

REGIERUNGSRAT

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

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit

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

26. März 2025

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Möglichkeit, zum Entwurf der totalrevidierten Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) vom 7. November 2007 (SR 832.112.4) Stellung nehmen zu können.

1. Kapitel: Allgemeine Bemerkungen

Die Festlegung des Mindestbeitrags ist für die Kantone von grosser Bedeutung. Deshalb ist es entscheidend, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Kantonen die relevanten Daten so früh wie möglich zur Verfügung stellt. Den endgültigen Mindestbeitrag (Frankenbetrag) kann der Bund im Oktober (nach der Prämien genehmigung) berechnen. Eine frühere Berechnung ist nicht möglich. Beim prozentualen Mindestanteil wäre jedoch eine frühere Mitteilung an die Kantone möglicherweise machbar. Der Regierungsrat beantragt deshalb, einen dritten Absatz in Art. 4 VPVK aufzunehmen. Abs. 3 soll wie folgt lauten:

"³ Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit."

2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone

Der Regierungsrat erachtet das zweite Kapitel als nur schwer verständlich. Zu einer besseren Verständlichkeit könnten gewisse Präzisierungen beitragen. Nachfolgend finden sich mögliche Präzisierungen.

2.1 Abschnitt 2: Geschätzte Bruttokosten

Art. 8 Abs. 4 VPVK definiert, was unter Versichertenbestand zu verstehen ist. In Art. 16 Abs. 2 VPVK gibt es einen weiteren Hinweis zum Versichertenbestand. Es findet sich jedoch keine Klärung, ob beide Hinweise für beide Artikel gelten. Der Regierungsrat empfiehlt, alle Definitionen und Klärungen von Datengrundlagen gesammelt an den Beginn des 2. Kapitels zu nehmen oder jeweils festzuhalten, ob eine Definition für die gesamte Verordnung gültig ist.

2.2 Abschnitt 4: Skaliertes Prämienmodell

Zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen soll Art. 11 festhalten, was mit der Bezeichnung "t_akt" gemeint ist:

$PS_{40\%t_{akt}}$ = Prämien Soll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

2.3 Abschnitt 5: Skaliertes Einkommen

Der Regierungsrat beantragt, die Formeln in Art. 16 zusätzlich mit der Nominallohnentwicklung zu skalieren. Ohne eine Skalierung wird die Prämienbelastung überschätzt, was dazu führt, dass die Kantone ohne ersichtlichen Grund früher als notwendig die maximale Mindestvorgabe von 7,5 % erreichen. Sollte diese Vorgabe noch nicht am Maximum liegen, würde die Änderung den Kantonen zusätzliche Zeit verschaffen, bevor sie das Maximum erreichen. Obwohl aufgrund der fehlenden kantonalen Lohndifferenzierung für alle Kantone die gleiche Indexierung verwendet werden muss, hält der Regierungsrat die zusätzliche Skalierung für eine sinnvolle Ergänzung des Modells.

Für die Skalierung bietet sich die Nominalentwicklung des Schweizerischen Lohnindex an:

$$SF_Einkommen = \frac{\text{Versichertenbestand}_{t-2}}{\text{Anzahl steuerpflichtiger Personen}_{t_{akt}}} * \frac{\text{Lohnindex}_{t-2^1}}{\text{Lohnindex}_{t_{akt}^2}}$$

Weiter fordert der Regierungsrat zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen, dass in den Art. 14 und 16 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung "t_akt" gemeint ist:

$Eink_{40\%t_{akt}}$ = Summe der steuerbaren Einkommen der 40 % einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

$Anzahl\ steuerpflichtiger\ Personen_{t_{akt}}$ = Anzahl steuerpflichtiger Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

3. Kapitel Bundesbeitrag

Zu begrüssen ist, dass das BAG die Bruttokosten neu direkt anhand der mittleren Prämie a priori berechnet und nicht mehr auf die Bruttokosten vergangener Jahre zurückgreift. Dadurch erübrigt sich ein Abzug in Fällen von zu hohen Prämieeinnahmen (Streichung des bisherigen Art. 3 Abs. 4^{bis} VPVK). Dies führt für die Kantone zu einer höheren Planungssicherheit im Vergleich zur heutigen Situation.

4. Kapitel Abrechnung und Kontrolle

Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass für die Erfüllung des kantonalen Mindestbeitrags die effektiv ausgerichteten Beiträge (beziehungsweise die "geleisteten" Beiträge) und nicht die budgetierten beziehungsweise gesetzlich bereitgestellten Mittel massgebend sind.

Im Kanton Aargau beschliesst der Grosse Rat jährlich im zweiten Quartal durch Änderung des Dekrets zur Prämienverbilligung (DPV) vom 13. Dezember 2016 (SAR 837.140) die Höhe des Kantonsbeitrags für das Folgejahr. Der Kanton Aargau zählt zur Kategorie jener Kantone, welche die für die Prämienverbilligung (PV) zur Verfügung stehenden Mittel jeweils vorgängig für ein PV-Jahr in ausreichendem Ausmass bereitstellen. Aufgrund der anschliessenden Ausrichtung auf Antrag hin kann es vorkommen, dass die Bevölkerung die bereitgestellten Mittel (Kantonsbeitrag und Bundesbeitrag) nicht vollständig in Anspruch nimmt.

¹ $Lohnindex_{t-2}$ = Schweizerischer Nominallohnindex des Vor-Vorjahrs (Basis 2020 = 100).

² $Lohnindex_{t_{akt}}$ = Schweizerischer Nominallohnindex für das Jahr, für das die neusten Daten der ESTV verfügbar sind (Basis 2020 = 100).

Damit der Kanton Aargau die für die PV bereitgestellten Mittel möglichst vollständig aufbrauchen kann, führt die SVA Aargau seit August 2023 (und somit erstmalig für das PV-Jahr 2024) jährlich sogenannte Simulationen durch. Gestützt auf die Ergebnisse der durchgeführten Simulationen bestimmt der Regierungsrat anschliessend jährlich die Berechnungselemente. Dabei achtet er unter anderem darauf, dass eine möglichst vollständige Verteilung der für die PV zur Verfügung stehenden Mittel (Kantons- und Bundesbeitrag) erfolgt. Auf diese Weise versucht der Regierungsrat sicherzustellen, dass die bereitgestellten Mittel im Kanton Aargau möglichst auch den effektiv ausgerichteten Beiträgen entsprechen. Falls sich in Zukunft abzeichnen sollte, dass sich trotz der durchgeführten Simulationen die tatsächlich geleisteten Beiträge wesentlich von den budgetierten unterscheiden sollten, wäre wie in anderen Kantonen auch im Kanton Aargau eine Gesetzesänderung unumgänglich. Weil insgesamt in mehreren Kantonen kantonale Gesetzesänderungen notwendig werden dürften, erscheint ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 nicht realisierbar.

5. Kapitel: Schlussbestimmungen

Um die KVG-Änderungen vom 29. September 2023 (inklusive Übergangsbestimmungen) vollziehen zu können, müssen einige Kantone ihre gesetzlichen Grundlagen anpassen. Diese Anpassungen können die einzelnen Kantone erst erarbeiten, wenn die totalrevidierte VPVK verabschiedet ist. Der Regierungsrat erachtet somit ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 als nicht realistisch. Er beantragt ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2027.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Dieter Egli
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin



KANTON
APPENZEL INNERRHODEN

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, 20. März 2025

Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung zukommen lassen.

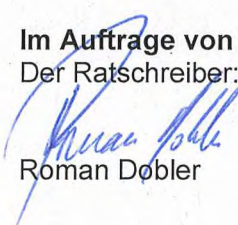
Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 7. März 2025 an.

Die Standeskommission möchte bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass der Kanton Appenzell I.Rh. bereits heute ein sehr effektives System der individuellen Prämienverbilligung (IPV) kennt und umsetzt. Im Kanton Appenzell I.Rh. werden die IPV automatisch anhand der Steuerdaten berechnet und ohne Antrag an rund 29% der Bevölkerung ausgerichtet. Zudem machen die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen maximal zwischen 7% und 12% des massgebenden Gesamteinkommens aus.

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

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Roman Döbler

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

Eidg. Departement des Innern
3003 Bern

Thomas Frey
Ratschreiber-Stv.
Tel. +41 71 353 62 57
thomas.frey@ar.ch

Herisau, 20. März 2025

Eidg. Vernehmlassung; Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 unterbreitete das eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die eingangs erwähnte Vorlage zur Vernehmlassung. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis zum 31. März 2025.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er ist grundsätzlich mit den vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen in der VPVK einverstanden. Im Weiteren schliesst er sich vollumfänglich der Stellungnahme der GDK an, weshalb auf detaillierte Ausführungen verzichtet wird.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Thomas Frey, Ratschreiber-Stv.



Regierungsrat

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

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Eidgenössisches Departement des Innern

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

RRB Nr.: 312/2025 26. März 2025
Direktion: Direktion für Inneres und Justiz
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

**Vernehmlassung des Bundes: Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI dem Regierungsrat die Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) eröffnet. Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Vorlage Stellung nehmen zu können.

1. Grundsätzliches

Die Veränderungen, die sich durch das künftige Inkrafttreten des indirekten Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» ergeben, stellen viele Kantone vor neue Herausforderungen. Der Kanton Bern verfügt über ein Prämienverbilligungssystem, welches auf festen Einkommensstufen sowie definierten Prämienverbilligungssätzen basiert. Gemäss dem indirekten Gegenvorschlag wird der kantonale Mindestbeitrag jedes Jahr neu berechnet. Der Regierungsrat wird deshalb die festen Beträge voraussichtlich jährlich überprüfen müssen, damit die Mittel für die Prämienverbilligung ausgegeben werden können. Für den Kanton Bern führt dies zu einem deutlich aufwändigeren und anspruchsvolleren Vollzug im Bereich der Prämienverbilligung.

Die Konsequenzen der Vorlage sind für die Kantone auch in verschiedenen Punkten unklar: Offen ist, bis zu welchem Grad der kantonale Mindestbeitrag erreicht werden muss, damit die Vorgabe als erfüllt gilt, und welche Konsequenzen eine Unterschreitung nach sich ziehen würde. Auch zum sogenannten Sozialziel enthält die Verordnung keine Regelungen. Zudem ist für den

Regierungsrat nicht klar, ob bei der Berechnung der Prämienbelastung die Prämienregionen berücksichtigt werden.

Zwar stimmt der Regierungsrat der Stossrichtung der Vorlage grundsätzlich zu. Er beantragt aber, die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 07. März 2025 sowie die nachfolgenden Anmerkungen und Anträge zu berücksichtigen.

2. Anträge

2.1 Allgemein

Der Regierungsrat beantragt, dass die Vorlage überarbeitet wird. Sie soll so formuliert und dargestellt werden, dass sie für die Kantone klar verständlich und ohne weiteres nachvollziehbar ist.

2.2 Begründung

In der Rechtsetzung gilt der Grundsatz, dass Rechtsnormen so ausgestaltet und formuliert sein sollen, dass sie die Adressatinnen und Adressaten verstehen. Das Verständlichkeitsgebot wird teils ausdrücklich aus dem Prinzip der Demokratie abgeleitet. Wenn die Rechtsnormen ihre Funktion erfüllen sollen, die Adressatinnen und Adressaten zu einem bestimmten Verhalten zu veranlassen, so müssen die darin enthaltenen Informationen so vermittelt werden, dass sie bei ihnen «ankommen»¹. Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf wird das Verständlichkeitsgebot verletzt.

Der Aufbau und die zahlreichen komplexen Formeln sind äusserst schwer verständlich. Zwar führte das BAG für die Kantone eine Informationsveranstaltung zum Verordnungsentwurf durch. Dennoch blieb Erklärungsbedarf, worauf das BAG in einer separaten Sitzung mit Vertretenden des Amtes für Sozialversicherungen des Kantons Bern (ASV) auf weitere Punkte einging. Trotzdem sind Fragen offengeblieben und es besteht weiterhin Klärungsbedarf.

2.3 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen (Art. 1ff.)

2.3.1 Antrag zu Art. 4 – Information und Veröffentlichung

Der Regierungsrat beantragt, die Absätze 1 und 2 anzupassen und einen Absatz 3 einzufügen:

«¹ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nimmt spätestens in der Kalenderwoche 14 des Vorjahres eine unverbindliche Schätzung der kantonalen Mindestbeiträge und der Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone vor und teilt diese den Kantonen mit.

² Es veröffentlicht die Mindestbeiträge der Kantone sowie die Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone fünf Tage nach der offiziellen Publizierung der definitiven Prämien.

¹ Müller/Uhlmann, Elemente einer Rechtsetzungslehre, 3. Auflage, 2013, Rz. 312f.

³ Die Daten, die der Berechnung des kantonalen Mindestbeitrags durch das BAG zugrunde liegen, sind dem Kanton zu den Absätze 1 und 2 festgelegten Terminen zu übermitteln.»

2.3.2 Begründung

Die Regelung, wonach das BAG im «Frühjahr» des Vorjahres eine unverbindliche Schätzung der kantonalen Mindestbeiträge vornimmt, ist zu unbestimmt. Die Höhe des Mindestbeitrags ist für die Kantone von entscheidender Bedeutung, da sie verpflichtet sind, diesen Betrag im Folgejahr in Form von Prämienverbilligungen auszugeben. Der Betrag muss entsprechend im Budget eingestellt werden. Aus diesem Grund ist notwendig, dass ihnen die relevanten Daten so früh wie möglich mitgeteilt werden.

Der Kanton Bern benötigt die Schätzung des Mindestbeitrags bis spätestens in der Kalenderwoche 14. Dies ist der letzte Zeitpunkt, damit der Kanton Bern die Schätzung in die Ausarbeitung des kantonalen Budgets miteinbeziehen kann.

Für die Kantone ist es zentral, nach der offiziellen Publizierung der endgültigen Prämien so rasch wie möglich die Beträge für den Mindest- und Bundesbeitrag zu erhalten. Die Festlegung einer Frist (5 Tage nach der offiziellen Veröffentlichung der endgültigen Prämien) würde es dem Kanton Bern ermöglichen, die beschlossenen Beträge so rasch wie möglich den für das Budget zuständigen kantonalen Instanzen mitzuteilen und die notwendigen rechtlichen Anpassungen auf Verordnungsebene für das Folgejahr in die Wege zu leiten.

Um die Berechnungen transparent und nachvollziehbar zu machen, erachtet es der Regierungsrat als notwendig, dass das BAG den Kantonen die Details der Berechnungen, die den Mindest- und Bundesbeitrag ergeben, bekanntgibt. Es muss den Kantonen ermöglicht werden, die Höhe des vom BAG berechneten kantonalen Mindestbeitrags zu plausibilieren. Die Übermittlung der Berechnungsdetails sollte zum gleichen Zeitpunkt wie der Versand der ersten Schätzungen sowie der definitiven Beiträge erfolgen.

2.3.3 Antrag zu Art. 5 – Kantonale Zuständigkeit

Der Regierungsrat beantragt, einen Absatz 3 einzufügen:

«³ Für Versicherte, die Unterstützungen nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 24. Juni 1977 über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (Zuständigkeitsgesetz, ZUG) beziehen, und ihren Wohnsitz von einem Kanton in einen anderen wechseln, besteht der Anspruch auf Prämienverbilligung nach dem Recht des Kantons, der für die Unterstützungen zuständig ist.»

2.3.4 Begründung

Heute ist gestützt auf Art. 8 Abs. 1 VPKV auch bei Versicherten, die Unterstützungen nach Art. 3 Abs. 1 ZUG beziehen, derjenige Kanton für die Prämienverbilligung zuständig, in dem diese Versicherten am 1. Januar ihren Wohnsitz hatten. Dies führt bei einem Wohnsitzwechsel in einen anderen Kanton in der Praxis zu einem grossen administrativen Mehraufwand für die Unterstützungsbehörde, weil sie die Prämienverbilligung im Kanton, in dem die versicherte Person am 1. Januar ihren Wohnsitz hatte, beantragen muss. Zudem ist die Prämienverbilligung für Sozialhilfebeziehende in den Kantonen unterschiedlich hoch. Das kann zur Folge haben, dass

die Unterstützungsbehörde für einen Teil der Prämie selbst aufkommen muss. Diese Umstände haben einen Teil der Kantone dazu bewogen, bei Versicherten, die Unterstützungen nach Art. 3 Abs. 1 ZUG beziehen, für die Prämienverbilligung (abweichend vom heutigen Art. 8 Abs. 1 VPVK) jeweils selber aufzukommen und diese den Krankenversicherern selber zu melden. Dadurch müssen sie diese Personen lediglich der (eigenen) kantonalen Durchführungsstelle für die Prämienverbilligung melden. Die Zuständigkeit für die Prämienverbilligung von Versicherten, welche Unterstützungen nach Art. 3 Abs. 1 ZUG beziehen, soll aus diesen Gründen neu beim Kanton der Unterstützungsbehörde liegen.

2.4 2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone (Art. 6ff.)

2.4.1 Antrag zum 3. Abschnitt (Art. 10): 40 Prozent einkommensschwächste Versicherte

Der Regierungsrat beantragt, bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Verhältnisse einer Person nebst dem Einkommen auch das Vermögen miteinzubeziehen.

2.4.2 Begründung

Das Vermögen kann einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob eine Person oder Familie in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen lebt. Bei der Berechnung der Prämienverbilligungsansprüche berücksichtigen deshalb alle Kantone das Vermögen. Bei der Berechnung des Anteils der 40 Prozent einkommensschwächsten Personen wird hingegen das Vermögen nicht berücksichtigt. Dies kann die Beurteilung der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten und damit die Belastung durch die Krankenkassenprämien wesentlich verzerren.

Eine Verzerrung erfolgt ebenfalls durch den Ausschluss von Personengruppen (z.B. Quellenbesteuerte) bei der Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Personen² sowie die fehlende Unterscheidung von jungen Erwachsenen in Ausbildung und Kindern. Zudem bildet das steuerbare Einkommen, auf dem die Berechnungen für die Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Personen basieren, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Kaufkraft der Bevölkerung zum Teil stark verzerrt ab. So werden steuerfreie Einkünfte (z.B. Vermögensanfall infolge Erbschaft, Schenkung, Kapitalzahlungen)³ nicht berücksichtigt. Ausserdem können einkommensstarke Personen, die sich beispielsweise mit hohen Summen in die 2. Säule einkaufen oder teure Haussanierungen vornehmen, dadurch zu den 40 Prozent «einkommensschwächsten» Personen zählen.

2.4.3 Anmerkung zum 5. Abschnitt: Skaliertes Einkommen (Art. 14ff.)

Gemäss dem erläuternden Bericht zum Artikel 16 berücksichtigt der «Skalierungsfaktor Einkommen», dass die Anzahl Versicherte zwischen dem Jahr der aktuellsten Daten der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) und dem Jahr t-2 geändert haben kann. Er entspricht dem Verhältnis des Versichertenbestands des Vor-Vorjahrs und der Anzahl steuerpflichtiger Personen der jeweils aktuell verfügbaren Steuerdaten. Die Entwicklung der Einkommen wird jedoch nicht

² Gemäss der Informationsveranstaltung des BAG vom 19.02.2025 werden quellenbesteuerte Personen nicht berücksichtigt, da der Eidgenössischen Steuerverwaltung kaum detaillierte Angaben über das steuerbare Einkommen und den Modellhaushalt vorliegen.

³ Vgl. Art. 24 Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG)

berücksichtigt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Steuerdaten, welche zur Berechnung herangezogen werden, wenn möglich aktueller sind als momentan vorgesehen t-5.

2.5 3. Kapitel: Bundesbeitrag

2.5.1 Antrag zu Art. 18 – Aufteilung des Bundesbeitrages auf die Kantone

Der Regierungsrat beantragt, folgenden Absatz 6 einzufügen:

«⁶ Ist der kantonale Mindestbeitrag, der gestützt auf die definitiven Prämien des folgenden Jahres berechnet wird, höher als der Bundesbeitrag nach Artikel 17, so ist er auf die Höhe des Bundesbeitrags zu begrenzen.»

2.5.2 Begründung

Der Regierungsrat begrüsst die Tatsache, dass die Bruttokosten neu direkt auf der Grundlage der mittleren Prämie a priori berechnet werden und nicht mehr auf die Bruttokosten der letzten Jahre zurückgegriffen wird. Damit wird ein Abzug für zu viel eingenommene Prämien hinfällig (Streichung des derzeitigen Art. 3 Abs. 4^{bis} VPVK). Dies erhöht die Planungssicherheit der Kantone im Vergleich zu heute.

Die Berechnungsgrundlage für den Bundesbeitrag basiert auf der Summe der kantonalen Bruttokosten nach Art. 7 VPVK, zu denen die Kosten der in Art. 4 und 5 KVV genannten Versicherten, die ausserhalb der Europäischen Union, der Europäischen Freihandelsassoziation oder des Vereinigten Königreichs wohnen oder sich dort aufhalten, hinzugezählt werden. Dies entspricht dem geltenden Recht. Der Bundesbeitrag beträgt 7,5 Prozent der so ermittelten Bruttokosten, der auf die Kantone im Verhältnis zu ihrer Bevölkerung aufgeteilt wird (Art. 66 KVG). Somit wird der Bundesbeitrag auf der Grundlage der durchschnittlichen Bruttokosten pro Einwohnerin und Einwohner multipliziert und anhand der Bevölkerungszahl jedes Kantons auf die Kantone aufgeteilt. Der Mindestbeitrag jedes Kantons wird als Prozentsatz der Bruttokosten des jeweiligen Kantons festgelegt. Wenn die Bruttokosten eines Kantons höher sind als die durchschnittlichen Bruttokosten auf Bundesebene, so ist der Kanton deshalb verpflichtet, sich prozentual stärker zu beteiligen als der Bund. Umgekehrt wird er weniger beitragen, wenn seine Bruttokosten unter dem Bundesdurchschnitt liegen. Die von den Kantonen und vom Bund geforderten Beiträge werden demnach nicht auf einer vergleichbaren Grundlage bemessen. Dies führt zu einer unerwünschten Verzerrung. So fällt gemäss den Berechnungen des BAG im Kanton Bern z.B. der hypothetisch berechnete Bundesbeitrag rund CHF 11 Mio. tiefer aus als der Mindestbeitrag des Kantons Bern⁴. Aus Sicht des Regierungsrates ist es stossend, dass der Kanton aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen des Kantons- und Bundesbeitrags zum Teil höhere Beiträge an die Prämienverbilligung bezahlen muss als der Bund. Der Kantonsbeitrag, der gestützt auf die definitiven Prämien berechnet wird, ist deshalb auf die Höhe des Bundesbeitrags zu begrenzen.

⁴ Gemäss Berechnungen des BAG vom 20.12.2024, die den Kantonen zur Verfügung gestellt wurden.

2.6 4. Kapitel: Abrechnung und Kontrolle (Art. 20ff.)

2.6.1 Art. 22 – Kontrolle

Der Regierungsrat beantragt, einen Absatz 4 einzufügen:

«⁴ Das BAG legt der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) die Abrechnung mit den Mindestbeiträgen der Kantone und den Bundesbeiträgen bis spätestens 31. Dezember des folgenden Jahres zur Überprüfung und Validierung vor.»

2.6.2 Begründung

Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass die Einhaltung der Mindestbeiträge der Kantone anhand der tatsächlich ausgezahlten Beiträge und nicht anhand der budgetierten oder gesetzlich zur Verfügung gestellten Mittel bestimmt wird. Um eine Validierung der Berechnungen des BAG zu erhalten, beantragt der Regierungsrat, dass die Abrechnung einem neutralen Bundesorgan, z.B. der EFK, zur Überprüfung und Validierung vorgelegt wird.

2.7 5. Kapitel: Schlussbestimmungen

2.7.1 Antrag zu Art. 92 KVV Mittlere Prämie

Der Regierungsrat beantragt, Absatz 4 wie folgt anzupassen:

«⁴ Es publiziert jährlich die mittleren Prämien, geordnet nach den Alterskategorien Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene und über sämtliche Alterskategorien und nach Prämienregion.»

2.7.2 Begründung

Der vom Bundesrat vorgeschlagene Abs. 4 berücksichtigt nicht, dass es in verschiedenen Kantonen mehrere Prämienregionen gibt. Es ist jedoch wesentlich, dass das BAG die mittleren Prämien auch nach Prämienregionen geordnet publiziert. Abs. 4 ist entsprechend zu ergänzen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Evi Allemann
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatsschreiber

Verteiler

- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
- Direktion für Inneres und Justiz

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per E-Mail an:

gever@bag.admin.ch

aufsicht@bag.admin.ch

Liestal, 25. März 2025

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag in der Krankenversicherung (VPVK)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, im Rahmen der Vernehmlassung zur oben genannten Verordnungsänderung unsere Stellungnahme abzugeben.

Berechnung der kantonalen Prämienbelastung der 40% einkommensschwächsten Versicherten in Prozenten des Vor-Vorjahres

1. Eine wichtige Datengrundlage für die Berechnung der Prämienbelastung der 40% einkommensschwächsten Versicherten sind die Steuerdaten der ESTV.

Die Ermittlung von jungen Erwachsenen in Ausbildung erfolgt aufgrund des erfolgten Kinderabzugs in der Steuerklärung der Eltern. Diese werden auch im Haushalt der Eltern als erwachsene Person geführt. Junge Erwachsene in Ausbildung (zwischen 18-25 Jahre alt) erzielen häufig ein geringes Einkommen (z.B. Lehrlingslohn, Praktikantenlöhne, Einkommen aus Ferienaushilfsjob,...). Diese Einkommen fliessen bei all jenen Kantonen, in denen die jungen Erwachsenen in Ausbildung eine eigenständige Steuererklärung erstellen, nicht in die Einkommensberechnung des Bundes mit ein. D.h. die kalkulatorische Prämienbelastung für den Haushalt ist höher als die Tatsächliche.

Ebenfalls unberücksichtigt bleibt die Tatsache, dass die KK-Prämien für junge Erwachsene erheblich tiefer sind als bei Erwachsenen. Bei den Berechnungen werden für die jungen Erwachsenen die höhere Erwachsenenprämien verwendet. Dies bewirkt wiederum, dass die kalkulatorische Prämienbelastung höher ist als die Tatsächliche.

Das Nichtberücksichtigen der Einkommen junger Erwachsener und der tieferen Prämien für junge Erwachsene kann – nach unserem Ermessen – gerade bei Haushalten in bescheidenen Einkommensverhältnissen zu erheblichen Verzerrungen führen. **Diese Verzerrungen sind zu beheben. Dabei kann auf Schätzwerte oder Skalierungsfaktoren zurückgegriffen werden.**

2. Der Skalierungsfaktor Einkommen (Art. 16) berücksichtigt, dass die Anzahl Versicherte zwischen dem Jahr der aktuellsten ESTV-Daten und dem Jahr t-2 geändert haben könnte. D.h.

bei einer Zunahme des Versichertenbestandes steigt auch das zu berücksichtigende Einkommen.

Nicht berücksichtigt wird aber der Umstand, dass aufgrund von Lohnanpassungen auch das Einkommen stetig ansteigt. Beispiel: Für die Berechnung des Einkommens 2023 wird auf die Steuerdaten 2020 zurückgegriffen. Während dieser drei Jahre findet ein Lohnwachstum statt, die Kaufkraft steigt. Dies hat einen dämpfenden Effekt auf die anteilmässige Belastung der KK-Prämie am Einkommen. Von 1.1.2020 bis 31.12.2023 stieg der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) um 5.6% an.

Diese Verzerrung wird noch zusätzlich verstärkt, indem bei der Berechnung des Prämiensolls eine Skalierung in zeitlicher Hinsicht erfolgt.

Um Verzerrungen bei der Prämienbelastung der 40% einkommensschwächsten Versicherten zu vermeiden, ist das Lohnwachstum in den Modellberechnungen ebenfalls angemessen zu berücksichtigen (z.B. anhand des LIK).

Die in Abschnitt 1 und 2 aufgeführten Verzerrungen heben sich nicht gegenseitig auf, sondern kumulieren sich. In Summe können diese Verzerrungen zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen bei den Kantonen führen indem sie sich indirekt auf die Höhe des prozentualen Mindestanteils auswirken. Dieser Effekt lässt sich am Besten an einem Beispiel veranschaulichen.

Führen diese Verzerrungen dazu, dass die prozentuale Belastung der 40% einkommensschwächsten Steuerpflichtigen von 18.2% auf 18.5% ansteigt, so erhöht sich der kantonale prozentuale Mindestanteil von 7.4% auf 7.5%. Für den Kanton Basel-Landschaft hätte eine Erhöhung des prozentualen Mindestanteils um 10 Prozentpunkte eine Erhöhung des Mindestanteils um 1.8 Mio. Franken zur Folge (prognostizierte Bruttokosten 2025 des Bundes für den Kt. Basel-Landschaft: 1'794'233'919 Franken multipliziert mit 0.1%).

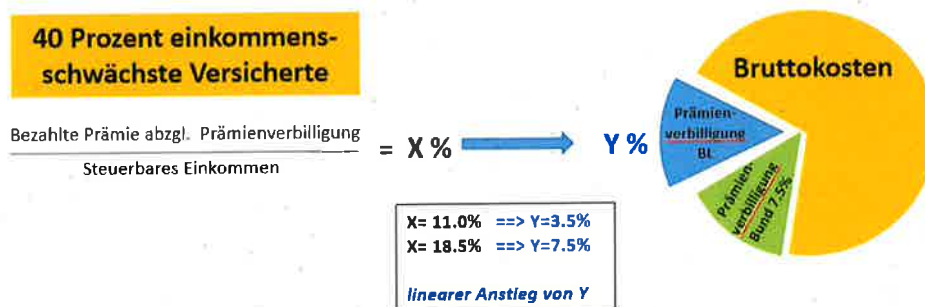


Abbildung: Zusammenhang Einkommensbelastung und Mindestanteil in %

- Bei der Berechnung der Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten (in obiger Grafik als x% bezeichnet) werden alle Beträge berücksichtigt, welche der Kanton für die Bezahlung der Prämie an die Versicherten ausrichtet (Art. 65 Abs. 1 septies). Je höher die ausbezahlten Beträge des Kantons desto mehr sinkt der minimal auszubehaltende Mindestanteil in % (in obiger Grafik als y% bezeichnet) der Kantone. Dies wiederum führt zu einem tieferen kantonalen Mindestanteil. Diese gegenseitige Wechselwirkung führt in den ersten Jahren der Verordnungseinführung bei Kantonen, welche aktuell geringe Beiträge an Prämienverbilligung ausbezahlen zu erheblichen Schwankungen des kantonalen Mindestanteils.

Durch eine iterative Berechnung des kantonalen Mindestanteils liessen sich diese Schwankungen vollständig aufheben.

Dies würde die Budgetierung und Ausgestaltung der Prämienverbilligung in den Kantonen vereinfachen. Zudem würde so vermieden, dass die Prämienverbilligung bei den Bezüglern von Jahr zu Jahr schwankt. **Der Kt. Basel-Landschaft beantragt daher, dass während einer Übergangsphase von vier Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes die kantonalen Mindestbeiträge iterativ berechnet werden.**

Obiger Sachverhalt soll mittels der vom Bund berechneten Werte für den Kanton Basel-Landschaft verdeutlicht werden (siehe auch Beilage 1):

Die Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten betrug im 2023 19,5%, wobei die abzugsfähigen Kantonsbeiträge 77,5 Mio. Franken betrugen. Daraus resultiert für das Jahr 2025 eine Erhöhung des kantonalen Mindestanteils um 57,1 Mio. Franken auf insgesamt 134,6 Mio. Franken. Im Folgejahr dürfen anstelle von 77,5 Mio. Franken neu 134,6 Mio. Franken bei der Berechnung der Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten abgezogen werden. Dadurch sinkt diese Prämienbelastung erheblich und somit auch der kantonale Mindestanteil für den Kanton Basel-Landschaft.

Information und Veröffentlichung

- Die Höhe des Mindestbeitrages ist für die Kantone eine zentrale Planungsgrösse und es ist wichtig, dass die relevanten Daten den Kantonen so früh wie möglich mitgeteilt werden. Der Bund kann den definitiven Mindestbeitrag in Franken im Oktober, nach der Prämien genehmigung durch den Bundesrat, berechnen. Eine frühere Berechnung ist nicht möglich.

Der prozentuale kantonale Mindestanteil an den kantonalen Bruttokosten könnte hingegen den Kantonen bereits früher mitgeteilt werden. **Wir beantragen deshalb die Aufnahme eines dritten Absatzes in Art. 4 Information und Veröffentlichung, der wie folgt lautet:**

³ *Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%) Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.*

Bundesbeitrag

- Die Gesundheitskosten (OKP-Kosten) pro Kanton variieren sehr stark und daher variieren auch die KK-Prämien der Versicherten je nach Kanton stark. Der kantonale Mindestanteil wird anhand der kantonalen OKP-Kosten berechnet, was dazu führt, dass Versicherte in Kantonen mit hohen KK-Prämien auch stärker entlastet werden.

Gem. Art. 66 Abs. 3 setzt der Bund die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung sowie nach der Anzahl der Versicherten fest. Gemäss Bundesgesetz ist der Bundesbeitrag für jeden Einwohner/Versicherten gleich hoch, unabhängig davon, ob in seinem Wohnkanton die KK-Prämien überdurchschnittlich hoch sind. Es findet eine finanzielle Begünstigung von Prämienverbilligungsbezüglern in Kantonen mit unterdurchschnittlich hohen KK-Prämien statt, indem diese stärker durch Bundesbeiträge entlastet werden. Mit diesem Verteilschlüssel fliesst der Bundesbeitrag nicht jenen Prämienverbilligungsbezüglern zu, welche am Meisten unter hohen Prämien leiden – das erachtet der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft als stossend. **Der Kanton Basel-Landschaft beantragt, den Bundesanteil neu auf Basis der kantonalen Bruttokosten zu berechnen.**

Dadurch würde der Bundesanteil für jene acht Kantone (BE, BS, BL, TI, GE, VD, NE, JU) mit überdurchschnittlich hohen KK-Prämien deutlich ansteigen. Diese Gelder kämen vollständig den Prämienverbilligungsbezügern zugute. Der Bund hat im Rahmen der Vernehmlassungsbotschaft zum Gegenvorschlag berechnet, dass der Kanton Basel-Landschaft bei Anwendung des neuen Verteilschlüssels 7.2 Mio. Franken (Basisjahr: 2020) mehr an Bundesbeiträge erhalten würde.

Im Rahmen des Entlastungspaketes 2027 plant der Bund eine Anpassung des Art. 66 KVG. Der Zeitpunkt wäre ideal, um auch den Art. 66 Abs. 3 KVG anzupassen.


Inkrafttreten

6. Infolge der neuen Mindestbeträge müssen der Kanton Basel-Landschaft wie auch viele andere Kanton ihre Beiträge an die Prämienverbilligung massiv erhöhen. Damit die entsprechenden Gelder auch sinnvoll verteilt werden und zielgerichtet den Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen zugutekommen, müssen in etlichen Kantonen die Prämienverbilligungssysteme grundlegend angepasst werden. Es werden gesetzliche Anpassung und allenfalls auch Volksabstimmungen nötig. Im Anschluss an den politischen Prozess müssen zudem die Sozialversicherungsanstalten ihre Systeme und Prozesse adaptieren.

Alle diese Anpassungen können erst erarbeitet werden, wenn die totalrevidierte VPVK verabschiedet ist. **Ein Inkrafttreten per 1. Januar 2026 erachten wir daher als nicht realistisch und beantragen ein Inkrafttreten der KVG-Änderung und des totalrevidierten VPVK per 1. Januar 2027.**

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Hochachtungsvoll



Isaac Reber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilage:

- Mindestbeiträge der Kantone



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

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

Per E-Mail an:

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

Basel, 18. März 2025

Regierungsratsbeschluss vom 18. März 2025

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) gemäss dem Auftrag des Bundesrates eine Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) eröffnet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit der vorgeschlagenen Totalrevision der VPVK sollen die geänderten Bestimmungen von Art. 65 Abs. 1^{ter} bis 1^{octies} Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) konkretisiert und auf Verordnungsstufe umgesetzt werden. Insbesondere soll geregelt werden, wie die kantonalen Bruttokosten und die Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten sowie die Mindestanteile der Prämienverbilligungen der Kantone ermittelt werden.

Mit der Revision der VPVK soll eine Anpassung der KVV erfolgen, welche in Art. 92 die mittlere Prämie als Referenzgrösse zur Berechnung des Mindestanteils einführt. Die KVG-Änderung vom 29. September 2023 und die Totalrevision der VPVK sollen auf den 1. Januar 2026 in Kraft treten.

Der Verordnungsentwurf sieht vor, dass die Meldepflicht der Kantone im Erhebungsformular PV 12 des Bundesamtes für Gesundheit BAG erweitert wird. Das BAG wird die Kantone dazu anhören (Art. 21 Abs. 2 E-VPVK), was wir begrüssen.

Der Regierungsrat stimmt der vorgeschlagenen Revision der VPVK zu, soweit sie die bestehende Gesetzeslage umsetzt.

In diesem Zusammenhang weisen wir einmal mehr darauf hin, dass der Kanton Basel-Stadt die in Art. 66 Abs. 3 KVG vorgesehene Festsetzung der einzelnen Kantonsanteile entsprechend deren Wohnbevölkerung sowie deren Versichertenanzahl als nicht sachgerecht beurteilt. Diese Festsetzung trägt den Besonderheiten der Kantone nicht angemessene Rechnung. Vielmehr sollen die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag ebenfalls anhand ihrer Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) berechnet werden. Dies würde der jetzt den Kanto-

nen auferlegten Pflicht entsprechen, die Prämienverbilligung so zu regeln, dass diese pro Kalenderjahr gesamthaft einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der OKP der im Kanton wohnhaften Versicherten entspricht.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unserer Ausführungen. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge (antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39), 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

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

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

Fribourg, le 18 mars 2025

2025-327

Consultation sur l'entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) et la révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)

Madame la Conseillère fédérale,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au dossier mis en consultation le 13 décembre 2024. Nous saluons l'établissement du projet dans un climat constructif, franc et efficace et vous remercions pour la tenue de la présente consultation.

S'agissant dans une large mesure de questions d'application techniques, nous fondons notre appréciation essentiellement sur l'analyse de notre Etablissement cantonal des assurances sociales.

Chapitre 1 - Dispositions générales

Le montant de la contribution minimale est une donnée essentielle pour les cantons et il est important que les données pertinentes leur soient communiquées le plus tôt possible. La fixation d'une échéance (fin avril) permettra aux cantons de pouvoir intégrer cette estimation dans l'élaboration des budgets cantonaux initiés déjà dans le courant du mois de mars.

Pour cette raison, nous proposons la modification du premier alinéa à l'art. 4 Information et publication de la manière suivante :

¹ L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède, fin avril de l'année précédente, à une estimation sans engagement des contributions minimales des cantons et de la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération ; il communique cette estimation aux cantons.

Le Conseil d'Etat relève l'importance d'obtenir le plus rapidement possible, à la suite de la publication officielle des primes définitives, les montants relatifs à la contribution minimale et des subsides de la Confédération. La fixation d'une échéance (5 jours après la publication officielle des primes définitives) permettra de pouvoir communiquer dans les meilleurs délais les montants arrêtés auprès des différentes instances cantonales impactées.

Dans ce contexte, nous proposons la modification du second alinéa à l'article 4 Information et publication de la manière suivante :

² Suivant la publication officielle des primes définitives de l'année suivante, l'OFSP publie dans les 5 jours, les contributions minimales des cantons et la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération.

Dans l'intention de fluidifier la communication entre la Confédération et les cantons et de permettre la meilleure anticipation possible, la communication du pourcentage minimal pourrait éventuellement être avancé comme suit :

³ Si, lors du calcul du pourcentage minimal (Min_% t), l'OFSP constate des écarts importants par rapport à l'estimation du pourcentage minimal du printemps de l'année précédente, il communique sans délai les taux de pourcentages minimaux estimés aux cantons concernés.

Enfin, pour permettre une transparence et une compréhension des calculs, l'OFSP devrait transmettre aux cantons les détails des calculs qui résultent de la contribution minimale et des subsides de la Confédération. Nous proposons ainsi l'ajout d'un quatrième alinéa à l'art. 4 Information et publication avec la teneur suivante :

⁴ L'OFSP transmet aux cantons les calculs détaillés de la contribution minimale ainsi que les données de base utilisées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de l'Administration fédérale des contributions (AFC).

À l'heure actuelle, lorsque des assurés percevant des prestations d'assistance en vertu de l'article 3, alinéa 1, LAS transfèrent leur domicile d'un canton à un autre, la réduction des primes est du ressort du canton dans lequel ces personnes avaient leur domicile au 1^{er} janvier, conformément à l'article 8, alinéa 1, ORPM. Un tel changement de domicile occasionne une charge de travail considérable pour l'autorité accordant les prestations d'assistance, qui doit demander la réduction des primes au canton dans lequel la personne touchant l'aide sociale était domiciliée au 1^{er} janvier. À cela s'ajoute que le montant de la réduction accordée aux bénéficiaires de l'aide sociale diffère d'un canton à l'autre. L'autorité d'aide sociale peut donc se voir contrainte de verser une partie de la prime.

Dans ce contexte, certains cantons ont choisi de prendre eux-mêmes en charge (en dérogation à l'actuel art. 8, al. 1, ORPM) la réduction des primes des assurés percevant des prestations d'assistance en vertu de l'article 3, alinéa 1, LAS et de se charger de la transmission aux assureurs-maladie. Il leur suffit à cette fin d'annoncer les bénéficiaires de l'aide sociale à leur propre service chargé de la mise en œuvre de la réduction des primes. Il serait donc préférable, au regard des considérations ci-dessus, que la réduction des primes des bénéficiaires de prestations d'assistance au sens de l'article 3, alinéa 1, LAS ressorte désormais au canton accordant de telles prestations, à l'instar de la pratique dans le domaine des prestations complémentaires AVS/AI.

Nous proposons ainsi l'ajout d'un troisième alinéa à l'art. 5 Compétence cantonale avec la teneur suivante :

³ En cas de changement de domicile pour une personne bénéficiaire de l'aide sociale, le canton compétent pour verser la réduction des primes est :

- a) l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à l'aide sociale mensuelle ;*
- b) le nouveau canton de domicile, à compter du début du droit à l'aide sociale mensuelle.*

Chapitre 2 – Contributions minimales des cantons

Concernant les données fiscales qui sont retenues comme base de calcul, nous sommes conscients que l'OFSP ne dispose pas de données plus récentes. Néanmoins, nous craignons que ce décalage avec les autres données plus récentes, n'entraîne un biais de calcul, ceci malgré la « mise à l'échelle » prévue par la méthode actuelle. Nous vous prions donc d'intégrer également un facteur d'évolution des revenus fiscaux dans l'ordonnance. Aussi, nous vous demandons que l'évolution des revenus fiscaux constatés sur les années précédentes soit appliquée sur les années projetées et que, dans un deuxième temps seulement, une mise à l'échelle soit réalisée. Nous sommes d'avis que l'un n'empêche pas l'autre et que cela améliorerait le modèle.

Chapitre 3 - Subsidés de la Confédération

Le Conseil d'Etat salue le fait que, désormais, les coûts bruts sont calculés directement sur la base de la prime moyenne a priori, et qu'il n'est plus fait recours aux coûts bruts des dernières années. Ainsi, une déduction en cas de primes encaissées en trop devient caduque (suppression de l'actuel art. 3, al. 4bis, ORPM). Ceci renforce la sécurité en matière de planification des cantons par rapport à aujourd'hui.

La base de calcul des subsidés de la Confédération s'appuie sur la somme des coûts bruts cantonaux, auxquels sont ajoutés les coûts des assurés visés aux art. 4 et 5 OAMal qui résident ou séjournent en dehors de l'Union européenne, de l'Association européenne de libre-échange ou du Royaume-Uni, ce qui correspond au droit en vigueur. Les subsidés fédéraux correspondent à 7,5 % des coûts bruts ainsi déterminés, ventilés entre les cantons au prorata de leur population (art. 66 LAMal).

Autrement dit, les subsidés fédéraux sont ventilés entre les cantons sur la base du coût brut moyen par habitant, multiplié par la population de chaque canton.

La part de financement minimale de chaque canton est fixée en pourcentage des coûts bruts du canton exclusivement. Il en ressort que si les coûts bruts d'un canton sont supérieurs à la moyenne des coûts bruts définis sur le plan fédéral, ledit canton sera contraint de participer davantage, en pourcentage égal, que la Confédération. Inversement il participera moins si ses coûts bruts sont inférieurs à la moyenne fédérale.

Ainsi l'effort exigé des cantons et de la Confédération n'est pas mesuré sur une base comparable. Il en découle un biais indésirable.

Comme contre-mesure minimale, il conviendrait de prévoir dans l'ordonnance qu'un canton ne peut être contraint de participer davantage que la Confédération au financement des subsidés.

Nous proposons l'ajout d'un sixième alinéa à l'art. 18 Répartition des subsidés de la Confédération entre les cantons avec la teneur suivante :

⁶ Si la contribution minimale du canton calculée par l'OFSP, suivant la publication officielle des primes définitives de l'année suivante, est plus élevée que les subsidés fédéraux correspondant à 7,5 % des coûts bruts au sens de l'art. 17, le montant de la contribution minimale du canton est plafonné au montant de la contribution fédérale.

Chapitre 5 - Dispositions finales

Le canton de Fribourg ayant, comme d'autres cantons, plusieurs régions de primes, nous demandons que les primes moyennes soient transmises par région de prime.

Nous proposons ainsi la modification du quatrième alinéa à l'art. 92 Primes moyenne de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie avec la teneur suivante :

⁴ Il publie chaque année les primes moyennes pour chacune des catégories d'âge (enfants, jeunes adultes et adultes) et pour l'ensemble des catégories en indiquant la région de primes.

Pour différentes raisons cantonales et fédérales, le canton sera appelé à réexaminer ses bases légales en la matière. Ces adaptations ne peuvent être élaborées qu'après l'adoption de la révision totale de l'ORPM. Nous considérons donc qu'une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026 n'est pas réaliste et proposons de prévoir une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

En vous remerciant de bien vouloir prendre en compte nos observations, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-François Steiert, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et l'Etablissement cantonal des assurances sociales ;
à la Chancellerie d'Etat.



Le Conseil d'Etat	St	DJG	GZ		R	KUV	LKV
1046-2025	Bundesamt für Gesundheit						AKV
DG	28. März 2025						TG
CC							UV
Int							GVB
							NCD
STE							MT
DT							
GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AsChem	Chem	GB/PSY

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) Révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) : ouverture de la procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons bien reçu votre courrier du 13 décembre 2024, adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux concernant l'objet cité sous rubrique, et nous vous en remercions.

Après prise de connaissance de votre courrier précité, du projet de révision totale de l'ORPM et du rapport explicatif l'accompagnant, nous vous informons que notre Conseil est, sur le principe, favorable à ce projet.

Nous relevons toutefois que ce projet est éminemment technique et soulève un certain nombre de remarques et questions, lesquelles nécessitent des précisions. A cet égard, vous voudrez bien trouver nos questions ainsi que nos commentaires détaillés, respectivement nos propositions, dans le document annexé à la présente.

Par ailleurs, en vue des adaptations légales et informatiques qui seront nécessaires au niveau cantonal à la mise en œuvre de ce projet, la date d'entrée en vigueur, prévue pour le 1^{er} janvier 2026, ne paraît pas réaliste. Nous souhaitons donc que l'entrée en vigueur de ce projet soit fixée au 1^{er} janvier 2027.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous adressons, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle Righetti-El Zayadi

La présidente :

Nathalie Fontanet

Annexe mentionnée

Copie à (format word et pdf) : gever@bag.admin.ch et aufsicht@bag.admin.ch

Annexe

Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) Révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) : ouverture de la procédure de consultation

Prise de position du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

Désormais, l'ordonnance doit non seulement définir le calcul des subsides de la Confédération destinés à la réduction des primes, comme c'est le cas actuellement, mais aussi le calcul de la contribution minimale que chaque canton doit apporter à la réduction des primes. Elle doit en particulier préciser la façon de déterminer les coûts bruts cantonaux et la charge des primes supportée par la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles.

Le projet de révision de l'ORPM soulève un certain nombre de questions et de remarques, exposées ci-après.

1. Chapitre 1 Dispositions générales

Article 4 Information et publication

Le montant de la contribution minimale est une donnée essentielle pour les cantons et il est important que les données pertinentes leur soient communiquées le plus tôt possible. La fixation d'une échéance (fin avril) permettra aux cantons de pouvoir intégrer cette estimation dans l'élaboration des budgets cantonaux initiés déjà dans le courant du mois de mars, voire plus tôt.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'article 4, alinéa 1 comme suit :

¹ L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède, au plus tard à fin avril de l'année précédente, à une estimation sans engagement des contributions minimales des cantons et de la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération; il communique cette estimation aux cantons.

Par ailleurs, nous relevons l'importance d'obtenir le plus rapidement possible, suite à la publication officielle des primes définitives, les montants relatifs à la contribution minimale et des subsides de la Confédération. Ceci doit permettre au canton de pouvoir communiquer dans les meilleurs délais les montants arrêtés auprès des instances cantonales responsables de l'établissement du budget et du gouvernement.

Dans ce cadre, nous proposons de modifier l'article 4, alinéa 2 comme suit :

² Suivant la publication officielle des primes définitives de l'année suivante, l'OFSP publie dans les meilleurs délais, les contributions minimales des cantons et la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération.

Article 5 Compétence cantonale

Cette disposition reprend l'article 8 de l'ORPM en vigueur.

Sur la base de la pratique, nous constatons des difficultés d'application de cette disposition en lien avec les personnes qui se trouvent au bénéfice de l'aide sociale. Lorsque ces personnes transfèrent leur domicile dans un autre canton, le domicile d'aide sociale se situe dans ce nouveau canton conformément à l'article 4 de la loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS), du 24 juin 1977, et ce sont les autorités d'aide sociale du nouveau canton qui

sont compétentes pour verser, dès la prise de domicile, les prestations d'assistance au sens de l'article 3, alinéa 1, LAS

Or, selon l'article 8, alinéa 1 ORPM en vigueur (repris par l'article 5, alinéa 1 du projet de révision), le droit à la réduction des primes existe pour toute la durée de l'année civile selon le droit du canton dans lequel la personne assurée avait son domicile au premier janvier. C'est ce canton-là qui continue à opérer la réduction des primes.

Un tel changement de domicile intervenant en cours d'année civile occasionne une charge de travail considérable pour l'autorité d'aide sociale du nouveau domicile, puisqu'elle doit demander la réduction des primes au canton dans lequel la personne touchant l'aide sociale était domiciliée au 1er janvier. À cela s'ajoute que le montant de la réduction accordée aux bénéficiaires de l'aide sociale diffère d'un canton à l'autre. En effet, si la prime dans le nouveau canton s'avère être supérieure à celle du canton d'origine, il est fort probable que le subside accordé le 1^{er} janvier ne soit pas suffisant à couvrir la nouvelle prime. L'autorité d'aide sociale du nouveau canton se retrouve ainsi dans l'impossibilité d'appliquer sa loi cantonale sans verser directement à l'assuré une partie de la prime, ce que l'article 65 alinéa 1 LAMal ne permet pas.

Dès lors et compte tenu de ce qui précède, il serait préférable de préciser dans l'ORPM que la réduction des primes des bénéficiaires de prestations d'aide sociale relève désormais de la compétence du canton accordant de telles prestations, par analogie de ce qui est appliqué dans le domaine des prestations complémentaires AVS/AI.

Aussi, nous proposons de compléter l'article 5 par un nouvel alinéa 3 :

³ En cas de changement de domicile d'une personne bénéficiaire de l'aide sociale, le canton compétent pour opérer la réduction des primes est :

- a. l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à l'aide sociale mensuelle;*
- b. le nouveau canton de domicile, à compter du début du droit à l'aide sociale mensuelle dans le nouveau canton.*

2. Chapitre 2 Contributions minimales

Section 3 Proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles

Art. 10

Pour déterminer les revenus des 40% des assurés aux revenus les plus faibles, l'article 10 ORPM prescrit à l'OFSP de se fonder sur les données les plus récentes sur le revenu imposable au sens de la loi sur l'impôt fédéral direct. A ce sujet, il convient de relever ce qui suit :

- Contrairement à la pratique de plusieurs cantons, aucune part de la fortune brute n'est prise en compte dans le calcul de la proportion de 40% des assurés aux revenus les plus bas. Cela peut biaiser l'appréciation de la capacité économique effective des assurés.,
- Il se pose la question de la prise en considération de l'impôt à la source dans la détermination des revenus des 40% des assurés aux revenus les plus faibles qui résident dans le canton. Si les personnes imposées à la source ne peuvent pas être prises en considération dans ce calcul, quel est l'effet sur les contributions minimales des cantons, partant du principe que ces personnes reçoivent éventuellement des subsides et paient des primes ?
- Nous nous interrogeons également sur le fait que les travailleurs frontaliers ne soient pas pris en considération parmi les 40%, alors que c'est le cas lorsqu'il s'agit de considérer les coûts bruts générés. Il est en l'état très difficile de savoir si cela a une incidence déterminante sur la fixation du montant que le canton doit dépenser. Cette question est importante puisque notre canton dénombrait plus de 50'000 assurés LAMal frontaliers en 2023.

- Enfin, il y a lieu de tenir compte du fait que tous les assurés ne sont pas des contribuables. Assurés et contribuables comprennent des populations qui ne se recoupent pas entièrement (par exemple les personnes au bénéfice de l'aide sociale).

3. Chapitre 5 Dispositions finales

Entrée en vigueur

Certains cantons devront adapter leurs bases légales afin de pouvoir appliquer la modification de la LAMal du 29 septembre 2023, y compris ses dispositions transitoires. Ces adaptations ne pourront être élaborées qu'après l'adoption de la révision totale de l'ORPM. Dès lors, compte tenu des procédures parlementaires et des adaptations informatiques nécessaires, une entrée en vigueur le 1er janvier 2026 ne paraît pas réaliste. Nous proposons de prévoir une entrée en vigueur le 1er janvier 2027.

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

Eidgenössisches Departement
des Innern
3003 Bern

Glarus, 18. März 2025
Unsere Ref. 2024-1912 / SKGEKO.4787

Vernehmlassung i. S. Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Hochgeachtete Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus hat den indirekten Gegenvorschlag bereits in seiner Vernehmlassungsantwort vom 15. Dezember 2020 ausführlich kritisiert und dezidiert abgelehnt. Er zwingt Kantone wie den Kanton Glarus, in denen die Prämienbelastung im Verhältnis zum verfügbaren Einkommen bereits relativ gering ist, mehr Geld für die Prämienverbilligung auszugeben, während Kantone mit einer hohen Prämienbelastung keine zusätzlichen Mittel für die Prämienverbilligung bereitstellen müssen. Dies dürfte letztlich dazu führen, dass die kantonalen Unterschiede bei den Prämienbelastungen weiter zunehmen werden. Zudem widerspricht er dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz.

Wie die Berechnungen des Bundesamtes für Gesundheit zeigen, hätte der Kanton Glarus für das Jahr 2025 – zusätzlich zum Bundesbeitrag – mindestens 13,1 Millionen Franken für die Prämienverbilligung aufwenden müssen. Dies entspricht gegenüber dem Aufwand im Jahr 2023 (Kantonsbeitrag von 6,0 Mio. Fr.) einem Mehraufwand von 7,1 Millionen Franken (+118 %) und bedeutet für den Kanton Glarus einen substanziellen Mehraufwand in Zeiten knapper finanzieller Mittel und Entlastungsprogrammen.

Der Regierungsrat wird den Gegenvorschlag trotz dieser grundsätzlichen Kritik und hohen finanziellen Belastung umsetzen. Er nimmt dabei auch zur Kenntnis, dass für die Erfüllung des kantonalen Mindestbeitrages die effektiv ausgerichteten Beiträge (bzw. «geleisteten» Beiträge) und nicht die budgetierten bzw. gesetzlich «bereitgestellten» Mittel massgebend sein sollen (Art. 20 E-VPVK). Da sowohl der Gesetzestext wie auch die entsprechenden Erläuterungen in der Botschaft des Bundesrates auch die zweite Option zulassen würden, ist diese Klarstellung notwendig. Sie ist insbesondere für Kantone, welche die Prämienverbilligung nur auf Antrag ausrichten wesentlich, da schätzungsweise bis zu einem Viertel der potenziell Anspruchsberechtigten auf eine Prämienverbilligung verzichten.

Damit der Gegenvorschlag im Kanton Glarus umgesetzt werden kann, ist eine Änderung des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) zwingend notwendig. Der Kanton Glarus kann nicht, wie in den Erläuterungen unter Ziffer 6 (S. 16) suggeriert, einfach höhere Beiträge für das Jahr 2026 budgetieren und damit die Übergangsbestimmungen erfüllen.

Da diese Gesetzesanpassung frühestens der Landsgemeinde im Mai 2026 unterbreitet und somit erst per 1. Januar 2027 in Kraft treten kann, beantragen wir die Inkraftsetzung der Änderung des KVG und der totalrevidierten VPKV entsprechend um ein Jahr zu verschieben und ebenfalls per 1. Januar 2027 in Kraft zu setzen.

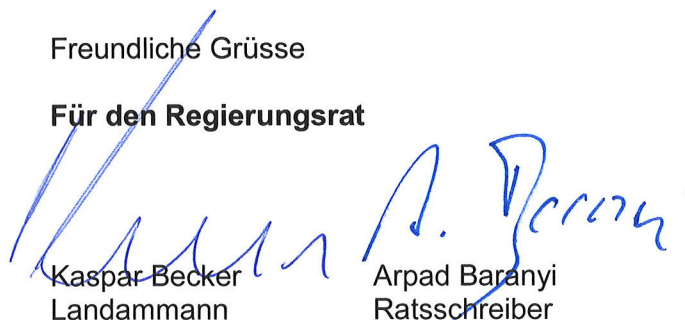
Die Kantone und die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) haben den Bund immer wieder darauf hingewiesen, dass die Kantone eine angemessene Frist (mindestens zwei Jahre ab Verabschiedung eines Bundesgesetzes) für die Umsetzung im kantonalen Recht benötigen. Diese Fristen sind auch bei dieser Gesetzesänderung einzuhalten, zumal die Begründung, wonach die Versicherten in den betroffenen Kantonen möglichst bald entlastet werden sollen, für uns – wie erläutert – aufgrund der kantonalen Gesetzgebungsprozesse schlicht nicht umsetzbar ist.

Im Übrigen schliessen wir uns zudem vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 7. März 2025 an.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

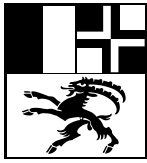
Handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is Kaspar Becker, and the signature on the right is Arpad Baranyi.

Kaspar Becker
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

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

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



Sitzung vom

18. März 2025

Mitgeteilt den

19. März 2025

Protokoll Nr.

210/2025

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail (Word- und PDF-Version) an: aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Vernehmlassung EDI - Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des
Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung
in der Krankenversicherung (VPVK)
Stellungnahme**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie den Kantonsregierungen in rubri-
zierter Angelegenheit Unterlagen zugestellt und ihnen die Möglichkeit gegeben, bis
am 31. März 2025 zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des
Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung); Totalrevision
der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenver-
sicherung (VPVK) Stellung zu nehmen.

Innert Frist nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

1. Vorbemerkungen

Im Kanton Graubünden verfügen wir über einen sehr guten und effektiven Ansatz für die individuelle Prämienverbilligung (IPV), welcher sicherstellt, dass die Prämien der obligatorischen Krankenkasse nicht mehr als 10 Prozent des anrechenbaren Einkommens betragen. Die letzte, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene, Überprüfung der Wirksamkeit der Prämienverbilligungen kommt zum Schluss, dass der Kanton Graubünden den zweitbesten Platz aller Kantone belegt. Bei dieser Wirksamkeitsüberprüfung wird die verbleibende Prämie (Prämienbelastung abzüglich IPV) von sieben Modellhaushalten ermittelt und anschliessend im Verhältnis zum verfügbaren Einkommen ausgewertet. Damit übertrifft der Kanton Graubünden auch die Anforderungen der abgelehnten Prämien-Entlastungs-Initiative.

Die Umsetzung der neuen Absätze 1^{ter} bis 1^{octies} von Art. 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung erfordert eine entsprechende Anpassung auf Verordnungsstufe. Mit dem in die Vernehmlassung geschickten Entwurf der Totalrevision der VPVK müsste der Kanton Graubünden inskünftig gegen 20 Millionen Franken zusätzlich für die IPV aufwenden. Die Kantone können zwar auch weiterhin ihre Systematik bei der Berechnung der IPV beibehalten, sind jedoch neu verpflichtet, einen bestimmten Mindestanteil für die IPV aufzuwenden. Der Kanton Graubünden müsste somit, obwohl der Ansatz der IPV bereits sehr gut und effektiv ist, entweder den bereits Anspruchsberechtigten einen höheren IPV-Beitrag auszahlen oder den Kreis der Anspruchsberechtigten erweitern.

Aus einer föderalistischen Perspektive ist es stossend, wenn einzelnen Kantonen aus dem indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative eine höhere finanzielle Belastung entsteht, als ihnen bei der Annahme der Initiative entstanden wäre. Bei einer Umsetzung der Prämien-Entlastungs-Initiative wäre vor allem die Definition des verfügbaren Einkommens für die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone entscheidend gewesen. Es muss zwingend die Frage gestellt werden, was die Absicht des Gesetzgebers (teleologische Auslegung) bei der Verabschiedung des indirekten Gegenvorschlags war. Gemäss den Erläuterungen des Bundesrats zur Volksabstimmung der Prämien-Entlastungs-Initiative werden mit dem indirekten Ge-

genvorschlag im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt: Einerseits seien höhere Prämienverbilligungen durch die Kantone (mindestens 360 Millionen Franken) zu gewähren, andererseits werde den Kantonen ein Anreiz zur Kostendämpfung gegeben. Es war somit nie beabsichtigt, dass einzelne Kantone mehr finanzielle Mittel aufwenden müssen, als sie für die Umsetzung der ursprünglichen Prämien-Entlastungs-Initiative hätten aufwenden müssen.

Den aktuellen Entwurf der Totalrevision der VPVK erachtet die Regierung im Bereich der Ermittlung des Mindestanteils der Kantone als nicht zielführend. Einerseits wäre das steuerbare Einkommen um gewisse steuerlich abzugsfähige Ausgaben zu bereinigen, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der steuerpflichtigen Personen langfristig nicht schmälern. Andererseits wäre es wichtig sicherzustellen, dass Gleiches mit Gleichem verglichen wird (vgl. dazu die Ausführungen in Ziff. 2.2).

Bei dieser Ausgangslage ist bereits jetzt darauf hinzuweisen, dass der politische Weg einzuschlagen sein wird, sollte sich zeigen, dass die Vorgaben des Bundes im Rahmen der anstehenden VPVK-Revision, einzelne Kantone, welche die Ziele der abgelehnten Prämien-Entlastungs-Initiative vollständig erfüllen, zur Ausrichtung von zusätzlichen IPV-Beiträgen verpflichtet würden. In diesem Fall würde eine Ergänzung der einschlägigen Bestimmungen im KVG gefordert, wonach diejenigen Kantone, deren IPV-Leistungen der Zielsetzung der abgelehnten Initiative entsprechen, von den Mindestbeiträgen gemäss dem indirekten Gegenvorschlag ausgenommen sind.

2. Bemerkungen zu einzelnen Themenbereichen

2.1. Geschätzte Bruttokosten

Die Berechnung der geschätzten Bruttokosten für das Durchführungsjahr ist nachvollziehbar.

2.2. 40 Prozent einkommensschwächste Versicherte

Das in Art. 10 Abs. 2 und 3 der neuen VPVK (nVPVK) vorgeschlagene Vorgehen, wonach die steuerbaren Einkommen der Steuersubjekte (Haushalte) mittels Gewichtungsfaktoren in Äquivalenzeinkommen umgerechnet werden, erachten wir für den vorliegenden Zweck als ein zu stark vereinfachter Ansatz. Es ist uns bewusst, dass diese Gewichtungsfaktoren im Bereich der Steuerstatistik eingesetzt werden. Für die Berechnung der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten erachten wir diesen Ansatz jedoch als nicht zielführend. Unserer Ansicht nach wären vielmehr die jeweils 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten pro Haushaltstyp zu ermitteln und dann die entsprechenden steuerbaren Einkommen der einzelnen Haushaltstypen zu addieren, damit die einzelnen Haushaltstypen adäquat abgebildet wären.

Bei der aktuellen Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten sind auch zahlreiche Haushalte enthalten, welche keine Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlen. Prämien werden häufig auch durch Personen bezahlt, welche die elterliche Sorge wahrnehmen oder die entsprechenden Personen anderweitig unterstützen. Die Hauptgruppe dieser Konstellation sind wahrscheinlich die Lernenden sowie die Personen in Erstausbildung, welche separat veranlagt werden. Gemäss den Informationen des BAG wird bei der Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten der Haushaltstyp 8 (gemäss Kategorisierung der Eidgenössischen Steuerverwaltung [ESTV]) für die Berechnung ausgeschlossen. Beim Haushaltstyp 8 handelt es sich um die "Nicht-erwerbstätige, Alleinstehende ohne Kinder". Im Umkehrschluss werden alle Studierenden mit Einkünften aus einer regelmässigen Erwerbstätigkeit sowie die volljährigen Lernenden nicht ausgeklammert und somit für die Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten doppelt einbezogen. Zusätzlich werden gemäss unseren Informationen alle beschränkt steuerpflichtigen Personen mit Wohnsitz im Ausland bei der Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten einbezogen, unabhängig davon ob sie aufgrund von Erwerbseinkommen (Grenzgänger) oder aufgrund von Wohneigentum (Zweitwohnungsbesitzer) in der Schweiz beschränkt steuerpflichtig sind. Ohne dies im Detail überprüft zu haben, muss davon ausgegangen werden, dass bei der aktuellen Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten ein grosser Anteil an Personen, schätzungsweise

gegen einen Achtel, enthalten ist, welcher gar keine Prämien für die OKP schuldet. Für die Berechnung des Mindestanteils der Kantone ist es daher unserer Ansicht nach zwingend, dass diejenigen steuerpflichtigen Haushalte, welche keine Prämien für die OKP zahlen, von der Berechnung ausgenommen werden.

Aus den uns zugestellten Detailberechnungen des BAG ist ersichtlich, dass die Anzahl Personen aus den Daten der ESTV per Ende 2020 mit 213 131 deutlich höher liegt als die Anzahl der Versicherten gemäss Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (203 766 Personen). Per Ende 2020 waren im Kanton Graubünden insgesamt gut 2 100 Personen von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit, vor allem weil sie entweder selber Grenzgänger waren oder weil sie Familienangehörige von Grenzgängern waren. Die Differenz zwischen der Anzahl Personen aus den Daten der ESTV und der OKP-Statistik lässt sich somit nur zu einem kleinen Teil mit den von der Versicherungspflicht befreiten Personen begründen. Der grössere Teil der Differenz ist nicht nachvollziehbar, da grundsätzlich alle steuerpflichtigen Personen auch OKP-versichert sein müssen. Die Information des BAG, wonach die quellensteuerpflichtigen Personen bei den Daten der ESTV grundsätzlich nicht enthalten seien (die nachträglich ordentlich veranlagten Personen jedoch schon), lässt diese Zahlen noch weniger glaubwürdig erscheinen. Diese Punkte sind für uns zwei weitere starke Indizien, dass bei der Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten gewisse Personengruppen doppelt einbezogen werden.

Darüber hinaus stützt sich die Berechnung der Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten mit Wohnort im Kanton gemäss Gesetzeswortlaut (Art. 65 Abs. 1^{sexies} KVG) auf das steuerbare Einkommen nach Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG). Der aktuelle Entwurf der nVPVK sieht vor, dass das steuerbare Einkommen gemäss DBG ohne Korrektur übernommen wird. Der Gesetzeswortlaut mit dem Verb «stützen» lässt es unserer Ansicht nach offen, das steuerbare Einkommen um nach DBG steuerlich zugelassene Abzüge zu bereinigen. Bei der Umsetzung der IPV in den Kantonen wird häufig auch ein Anteil des Vermögens (Reinvermögen oder steuerbares Vermögen) für die Berechnung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigt. Da im Rahmen der direkten Bundessteuer keine Vermögenssteuer erhoben wird, kann dies bei der Berechnung des Mindestanteils nicht be-

rücksichtigt werden. Zahlreiche Kantone, welche das steuerbare Einkommen als Basis für die Berechnung der IPV verwenden, bereinigen das steuerbare Einkommen zusätzlich um gewisse steuerlich zugelassene Abzüge für Zahlungen, welche die steuerpflichtige Person freiwillig getätigt hat (bspw. negativer Nettoertrag der Liegenschaften, Einkaufsbeiträge an die berufliche Vorsorge, Beiträge an die gebundene Selbstvorsorge). Unserer Ansicht nach wäre zu beurteilen, welche steuerlich zugelassene Abzüge nach DBG, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der steuerpflichtigen Personen langfristig nicht schmälern, auch bei der Berechnung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten berücksichtigt werden müssten. Es entspricht nicht der Zielsetzung der IPV, dass Personen, denen es aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse möglich ist, in Liegenschaften zu investieren oder gesetzlich nicht vorgeschriebene Beiträge an Vorsorgeeinrichtungen zu tätigen, auf Grund der steuerlichen Abzugsfähigkeit dieser Ausgaben IPV erhalten können.

2.3. Skalierungsfaktoren

Mit dem Skalierungsfaktor Prämiensoll wird das Prämiensoll auf t-2 skaliert. Mit dem Skalierungsfaktor Einkommen werden die Anzahl Versicherten Personen auf t-2 skaliert. Die Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten wird jedoch nicht skaliert, obwohl zumindest über die letzten Jahre das steuerbare Einkommen des 40%-Perzentils im Kanton Graubünden jährlich um durchschnittlich 1,5 Prozent gestiegen ist. Die aktuellsten Daten der steuerbaren Einkommen, welche von der ESTV geliefert werden können, stammen gemäss Auskunft des BAG von t-5. Da sowohl das Prämiensoll wie auch die Anzahl Versicherten auf t-2 skaliert werden, ist es unserer Ansicht nach zwingend, dass auch die steuerbaren Einkommen von t-5 auf t-2 skaliert werden.

Abgesehen von den Ausführungen zu "2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone" schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 7. März 2025 an.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Caduff', written over a horizontal line.

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Spadin', written over a horizontal line.

Daniel Spadin

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

Département fédéral de l'intérieur
Mme la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne
Envoyé par courriel à:
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 25 mars 2025

**Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la LAMal (Réduction des primes) ; Révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM)
Procédure de consultation**

Madame la Conseillère fédérale,

Le Gouvernement jurassien remercie le Conseil fédéral de l'avoir invité à participer à cette procédure de consultation et vous transmet ci-après sa prise de position sur les modifications envisagées.

1. Chapitre 1 : Dispositions générales

Le montant de la contribution minimale est essentiel pour les cantons et il est important que les données pertinentes soient communiquées aussi tôt que possible aux cantons. La Confédération est en mesure de calculer la contribution minimale définitive en francs en octobre, à l'issue de l'approbation des primes. Un calcul antérieur n'est pas possible. Le pourcentage minimal pourrait en revanche éventuellement être communiqué plus tôt aux cantons. Pour cette raison, le Gouvernement jurassien propose l'ajout d'un troisième alinéa à l'art. 4, qui aurait la teneur suivante :

Proposition de nouvel art. 4, al. 3 :

³ *Si, lors du calcul du pourcentage minimal (Min_%t), l'OFSP constate des écarts importants par rapport à l'estimation du pourcentage minimal du printemps de l'année précédente, il communique sans délai les taux de pourcentages minimaux estimés aux cantons concernés.*

S'agissant du transfert de compétence d'un canton à un autre en cas de déménagement, l'art. 5 du projet reprend sans modification l'art. 8 de l'ORPM dans sa teneur actuelle. La pratique démontre que, si le transfert tel que prévu à l'alinéa 1 de cette disposition ne pose pas de problème dans les cas standards, il n'en va pas de même pour les assurés bénéficiaires de l'aide sociale. L'autorité compétente pour verser l'aide sociale relève dès le transfert de domicile du nouveau canton, alors que le canton d'origine reste compétent pour verser la réduction des primes, occasionnant ainsi des problèmes de coordination. Il est donc proposé d'harmoniser le régime de réduction des primes avec celui de l'aide sociale par l'ajout d'un nouvel alinéa 3 à l'article 5 du projet.

Proposition de nouvel art. 5, al. 3 :

³ *En cas de changement de domicile pour une personne bénéficiaire de l'aide sociale, le canton compétent pour verser la réduction des primes est :*

- a) *l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à l'aide sociale mensuelle ;*
- b) *le nouveau canton de domicile, à compter du début du droit à l'aide sociale mensuelle.*

2. Chapitre 2 : Contributions minimales des cantons

Le deuxième chapitre est difficilement compréhensible. Certaines précisions pourraient contribuer à une meilleure clarté. En particulier, l'effectif des assurés trouve des éléments de définition à l'art. 8, al. 4 et à l'art. 16, al. 2 du projet. La façon dont ces deux dispositions doivent être appréhendées l'une avec l'autre mérite d'être clarifiée.

Aux articles 11 à 16 du projet figure l'adjonction « *t_réc* » dans certaines variables, indiquant qu'il s'agit de l'année pour laquelle des données les plus récentes de l'AFC sont disponibles. Cette définition pourrait figurer à l'art. 2 du projet, comme c'est déjà le cas pour « *t* » et « *t-2* » qui y sont définis aux alinéas 1 et 4.

S'agissant du facteur d'échelle pour les revenus de l'art. 16, al. 1 du projet, le Gouvernement demande que la mise à l'échelle tienne également compte de l'évolution des salaires nominaux afin d'éviter que la charge des primes ne soit surestimée.

Proposition de formule en lieu et place de celle de l'art. 16, al. 1 :

$$FE_{revenus} = \frac{\text{Effectif des assurés } t-2}{\text{Nombre de contribuables } t_réc} * \frac{\text{Indice des salaires } t-2}{\text{Indice des salaires } t_réc}$$

Indice des salaires t-2 = indice suisse des salaires nominaux de la pénultième année (base 2020 = 100)

Indice des salaires t_réc = indice suisse des salaires nominaux pour l'année pour laquelle les données les plus récentes de l'AFC sont disponibles (base 2020 = 100)

3. Chapitre 3 : Subsidés de la Confédération

Le Gouvernement salue le nouveau mode de calcul des coûts bruts, qui permet pour les cantons une meilleure planification que la situation actuelle.

Pour mieux tenir compte de l'effort réel à fournir par les différents cantons, et du fait que le droit fédéral impose un certain niveau de contribution de la part des cantons et oblige ceux-ci à verser une réduction totale des primes aux bénéficiaires PC, le Gouvernement demande que la répartition des subsides de la Confédération entre les cantons tienne compte du niveau moyen des primes par

rapport à la moyenne nationale ou du taux de bénéficiaires des prestations complémentaires. L'article 18 alinéa 3 devrait être modifié de la manière suivante :

$$PS_{\%} = \frac{PopC_{t-2} + FrC_{t-2}}{PopCH_{t-2} + FrCH_{t-2}} * \frac{Prime\ moyenne\ cantonale}{Prime\ moyenne\ fédérale\ pondérée\ de\ la\ population}$$

Ou

$$PS_{\%} = \frac{PopC_{t-2} + FrC_{t-2}}{PopCH_{t-2} + FrCH_{t-2}} * \frac{Taux\ cantonal\ de\ bénéficiaires\ PC\ AVS/AI}{Taux\ fédéral\ de\ bénéficiaires\ PC\ AVS/AI}$$

Le Gouvernement jurassien estime qu'il n'est pas admissible et inéquitable que le droit fédéral impose un certain niveau de contribution de la part des cantons, fixe également le principe de l'octroi d'une réduction de prime totale pour les bénéficiaires de prestations complémentaires et que la répartition du subside de la Confédération ne tienne pas compte des fortes disparités entre les cantons.

4. Chapitre 4 : Décompte et contrôle

Il apparaît approprié que la responsabilité d'effectuer des contrôles soit partagée entre les cantons et la Confédération. A cette fin, le Gouvernement est d'avis qu'un organe fédéral indépendant doit pouvoir vérifier les calculs de l'OFSP et propose d'intégrer un contrôle par le Contrôle fédéral des finances dans un nouvel alinéa de l'art. 22 du projet.

Proposition de nouvel art. 22, al. 4 :

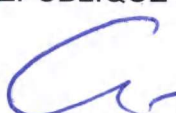
⁴ L'OFSP soumet le décompte auprès du Contrôle fédéral des finances (CDF) comprenant les contributions minimales des cantons et des subsides fédéraux pour révision et validation, au plus tard le 31 décembre de l'année suivante.

5. Chapitre 5 : Dispositions finales


L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 prévue par le projet n'est pas réaliste, à mesure que des adaptations du droit cantonal pourront se révéler nécessaires. Le Gouvernement jurassien estime qu'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027 serait plus appropriée.

Tout en vous remerciant de prendre note de ce qui précède, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Martial Courtet
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat

Gesundheits- und Sozialdepartement
Departementssekretariat
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Luzern, 18. März 2025

Protokoll-Nr.: 270

Vernehmlassung zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK): (VM an EDI)

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, im Rahmen der Vernehmlassung zur zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK): (VM an EDI) Stellung zu nehmen, danken wir Ihnen.

1. Grundsätzliche Zustimmung

Mit der vorgeschlagenen Totalrevision der VPVK sollen die geänderten Bestimmungen von Art. 65 Abs. 1ter – 1octies des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) konkretisiert und auf Verordnungsstufe umgesetzt werden. Insbesondere soll nun gemäss dem Vorschlag geregelt werden, wie die kantonalen Bruttokosten und die Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten sowie die Mindestanteile der Prämienverbilligungen der Kantone ermittelt werden.

Nebst der Revision der VPVK soll auch eine Anpassung der KVV erfolgen, welche die mittlere Prämie als Referenzgrösse zur Berechnung des Mindestanteils einführt. Die KVG-Änderung vom 29. September 2023, die Totalrevision der VPVK sowie die Änderung der KVV sollen auf

den 1. Januar 2026 in Kraft treten. Wir stimmen den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen mit den folgenden ergänzenden Hinweisen zu.

2. Ergänzende Hinweise zu einzelnen Punkten

Artikel 4: Antrag für zusätzlichen Absatz

Die Höhe des Mindestbeitrages ist für die Kantone eine zentrale Grösse und es ist wichtig, dass die relevanten Daten den Kantonen so früh wie möglich mitgeteilt werden. Der Bund kann den definitiven Mindestbeitrag in Franken im Oktober, nach der Prämien genehmigung, berechnen. Eine frühere Berechnung ist nicht möglich. Beim prozentualen Mindestanteil hingegen wäre eine frühere Mitteilung an die Kantone möglicherweise möglich. Wir beantragen deshalb die Aufnahme eines dritten Absatzes in Art. 4 Information und Veröffentlichung, der wie folgt lautet:

³ Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%t) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.

Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone

Im Folgenden zeigen wir einige Präzisierungen auf, welche die Verständlichkeit der komplexen Sachverhalte des 2. Kapitels verbessern könnten.

2. Abschnitt: Geschätzte Bruttokosten

In Art. 8 Abs. 4 wird definiert, was unter Versichertenbestand zu verstehen ist. In Art. 16 Abs. 2 gibt es einen weiteren Hinweis zum Versichertenbestand. Es wird aber nicht geklärt, ob beide Hinweise für beide Artikel gelten. Wir regen an, alle Definitionen und Klärungen von Datengrundlagen gesammelt an den Beginn des 2. Kapitels zu nehmen oder jeweils festzuhalten, ob eine Definition für die gesamte Verordnung gültig ist.

4. Abschnitt: Skaliertes Prämiensoll

Zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen fordern wir, dass in Artikel 11 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung t_{akt} gemeint ist:

$PS_{40\%t_{akt}}$ = Prämiensoll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten gemäss den aktuellsten Daten der ESTV

5. Abschnitt: Skaliertes Einkommen

Zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen fordern wir, dass in den Artikeln 14 und 16 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung t_{akt} gemeint ist:

$Eink_{40\%t_{akt}}$ = Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

Anzahl steuerpflichtiger Personen $_{akt}$ = Anzahl steuerpflichtiger Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV

Kapitel: Bundesbeitrag

Der Kanton Luzern begrüsst, dass die Bruttokosten neu direkt anhand der mittleren Prämie a priori berechnet werden und nicht mehr auf die Bruttokosten vergangener Jahre zurückgegriffen wird, und dass sich dadurch ein Abzug in Fällen von zu hohen Prämieeinnahmen ergibt (Streichung des bisherigen Art. 3 Abs. 4bis VPK). Für die Kantone ergibt sich daraus mehr Planungssicherheit gegenüber der heutigen Situation, wozu auch die weiterhin verbindlich geregelten Bundesbeiträge beitragen.

Kapitel: Abrechnung und Kontrolle

Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die Erfüllung des kantonalen Mindestbeitrages die effektiv ausgerichteten Beiträge (bzw. «geleisteten» Beiträge) und nicht die budgetierten bzw. gesetzlich «bereitgestellten» Mittel massgebend sind. Wie in anderen Kantonen ist damit auch im Kanton Luzern ein Systemwechsel notwendig und dieser in den rechtlichen Bestimmungen abzubilden.

Kapitel: Schlussbestimmungen

Einige Kantone werden ihre gesetzlichen Grundlagen anpassen müssen, um die KVG-Änderung vom 29. September 2023 (inkl. Übergangsbestimmungen) vollziehen zu können. Diese Anpassungen können erst erarbeitet werden, wenn die totalrevidierte VPVK verabschiedet ist. Denn aktuell können noch nicht alle anzupassenden Gesetze benannt werden und je nachdem benötigt der Kanton einen Systemwechsel, der eine längere Übergangsfrist benötigt. Ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 erachten wir daher als nicht realistisch und beantragen ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2027.

Insgesamt gibt es verschiedene materielle Unklarheiten in der Vorlage, die weitere Abklärungen voraussetzen. Sollte es aufgrund derer zu grösseren Auswirkungen für die Kantone kommen, wird vom Bund erwartet, dass den Kantonen nach Abschluss der Abklärungen eine erneute Stellungnahme ermöglicht wird.

Wir danken für die Gelegenheit zu einer Stellungnahme und bitten Sie, unsere Ausführungen bei der Stellungnahme des Gesundheits- und Sozialdepartements zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse



Dr. iur. Michaela Tschuor
Regierungsrätin



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique
(Word et PDF)

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

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

Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) et révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM)

Madame la conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous avoir donné l'opportunité de nous exprimer sur le projet de révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes (ORPM).

Après avoir examiné en détail les modifications proposées, nous sommes en mesure de vous faire part de nos observations, structurées comme suit.

1- Chapitre 1 - Dispositions générales

Le montant de la contribution minimale revêt une importance essentielle pour les cantons. Afin de permettre une intégration efficace de ces informations dans la préparation des budgets cantonaux qui débute dès le mois de mars, il est essentiel que les données pertinentes soient communiquées rapidement. À cet égard, nous proposons de fixer une date limite à la fin avril pour la transmission des informations préliminaires.

Nous suggérons de modifier les **deux premiers alinéas** de l'article 4 comme suit :

- **Alinéa 1** : l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) réalise au plus tard, fin avril de l'année précédente, une estimation préliminaire des contributions minimales des cantons et de la répartition des subsides fédéraux. Cette estimation est ensuite communiquée sans délai aux cantons.
- **Alinéa 2** : Après l'annonce officielle des primes définitives pour l'année suivante, l'OFSP publie, dans un délai de cinq jours ouvrables, les contributions minimales des cantons ainsi que la répartition des subsides fédéraux. L'OFSP fournit également aux

cantons les détails des calculs relatifs aux contributions minimales et aux subsides fédéraux, dans les mêmes délais que ceux prévus pour les estimations préliminaires (fin avril) et 5 jours après l'annonce officielle.

En outre, nous proposons d'ajouter **un troisième alinéa** à l'article 4 rédigé ainsi :

- **Alinéa 4** : Les données détaillées utilisées par l'OFSP pour le calcul de la contribution minimale sont transmises aux cantons conformément aux délais fixés aux alinéas 1 et 2 de l'article 4.

Article 5 – Compétence cantonale

Lorsque des bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article 3, alinéa 1 déménagent d'un canton à un autre, le canton responsable de la réduction des primes est celui où ils résidaient au 1er janvier conformément à l'article 8, alinéa 1, ORPM. Cette disposition entraîne une charge administrative importante pour les autorités chargées de l'octroi des subsides, qui doivent obtenir la réduction des primes auprès du canton de résidence initiale. Par ailleurs, les différences entre les montants accordés par les cantons obligent parfois les autorités d'aide sociale à compléter le paiement des primes.

Dans ce contexte, nous proposons que la responsabilité de la réduction des primes pour ces bénéficiaires soit attribuée au canton qui accorde l'aide sociale, comme c'est le cas pour les prestations complémentaires AVS/AI.

Nous suggérons d'ajouter un troisième alinéa à l'article 5 rédigé comme suit :

- **Alinéa 3** : Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'aide sociale change de domicile, le canton compétent pour accorder la réduction des primes est :
 - a) l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à l'aide sociale ;
 - b) le nouveau canton de domicile, dès le début du droit à l'aide sociale.

2- Chapitre 4 - Décompte et contrôle

Nous prenons acte que le respect des contributions minimales des cantons est établi en fonction des contributions effectivement attribuées versées, et non des moyens budgétés ou mis à disposition par la loi.

Afin de garantir la transparence et la fiabilité des calculs de l'OFSP, nous demandons que le décompte soit soumis à un organe fédéral neutre pour révision et validation.

Nous proposons d'ajouter un **quatrième alinéa** à l'art. 22 du Contrôle, rédigé comme suit :

- **Alinéa 4** : L'OFSP soumet le décompte, comprenant les contributions minimales des cantons et les subsides fédéraux, au Contrôle fédéral des finances (CDF), pour révision et validation, au plus tard le 31 décembre de l'année suivante.

3- Chapitre 5 - Dispositions finales

Entrée en vigueur

Compte tenu de l'ampleur des modifications proposées dans cette révision de l'ordonnance sur la réduction individuelle des primes, nous estimons qu'une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026 n'est pas réaliste. Nous proposons donc de fixer la date d'entrée en vigueur **au 1^{er} janvier 2027**.

En vous remerciant de l'attention portée à nos observations, nous vous prions d'agréer, Madame la conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 17 mars 2025



Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
F. NATER

Handwritten signature of F. Nater in blue ink.

La chancelière,
S. DESPLAND

Handwritten signature of S. Despland in blue ink.



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

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Inneren EDI
Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 18. März 2025

Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Brief vom 13. Dezember 2024 unterbreiteten Sie uns den Entwurf der totalrevidierten Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) mit der Bitte, bis zum 31. März 2025 eine Stellungnahme abzugeben. Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung.

Das Parlament verabschiedete am 29. September 2023 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur Prämienverbilligung. Die Änderung war ein indirekter Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative, welche am 9. Juni 2024 vom Stimmvolk und den Kantonen abgelehnt wurde. Die Gesetzesänderung und die revidierte VPVK (SR 832.112.4) sollen auf den 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt werden.

Zusätzlich zu der zugestellten Vernehmlassungsvorlage bot das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 19. Februar 2025 die Gelegenheit, die Berechnungsgrundlagen an einer Veranstaltung zu erklären. Wir danken dem BAG für diese zusätzlichen Erläuterungen. Die vorgeschlagene Lösung wurde unter anderem in Zusammenarbeit mit Vertretungen aus Kantonen erarbeitet, was sehr zu begrüßen ist.

Die Kantone sind durch den Gegenvorschlag direkt betroffen, da jeder Kanton dazu verpflichtet wird, die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einem Mindestbetrag zu verbilligen. Die Verordnung soll weiterhin die Berechnung des Bundesbeitrags zur Prämienverbilligung und zusätzlich die kantonalen Mindestbeiträge regeln. Sie präzisiert insbesondere die Ermittlung der kantonalen Bruttokosten sowie der Prämienbelastung für die 40 Prozent der einkommensschwächsten Versicherten. Im Grundsatz ist der Regierungsrat mit dem Verordnungsentwurf einverstanden. Es gibt jedoch einige Punkte, bei denen Anpassungsbedarf besteht.

Allgemeine Bemerkungen

Die Höhe des Mindestbeitrags ist für die Kantone von zentraler Bedeutung, weshalb es essenziell ist, dass sie die relevanten Daten frühzeitig erhalten. Der Bund kann den endgültigen Mindestbeitrag in Franken erst im Oktober nach der Prämien genehmigung berechnen, eine frühere Berechnung ist nicht machbar. Hingegen könnte der prozentuale Mindestanteil den Kantonen früher mitgeteilt werden.

Daher beantragt der Regierungsrat des Kantons Nidwalden die Aufnahme eines dritten Absatzes in Art. 4 Information und Veröffentlichung mit folgendem Wortlaut:

³ Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.

Ermittlung des kantonalen prozentualen Mindestanteils

Zur Berechnung der Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten werden Werte auf das Vor-Vorjahr skaliert. Gleichzeitig wird die Summe der steuerbaren Einkommen von den 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten mit einem Skalierungsfaktor multipliziert.

Der Regierungsrat steht der Skalierung kritisch gegenüber, da sie auf Annahmen basiert, die nicht immer die tatsächliche Entwicklung widerspiegeln. Zudem ist die Skalierung komplex und damit auch stark fehleranfällig. Er schlägt deshalb vor, auf die Skalierung zu verzichten und stattdessen mit den vorhandenen Daten zu arbeiten, oder alle Daten auf dasselbe Jahr zu skalieren.

Wir weisen darauf hin, dass es bereits eine praktische und pragmatische Lösung zur Bestimmung des Prozentsatzes gibt: Das seit Jahren etablierte Monitoring zur sozialpolitischen Wirksamkeit der Prämienverbilligung. Dabei wird für jeden Kanton berechnet, wie stark sieben Modellhaushalte durch Krankenkassenprämien im Verhältnis zum (verfügbaren) Einkommen belastet werden. Dieser Prozentsatz könnte als Grundlage dienen.

Bundesbeitrag

Positiv bewertet der Regierungsrat, dass die Bruttokosten künftig direkt anhand der mittleren Prämien im Voraus berechnet werden. Da nicht mehr auf vergangene Bruttokosten zurückgegriffen wird, entfällt der bisherige Abzug bei zu hohen Prämieinnahmen (Streichung von Art. 3 Abs. 4bis VPKV). Der Kanton Nidwalden gewinnt dadurch an Planungssicherheit.

Inkrafttreten

Andere Kantone könnten sich gezwungen sehen, ihre Systeme zur Prämienverbilligung grundlegend zu überarbeiten. Dies insbesondere in den Kantonen, wo die Bevölkerung die Verbilligung aufgrund eines antragsbasierten Systems nicht vollständig ausschöpft. Da einige Kantone ihre gesetzlichen Grundlagen anpassen müssen, um die KVG-Änderung vom 29. September 2023 vollziehen zu können, ist ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 nicht realistisch. Der Regierungsrat beantragt deshalb ein Inkrafttreten frühestens auf den 1. Januar 2027.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

NAMENS DES REGIERUNGSRATES


Res Schmid
Landammann




lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

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



CH-6060 Sarnen, St. Antonistrasse 4, VD

Per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Sarnen, 31. März 2025

Vernehmlassung zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin *Chère Elisabeth*
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns zur Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) eingeladen.

Am 9. Juni 2024 lehnten die Stimmbevölkerung und die Kantone die Prämien-Entlastungs-Initiative ab. Somit werden die Änderung des Bundesgesetzes über Krankenversicherung (KVG) zur Prämienverbilligung vom 29. September 2023 als indirekter Gegenvorschlag umgesetzt. Der Gegenvorschlag verpflichtet jeden Kanton, die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einem Mindestbetrag, der sich aus der Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten ableitet, zu verbilligen. Ausserdem muss jeder Kanton festlegen, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen der Versicherten mit Wohnort im Kanton höchstens ausmachen darf (Sozialziel).

Die VPVK soll aufgrund des Gegenvorschlages erweitert werden und neben der Berechnung des Bundesbeitrags neu auch die kantonalen Mindestbeiträge zur Prämienverbilligung regeln. Insbesondere soll die Verordnung näher regeln, wie die kantonalen Bruttokosten und die Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten ermittelt werden.

Der Kanton Obwalden begrüsst die Vorlage grundsätzlich und schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 7. März 2025 sowie den darin enthaltenen Bemerkungen und Anträgen an.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Volkswirtschaftsdepartement



Daniel Wyler
Landstatthalter

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Ausgleichskasse / IV-Stelle Obwalden
- Regierungsrat (Zirkulationsmappe)
- Staatskanzlei (OWSTK.5251)



Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

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

St.Gallen, 31. März 2025

Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 laden Sie uns zur Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (SR 832.112.4; abgekürzt VPK) ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Für die im Rahmen der Vernehmlassung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Kantone durchgeführten Informationsveranstaltung sowie für die zur Verfügungstellung der ergänzenden Unterlagen zur künftigen Berechnung des Bundesbeitrags und des Mindestbeitrags der Kantone danken wir Ihnen. Wir unterstützen die Stellungnahme sowie die Hinweise und Anträge der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 7. März 2025. Insbesondere sollten den Kantonen sich abzeichnende Abweichungen zu der im Frühjahr des Vorjahres vorgenommenen Schätzung des prozentualen Mindestanteils unverzüglich mitgeteilt und bei der Berechnung des skalierten Einkommens eine zusätzliche Skalierung mit der Nominallohnentwicklung berücksichtigt werden.

Es sollte ausserdem überprüft werden, ob analog zu Art. 12 Abs. 2 VPK nicht auch Art. 13 VPK dahingehend präzisiert werden müsste, dass für die Summe des Prämienolls der insgesamt steuerpflichtigen Personen auf die mittlere Prämie a posteriori für das Vor-Vorjahr abgestellt wird.

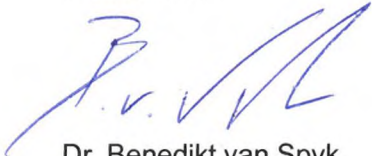
Zudem teilen wir mit, dass aufgrund des erforderlichen Gesetzgebungsprozesses im Kanton St.Gallen eine Umsetzung erst auf den 1. Januar 2027 realistisch sein wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung



Susanne Hartmann
Präsidentin



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch 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

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
3003 Bern

per E-Mail an:

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

Schaffhausen, 25. März 2025

Vernehmlassung betreffend Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und die Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Stellungnahme des Kantons Schaffhausen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung in eingangs erwähneter Angelegenheit vom 13. Dezember 2024 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Der Kanton Schaffhausen stimmt der unterbreiteten Totalrevision der VPVK grundsätzlich zu. Insbesondere dass sie zu einer erhöhten Planungssicherheit für die Kantone beiträgt, wird begrüsst. Gleichzeitig sei an dieser Stelle auf die beiliegende Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 7. März 2025 verwiesen. Der Kanton Schaffhausen schliesst sich den darin vorgebrachten Anpassungs- und Änderungsbegehren an und unterstützt diese. Die GDK regt diverse begriffliche Präzisierungen, eine Anpassung der Formel zur Berechnung des skalierten Einkommens sowie eine Verschiebung des Inkrafttretens der totalrevidierten VPVK um ein Jahr auf den 1. Januar 2027 an. Ersteres soll zur besseren Verständlichkeit beitragen; letzteres den Kantonen ausreichend Zeit für allfällig notwendige Gesetzänderungen einräumen. Auch die Anpassung der Formel zur Berechnung des skalierten Einkommens dient dazu, den Kantonen zusätzliche Zeit zu verschaffen, bevor sie die maximale Mindestvorgabe erreichen und mit dieser belastet werden.

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

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:




Martin Kessler

Der Staatsschreiber:


Dr. Stefan Bilger

Beilage: erwähnt



Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

25. März 2025

Vernehmlassung zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung); Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 eingeladen, zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung); Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen uns zu den gestellten Fragen wie folgt vernehmen:

Der Kanton Solothurn schliesst sich vollumfänglich der Vernehmlassung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 6. März 2025 an.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Sandra Kolly
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
3003 Bern
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Schwyz, 18. März 2025

Totalrevision Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) und Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK, SR 832.112.4) zur Vernehmlassung bis 31. März 2025 unterbreitet. Wir lassen uns innert Frist wie folgt vernehmen:

Wir unterstützen die Verordnungsbestimmungen, soweit nachfolgend nicht Anpassungen gefordert werden.

Zu: 1. Kapitel: Allgemeine Bemerkungen

Die Umsetzung der totalrevidierten VPVK hat für den Kanton Schwyz substanzielle Mehrkosten zur Folge. Aus Transparenzgründen ist es wichtig, dass der Bund dem Kanton Schwyz jährlich und rechtzeitig sämtliche Daten zur Verfügung stellt, die für eine Plausibilisierung des Mindestbeitrags notwendig sind. Es sind dies insbesondere der Mindestbeitrag, die Grundlagen zur Berechnung der Prämienbelastung nach der individuellen Prämienverbilligung (IPV), die geschätzten Bruttokosten und der hypothetische Bundesbeitrag sowie sämtliche damit verbundenen Datengrundlagen.

Die Höhe des Mindestbeitrages ist für die Kantone eine zentrale Grösse, und es ist wichtig, dass die relevanten Daten den Kantonen jährlich so früh wie möglich mitgeteilt werden, damit der Mindestbeitrag budgetiert werden kann. Der Bund kann den definitiven Mindestbeitrag in Franken im Oktober, nach der Prämien genehmigung, berechnen. Eine frühere Berechnung ist nicht möglich. Hingegen kann der Bund den Kantonen im Frühjahr – das heisst konkret Anfang April – eine provisorische,

unverbindliche Schätzung der Mindestbeiträge bekannt geben, wie er dies bereits bisher für die provisorischen Bundesbeiträge gemacht hat. Dann können die Kantone diese Daten für die kantonsinterne Budgetierung verwenden.

Zusammenfassend ist es entscheidend, dass die Einhaltung des Mindestbeitrags des Kantons und des vom Kanton definierten Sozialziels auf Basis, der vom Bund im Frühjahr zum Zeitpunkt der Budgetierung bekannt gegebenen geschätzten Daten erfolgt. Auf Basis dieser Daten wird im Kanton budgetiert und auf Basis dieser Grundlagen werden auch die bestehenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen angepasst, damit der Mindestbeitrag und das Sozialziel in Zukunft eingehalten werden können. Sinnvoll ist, wenn dann diese Daten für die öffentliche Kommunikation betreffend Einhaltung von Mindestbeitrag und Sozialziel verwendet werden. Es wäre somit nicht zielführend, wenn die Einhaltung des Mindestbeitrags erst im Nachhinein zum Beispiel aufgrund der effektiven Bruttokosten erhoben und dann öffentlich gemacht würde, weil die Kantone die effektiven Bruttokosten nicht direkt beeinflussen können.

Zu: 4. Kapitel: Schlussbestimmungen

Inkrafttreten

Der Kanton Schwyz wird seine gesetzlichen Grundlagen – konkret das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 19. September 2007 (EGzKVG, SRSZ 361.100) - anpassen müssen, um die KVG-Änderung vom 29. September 2023 (inklusive Übergangsbestimmungen) vollziehen zu können. Diese Anpassungen können erst erarbeitet werden, wenn die totalrevidierte VPVK verabschiedet ist. Ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 erachten wir daher als nicht realistisch und beantragen ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2027.

Unsere Kontaktperson ist der Geschäftsleiter der Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz:
andreas.dummermuth@aksz.ch.

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

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
3003 Bern

Frauenfeld, 18. März 2025
Nr. 166

**Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)**

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK; SR 832.112.4). Der Kanton Thurgau lehnt den vorliegenden Entwurf ab und fordert den Bund auf, die Berechnungsmethode zu vereinfachen. Zudem ist ein Inkrafttreten vor dem Jahr 2027 unmöglich, da sowohl kantonale Gesetzesänderungen als auch Anpassungen in der Informatik nötig sind.

2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone

Die Berechnung der Parameter für die Mindestbeiträge der Kantone ist äusserst komplex und trotz Informationsveranstaltung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Detail nicht nachvollziehbar. Insbesondere die sogenannte Skalierung der mittleren Prämien und der Einkommen ist unverständlich. Wir beantragen eine einfache, auch für die Öffentlichkeit nachvollziehbare, näherungsweise Herleitung anstelle einer formal perfekten, dafür aber unverständlichen Skalierung. Denkbar ist eine Bereinigung der mittleren Prämien mit dem durchschnittlichen Wachstum der mittleren kantonalen Prämien der zwei vorangehenden Jahre sowie eine Aufrechnung des schweizweiten Lohnwachstums und der Teuerung der vorangehenden zwei Jahre für das mittlere Einkommen (Abstellen auf die Erhebung, die der Bund für die Ergänzungsleistungen AHV/IV ohnehin vornimmt).

2/2

Art. 5 Abs. 1 VPVK

Diese Bestimmung entspricht dem jetzigen Art. 8. Da es verschiedene Definitionen des Wohnsitzes gibt, sollte aus Gründen der Rechtssicherheit präzisiert werden, dass der zivilrechtliche Wohnsitz gemeint ist.

4. Kapitel: Abrechnung und Kontrolle

Budgetiert ein Kanton den geforderten Mindestanteil, werden die Mittel aber nicht ausgeschöpft, könnte das zu Rechtsverfahren führen. Sollten die Gerichte einen solchen Umstand als Verstoss gegen die bundesrechtlichen Vorgaben werten und beispielsweise eine nachträgliche Korrektur aller ausgerichteten Beträge verlangen, wäre dies kaum umsetzbar. Wir beantragen daher, für einen solchen Fall eine Rechtsgrundlage zu schaffen, welche die Kantone vor einem solchen Szenario bewahrt.

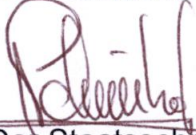

5. Kapitel: Schlussbestimmungen

Der neue Art. 65 Abs. 1^{quater} KVG soll per 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt werden. Die Übergangsbestimmung regelt in Abs. 2, dass der Bundesrat den Anteil festlegt, wenn ein Kanton seinen Anteil vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung noch nicht festgelegt hat. Die von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) geäusserten Bedenken, dass den Kantonen zu wenig Zeit bleibt, die kantonalen Rechtsgrundlagen so anzupassen, dass die bundesrechtlichen Vorgaben fristgerecht umgesetzt werden können, sind vollumfänglich zu bekräftigen. Von der Erarbeitung der angepassten kantonalen Rechtsgrundlagen über den Gesetzgebungsprozess, die IT-technischen Umsetzung inkl. Testing bis zum Go-live ist mit einem Zeitrahmen von fünf bis sechs Jahren zu rechnen. Wir unterstützen deshalb den Antrag der GDK für ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2027, wobei an der vierjährigen Frist gemäss Übergangsbestimmung festgehalten werden soll.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates


Der Staatsschreiber




Numero
947

fr

0

Bellinzona
26 febbraio 2025

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

Dipartimento federale dell'interno
UFSP
Sezione Legislazione e affari politici
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 della legge federale sull'assicurazione malattie (riduzione dei premi) e revisione totale dell'ordinanza concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM)

Gentili signore,
egregi signori,

vi ringraziamo per l'opportunità di esprimere le nostre considerazioni in merito alla procedura di consultazione **2024/81** indetta il 13 dicembre 2024, anche in lingua italiana.

1. Considerazioni

L'attuale ORPM deve essere adattata a seguito della modifica della LAMal del 29 settembre 2023, come controprogetto indiretto all'iniziativa popolare *Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)*, in particolare per quanto riguarda il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni secondo l'art. 65 cpv. 1^{quater} fino a 1^{octies} LAMal.

Sulla modifica di legge, il Cantone Ticino ha a suo tempo avuto modo di prendere posizione¹, ricordando il proprio impegno nel finanziare la riduzione dei premi (Ripam), l'alto numero di beneficiari ed un importo medio riconosciuto tra i più alti in Svizzera. In breve, rilevato anzitutto come detta modifica non avrebbe comportato un miglioramento in termini di impatto sociale, ovvero per la popolazione ticinese maggiormente gravata dagli

¹ Cfr. Messaggio n. 21.063 del 17 settembre 2021, pag. 27 (FF 2021 2383).

oneri assicurativi (per il Ticino, la quota minima prevista appare infatti già essere raggiunta), si obiettava come l'annoso problema dall'aumento dei premi non potesse essere risolto mediante ulteriori obblighi per i Cantoni, senza per contro assumersene i costi, o perlomeno prevedere una differente ripartizione finanziaria, con un contributo maggiore da parte della Confederazione. In altri termini, si era già evidenziato che il controprogetto minava le fondamenta del federalismo, risultando in contrasto con il principio di equivalenza fiscale, poiché impone nuovi obblighi ai Cantoni senza garantire un adeguato compenso federale.

Nondimeno, essendosi nel frattempo (l'elettorato e i Cantoni) espressi contro l'iniziativa popolare, occorre ora disciplinare i dettagli d'esecuzione della base legale adottata dal Parlamento. In merito, prendiamo posizione come segue.

1.1. Calcolo del sussidio federale per la riduzione dei premi

La Ripam continuerà a essere finanziata congiuntamente da Confederazione e Cantone, secondo gli attuali principi di ripartizione del sussidio federale che resteranno invariati, con una quota spettante a ciascun Cantone calcolata in base al rapporto tra la popolazione cantonale e della Svizzera (art. 3 ORPM vigente e 18 cpv. 3 nORPM).

Il sussidio della Confederazione corrisponde al 7,5% delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 66 cpv. 2 LAMal e 18 cpv. 2 nORPM).

L'ordinanza proposta disciplina l'attuazione dei principi di finanziamento, precisando come determinare le spese lorde cantonali; si passa così da un calcolo del sussidio stimato tramite il premio standard e un fattore di correzione (art. 2 cpv. 9 ORPM vigente), ad una stima effettuata tenendo conto del premio medio (art. 8 cpv. 2 nORPM e *n*art. 92 cpv. 2 OAMal)², calcolato su base cantonale e meglio dividendo tutti i premi nel Cantone per il numero di assicurati domiciliati.

Trattandosi di una stima più precisa, che permette una migliore previsione dell'impegno finanziario cantonale, sul nuovo parametro in sé (premio medio piuttosto che standard) non abbiamo particolari osservazioni da fare. Ciò, chiaramente, a condizione che il nuovo sistema non comporti poi di fatto una diminuzione dell'importo del sussidio federale versato, rispettivamente una maggiore spesa per i Cantoni.

Per contro, se pensiamo al Ticino, con una progressione del tasso di invecchiamento tra i più elevati in Svizzera ed il conseguente aumento dei costi della salute, appare chiaro che questi principi di finanziamento e ripartizione continuano a non considerare sufficientemente l'insieme di quei fattori (età e sesso degli assicurati *in primis*) che influenzano i costi di ogni sistema sanitario cantonale, e sui quali i Cantoni difficilmente possono avere un reale controllo.

In tal senso, se la Confederazione non intende svolgere un ruolo preponderante nel finanziamento della riduzione dei premi tramite la legge, a livello d'ordinanza è per contro auspicabile un sistema di ripartizione che vada a correggere tali storture; possiamo ad esempio ipotizzare che, in luogo di ripartire il sussidio federale dopo avere sommato tutte le spese lorde cantonali (art. 17 e 18 nORPM), si tenga piuttosto conto delle sole spese lorde di ogni singolo Cantone.

² Si tiene quindi conto anche delle forme particolari d'assicurazione, con franchigia opzionale e/o scelta limitata del fornitore di prestazioni. La somma di tutte le spese lorde cantonali per il calcolo del sussidio minimo dei Cantoni (cfr. p.to 1.2.) corrisponde ora anche alle spese lorde per il calcolo del sussidio della Confederazione.

1.2. Calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni

Si tratta dell'obbligo per i Cantoni di disciplinare la Ripam in modo tale che corrisponda complessivamente per anno civile a una determinata quota delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per degli assicurati domiciliati nel Cantone.

Tale quota minima è calcolata in base alla quota media dei premi sul reddito del 40% degli assicurati con il reddito più basso domiciliati nel Cantone. Nei primi due anni che seguiranno l'entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 la quota ammonterà al 3.5% delle spese lorde per tutti i Cantoni, dopodiché varierà linearmente dal 3.5% (se i premi rappresentano meno dell'11% di detto reddito) al 7.5% (se i premi rappresentano il 18,5% del reddito o più).

In proposito, osservato come l'attuazione dell'art. 65 cpv. 1^{quater} fino a 1^{sexies} LAMal non appaia imporre maggiori costi al nostro Cantone (la quota minima prevista è già ampiamente raggiunta), non abbiamo considerazioni da fare sui singoli elementi di calcolo. D'altra parte, l'art. 65 cpv. 1^{octies} LAMal prevede che il Consiglio federale stabilisca le modalità di calcolo delle spese lorde e della quota minima dopo aver sentito i Cantoni, e l'elaborazione delle medesime ha visto all'opera un gruppo di lavoro composto dall'UFSP e da rappresentanti cantonali.

Invece, sul fatto che ogni Cantone debba stabilire una quota massima che i premi possono rappresentare rispetto al reddito disponibile degli assicurati (il cosiddetto "obiettivo sociale" della modifica), entro un termine di 4 anni dall'entrata in vigore della modifica di legge, deploriamo che l'art. 65 cpv. 1^{ter} LAMal non chiarisca in che modo essa verrebbe altrimenti stabilita dal Consiglio federale. Ci saremmo aspettati un chiarimento in proposito almeno a livello di ordinanza, in particolare con definizioni univoche e vincolanti di "reddito disponibile".

2. Conclusioni

Se da un lato possiamo sostenere nella globalità il modello proposto, ritenuto che i Cantoni continueranno a decidere, in gran parte autonomamente, a quali assicurati intendono ridurre i premi (la cerchia dei beneficiari) e in che misura (l'ammontare della riduzione), dall'altro cogliamo l'occasione offerta dalla consultazione per ricordare che i principi di finanziamento e ripartizione del sussidio federale non considerano davvero quelle specificità cantonali che influenzano i premi delle casse malati.

Pertanto, imponendo ai Cantoni ulteriori obblighi, per rispetto al principio costituzionale dell'equivalenza fiscale ci saremmo aspettati un'esecuzione del controprogetto maggiormente attenta all'insieme di quei fattori che influenzano le spese sanitarie cantonali, in particolare prevedendo le necessarie correzioni in favore dei Cantoni maggiormente sotto pressione (cfr. p.to 1.1.).

In ogni caso, chiediamo che l'entrata in vigore delle nuove disposizioni sia posticipata a gennaio 2027, così da permettere a tutti i Cantoni di verificare nel dettaglio la necessità di modificare la normativa cantonale sia per rapporto alle modifiche di legge, che esecutive (nORPM).

RG n. 947 del 26 febbraio 2025

Per eventuali domande, l'Istituto delle assicurazioni sociali rimane a disposizione tramite il proprio Servizio giuridico (091 821 92 98; servizio.giuridico@ias.ti.ch)

Vogliate gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dt-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (sergio.montorfani@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 ein Vernehmlassungsverfahren zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) eröffnet. Die Frist dauert bis 31. März 2025.

Vorab halten wir fest, dass jede Möglichkeit, diesen sehr technischen und mathematischen Verordnungstext zu vereinfachen und die Lesbarkeit zu verbessern, genutzt werden sollte.

Im Einzelnen haben wir folgende Anregungen:

- Die Höhe des Mindestbeitrags ist für die Kantone Jahr für Jahr von zentraler Bedeutung und soll daher so früh wie möglich mitgeteilt werden. Es ist nachvollziehbar, dass der definitive Mindestbeitrag in Franken erst im Oktober (nach der Prämien genehmigung) berechnet werden kann. Beim prozentualen Mindestanteil hingegen wäre eine frühere Mitteilung an die Kantone möglich. Wir unterstützen daher den Antrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Artikel 4 mit einem zusätzlichen Absatz wie folgt zu ergänzen:

«³ Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%t) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt es die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.»

- Das zweite Kapitel der totalrevidierten VPVK ist nur schwer verständlich. Definitionen und Klärungen von Datengrundlagen sollten gesammelt an den Anfang des zweiten Kapitels gestellt werden. Dabei müssen alle in den mathematischen Formeln verwendeten Abkürzungen erläutert werden. Nicht erklärt ist beispielsweise die Bezeichnung «t_akt», die in mehreren Formeln vorkommt. Im Übrigen unterstützen wir die Verbesserungsvorschläge der GDK.
- Dass die Bruttokosten neu direkt anhand der mittleren Prämie a priori berechnet werden, ergibt im Vergleich zu heute mehr Planungssicherheit und ist zu begrüßen.
- Die Änderungen bedeuten einen erheblichen Eingriff in die Prozesse der Kantone. Unter Umständen werden Anpassungen im kantonalen Recht notwendig sein. Wir beantragen, dafür genügend Zeit einzuräumen und die Bestimmungen erst auf den 1. Januar 2027 in Kraft zu setzen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 28. März 2025



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Christian Arnold

Der Kanzleidirektor-Stv.

Adrian Zurfluh



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Département fédéral de l'intérieur DFI
3003 Berne

Envoi par courriel à :
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Réf. : 25_COU_1123

Lausanne, le 26 mars 2025

Consultation fédérale (CE) Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) et révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur l'objet cité en titre et vous prions de trouver ci-dessous notre prise de position.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud approuve dans sa globalité le projet d'ordonnance implémentant la modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie adoptée le 29 septembre 2023, constituant le contre-projet indirect à l'initiative populaire d'allègement des primes visant à limiter, comme dans le Canton de Vaud, le poids des primes d'assurance-maladie à 10% du revenu des ménages.

Ce projet permet, dans toute la mesure du possible, de rendre neutre et actionnable les notions de revenus, des primes et de coûts imputables au 40% des ménages les plus modestes. Nous saluons en particulier la volonté de se baser sur des données et des concepts existants pour procéder à ces calculs. Il n'en demeure pas moins que la lisibilité de l'ordonnance est limitée et qu'un certain nombre d'améliorations pourraient être apportées selon les remarques en annexe de ce courrier.

Par ailleurs, le Canton de Vaud soutient, à l'instar d'autres cantons, le fait que les coûts bruts soient désormais calculés directement sur la base de la prime moyenne a priori, et non plus sur la base des coûts bruts des années précédentes. Ainsi, une déduction en cas de primes encaissées en trop devient superflue (suppression de l'actuel art. 3, al. 4bis, ORPM). Pour les cantons, il en résulte une plus grande sécurité de planification par rapport à la situation actuelle.

De plus, nous adhérons à l'option prise que les subsides effectivement versés et non les moyens budgétisés ou « mis à disposition » par la loi soient déterminants pour vérifier le respect de la contribution minimale cantonale. Le montant budgété comprenant de nombreuses hypothèses, il semble en effet plus sûr juridiquement de se baser sur les

comptes. Enfin, cela semble mieux correspondre à la volonté du législateur qui souhaitait garantir un soulagement effectif des ménages de condition modeste.

Enfin, concernant l'article 5, le Canton de Vaud soutient, à l'exemple d'autres cantons, une modification prévoyant que la réduction des primes des bénéficiaires de prestations d'assistance au sens de l'article 3, alinéa 1, LAS soit désormais du ressort du canton accordant de telles prestations, à l'instar de la pratique dans le domaine des prestations complémentaires AVS/AI. En effet, la disposition actuelle prévoit, pour les personnes à l'aide sociale, que la réduction de prime ressorte du canton dans lequel elles étaient domiciliées au 1er janvier. Cela génère une charge administrative importante lors de changement de canton de domicile en cours d'année sans gain réel pour aucune des parties.

Au niveau des dispositions finales, le Canton de Vaud souhaite qu'il soit précisé à l'article 92, al. 4 OAMal que les primes moyennes sont d'office publiées en distinguant les différentes régions de primes.

Pour terminer ce courrier, nous souhaiterions souligner la nécessité de maintenir à l'avenir la transparence dont a fait preuve l'OFSP durant cette consultation et pour laquelle nous le remercions. Dans cet esprit de transparence, nous proposons d'ajouter un alinéa 3 à l'art. 4 : « Les données détaillées, utilisées pour le calcul de la contribution minimale par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), sont transmises aux cantons aux échéances fixées à l'article 4 alinéas 1 et 2. ». Également, le tableau récapitulatif des contributions minimales de tous les cantons devrait être modifié pour ajouter une colonne exprimant la « Charge de primes *avant* la réduction de primes ».

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 Conseillère fédérale, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER



Michel Staffoni

Copies

- DGCS
- OAE

NB :

Propositions d'amélioration de la lisibilité :

- L'année « t_{rec} », n'est jamais définie et est imprécise : cela devrait être t-3 pour ne pas susciter d'ambiguïté. A défaut t_{rec} devrait faire l'objet d'une définition explicite à l'art. 2.
- Art 2, al. 2 : préciser « t+1 » par souci de cohérence et de clarté : « L'année suivante correspond à l'année civile qui suit l'année d'exécution. Elle est exprimée par t+1 ».
- Art 2, al. 3 : préciser « t-1 » par souci de cohérence et de clarté : « L'année précédente correspond à l'année civile qui précède l'année d'exécution. Elle est exprimée par t-1 ».
- L'article 6 devrait être scindé en 3 articles titrés « contribution minimale des cantons, « calcul du pourcentage minimum de contribution » et « charge des primes supportées par les 40% les plus modestes ». En effet, chaque alinéa exprime des notions différentes. Par ailleurs, par souci d'uniformité et de clarté, le calcul du pourcentage minimal devrait être mis sous forme d'une formule.
- Les articles de la section 4 devraient être complétés pour expliciter à quoi correspond la mise à l'échelle, par exemple :
 - Art. 11 : « Le nombre de personnes soumises à l'impôt fédéral étant différent du nombre d'assurés, un facteur d'échelle est appliqué. Les primes à recevoir des 40 % ...»
- Par ailleurs, les art. 11 et 13 devraient être fusionnés afin de faciliter la lecture, le facteur FE_PR n'étant pas utilisé ailleurs.
- Les articles de la section 5 devraient être complétés pour expliciter à quoi correspond la mise à l'échelle.
- Par ailleurs, les art. 14 et 16 devraient être fusionnés afin de faciliter la lecture, le facteur FE_Rev n'étant pas utilisé ailleurs.



Madame
Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern



Notre réf. MR/xb/ca

Date **26 MAR. 2025**

**Procédure de consultation – Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes)
Révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)**

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions pour votre invitation du 13 décembre 2024 à nous exprimer sur la révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) et vous faisons part ci-après de la prise de position du Gouvernement valaisan.

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art. 4, alinéa 1 ORPM

Le montant de la contribution minimale est une donnée essentielle pour les cantons. Il est important que les données pertinentes leur soient communiquées le plus tôt possible. La fixation d'une échéance à fin avril permettra aux cantons de pouvoir intégrer cette estimation dans l'élaboration des budgets cantonaux.

Nous proposons la **modification du premier alinéa à l'art. 4** de la manière suivante :

¹ L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède, ~~au printemps de l'année précédente~~ à fin avril de l'année précédente, à une estimation sans engagement des contributions minimales des cantons et de la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération; il communique cette estimation aux cantons.

Art. 4, alinéa 2 ORPM

Il importe pour les cantons d'obtenir le plus rapidement possible, suite à la publication officielle des primes définitives, les montants relatifs à la contribution minimale et aux subsides de la Confédération. La fixation d'une échéance (5 jours après la publication officielle des primes définitives) permettra au service en charge des RIP de pouvoir communiquer dans les meilleurs délais les montants arrêtés auprès des instances cantonales responsables de l'établissement du budget.

Nous proposons la **modification du second alinéa de l'art. 4** de la manière suivante :

² ~~Suivant la publication officielle des primes définitives de l'année suivante, l'OFSP # publie, au plus tard en octobre de l'année précédente~~ dans les 5 jours, les contributions minimales des cantons et la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération.

Art. 4, alinéa 3 ORPM

Pour permettre une transparence et une compréhension des calculs, l'OFSP doit transmettre aux cantons les détails des calculs qui résultent de la contribution minimale et des subsides de la Confédération. La transmission des données s'effectue dans les mêmes échéances que l'envoi des premières estimations à fin avril et 5 jours après la publication officielle des primes définitives.

Nous proposons l'ajout d'un troisième alinéa à l'art. 4 avec la teneur suivante :

³ Les données détaillées, utilisées pour le calcul de la contribution minimale par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), sont transmises aux cantons aux échéances fixées à l'art. 4 alinéas 1 et 2.

Art. 5 ORPM - Compétence cantonale

À l'heure actuelle, lorsque des assurés percevant des prestations d'assistance en vertu de l'art. 3, alinéa 1, LAS transfèrent leur domicile d'un canton à un autre, la réduction des primes incombe au canton dans lequel ces personnes avaient leur domicile au 1^{er} janvier, conformément à l'art. 8, alinéa 1, ORPM. Un tel changement de domicile occasionne une charge de travail considérable pour l'autorité accordant les prestations d'assistance qui doit demander la réduction des primes au canton dans lequel la personne touchant l'aide sociale était domiciliée au 1^{er} janvier. À cela s'ajoute le fait que le montant de la réduction accordée aux bénéficiaires de l'aide sociale diffère d'un canton à l'autre. L'autorité d'aide sociale peut donc se voir contrainte de verser une partie de la prime.

Dans ce contexte, certains cantons ont choisi de prendre eux-mêmes en charge (en dérogation à l'actuel art. 8, al. 1, ORPM) la réduction des primes des assurés percevant des prestations d'assistance en vertu de l'art. 3, alinéa 1 LAS et de se charger de la transmission aux assureurs-maladie. Il leur suffit à cette fin d'annoncer les bénéficiaires de l'aide sociale à leur propre service chargé de la mise en œuvre de la réduction des primes. Il serait donc préférable, au regard des considérations ci-dessus, que la réduction des primes des bénéficiaires de prestations d'assistance au sens de l'art. 3, alinéa 1 LAS incombe désormais au canton accordant de telles prestations, à l'instar de la pratique dans le domaine des prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Nous proposons l'ajout d'un troisième alinéa à l'art. 5 avec la teneur suivante :

³ En cas de changement de domicile pour une personne bénéficiaire de l'aide sociale, le canton compétent pour verser la réduction des primes est :

- a) l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à l'aide sociale mensuelle;
- b) le nouveau canton de domicile, à compter du début du droit à l'aide sociale mensuelle.

Chapitre 2 - Contributions minimales des cantons

Nous soutenons la commission Application LAMal de la CDS qui recommande de faire valider les formules de calcul des contributions minimales par des experts d'au moins deux administrations cantonales.

Chapitre 3 - Subsides de la Confédération

Nous saluons le fait que, désormais, les coûts bruts sont calculés directement sur la base de la prime moyenne et qu'il n'est plus fait recours aux coûts bruts des dernières années. Ainsi, une déduction en cas de primes encaissées en trop devient caduque (suppression de l'actuel art. 3, al. 4bis, ORPM). Ceci renforce la sécurité en matière de planification des cantons par rapport à aujourd'hui.

Art. 18 ORPM - Répartition des subsides de la Confédération entre les cantons

La part de financement minimale de chaque canton est fixée en pourcentage des coûts bruts du canton exclusivement. Il en ressort que si les coûts bruts d'un canton sont supérieurs à la moyenne des coûts bruts définis sur le plan fédéral, ledit canton sera contraint de participer davantage, en pourcentage égal, que la Confédération. Inversement, il participera moins si ses coûts bruts sont inférieurs à la moyenne fédérale.

Ainsi, l'effort exigé des cantons et de la Confédération n'est pas mesuré sur une base comparable. Il en découle un biais indésirable. Il convient de prévoir dans l'ordonnance qu'un canton ne peut être contraint de participer davantage que la Confédération au financement des subsides.

Nous proposons l'ajout d'un sixième alinéa à l'art. 18 avec la teneur suivante :

⁶ Si la contribution minimale du canton calculée par l'OFSP, suivant la publication officielle des primes définitives de l'année suivante, est plus élevée que les subsides fédéraux correspondant

à 7,5 % des coûts bruts au sens de l'art. 17, le montant de la contribution minimale du canton est plafonné au montant de la contribution fédérale.

Chapitre 4 - Décompte et contrôle

Nous prenons acte du fait que le respect des contributions minimales des cantons se détermine en fonction des contributions effectivement attribuées (ou « versées ») et non des moyens budgétés ou « mis à disposition » par la loi.

Art. 20 ORPM - Respect des contributions minimales des cantons

L'OFSP a clairement défini sous l'art. 20 alinéa 1 que ce sont les contributions effectivement versées qui sont déterminantes pour l'accomplissement de la contribution minimale cantonale et non pas les moyens budgétés.

En fonction des parts fédérales et cantonales budgétisées, les cantons définissent chaque année les conditions d'octroi. Aucune disposition n'est prévue pour régulariser les éventuels reliquats.

Nous proposons l'**ajout d'un troisième alinéa à l'art. 20** avec la teneur suivante :

³ Les cantons peuvent reporter à l'exercice annuel suivant les différences annuelles entre le montant des subsides cantonaux et fédéraux et celui des subventions versées.

Art. 22 ORPM - Contrôle

Afin d'obtenir une validation des calculs de l'OFSP, nous demandons que le décompte soit soumis pour révision à un organe neutre externe.

Chapitre 5 - Dispositions finales

Le DFI calcule chaque année la prime moyenne d'un canton en divisant la somme des primes facturées aux assurés de ce canton par le nombre moyen d'assurés de ce canton. Il calcule de manière analogue la prime moyenne pour la Suisse.

Art. 92 OAMal - Primes moyennes

Pour les cantons ayant plusieurs régions de primes, comme le canton du Valais, nous souhaitons obtenir ces informations également par région de primes.

Nous proposons la **modification du quatrième alinéa à l'art. 92** avec la teneur suivante :

⁴ Il publie chaque année, par canton et pour chaque région de primes, les primes moyennes pour chacune des catégories d'âge (enfants, jeunes adultes et adultes) et pour l'ensemble des catégories.

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 Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Franz Ruppen



La chancelière

Monique Albrecht

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



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zug, 25. März 2025 rv

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (neu: Verordnung über die Beiträge der Kantone und des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung [VPVK]); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 31. März 2025 zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK; SR 832.112.4) Stellung zu nehmen.

Die Erarbeitung der Vorlage wurde von einer vom Bundesamt für Gesundheit eingesetzten Arbeitsgruppe begleitet, in der auch der Kanton Zug vertreten war. Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe war ebenso konstruktiv wie zielführend. Wir bedanken uns für den mustergültigen Einbezug der Kantone und die Transparenz betreffend die Berechnungen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

Wir sind mit dem vorgeschlagenen Erlassentwurf unter Vorbehalt des nachfolgenden Antrags grundsätzlich **einverstanden**.

Wir **beantragen**, dass in Art. 16 der Skalierungsfaktor Einkommen (SF_Eink) zusätzlich mit der Nominallohnentwicklung skaliert wird, und zwar wie folgt:

$$SF_Eink = \frac{Versichertenbestand_{t-2}}{Anzahl\ steuerpflichtige\ Personen_{t_akt}} * \frac{Lohnindex_{t-2}}{Lohnindex_{t_akt}}$$

wobei $Lohnindex_{t-2}$ = Schweizerischer Nominallohnindex des Vor-Vorjahres
(Basis 2020 = 100)

$Lohnindex_{t_akt}$ = Schweizerischer Nominallohnindex des Jahres, für das die neuesten Daten der ESTV verfügbar sind (Basis 2020 = 100)

Ohne die Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung wird die Prämienbelastung in der Regel überschätzt, so dass zu hohe Vorgaben für die kantonalen Mindestbeträge resultieren.

Weitere Optimierungsvorschläge wurden bereits auf Sachbearbeiterebene eingebracht. Sie betreffen nicht den materiellen Gehalt der Verordnung, sondern dienen der besseren Verständlichkeit der komplizierten Formulierungen. Im Interesse der Anwenderfreundlichkeit bitten wir Sie, den Text im Hinblick auf Vereinfachungsmöglichkeiten entsprechend zu prüfen.

Schliesslich begrüssen wir ausdrücklich, dass die Bruttokosten neu direkt anhand der mittleren Prämie a priori berechnet werden und nicht mehr auf die Bruttokosten vergangener Jahre zurückgegriffen wird. Dadurch erübrigt sich ein Abzug in Fällen von zu hohen Prämieeinnahmen. Für die Kantone ergibt sich daraus mehr Planungssicherheit gegenüber der heutigen Situation.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

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 (als PDF)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@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

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

19. März 2025 (RRB Nr. 285/2025)

Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) Stellung zu nehmen. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Die zentrale Neuerung gegenüber dem bisherigen System besteht darin, dass der Bund den Kantonen nun einen jährlichen Mindestbeitrag zur Prämienverbilligung vorschreibt, der sich an der kantonalen Prämienbelastung orientiert. Für die finanzielle Planung der Kantone ist es entscheidend, dass die relevanten Werte frühzeitig bekannt gegeben werden. Während der Bund den definitiven Mindestbeitrag erst im Oktober berechnen kann, könnte eine frühere Mitteilung des prozentualen Mindestanteils kommuniziert werden, damit der Budgetierungsprozess der individuellen Prämienverbilligung verbessert werden kann. Daher beantragen wir die Ergänzung eines folgenden dritten Absatzes in Art. 4 «Information und Veröffentlichung»:

Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%t) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilssätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.

Wir beantragen zudem, die Formel in Art. 16 zusätzlich mit der Nominallohnentwicklung zu skalieren. Ohne Skalierung wird die Prämienbelastung überschätzt, wodurch die Kantone unnötig früher mit der maximalen Mindestvorgabe von 7,5% belastet werden. Diese Änderung würde den Kantonen mehr Zeit verschaffen, bevor sie das Maximum erreichen. Obwohl aufgrund der fehlenden kantonalen Lohndifferenzierung für alle Kantone die gleiche Indexierung verwendet werden muss, halten wir die zusätzliche Skalierung für eine sinnvolle Ergänzung des Modells. Für die Skalierung bietet sich die Nominalentwicklung des Schweizerischen Lohnindexes an:

$$SF_Einkommen = \frac{\text{Versichertenbestand}_{t-2}}{\text{Anzahl steuerpflichtiger Personen}_{t_akt}} \times \frac{\text{Lohnindex}_{t-2}^1}{\text{Lohnindex}_{t_akt}^2}$$

¹ Lohnindex_{t-2} = Schweizerische Nominallohnindex des Vor-Vorjahres (Basis 2020 = 100)

² Lohnindex_{t_akt} = Schweizerischer Nominallohnindex für das Jahr, für das die neuesten Daten der ESTV verfügbar sind (Basis 2020 = 100)

Ferner fordern wir zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen, dass in den Art. 14 und 16 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung «t_akt» gemeint ist:
 $\text{Eink}_{40\%t_{\text{akt}}} = \text{Summe der steuerbaren Einkommen der 40\% einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.}$

Anzahl steuerpflichtiger Personen $_{t_{\text{akt}}}$ = Anzahl steuerpflichtiger Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

Zudem sollen gemäss Art. 7 Abs. 2 VPVK für die Berechnung der geschätzten Bruttokosten kantonale Masszahlen massgebend sein. Unklar ist, ob die Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone (Art. 6 VPVK) ebenfalls auf kantonale Masszahlen gestützt werden soll oder ob sie auf Werten auf Bundesebene beruhen soll. Wir beantragen daher eine Klärung dieser Frage.

Das Zürcher System der individuelle Prämienverbilligung ist bedarfsgerecht und einzigartig in der Schweiz durch sein zweiteiliges Antragsverfahren. Zunächst erfolgt eine provisorische Berechnung basierend auf der aktuellen Steuererklärung, bevor die endgültige Höhe nach Vorlage der definitiven Steuererklärung festgelegt und gegebenenfalls korrigiert wird. Dies ermöglicht eine exakte Mittelzuteilung, erschwert jedoch die Ausgabenplanung. Die meisten anderen Kantone nutzen ein einfacheres, einteiliges System mit fixen Beiträgen. Der Kanton Zürich beantragt daher eine entsprechende Berücksichtigung dieses Systems in der Berichterstattung.

Nach Ablauf der zweijährigen Übergangsfrist muss der Kanton Zürich deutlich mehr Mittel für die Prämienverbilligung bereitstellen. Die Mehrkosten für die Umsetzung des Gegenvorschlags werden provisorisch auf Fr. 115 400 000 für 2028 und auf Fr. 159 700 000 für 2029 geschätzt. 2024 betragen die Kosten für die Prämienverbilligung (einschliesslich Verlustscheine und Vollzugskosten) Fr. 531 960 000. Aufgrund der erheblichen Unsicherheiten bei den Annahmen zur Prämienteuern und Prämienbelastung bestehen auch beträchtliche Unsicherheiten hinsichtlich der tatsächlichen Mehrkosten, die erst 2027 präzise beziffert werden können. Damit die bereitgestellten Mittel bedarfsgerecht zugewiesen werden, ist eine Teilrevision des kantonalen Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (LS 832.01) sowie weiterer kantonalen Erlasse erforderlich. Das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 ist daher nicht machbar. Wir beantragen deshalb, das Inkrafttreten der Verordnung um ein Jahr auf den 1. Januar 2027 zu verschieben.

Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen der GDK, denen wir uns anschliessen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Natalie Rickli

Dr. Kathrin Arioli



Eidgenössisches Departement des In-
nern EDI
Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider

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

8-6-2-1 / SM

Bern, 7. März 2025

Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf der totalrevidierten Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) Stellung nehmen zu können.

Die Erarbeitung der Verordnung wurde von einer vom BAG eingesetzten Arbeitsgruppe mit Kantonsvertretungen begleitet. Die Zusammenarbeit in dieser Arbeitsgruppe wurde von den Kantonsvertretungen als sehr offen, konstruktiv und zielführend erlebt und wir möchten dem BAG für diesen guten Einbezug danken.

Der GDK-Vorstand hat den Entwurf der VPVK an seinen Sitzungen vom 23. Januar 2025 und vom 6. März 2025 beurteilt und nimmt wie folgt Stellung.

1. Kapitel: Allgemeine Bemerkungen

Artikel 4: Antrag für zusätzlichen Absatz

Die Höhe des Mindestbeitrages ist für die Kantone eine zentrale Grösse und es ist wichtig, dass die relevanten Daten den Kantonen so früh wie möglich mitgeteilt werden. Der Bund kann den definitiven Mindestbeitrag in Franken im Oktober, nach der Prämien genehmigung, berechnen. Eine frühere Berechnung ist nicht möglich. Beim prozentualen Mindestanteil hingegen wäre eine frühere Mitteilung an die Kantone möglicherweise möglich. Wir beantragen deshalb die Aufnahme eines dritten Absatzes in Art. 4 Information und Veröffentlichung, der wie folgt lautet:

³ Stellt das BAG bei der Berechnung des prozentualen Mindestanteils (Min_%t) bedeutende Abweichungen zu den bisherigen Schätzungen des prozentualen Mindestanteils im Frühjahr des Vorjahres fest, teilt das BAG die voraussichtlichen Mindestanteilsätze den betroffenen Kantonen unverzüglich mit.

2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone

Wir haben festgestellt, dass das zweite Kapitel nur schwer verständlich ist. Gewisse Präzisierungen könnten zu einer besseren Verständlichkeit beitragen. Im Folgenden zeigen wir einige der möglichen Präzisierungen auf.

2. Abschnitt: Geschätzte Bruttokosten

In Art. 8 Abs. 4 wird definiert, was unter Versichertenbestand zu verstehen ist. In Art. 16 Abs. 2 gibt es einen weiteren Hinweis zum Versichertenbestand. Es wird aber nicht geklärt, ob beide Hinweise für beide Artikel gelten. Wir regen an, alle Definitionen und Klärungen von Datengrundlagen gesammelt an den Beginn des 2. Kapitels zu nehmen oder jeweils festzuhalten, ob eine Definition für die gesamte Verordnung gültig ist.

4. Abschnitt: Skaliertes Prämiensoll

Zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen fordern wir, dass in Artikel 11 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung t_{akt} gemeint ist:

$PS_{40\%t_{akt}}$ = Prämiensoll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten gemäss den aktuellsten Daten der ESTV

5. Abschnitt: Skaliertes Einkommen

Wir beantragen, dass die Formel in Art. 16 zusätzlich mit der Nominallohnentwicklung skaliert wird. Ohne Skalierung wird die Prämienbelastung überschätzt, sodass die Kantone ohne ersichtlichen Grund früher als notwendig mit der maximalen Mindestvorgabe von 7.5% belastet werden. Sofern ihre Vorgabe nicht bereits am Maximum liegt, würde diese Änderung den Kantonen zusätzliche Zeit verschaffen, bevor sie das Maximum erreichen. Obschon aufgrund der fehlenden kantonalen Lohndifferenzierung für alle Kantone die gleiche Indexierung verwendet werden muss, erachten wir die zusätzliche Skalierung als eine vertretbare Ergänzung des Modells,

Für die Skalierung bietet sich die Nominalentwicklung des Schweizerischen Lohnindex an:

$$SF_Einkommen = \frac{\text{Versichertenbestand}_{t-2}}{\text{Anzahl steuerpflichtiger Personen}_{t_{akt}}} * \frac{\text{Lohnindex}_{t-2}^1}{\text{Lohnindex}_{t_{akt}}^2}$$

Zudem fordern wir zur besseren Verständlichkeit der Berechnungen, dass in den Artikeln 14 und 16 festgehalten wird, was mit der Bezeichnung t_{akt} gemeint ist:

$Eink_{40\%t_{akt}}$ = Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV.

Anzahl steuerpflichtiger Personen $_{t_{akt}}$ = Anzahl steuerpflichtiger Personen gemäss den aktuellsten Daten der ESTV

3. Kapitel: Bundesbeitrag

Die GDK begrüsst, dass die Bruttokosten neu direkt anhand der mittleren Prämie a priori berechnet werden und nicht mehr auf die Bruttokosten vergangener Jahre zurückgegriffen wird, und dass sich dadurch

¹ Lohnindex $_{t-2}$ = Schweizerische Nominallohnindex des Vor-Vorjahres (Basis 2020 = 100)

² Lohnindex $_{t_{akt}}$ = Schweizerischer Nominallohnindex für das Jahr, für das die neuesten Daten der ESTV verfügbar sind (Basis 2020 = 100)

ein Abzug in Fällen von zu hohen Prämieinnahmen erübrigt (Streichung des bisherigen Art. 3 Abs. 4^{bis} VPVK). Für die Kantone ergibt sich daraus mehr Planungssicherheit gegenüber der heutigen Situation.

4. Kapitel: Abrechnung und Kontrolle

Wir nehmen zur Kenntnis, dass für die Erfüllung des kantonalen Mindestbeitrages die effektiv ausgerichteten Beiträge (bzw. «geleisteten» Beiträge) und nicht die budgetierten bzw. gesetzlich «bereitgestellten» Mittel massgebend sind. Wir weisen darauf hin, dass sich einzelne Kantone veranlasst sehen könnten, ihre Prämienverbilligungssysteme grundlegend anzupassen. Dies betrifft insbesondere Kantone, welche die Prämienverbilligung gesetzlich in ausreichendem Ausmass bereitstellen, diese aufgrund der Ausrichtung auf Antrag hin von der Bevölkerung aber nicht vollständig in Anspruch genommen werden. Kantonale Gesetzesänderungen werden somit notwendig sein und ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 ist nicht realisierbar (vgl. unten).

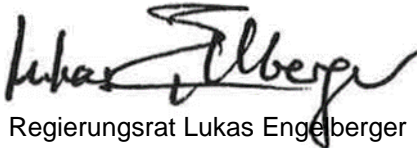
5. Kapitel: Schlussbestimmungen

Inkrafttreten

Einige Kantone werden ihre gesetzlichen Grundlagen anpassen müssen, um die KVG-Änderung vom 29. September 2023 (inkl. Übergangsbestimmungen) vollziehen zu können. Diese Anpassungen können erst erarbeitet werden, wenn die totalrevidierte VPVK verabschiedet ist. Ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2026 erachten wir daher als nicht realistisch und beantragen ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2027.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Kathrin Huber
Generalsekretärin

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider

Envoi par courriel
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

8-6-2-1 / SM/NI

Berne, le 7 mars 2025

Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) et révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)

Madame la Conseillère fédérale,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous accorder la possibilité de prendre position sur le projet de révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes (ORPM).

L'élaboration de l'ordonnance a été accompagnée par un groupe de travail créé par l'OFSP et comportant des représentations cantonales. Selon ces dernières, la collaboration au sein dudit groupe de travail s'est déroulée de manière franche, constructive et efficace. Nous souhaitons ainsi remercier l'OFSP d'avoir impliqué les cantons dans ce processus.

Le Comité directeur de la CDS a évalué le projet de l'ORPM lors de ses séances du 23 janvier 2025 et du 6 mars 2025 et prend position comme suit.

Chapitre 1 Dispositions générales

Article 4 : demande d'ajout d'un alinéa

Le montant de la contribution minimale est essentiel pour les cantons, et il est important que les données pertinentes soient communiquées aussi tôt que possible aux cantons. La Confédération est en mesure de calculer la contribution minimale définitive en francs en octobre, à l'issue de l'approbation des primes. Un calcul antérieur n'est pas possible. Le pourcentage minimal pourrait en revanche éventuellement être communiqué plus tôt aux cantons. Pour cette raison, nous proposons l'ajout d'un troisième alinéa à l'art. 4 Information et publication avec la teneur suivante :

³ Si, lors du calcul du pourcentage minimal (Min_%), l'OFSP constate des écarts importants par rapport à l'estimation du pourcentage minimal du printemps de l'année précédente, il communique sans délai les taux de pourcentages minimaux estimés aux cantons concernés.

Chapitre 2 Contributions minimales des cantons

Nous avons constaté que le deuxième chapitre est difficilement compréhensible. Certaines précisions pourraient contribuer à une meilleure compréhension. Voici quelques-unes des précisions possibles.

Section 2 Coûts bruts estimés

L'art. 8, al. 4 définit ce qu'il faut comprendre par effectif des assurés. L'art. 16, al. 2 apporte une indication supplémentaire sur l'effectif des assurés. Toutefois, il n'est pas expliqué si les deux indications s'appliquent aux deux articles. Nous proposons de regrouper toutes les définitions et explications des données au début du deuxième chapitre ou d'indiquer à chaque fois si une définition s'applique à toute l'ordonnance.

Section 4 Mise à l'échelle des primes à recevoir

Afin de faciliter la compréhension des calculs, nous demandons de préciser à l'article 11 ce que signifie « t_{ré}c » :

PR_{40%}_{t_{ré}c} = primes à recevoir des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles selon les données les plus récentes de l'AFC

Section 5 Mise à l'échelle des revenus

Nous demandons que la formule de l'art. 16 fasse l'objet d'une mise à l'échelle tenant compte de l'évolution des salaires nominaux également. L'absence de mise à l'échelle entraîne une surestimation de la charge des primes supportée, ce qui signifie que les cantons sont prématurément soumis au plafond des exigences minimales de 7,5 % sans motifs apparents. Pour autant que leurs exigences n'atteignent pas déjà le plafond, cette modification donnerait aux cantons plus de temps avant d'atteindre ledit plafond. Bien que la même indexation doive être utilisée pour tous les cantons vu l'absence de différenciation salariale dans les cantons, nous estimons que la mise à l'échelle supplémentaire complète convenablement le modèle.

Pour la mise à l'échelle, l'évolution nominale de l'indice suisse des salaires est indiquée :

$$FE_{revenus} = \frac{\text{Effectif des assurés}_{t-2}}{\text{Nombre de contribuables}_{t_{ré}c}} * \frac{\text{Indice des salaires}_{t-2}^1}{\text{Indice des salaires}_{t_{ré}c}^2}$$

Afin de faciliter la compréhension des calculs, nous demandons en outre de préciser aux articles 14 et 16 ce que signifie « t_{ré}c » :

Rev_{40%}_{t_{ré}c} = somme des revenus imposables des 40 % des contribuables aux revenus les plus faibles selon les données les plus récentes de l'AFC.

Nombre de contribuables_{t_{ré}c} = nombre de contribuables selon les données les plus récentes de l'AFC

Chapitre 3 Subsides de la Confédération

La CDS salue le fait que, désormais, les coûts bruts sont calculés directement sur la base de la prime moyenne *a priori*, et qu'il n'est plus fait recours aux coûts bruts des dernières années. Ainsi, une déduction en cas de primes encaissées en trop devient caduque (suppression de l'actuel art. 3, al. 4^{bis}, ORPM). Ceci renforce la sécurité en matière de planification des cantons par rapport à aujourd'hui.

¹ Indice des salaires_{t-2} = indice suisse des salaires nominaux de la pénultième année (base 2020 = 100)

² Indice des salaires_{t_{ré}c} = indice suisse des salaires nominaux pour l'année pour laquelle les données les plus récentes de l'AFC sont disponibles (base 2020 = 100)

Chapitre 4 Décompte et contrôle

Nous prenons acte du fait que le respect des contributions minimales des cantons se détermine en fonction des contributions effectivement attribuées (ou « versées ») et non des moyens budgétés ou « mis à disposition » par la loi. Nous attirons votre attention sur le fait que certains cantons pourraient être amenés à adapter fondamentalement leurs systèmes de réduction des primes. Ceci concerne en particulier les cantons qui prévoient une réduction des primes légalement suffisante, qui n'est toutefois pas entièrement mise à profit par la population, étant donné qu'elle n'est accordée que sur demande. Des adaptations au niveau des législations cantonales s'imposeront donc, et une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 n'est par conséquent pas réaliste (cf. ci-dessous).

Chapitre 5 Dispositions finales

Entrée en vigueur

Certains cantons devront adapter leurs bases légales afin de pouvoir appliquer la modification de la LA-Mal du 29 septembre 2023 (y c. dispositions transitoires). Ces adaptations ne peuvent être élaborées qu'après l'adoption de la révision totale de l'ORPM. Nous considérons donc qu'une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026 n'est pas réaliste et proposons de prévoir une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

En vous remerciant de bien vouloir prendre en compte nos observations, nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.

Lukas Engelberger, Conseiller d'État
Président CDS

Kathrin Huber
Secrétaire générale



Madame la Conseillère fédéral
Elisabeth Baume-Schneider
Département fédéral de l'intérieur DFI

Par E-Mail: gever@bag.admin.ch;
aufsicht@bag.admin.ch

Berne, 31 mars 2025

Procédure de consultation - Entrée en vigueur de la modification du 29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) et Révision totale de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)

Madame la Conseillère fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions pour la possibilité de prendre part à cette procédure de consultation et vous soumettons la prise de position suivante.

Le 9 juin 2024, le peuple suisse a rejeté l'initiative d'allègement des primes. Par conséquent, le Conseil fédéral a débuté les travaux de mise en œuvre du contre-projet indirect décidé par le parlement le 29 septembre 2023. Celui-ci prévoit que chaque canton alloue annuellement un montant minimal pour financer la réduction des primes. Le montant minimal correspond à une fourchette de 3,5 à 7,5 % des coûts bruts cantonaux de l'assurance obligatoire des soins (AOS), en fonction de la charge de primes des 40 % de personnes au revenu le plus faible domiciliées dans le canton en question. En se fondant sur les chiffres de l'année 2020, le Conseil fédéral estime que le contre-projet du Parlement du 29 septembre 2023 déchargerait les assurés d'environ 360 millions de francs. Les cantons devront en outre définir le pourcentage maximal que les primes peuvent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant sur leur territoire. Ces mesures impliquent une révision totale de l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) et l'ajout d'un nouvel article dans l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal).

Le Parti évangélique suisse (PEV) reconnaît l'urgence de la situation concernant l'augmentation continue des primes d'assurance maladie. Le coût des primes et du système de santé représente une des préoccupations majeures des ménages suisses. En vingt ans, ces primes ont doublé et constituent un lourd fardeau pour les familles et les personnes à faible revenu. Cette pression financière croissante amène à ce

que des personnes doivent renoncer à des soins essentiels, compromettant ainsi leur droit fondamental à la santé et à une vie digne. Elle peut s'avérer contreproductive, puisqu'elle réduit l'accès à des soins préventifs et la détection précoce des maladies.

Le PEV s'est opposé à l'initiative populaire, car elle aurait conduit à une explosion incontrôlée des coûts pour la Confédération. Il a en revanche soutenu le contre-projet et ses propositions qui poussent les cantons qui ne l'ont pas encore fait à prendre à leurs responsabilités. Dans ce sens, nous saluons les ordonnances de mise en oeuvre soumise à consultation comme un pas dans la bonne direction. Nous saluons en particulier que le projet prévoit que les cantons définissent un seuil maximal du pourcentage que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible. Une telle mesure pourrait encourager une augmentation des subsides, permettant ainsi un meilleur soutien aux personnes les plus vulnérables.

En tant que parti engagé pour la justice sociale et le bien commun, le PEV rappelle néanmoins que des réformes structurelles sont nécessaires pour un meilleur contrôle des coûts et pour garantir un système de santé efficace, de qualité et accessible à tous.

Nous vous prions de recevoir nos meilleures salutations et restons volontiers à votre disposition pour toute question.



Lilian Studer
Präsidentin EVP Schweiz



Alex Würzler
Generalsekretär EVP Schweiz



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

Département de l'intérieur
Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

Par e-mail :
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Berne, le 7 mars 2025

Réponse à la consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie et la révision de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes

Madame la Conseillère fédérale,

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.

Appréciation générale

De manière générale, les modifications proposées sont largement insuffisantes en regard de l'urgence. En vingt ans, le montant des primes a doublé et les familles avec enfants consacrent aujourd'hui 14% de leur budget aux primes. De nombreux ménages ne peuvent plus se permettre de payer de telles primes sans renoncer à d'autres postes de dépenses. Plus de 4% des ménages vivent avec un arriéré de paiement sur les primes maladies. Dans les cantons qui ne proposent pas des subsides suffisants, de nombreuses personnes doivent renoncer aux soins. L'augmentation continue des primes maladies met en péril l'accès à la santé et le droit à une vie digne, mais pèse aussi sur l'assurance maladie, puisqu'il limite la détection précoce de maladies et la prévention.

Les VERT-E-S s'engagent depuis plusieurs années pour une répartition plus équitable des coûts liés à l'assurance maladie, comme récemment au moyen de la motion 23.3920 de la Conseillère nationale Weichert. Cette motion demande de mettre fin au régime d'exception dont bénéficie l'assurance maladie et de mettre en place un système de primes selon le revenu, tel qu'il existe pour l'assurance vieillesse, chômage et invalidité, ainsi que dans le système fiscal. Seule une répartition proportionnelle au revenu est juste et il n'y a aucune raison que l'assurance maladie fonctionne dans un monde à part.

Surtout, nous protestons contre la limitation de ces mêmes subventions annoncée par le Conseil fédéral dans le cadre de son paquet d'économies. Cette proposition est en totale

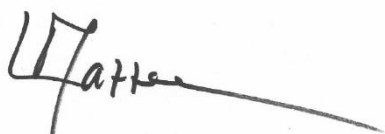
contradiction avec la modeste extension proposée ici et les VERT-E-S s'y opposent fermement.

Remarques détaillées

Malgré ce préambule, nous sommes favorables aux modifications proposées dans le cadre de cette consultation. En particulier, nous saluons la modification de la LAMal dans le sens d'un pourcentage minimal de contribution des cantons aux coûts supportées par les assuré.es. Nous saluons également le fait que le projet prévoit que les cantons définissent un seuil maximal de poids des primes par rapport au revenu. Nous espérons que cette disposition amènera les cantons à augmenter le pourcentage de subsides accordés à leurs habitant.es

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, 26.03.2025

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 zum Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag in der Krankenversicherung (VPVK): Umsetzung des Gegenvorschlags zur Prämientlastungsinitiative.

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

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

Das Parlament hat im September 2023 einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» verabschiedet. Die Stimmbevölkerung und die Kantone lehnten die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP und Gewerkschaften am 9. Juni 2024 ab. Der Bund präsentiert nun einen Vorschlag zur Umsetzung des Gegenvorschlags.

Der Gegenvorschlag ändert das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG): Jeder Kanton muss die Prämienverbilligung so regeln, dass diese pro Kalenderjahr gesamthaft einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die ihren Wohnort im Kanton haben, entspricht. Dieser Mindestanteil wird nach demjenigen Anteil berechnet, den die Prämien am Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten mit Wohnort im Kanton durchschnittlich ausmachen. Machen die Prämien weniger als 11 Prozent des Einkommens aus, so beträgt der Mindestanteil 3,5 Prozent der Bruttokosten. Machen die Prämien 18,5 Prozent des Einkommens oder mehr aus, so beträgt der Mindestanteil 7,5 Prozent der Bruttokosten. Zwischen diesen Eckwerten erhöht sich der Mindestanteil linear. Der Gegenvorschlag sieht zudem vor, dass jeder Kanton festlegen muss, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen der Versicherten mit Wohnort im Kanton höchstens ausmachen darf. Der Gegenvorschlag gibt jedoch keinen Höchstanteil vor. Hat der Kanton seinen Anteil vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung noch nicht festgelegt, so legt der Bundesrat diesen Anteil,



auch Sozialziel genannt, fest. Das BAG wird kantonalen Bruttokosten ermitteln, um sowohl die Mindestbeiträge der Kantone als auch den Bundesbeitrag zu berechnen.

Die SP Schweiz ist mit den vorgeschlagenen neuen Bestimmungen, Änderungen und technischen Definitionen zu den relevanten Parametern im Allgemeinen einverstanden. Dabei handelt es sich insbesondere um die Ermittlung der kantonalen Bruttokosten, die Definition der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten, sowie die Errechnung der schweizweiten mittleren Prämie. Es ist gut nachvollziehbar, dass das BAG in Zukunft die kantonalen Bruttokosten ermitteln soll, um sowohl die Mindestbeiträge der Kantone als auch den Bundesbeitrag zu berechnen. Dass dabei die Summe der kantonalen Bruttokosten neu massgebend für die Bruttokosten des Bundesbeitrags sein soll, ergibt sich in der logischen Konsequenz. Da das BAG über keine eigenen Einkommensdaten verfügt und für die Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten eines Kantons plant, auf die jeweils neusten verfügbaren Daten der Eidgenössischen Steuerverwaltung zurückzugreifen, erscheint uns ebenfalls als die beste Lösung.

Wir möchten diese Gelegenheit jedoch nochmals nutzen, um darauf hinzuweisen, dass der Gegenvorschlag viel zu wenig weit geht und eine viel zu geringe Entlastung bei der Bevölkerung bewirken wird. Die beschlossenen Gesetzesänderungen sind zwar ein Fortschritt, werden jedoch nicht reichen, um für die Menschen eine wirksame Milderung der Prämienbelastung zu erzielen. Die vorgeschlagenen Anpassungen sind ein Tropfen auf den heissen Stein. Die SP Schweiz bedauert, dass die Chance für eine wirksame Entlastung, wie sie die Prämien-Entlastungs-Initiative geboten hätte, verpasst wurde. Wir sind zudem irritiert darüber, wie lange es nun dauert, bis der Gegenvorschlag umgesetzt wird. Da die Vernehmlassung zur Umsetzung erst jetzt eröffnet wurde, wird die Inkraftsetzung erst per 1.1.2026 geschehen. Dies, zumal die materiell relevanten Änderungen in fast allen Kantonen grösstenteils sowieso erst nach einer gesetzlich vorgesehenen Übergangsfrist von zwei Jahren, das heisst per 1.1.2028, greifen werden. Umso mehr appellieren wir hiermit auch an die Kantone, dass sie ihrerseits die Änderungen möglichst schnell in Kraft zu setzen und in der Umsetzung deutlich über die Minimalbedingungen der neuen Bundesvorgaben hinauszugehen. Die Kassen der Kantone sind gut gefüllt. Nun ist es an den Kantonen, Verantwortung für ihre Wohnbevölkerung zu übernehmen und die Menschen beim stetig anwachsenden Ausgabenposten Krankenkassenprämien zu entlasten.

Wir möchten an dieser Stelle präzisieren, dass die budgetierten Gelder in Zukunft aber auch wirklich für die Prämienverbilligung ausgegeben werden müssen. Stand heute setzen einzelne Kantone die Bezugsparameter zu knapp und wenden am Schluss dann doch nicht den gesamten budgetierten Betrag für die Prämienverbilligung auf. Wir fordern deshalb, dass der für die Prämienverbilligung vorgesehen Betrag vollumfänglich dafür verwendet werden muss. Sollte es in einem Jahr Rückstellungen geben, so müssen die nicht verwendeten Beträge im Folgejahr ebenfalls für die Prämienverbilligung aufgewendet werden.

Wir weisen abschliessend noch auf eine in Aussicht gestellt Änderung hin, welche im erläuternden Bericht nebenbei erwähnt wird: Demnach wird der Bundesrat dem Parlament im Rahmen der Aufgaben- und Subventionsüberprüfung eine Änderung des Bundesbeitrags für die Prämienverbilligungen vorschlagen. Die geplante Kürzung des Anstiegs des Bundesanteils auf das Niveau der neu festzulegenden Kostenziele für das Wachstum der OKP-Kosten steht im kompletten Widerspruch zum im Rahmen dieser Vernehmlassung geplanten, bescheidenen Ausbau der Prämienverbilligungen. Die SP Schweiz lehnt diesen Kürzungsvorschlag entschieden ab.



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

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Politische Fachreferentin



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:

aufsicht@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 23. Februar 2025

**Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)**

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 Ausführungsbestimmungen gestützt auf das revidierte KVG können wir mehrheitlich unterstützen. Anpassungsbedarf besteht bei der Transparenz der IPV-Bezüger sowie dem Umsetzungszeitpunkt. Wir möchten jedoch betonen, dass dieses System die Ursachen der Kostenexplosion im Bereich der Gesundheitskosten und damit auch der Krankenkassenprämien keineswegs namhaft zu dämpfen vermag. Hier bräuchte es wesentlich grössere Würfe für eine Kehrtwende wie beispielsweise die Leistungsreduktion bei Illegalen, Asylbewerbern, Prämiensäumigen, das Vermeiden von Doctor-Hopping, die Reduktion der Ärztedichte, keine IPV ins Ausland, um nur wenige Punkte zu nennen.

Die Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) soll im Nachgang zur Umsetzung des indirekten Gegenvorschlags des Parlaments betr. Änderung des KVG zur Prämienverbilligung erweitert werden. Der verabschiedete Gegenvorschlag verpflichtet alle Kantone, die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OPK) mit einem Mindestbetrag zu vergünstigen. Dieser wiederum entspricht einem Anteil der Bruttokosten der OPK im entsprechenden Kanton. Zunächst beträgt der Anteil in den ersten Jahren für alle Kantone 3,5 Prozent. Anschliessend beträgt er zwischen 3,5 und 7,5 Prozent, abhängig davon, wie stark die Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten im jeweiligen Kanton belastet sind.

Verordnung über die Beiträge der Kantone und des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)

Art. 21 sieht vor, dass die Abrechnung der Kantone ans BAG Anzahl, Geschlecht, Alter, Einkommen und Zusammensetzung der Haushalte der Begünstigten enthalten muss. Diese Aufzählung ist um die Begriffe «Nationalität» sowie «Arbeitspensum» zu erweitern. Im Sinne der Transparenz und Lösungsfindung ist es zwingend angezeigt zu eruieren, wie hoch der Ausländeranteil an den Prämienverbilligungen ist. Es reisen zahlreiche (auch ältere) Personen in die Schweiz ein, welche ab Zuzug IPV erhalten, da ihre geringfügige Rente aus dem Ausland nicht reicht für die Lebenshaltungskosten in der Schweiz. Wohl verpflichten sich regelmässig Verwandte für deren Lebensunterhalt, das bedeutet jedoch längst nicht in allen Fällen, dass diese dann auch tatsächlich bezahlen. Die IPV wiederum orientiert sich an den Einkommensdaten der Steuerverwaltung, wo eine allfällige Verwandtenunterstützung nicht auftaucht, da diese steuerfrei ist (nicht zu verwechseln mit der Unterhaltspflicht). Das hat zur Folge, dass die Orientierung an den Steuerdaten zu falschen Schlussfolgerungen führt, nämlich insofern als dass zu viele Personen als arm eingeschätzt werden, obwohl sie Garanten haben, die für sie sorgen. Faktisch handelt es sich dabei auch um relevante Einnahmen, die bei der Berechnung jedoch gänzlich unberücksichtigt bleiben. Dies wiederum führt zu Prämienverbilligungen, die nicht angezeigt wären und die Gesellschaft - insbesondere den Mittelstand - unnötig belasten.

Schliesslich soll der Bund die gelieferten Daten laufend veröffentlichen, um Handlungsoptionen zu fördern. Erst nach Kenntnis der Zusammenhänge und Versichererkonstellationen ist es auch der Politik möglich, Vorschläge für nötige Anpassungen zu initiieren, um den steigenden Prämien Einhalt zu gebieten und die Kosten für die Steuerzahler möglichst gering zu halten.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Die bisherige Praxis, wonach die Entwicklung der Prämien anhand der mittleren Prämie erhoben wird, soll auf Verordnungsebene nachgeführt werden. Die Summe der in Rechnung gestellten Prämien der Versicherten des jeweiligen Kantons wird durch die durchschnittliche Anzahl der Versicherten dieses Kantons geteilt. Aufgrund der Relevanz dieser Daten ist es angezeigt, die Herleitung zumindest auf Verordnungsebene transparent und nachvollziehbar zu machen.

Die Anhebung der Ausgaben für die Prämienverbilligung für nicht wenige Kantone hingegen erachten wir als nicht gerechtfertigten Eingriff in die Kantonskompetenzen. Diese Regelung müsste bei der nächsten Gesetzesrevision wieder rückgängig gemacht werden, um den Kantonen mehr Autonomie und ergebnisorientierte Ausgaben zu ermöglichen und damit Fehlanreize zu minimieren.

Übergangsbestimmungen:

Die Umstellung auf die neuen IPV-Anteile soll per 1.1.2026 in Kraft gesetzt werden (mit wenigen Ausnahmen). Diese Frist ist zu kurz und müsste auf 1.1.2027 angesetzt werden.

Die zahlreichen Mehrausgaben, die den Kantonen sowie dem Bund bevorstehen machen es unabhängig von dieser Verordnungsanpassung dringend notwendig, Art. 65a und 66a KVG einer Revision zu unterziehen resp. die Bestimmungen ersatzlos zu streichen. Darin wird festgelegt, dass Personen, welche in der EU, Island, Norwegen oder im Vereinigten Königreich leben, bei Erfüllung der

Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls Prämienverbilligungen ausbezahlt werden müssen durch die Kantone. Dabei handelt es sich um Grenzgänger Familienangehörige von Kurzaufenthaltern, Aufenthalttern und Niedergelassenen sowie Bezüger von Leistungen der Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörigen. Der Bund seinerseits gewährt IPV an Versicherte mit Wohnsitz in der EU etc., wenn sie eine schweizerische Rente beziehen; diese Verbilligung wird auch ihren in der Schweiz versicherten Familienangehörigen gewährt. Diese immensen Mehrausgaben für zumeist ausländische Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz sind ein Schlag ins Gesicht für unseren Mittelstand und dessen Steuerbelastung. Es ist absolut stossend, dass diese steuerfinanzierten Prämienverbilligungen ins Ausland fliessen, wo die Kaufkraft ohnehin grösser ist. Gegen diese Missstände setzt sich die SVP dezidiert zur Wehr und fordert entsprechende Gesetzesanpassungen. Sollten dabei einmal mehr internationale Abkommen unseren Handlungsspielraum einschränken, so müsste auch auf dieser Ebene interveniert und die Abkommen angepasst werden.

Ganz allgemein greifen die Bestimmungen im Gesundheitsbereich – insbesondere KVG – zu stark in die Kantonsautonomie ein, weshalb auch dort ein Paradigmenwechsel dringend angegangen werden muss. Es fehlt ein ganzheitliches Konzept, das die Ursachen der massiven und anhaltenden Kostensteigerung im Gesundheitswesen analysiert, benennt und reduziert. Die Auslagerung von immer mehr Aufgaben und Subventionen an den Staat führt zu einer nicht mehr vertretbaren Umverteilung und damit erheblichen Fehlanreizen. Die SVP setzt sich stets für die Problembenennung und Analyse von Handlungsoptionen ein, welche im Bereich des Gesundheitswesens bislang jedoch grösstenteils unberücksichtigt blieben.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär



Marcel Dettling
Nationalrat

Henrique Schneider

prio.swiss, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

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

Bern, 20. März 2025

Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK); Stellungnahme von prio.swiss

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) äussern zu können.

Die Krankenversicherer sind bei dieser Anpassung nicht direkt betroffen, weshalb wir uns nur grundsätzlich äussern.

prio.swiss stimmt der Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) zu

prio.swiss hält das heutige System der Prämienverbilligungen für unverzichtbar. Immerhin knapp die Hälfte der Kantone kommt der Absicht des Gesetzgebers bereits heute nach und hat durch die neuen gesetzlichen Vorgaben daher keine Mehrbelastung zu befürchten.

Die vorliegenden Anpassungen und Neuerungen in der VPVK im Rahmen der Totalrevision sind für prio.swiss zu unterstützen.

Berechnungsmodell für Beiträge des Bundes und Mindestbeiträge der Kantone

Es ist aus Sicht von prio.swiss sinnvoll, wenn das BAG sowohl die Mindestbeiträge der Kantone als auch den Bundesbeitrag berechnet. Zumal das BAG bereits heute den Bundesbeitrag und die Anteile der Kantone berechnet. So lässt sich eine Einheitlichkeit der verwendeten Datenquellen zur Berechnung der notwendigen Kennzahlen sicherstellen.

Die Verwendung der mittleren Prämie bei der Berechnung des Bundesbeitrages und der kantonalen Mindestbeiträge ergibt die besseren und genaueren Resultate als die Verwendung der

Standardprämie. Die früher verwendete Standardprämie bildet die heutige Realität nicht mehr genau ab, da sie nicht mehr repräsentativ für die Abbildung der Prämien der Versicherten ist.

Die Berechnungsmodelle und die zu berechneten Kennzahlen sind aus unserer Sicht insgesamt geeignet und nachvollziehbar, um die Beiträge des Bundes und Mindestbeiträge der Kantone zu berechnen.

Datenaustausch Prämienverbilligung zwischen den Versicherern und den Kantonen nicht betroffen

Mit den geplanten Anpassungen der VPVK ist der Datenaustausch der Krankenversicherer mit den Kantonen im Rahmen des Art. 65 KVG (Datenaustausch Prämienverbilligung) nicht betroffen, was für die Versicherer wichtig ist. So kann der Datenaustausch Prämienverbilligung zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern ohne Anpassungen weitergeführt werden.

Die Krankenversicherer sind den Kantonen dankbar, wenn die Meldungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. So kann verhindert werden, dass Kundinnen und Kunden mit Anspruch auf Prämienverbilligung zu Jahresbeginn keine zu hohen Rechnungen erhalten.

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

Freundliche Grüsse
prio.swiss



Marco Romano
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Axel Reichlmeier
Projektleiter Gesundheitsökonomie

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

Per Mail an:

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

Bern, 11.02.2025

Umsetzung Gegenvorschlag Prämientlastungsinitiative: Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Allgemeine Feststellungen

Wie der SGB bereits mehrfach festgehalten hat, reichen die mit dem Gegenvorschlag zur Prämientlastungsinitiative beschlossenen Massnahmen zur Stärkung der sozialen Finanzierung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei Weitem nicht aus, um die für viele Haushalte kaum mehr tragbare Last der Krankenkassenprämien entscheidend zu mildern – obwohl dies so dringend nötig wäre. Dennoch sind die beschlossenen Gesetzesänderungen ein Fortschritt, denn künftig werden sich auch die Kantone – nicht nur der Bund – mit ihren Beiträgen an die Prämienverbilligungen dynamisch an den steigenden Gesundheitsausgaben beteiligen müssen. Insbesondere da die Kosten gerade aktuell sehr stark steigen, hat der SGB darauf gedrängt, dass die beschlossenen KVG-Änderungen möglichst bald in Kraft treten. Es ist uns deshalb nicht erklärlich, dass vorliegende Vernehmlassung zur Umsetzung erst jetzt eröffnet wird und die Inkraftsetzung damit erst per 1.1.2026 geschehen kann. Dies, zumal die materiell relevanten Änderungen in fast allen Kantonen grösstenteils sowieso erst nach einer gesetzlich vorgesehenen Übergangsfrist von zwei Jahren, das heisst per 1.1.2028, greifen werden. Umso mehr sind die Kantone nun angehalten, ihrerseits die Änderungen möglichst schnell in Kraft zu setzen und in der Umsetzung deutlich über die Minimalbedingungen der neuen Bundesvorgaben hinauszugehen.

Spezifische Bemerkungen

Der SGB ist mit den vorgeschlagenen neuen Bestimmungen, Änderungen und technischen Definitionen zu den relevanten Parametern im Allgemeinen einverstanden. Dabei handelt es sich insbesondere um die Ermittlung der kantonalen Bruttokosten, die Definition der 40 Prozent einkommenschwächsten Versicherten, sowie die Errechnung der schweizweiten mittleren Prämie. Es ist gut nachvollziehbar, dass das BAG in Zukunft die kantonalen Bruttokosten ermitteln soll, um sowohl die Mindestbeiträge der Kantone als auch den Bundesbeitrag zu berechnen. Dass dabei die Summe der kantonalen Bruttokosten neu massgebend für die Bruttokosten des Bundesbeitrags

sein soll, ergibt sich in der logischen Konsequenz. Da das BAG über keine eigenen Einkommensdaten verfügt und für die Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten eines Kantons plant, auf die jeweils neusten verfügbaren Daten der Eidgenössischen Steuerverwaltung zurückzugreifen, erscheint uns ebenfalls als die beste Lösung.

Weitere Absichten

Sehr irritiert ist der SGB über eine einleitende Ankündigung im erläuternden Bericht, wonach der Bundesrat dem Parlament im Rahmen der Aufgaben- und Subventionsüberprüfung eine Änderung des Bundesbeitrags für die Prämienverbilligungen vorschlagen wird. **Die geplante Kürzung des Anstiegs des Bundesanteils auf das Niveau der neu festzulegenden Kostenziele für das Wachstum der OKP-Kosten steht im völligen Widerspruch zum im Rahmen dieser Vernehmlassung geplanten bescheidenen Ausbau der Prämienverbilligungen und wird von den Gewerkschaften entschieden abgelehnt.**

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



**Bündnis
Freiheitliches
Gesundheitswesen**

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Basel, 31. März 2025

Vernehmlassung: Inkrafttreten der Änderung vom 29. September 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) Totalrevision der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 31. März 2025 eröffnet. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Wir verzichten dabei darauf, uns im Detail zu den Berechnungsregeln zu äussern. Dies soll und muss den involvierten Fachorganisationen sowie den Kantonen überlassen bleiben.

Demgegenüber nehmen wir Stellung zu grundsätzlichen Fragestellungen und zum methodischen Vorgehen:

Das Bündnis begrüsst die klaren und schweizweit einheitlichen Berechnungsgrundlagen zu den Prämienverbilligungen, die bereits im Gesetz angelegt sind.

Da die Referendumsfrist zur Gesetzesänderung bis zum 9. Januar 2025 gelaufen ist, fragt sich, ob es nicht sinnvoll gewesen wäre, deren Ablauf abzuwarten und die Vernehmlassung zu den Umsetzungsbestimmungen auf Verordnungsebene erst dann zu starten.

Der indirekte Gegenvorschlag in Art. 65 Abs. 1^{ter}-1^{septies} KVG regelt die Materie für eine gesetzliche Grundlage schon so konkret, dass die Umsetzung auf Verordnungsebene nur noch von beschränkter Bedeutung ist. Mit anderen Worten hat der Gesetzestext weitgehend nicht mehr generell-abstrakte Gesetzeshöhe.

Somit sind die Verordnungsänderungen weitgehend nur noch rein technischer Natur und konkretisieren die Berechnung des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligungen noch weiter als das Gesetz es bereits tut. Die Änderungen der VPVK machen diese somit neu zu einer weitgehend reinen Berechnungsformel.

GESCHÄFTSSTELLE: ST. JAKOBS-STRASSE 25, POSTFACH 135, CH-4010 BASEL / SCHWEIZ

PHONE 0041 61 421 35 55 – MOBILE 0041 79 415 33 37

MAIL: BUENDNIS@BLUEWIN.CH – WEB: WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH

Der vom Parlament am 29. September 2023 verabschiedete indirekte Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative sieht auf Basis der Daten des Jahres 2020 eine Entlastung von rund CHF 360 Mio. vor. Er entlastet die Versicherten somit etwas weniger als der Gegenvorschlag des Bundesrates es vorsah. Und dieser Betrag wird weiter ansteigen.

Umgekehrt bedeutet das aber, dass die Steuerzahlenden um diesen, voraussichtlich weiter steigenden Betrag zusätzlich und damit insgesamt deutlich stärker als bisher belastet werden. Gleichzeitig bedeutet dies, dass in diesem Umfang eine Dämpfung der Prämienlast via die Steuerbelastung vor allem der höheren Einkommen erfolgt.

Im Lichte dieser stärkeren Belastung des Steuersubstrates und der damit einhergehenden Umverteilung nehmen wir Bundesrat und Gesetzgeber in die Verantwortung, nicht nochmals durch einkommensabhängige Prämien die besseren Einkommen weiter zu belasten. Dabei darf nicht vergessen werden, dass das Steuersubstrat bereits heute mit 55% der stationären Behandlungskosten und den bisherigen Prämienverbilligungen (Bundessteuer und kantonale Steuern) belastet ist.

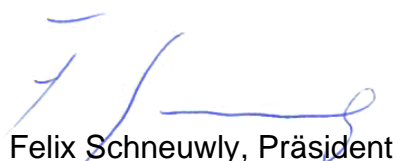
Fazit / Empfehlungen

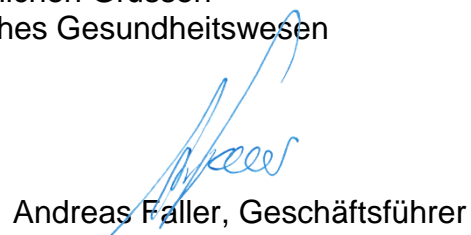
Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:

1. Wir begrüßen die schweizweite Konkretisierung dieses Instruments.
2. Im Lichte der vorstehenden Ausführungen empfehlen wir aber, künftig darauf zu achten, dass Gesetzesbestimmungen generell-abstrakten Charakter und damit effektiv Gesetzeshöhe haben.
3. Ferner empfehlen wir, die Vernehmlassung zu Ausführungsbestimmungen erst in Angriff zu nehmen, wenn die Referendumsfrist zu den massgebenden Gesetzesbestimmungen abgelaufen ist.
4. Schlussendlich weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass Reformen wie diese, welche die Tragung von Gesundheitskosten vom Prämien- auf den Steuerzahler verschieben, keinerlei Einfluss auf die Gesundheitskosten haben, sondern eben eine reine Umverteilung darstellen. Im Lichte dieser erneuten Umverteilung zu Lasten der Steuerzahlenden und damit der besseren Einkommensgruppen ersuchen wir den Bundesrat eindringlich, von möglichen zukünftigen Reformprojekten hin zu einkommensabhängigen Krankenkassenprämien abzusehen.

Wir danken Ihnen im Voraus bestens 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.



Vereinigung aktiver Senior:innen- und
Selbsthilfeorganisationen der Schweiz
Fédération des Associations des
retraité-e-s et de l'entraide en Suisse
Federazione associazioni
pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera

Eidgenössisches Dpt. des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheitswesen BAG
aufsicht@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 24. März 2025

Vernehmlassung zum Inkrafttreten der Umsetzung des Gegenvorschlags zur abgelehnten Prämientlastungsinitiative.

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

besten Dank für die Einladung zur Vernehmlassung über die oben erwähnten KVG-Änderungen, an welcher wir sehr gerne teilnehmen.

Allgemein:

Es gibt nur zwei Arten, um die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu finanzieren:

- einerseits die, durch **progressive Steuern** alimentierten Ergänzungsleistungen für bedürftige Rentner*innen, Sozialhilfe für die unter 65 Jahr alten Verarmten, die individuelle Prämienverbilligung (IPV), 55 % der stationären Kosten und staatliche Defizitdeckungen im stationären Bereich,
- andererseits die nicht sozialen und unsolidarischen **«Kopfprämien» und Selbstbeteiligungen**. Dieses Verhältnis wird mit der vorliegenden Umsetzung des Gegenvorschlages leider nur minim verbessert.

Die **Massnahmen gegen das Wachstum der Gesundheitskosten** haben bisher noch nie die Prämienlast spürbar gesenkt. Ausser Spesen nichts gewesen!

Die Forderungen der knapp abgelehnten SP-Prämientlastungs-Initiative waren derart populär, dass sie ohne den indirekten Gegenvorschlag sicher angenommen worden wäre. Deshalb sollte dieser Gegenvorschlag den Zielen der 10-%-Initiative

möglichst nahe kommen um dem Willen der Bevölkerung zu entsprechen. Eine klare Verbesserung gegenüber dem Status quo stellt die Forderung an die «geizigeren» Kantone dar, endlich ihren sozialen Verpflichtungen nachzukommen und genug Geld für die IPV zur Verfügung zu stellen. **Die Prämienlast wird mit dieser Vorlage leider dennoch nicht vom Sorgenbarometer der Bevölkerung verschwinden.**

Spezifisch:

Es versteht sich von selbst, dass die Prämienlast sinken würde:

- durch die Ausweitung der IPV-Berechtigten
- durch ein Verhindern der Zweckentfremdung der IPV-Gelder für SVA-Unkosten, für die Übernahme der Verlustscheine uneintreibbarer Prämienausstände von den Krankenkassen, etc.
- durch einen zeitlich strafferen Umsetzungsplan für die Verpflichtungen der Kantone
- durch die Verwendung der **Standardprämie statt Durchschnittsprämie** für die Ermittlung der IPV-Berechtigungen. Warum? Viele der, am wenigsten Verdienenden wählen die Maximalfranchise aus der puren Not, um die Krankenkassenprämien noch bezahlen zu können und damit den Gang ins Fürsorgeamt zu verhindern. Sie senken damit nicht nur die KK-versicherten Gesundheitskosten sondern auch die mittlere KK-Prämie und somit den Zugang zur IPV-Berechtigung – sie werden so gleich zwei Mal benachteiligt.

Die geplante **Kürzung des Anstiegs des Bundesanteils** auf das Niveau der neu festzulegenden Kostenziele für das Wachstum der OKP-Kosten steht im völligen Widerspruch zum im Rahmen dieser Vernehmlassung geplanten bescheidenen Ausbau der Prämienverbilligungen und wird von uns abgelehnt.

Wir hoffen auf eine Berücksichtigung unserer Überlegungen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Präsidentin VASOS FARES



Bea Heim, a.Nationalrätin

Im Namen des Vorstandes



Dr. med. David Winizki