der Verweis auf die Buchstaben a bis f begrenzt. Wir empfehlen deswegen dem Ständerat zu folgen.
- › Der Nationalrat möchte zudem einen neuen Artikel 31b ins VAG aufnehmen, wonach Versicherungsunternehmen im Bereich der Zusatzversicherung zur Krankenversicherung den Leistungserbringern gegenüber gemeinsam verhandeln können. Die Groupe Mutuel unterstützt diesen Vorschlag. Damit erhalten Krankenversicherer notfalls die Möglichkeit, auch mit Spitalgruppen auf Augenhöhe zu verhandeln und so im Bereich der Mehrleistungen im VVG passende

(Fortsetzung)

**20.078 BRG.**

**Versicherungsaufsichtsgesetz.**

**Änderung**

Nationalrat: 1. März 2022

Lösungen im Sinne der Prämienzahler zu finden. Deswegen sollte am Beschluss des Nationalrates festgehalten werden.

**Empfehlung: Gemäss den obgenannten Kommentaren anpassen**

- Ja zur Übernahme der gesamten Definition des VWG der professionellen Versicherungsnehmer (Art. 30a E-VAG Ständerat folgen).
- Ja zum neuen Art. 31b betreffend Verhandlungsmöglichkeiten der Versicherer (Festhalten).

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

Nationalrat: 7. März 2022

Diese Vorlage zielt darauf ab, die Tätigkeit von Vermittlern in der sozialen Krankenversicherung nach KVG und der Krankenzusatzversicherung nach VWG 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 zudem 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 (Mehrheiten im Art. 19b E-KVAG und im Art. 31a E-VAG unterstützen).
- 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

(Fortsetzung)

**21.043 BRG. Bundesgesetz  
über die Regulierung der  
Versicherungsvermittlertätigkeit**  
Nationalrat: 7. März 2022

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 (jeweilige Minderheit unterstützen).

- **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 (Minderheiten im Art. 19b Abs. 1 Bst. g E-KVAG und im Art. 31a Abs. 1 Bst. g E-VAG unterstützen).

**Empfehlung: Gemäss den obgenannten Kommentaren anpassen**

- 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.

**19.318 Standesinitiative Genf.  
Zahnärztliche Behandlungen infolge  
von ärztlichen Behandlungen.  
Kostenübernahme durch die OKP**  
Nationalrat: 16. März 2022

Zahnärztliche Behandlungen, die sich aufgrund der Einnahme eines Medikaments aufdrängen, sollten gemäss dieser Standesinitiative von der OKP, also den Prämienzahlern, übernommen werden.

**Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)**

- Das EDI hat in der KLV die Krankheiten definiert, welche eine Kostenübernahme zahnärztlicher Leistungen durch die OKP erlauben. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind somit vorhanden und gewährleisten eine einheitliche Anwendung durch alle Krankenversicherer.

(Fortsetzung)

**19.318 Standesinitiative Genf.**  
**Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen.**  
**Kostenübernahme durch die OKP**  
Nationalrat: 16. März 2022

- › Oftmals ist es schwierig festzustellen, ob ein Medikament oder eine Therapie die Ursache von Zahnschäden ist. Dieser Vorschlag wird somit zu einer Mengenausweitung und einer Zunahme der Gerichtsfälle führen.

**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**  
Nationalrat: 16. März 2022

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

#### **Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR folgen)**

- › Die Kantone können bereits heute gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde ihre Stellungnahme zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten abgeben. 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 führen.

**20.302 Standesinitiative Tessin.**  
**Für kostenkonforme Prämien.**  
**Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

**20.306 Standesinitiative Genf.** Für kostenkonforme Prämien

**20.328 Standesinitiative Jura.** Für kostendeckende Prämien

**20.335 Standesinitiative Freiburg.** Für kostengerechte Prämien

**21.302 Standesinitiative Neuenburg.**  
**Für kostengerechte Prämien**  
Nationalrat: 16. März 2022

Diese Änderung sieht einen systematischen Ausgleich der Prämien, die die Kosten übersteigen, vor.

#### **Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)**

- › Im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens kann das BAG als Aufsichtsbehörde die Genehmigung von Prämien verweigern, insbesondere wenn diese unangemessen hoch 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



(Fortsetzung)

**20.302 Standesinitiative Tessin.**

**Für kostenkonforme Prämien.**

**Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen**

**20.306 Standesinitiative Genf. Für kostenkonforme Prämien**

**20.328 Standesinitiative Jura. Für kostendeckende Prämien**

**20.335 Standesinitiative Freiburg.**

**Für kostengerechte Prämien**

**21.302 Standesinitiative Neuenburg.**

**Für kostengerechte Prämien**

Nationalrat: 16. März 2022

Genehmigung verfügbaren Informationen korrekt ermittelt und daher akzeptiert wurden.

- › Ausserdem sind die Leistungskosten nicht der einzige Faktor, der bei der Prämienberechnung berücksichtigt werden muss. Die Entwicklung des Portefeuilles, die Risikoausgleichsbeiträge, die Entwicklung der Kapitalanlagen, usw. müssen zum Beispiel ebenfalls in Betracht gezogen werden.
- › Eine systematische Kompensation von Prämien, welche die Kosten übersteigen, würde die Volatilität der Prämien fördern und das System destabilisieren.
- › Die Krankenversicherer haben bereits heute die Möglichkeit, die zu viel eingenommenen Prämien rückzuvergüten, was sie auch machen.
- › Sollte ein solches Verfahren zur 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. Langfristig bestünde somit das Risiko der Unterfinanzierung und von Insolvenzen; dies ohne die Möglichkeit zu haben, bei Bedarf auch Prämienzuschläge zu beantragen.
- › Schliesslich wird bei diesem Vorschlag der zeitliche Aspekt nicht berücksichtigt und der Versicherungscharakter der Prämienberechnung geht vergessen.

**20.315 Standesinitiative**

**Neuenburg. Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone**

Nationalrat: 16. März 2022

**Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR und Ständerat folgen)**



- › Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer sind heute mit weniger als 5 Prozent des Prämienvolumens sehr tief. Diese Initiative greift somit ein nicht vorhandenes Problem auf.
- › Ein heute ausserordentlich gutes, verlässliches und qualitativ hochstehendes und schuldenfreies System würde mit der Einführung einer (auch kantonalen) Einheitskasse zerstört.
- › Mit diesem Vorschlag werden ausserdem schweizweit verschiedene Systeme parallel geführt. Manche Kantone würden eine Einheitskrankenkasse haben. In anderen Kantonen würde der Wettbewerb spielen, und die Versicherten könnten unter den auf dem Kantonsgebiet tätigen Krankenversicherern frei wählen. Dies würde zu einer Ungleichbehandlung der Schweizer Bevölkerung führen.
- › Die bestehenden Mehrfachrollen der Kantone als Versorgungsplaner,

(Fortsetzung)

**20.315 Standesinitiative  
Neuenburg. Kantonale,  
regionale oder interkantonale  
Krankenversicherung. Allfällige  
Schaffung im Kompetenzbereich  
der Kantone**

Nationalrat: 16. März 2022

Eigner von stationären Gesundheitsinstitutionen, Mitfinanzierer, Tariffestsetzer und Wirtschaftsförderer würden weiter ausgebaut. Die Interessenkonflikte würden damit noch weiter verstärkt.

- Zudem hat die schweizerische Bevölkerung mehrmals mit klarer Mehrheit die Einführung einer Einheitskasse abgelehnt. Dieser Entscheid sollte akzeptiert und respektiert werden.

**18.487 Pa. Iv. Nantermod Philippe,  
FDP. KVG. Mehr Wettbewerb durch  
mehr Transparenz bei den Preisen**

Nationalrat: parlamentarische  
Initiativen 1. Phase

Die Leistungserbringer werden verpflichtet, die Patienten vorab über die Kosten der Leistungen zu informieren. Die Verbände der Leistungserbringer sollten den Betrag bestimmen, ab welchem diese Transparenz verbindlich ist.

**Empfehlung: Folge geben (Minderheit der SGK-NR  
unterstützen)**

- Die Sensibilisierung der Patienten über die Kostenfolgen ist wünschenswert.
- Dies stärkt auch den Wettbewerb unter den Leistungserbringern.

**20.494 Pa. Iv. Hess Erich, SVP. Die  
persönliche Altersvorsorge stärken**

Nationalrat: parlamentarische  
Initiativen 1. Phase

Der steuerliche Maximalbetrag für die Einzahlungen in die 3. Säule sollen auf Fr. 15'000.- für Arbeitnehmer respektive auf Fr. 45'000.- für Erwerbstätige ohne berufliche Vorsorge angehoben werden.

**Empfehlung: Folge geben (Minderheit der SGK-NR  
unterstützen)**

- Die 3. Säule sollte ausgebaut werden, um die Eigenverantwortung zu stärken.
- Dies ist umso notwendiger, als die laufenden Reformprojekte eine Anpassung der Leistungen der 1. und der 2. Säule vorsehen (insbesondere betreffend Erhöhung des Referenzalters der Frauen oder der Senkung des Umwandlungssatzes).

**16.312 Standesinitiative  
Thurgau. Ergänzung von Artikel  
64a des Bundesgesetzes über  
die Krankenversicherung  
betreffend Vollstreckung der  
Prämienzahlungspflicht der  
Versicherten**

Ständerat: 2. März 2022

Die Umsetzung dieser Initiative befindet sich in der Differenzvereinbarung. Die wichtigste Differenz betrifft den Zwang, säumige Prämienzahler in einer Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer zu versichern (Art. 64a Abs. 7bis E-KVG).

**Empfehlung: Art. 64a Abs. 7bis E-KVG streichen (SGK-SR und Nationalrat folgen)**

- Grund dafür sind die damit einhergehenden hohen Verwaltungskosten und viele ungelöste Fragen: Wer entscheidet über das Versicherungsmodell, wenn mehrere zur Verfügung stehen? Was passiert, wenn der Versicherer in der entsprechenden Region keine solchen Modelle anbietet? Was passiert, wenn sich der Versicherte weigert, die mit dem auferlegten Modell verbundenen Pflichten zu erfüllen?
- Normalerweise würde der Versicherte, wenn er sich nicht an die vertraglichen Bedingungen des alternativen Versicherungsmodells hält, in das ordentliche Modell umgeteilt. Die vorgeschlagene Regelung würde somit eine Ungleichbehandlung zwischen den Versicherten schaffen.

**18.037 BRG. Rechtslücke in der  
Unfallversicherung schliessen.  
Bericht des Bundesrates zur  
Abschreibung der Motion 11.3811  
(Darbellay)**

Ständerat: 2. März 2022

Gemäss dieser angenommen Motion wurde der Bundesrat beauftragt, eine Änderung des UVG und gegebenenfalls anderer einschlägiger Bestimmungen vorzunehmen, um zu garantieren, dass Taggelder des Unfallversicherers auch in solchen Fällen bezahlt werden, in denen die Erwerbsunfähigkeit durch Rückfälle oder Spätfolgen einer Verletzung begründet ist, welche die versicherte Person als Jugendlerner erlitten hat.

Der Bundesrat beantragt die Abschreibung der Motion.

**Empfehlung: Zustimmung zur Abschreibung (Bundesrat folgen)**

- Diese Problematik betrifft nur Personen, die während ihrer Jugend einen Unfall hatten, und – nachdem sie eine Erwerbstätigkeit begonnen haben – einen Rückfall erleiden. Die mit dem Rückfall einhergehenden Behandlungskosten werden durch die Krankenkasse gedeckt. Der Erwerbsausfall wird jedoch nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen. Da es sich um sehr spezifische Fälle handelt, ist die Anzahl der betroffenen Fälle eher klein.
- Die UVG-Versicherer sollen zudem keine Fälle übernehmen müssen, in welchen nicht UVG-versicherte Personen involviert sind. Dies würde dem heutigen Versicherungssystem widersprechen.

(Fortsetzung)

**18.037 BRG. Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen. Bericht des Bundesrates zur Abschreibung der Motion 11.3811 (Darbellay)**

Ständerat: 2. März 2022

- Aktuell kann jeder freiwillig diese Lücke selber schliessen, indem er eine Kollektivtaggeldversicherung oder eine fakultative Einzeltaggeldversicherung gemäss KVG abschliesst.
- Bei einer Annahme dieser Motion würden schliesslich die geltenden Grundsätze im UVG nicht mehr eingehalten.