



Bern, 21. Oktober 2020

# **Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilli- gung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössi- schen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkom- mens für die Krankenkassenprämien (Prämien- Entlastungs-Initiative)»**

**Erläuternder Bericht  
zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

## **Übersicht**

Die Prämien-Entlastungs-Initiative will die Versicherten bei den Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entlasten. Sie sollen nicht mehr als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens dafür aufwenden. Der Bund soll mindestens zwei Drittel und die Kantone sollen den Rest der Prämienverbilligung finanzieren. Die Initiative geht dem Bundesrat zu weit. Er möchte insbesondere den Kantonen ihre Zuständigkeit für die Prämienverbilligung belassen. Er hält es allerdings für problematisch, dass einige Kantone sich immer weniger an der Finanzierung der Prämienverbilligung beteiligen. Er schlägt deshalb als indirekten Gegenvorschlag vor, die Finanzierung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung zu ändern: die Kantone sollen verpflichtet werden, einen Mindestbetrag für die Prämienverbilligung zur Verfügung zu stellen.

### ***Inhalt der Vorlage***

*Die am 23. Januar 2020 von der Sozialdemokratischen Partei eingereichte eidgenössische Volksinitiative "Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)" fordert, dass Versicherte maximal 10 Prozent ihres Einkommens für ihre Prämien aufwenden müssen. Die Prämienverbilligung soll zu mindestens zwei Drittel durch den Bund und zum verbleibenden Betrag durch die Kantone finanziert werden.*

### ***Vorzüge und Mängel der Initiative***

*Das Anliegen der Initiative, die unteren und mittleren Einkommen zu entlasten, ist im Grundsatz nachvollziehbar. Insbesondere weil einige Kantone in den letzten Jahren immer weniger Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung gestellt haben. Der Bundesrat erachtet diese Entwicklung als problematisch.*

*Die Initiative geht dem Bundesrat zu weit. Dies insbesondere aus folgenden Gründen:*

*Der Bund müsste mindestens zwei Drittel der Prämienverbilligung finanzieren. Somit müsste er bedeutend mehr Mittel zur Verfügung stellen als bisher. Dabei müsste er auch für Kosten aufkommen, die stark von den Kantonen beeinflusst werden. Zum Beispiel beeinflussen die Kantone über ihre Spitalplanung die Spitalkosten oder über die Zulassungssteuerung die ambulanten Kosten. Zudem wäre der Bundesbeitrag nicht mehr nur von den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sondern auch von der wirtschaftlichen Lage der Versicherten abhängig. Das BAG hat die Kosten der Initiative mit Zahlen von 2019 geschätzt: wenn die Prämien damals gemäss Initiative verbilligt worden wären, hätte der Bund 1 Milliarde mehr bezahlen müssen. Weil die Prämien zudem weit rascher steigen als die durchschnittlichen Einkommen, führt die Initiative rasch zu hohen Mehrkosten für die öffentliche Hand. Der Beitrag des Bundes würde sich jährlich um schätzungsweise 520 Millionen erhöhen, jener der Kantone um jährlich 230 Millionen. Dies entspricht Mehrkosten von insgesamt 750 Millionen im Jahr (2019-2024).*

*Die Versicherten sollen nicht mehr als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für ihre Prämien aufwenden müssen. Der Bundesgesetzgeber würde vorgeben, welche Punkte einheitlich geregelt werden. Er könnte den Kantonen mehr oder weniger Gestaltungsmöglichkeiten lassen. Sie müssten bis zu einem Drittel der Prämienverbilligung finanzieren. Die Initiative konzentriert sich ausschliesslich auf die Finanzierung. Die Kosten müssen jedoch auch gedämpft werden.*

### ***Antrag des Bundesrates***

*Aufgrund dieser Erwägungen beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen. Er will der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberstellen.*

*Das Krankenversicherungsgesetz soll angepasst werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, mehr Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung zu stellen. Damit wird eine wichtige Forderung der Initiative erfüllt. Die Höhe dieser Mittel soll von den Bruttokosten und der Prämienbelastung der Versicherten im betroffenen Kanton abhängen. Der Gegenvorschlag zielt auf eine ausgewogene, transparente und nach einheitlichen Kriterien festgelegte Finanzierung der Prämienverbilligung. Zudem soll er die Bestrebungen fördern, bereits geplante oder neue Kostendämpfungsmaßnahmen von Seiten Bund und Kantone schneller und umfassender voranzutreiben.*

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Formelle Aspekte und Gültigkeit der Initiative</b>	<b>4</b>
1.1	Wortlaut der Initiative	4
1.2	Zustandekommen und Behandlungsfristen	4
1.3	Gültigkeit	4
<b>2</b>	<b>Ausgangslage für die Entstehung der Initiative</b>	<b>4</b>
2.1	Geltendes Recht	4
2.1.1	Prämien	4
2.1.2	Versicherte, die Prämienverbilligung beziehen	5
2.1.3	Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung	5
2.1.4	Prämienausstände	5
2.2	Daten	6
2.2.1	Prämien	6
2.2.2	Prämienverbilligung	6
2.2.3	Prämienverbilligung für Versicherte, die Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe beziehen	8
2.2.4	Prämienausstände	8
2.2.5	Kostenbeteiligung	8
2.3	Politisches Umfeld der Prämienverbilligung	8
2.3.1	Ausgangslage	8
2.3.2	Postulat Humbel	9
2.3.3	Projekt Aufgabenteilung II	9
<b>3</b>	<b>Ziele und Inhalt der Initiative</b>	<b>9</b>
3.1	Ziele der Initiative	9
3.2	Inhalt der vorgeschlagenen Regelung	9
3.3	Auslegung und Erläuterung des Initiativtextes	10
3.3.1	Anspruch auf Prämienverbilligung	10
3.3.2	Finanzierung der Prämienverbilligung	10
<b>4</b>	<b>Würdigung der Initiative</b>	<b>10</b>
4.1	Würdigung der Anliegen der Initiative	10
4.2	Auswirkungen der Initiative bei einer Annahme	11
4.2.1	Finanzielle Auswirkungen: Schätzung des Initiativkomitees	11
4.2.2	Finanzielle Auswirkungen: Schätzung des BAG	11
4.2.3	Auswirkungen auf den Bund	12
4.2.4	Auswirkungen auf die Kantone	13
4.2.5	Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft	13
4.2.6	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	13
4.3	Vorzüge und Mängel der Initiative	13
4.4	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	14
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Indirekter Gegenvorschlag</b>	<b>14</b>
6.1	Grundzüge des indirekten Gegenvorschlags	14
6.2	Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen	15
6.2.1	Artikel 65 Absatz 1 <sup>ter</sup>	15
6.2.2	Artikel 65 Absatz 1 <sup>quater</sup>	16
6.2.3	Übergangsbestimmungen	16
6.2.4	Zusammenhang zwischen Initiative und Gegenvorschlag	16
6.3	Auswirkungen des Gegenvorschlags	16
6.3.1	Auswirkungen auf den Bund	16
6.3.2	Auswirkungen auf die Kantone	17
6.3.3	Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft	17
6.3.4	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	18
6.4	Verfassungsmässigkeit	18
6.5	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	18

## **1 Formelle Aspekte und Gültigkeit der Initiative**

### **1.1 Wortlaut der Initiative**

Die Volksinitiative "Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)" hat den folgenden Wortlaut:

Die Bundesverfassung<sup>1</sup> wird wie folgt ergänzt:

*Art. 117 Abs. 3<sup>2</sup>*

<sup>3</sup> Versicherte haben Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenversicherungsprämien. Die von den Versicherten zu übernehmenden Prämien betragen höchstens zehn Prozent des verfügbaren Einkommens. Die Prämienverbilligung wird zu mindestens zwei Dritteln durch den Bund und im verbleibenden Betrag durch die Kantone finanziert.

*Art. 197 Ziff. 12<sup>3</sup>*

*12. Übergangsbestimmung zu Art. 117 Abs. 3 (Verbilligung der Krankenversicherungsprämien)*

Ist die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 117 Absatz 3 drei Jahre nach dessen Annahme durch Volk und Stände noch nicht in Kraft getreten, so erlässt der Bundesrat auf diesen Zeitpunkt hin die Ausführungsbestimmungen vorübergehend auf dem Verordnungsweg.

### **1.2 Zustandekommen und Behandlungsfristen**

Die Volksinitiative "Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)" wurde am 12. Februar 2019 von der Bundeskanzlei vorgeprüft<sup>4</sup> und am 23. Januar 2020 eingereicht. Mit Verfügung vom 25. Februar 2020 stellte die Bundeskanzlei fest, dass die Initiative mit 101 780 gültigen Unterschriften zustande gekommen ist.<sup>5</sup>

Die Initiative hat die Form des ausgearbeiteten Entwurfs. Der Bundesrat unterbreitet dazu einen indirekten Gegenvorschlag. Nach Artikel 97 Absatz 2 des Parlamentsgesetzes vom 13. Dezember 2002<sup>6</sup> (ParlG) hat der Bundesrat innerhalb von 18 Monaten die Entwürfe für einen Bundesbeschluss und einen Erlass sowie eine Botschaft zu unterbreiten. Die Bundesversammlung muss nach Artikel 100 ParlG innerhalb von 30 Monaten nach der Einreichung über die Abstimmungsempfehlung beschliessen. Sie kann die Behandlungsfrist um ein Jahr verlängern, wenn die Voraussetzungen gemäss Artikel 105 ParlG erfüllt sind.

Am 20. März 2020 verordnete der Bundesrat, dass die Fristen zur Behandlung von Volksinitiativen vom 21. März bis zum 31. Mai 2020 stillstehen<sup>7</sup>. Damit verschiebt sich die Frist des Bundesrates, um die Botschaft zu überweisen, auf den 3. Oktober 2021.

### **1.3 Gültigkeit**

Die Initiative erfüllt die Anforderungen an die Gültigkeit nach Artikel 139 Absatz 3 der Bundesverfassung (BV):

- a) Sie ist als vollständig ausgearbeiteter Entwurf formuliert und erfüllt somit die Anforderungen an die Einheit der Form.
- b) Zwischen den einzelnen Teilen der Initiative besteht ein sachlicher Zusammenhang. Die Initiative erfüllt somit die Anforderungen an die Einheit der Materie.
- c) Die Initiative verletzt keine zwingenden Bestimmungen des Völkerrechts. Sie erfüllt somit die Anforderungen an die Vereinbarkeit mit dem Völkerrecht.

## **2 Ausgangslage für die Entstehung der Initiative**

### **2.1 Geltendes Recht**

#### **2.1.1 Prämien**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>8</sup> über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet den Versicherer, von seinen Versicherten grundsätzlich die gleichen Prämien zu erheben. Er stuft sie gemäss den kantonalen Kostenunterschieden ab. Er kann sie regional abstufen. Für Kinder und für junge Erwachsene setzt er eine tiefere Prämie fest als für die übrigen Versicherten. Die Prämie für Kinder muss tiefer sein als diejenige für junge Erwachsene (Art. 61 Abs. 1 bis 3 KVG).

<sup>1</sup> SR 101

<sup>2</sup> Die endgültige Nummerierung dieses Absatzes wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt; dabei stimmt diese die Nummerierung ab auf die anderen geltenden Bestimmungen der Bundesverfassung und nimmt, wenn eine Anpassung der Nummerierung nötig ist, diese im ganzen Text der Initiative vor.

<sup>3</sup> Die endgültige Ziffer dieser Übergangsbestimmung wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt.

<sup>4</sup> BBl 2019 1756

<sup>5</sup> BBl 2020 1740

<sup>6</sup> SR 171.10

<sup>7</sup> AS 2020 847

<sup>8</sup> SR 832.10

Als Kinder gelten Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind. Als junge Erwachsene gelten Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 19 bis 25 Jahre alt sind (Art. 16 Abs. 5 und Art. 16a Abs. 1 KVG).

### **2.1.2 Versicherte, die Prämienverbilligung beziehen**

#### *Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen*

Der Versicherer legt die Prämien unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten fest. Deshalb verpflichtet das KVG die Kantone, die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu verbilligen. Für untere und mittlere Einkommen müssen sie die Prämien der Kinder und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent verbilligen. Ab 2021 müssen sie die Prämienverbilligung dieser Kinder von 50 auf 80 Prozent erhöhen (Art. 65 Abs. 1 und 1<sup>bis</sup> KVG und Übergangsbestimmung zur Änderung vom 17. März 2017<sup>9</sup>).

Zudem gewährt der Bund den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, Prämienverbilligungen (Art. 66a KVG). Der Bundesrat hat dazu die Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner und Rentnerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen (VPVKEU<sup>10</sup>), erlassen.

#### *Versicherte, die Ergänzungsleistungen beziehen*

Die Bundesverfassung sieht vor, dass Bund und Kantone Ergänzungsleistungen an Personen ausrichten, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt ist (Art. 112a Abs. 1 BV).

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG<sup>11</sup>) sieht vor, dass allen Personen ein jährlicher Pauschalbetrag für die OKP als Ausgabe anerkannt wird. Dieser Pauschalbetrag entspricht der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung, Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG). Ab 1. Januar 2021 darf er dabei höchstens der tatsächlichen Prämie entsprechen (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG in seiner Fassung vom 22 März 2019<sup>12</sup>).

Das EDI legt jeweils im Oktober die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung des folgenden Jahres für die Berechnung der Ergänzungsleistungen in seiner Verordnung über die Durchschnittsprämien 2020 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen<sup>13</sup> fest. Der Pauschalbetrag für die OKP wird von den Kantonen finanziert.

#### *Versicherte, die Sozialhilfe beziehen*

Die Sozialhilfe richtet sich grundsätzlich nach kantonalem Recht. Da Sozialhilfebeziehende in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben, haben sie Anspruch auf Prämienverbilligung. Die Kantone bezahlen ihnen unterschiedliche Beiträge. Die Sozialhilfe bezahlt in der Regel den Teil der Prämie, den die unterstützte Person selber bezahlen müsste. Denn sie berücksichtigt ihn in deren Budget als Aufwand<sup>14</sup>.

### **2.1.3 Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung**

Der Bund gewährt den Kantonen jährlich einen Beitrag zur Prämienverbilligung. Dieser entspricht 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP. Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone nach deren Wohnbevölkerung zuzüglich Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familienangehörigen fest (Art. 66 KVG).

Er hat die Ermittlung des Bundesbeitrages und dessen Aufteilung auf die Kantone in der Verordnung vom 7. November 2007<sup>15</sup> über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK) geregelt. Diese Verordnung sieht vor, dass der Bundesbeitrag im Herbst für das kommende Jahr berechnet wird. Dazu werden die Bruttokosten des folgenden Jahres geschätzt. Das EDI veröffentlicht im Oktober die Aufteilung des Bundesbeitrages auf die Kantone für das folgende Jahr. Der Bundesbeitrag wird im laufenden Jahr in drei Raten ausbezahlt (Art. 3 Abs. 5 und Art. 4 VPVK).

Die Kantone können den Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung nach Artikel 66 KVG auch für Versicherte, die Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe beziehen, verwenden.

### **2.1.4 Prämienausstände**

Das KVG regelt das Verfahren, wenn die Versicherten ihre Prämien nicht bezahlen. Dabei verpflichtet es die Kantone, den Versicherern 85 Prozent der Verlustscheinforderungen zu vergüten. Der Verlustschein bleibt beim Versicherer. Er erstattet dem Kanton 50 Prozent der Zahlungen der versicherten Person (Art. 64a Abs. 3 bis 5 KVG).

Säumige Versicherte können ihren Versicherer nicht wechseln, solange nicht alle ausstehenden Forderungen bezahlt sind (Art. 64a Abs. 6 KVG).

<sup>9</sup> AS 2018 1843

<sup>10</sup> SR 832.112.5

<sup>11</sup> SR 831.30

<sup>12</sup> AS 2020 585

<sup>13</sup> SR 831.309.1

<sup>14</sup> Richtlinien 2016 der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, Kapitel B5

<sup>15</sup> SR 832.112.4

Das KVG erlaubt den Kantonen, Listen säumiger Prämienzahlender zu führen. Die Versicherer schieben für die Versicherten, die auf diesen Listen erfasst sind, die Kostenübernahme für Leistungen auf. Sie übernehmen die Kosten erst, wenn alle ausstehenden Forderungen bezahlt sind. Davon ausgenommen sind nur Notfallbehandlungen (Art. 64a Abs. 7 KVG).

## 2.2 Daten

### 2.2.1 Prämien

Das BAG verwendete bis 2017 die Standardprämie als Kennzahl, um die Prämienentwicklung zu beurteilen. Sie wird aus den Prämien für eine Versicherung mit Unfalldeckung, ohne Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers berechnet. Für Erwachsene wird eine Franchise von 300 Franken angenommen. Für Kinder wird keine Franchise angenommen. Um die Standardprämien zu berechnen, werden die Prämien mit den regionalen Beständen je Versicherer des Vorjahres gewichtet. Zum Beispiel werden die Prämien 2021 mit den regionalen Beständen 2019 gewichtet. Denn dies sind die letzten erhobenen Bestände bei der Berechnung der Standardprämie 2021 im Herbst 2020.

In den letzten Jahren haben immer mehr Versicherte Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers gewählt. Im Jahr 2019 haben rund 73,4 Prozent der Versicherten eine solche Versicherung mit einer Franchise von 300 Franken oder mit einer Wahlfranchise gewählt. Rund 16,6 Prozent der Versicherten haben eine Versicherung ohne solche Einschränkung mit einer Franchise von 300 Franken gewählt.

Rund 10 Prozent der Versicherten haben eine Versicherung ohne solche Einschränkung mit einer Wahlfranchise gewählt<sup>16</sup>.

Seit 2018 verwendet das BAG deshalb auch die mittlere Prämie als Kennzahl. Diese erfasst auch die Prämien der besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers). Das BAG berechnet den Durchschnitt über alle Prämien. Dazu gewichtet es die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Prämien.

Die Standardprämie der Erwachsenen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist von 2008 bis 2021 um 54,3 Prozent gestiegen, was einem jährlichen Wachstum von 3,4 Prozent entspricht<sup>17</sup>. Dieses Wachstum und das der mittleren Prämie können derjenigen der Haushaltsbruttoeinkommen<sup>18</sup> und der Nominallöhne<sup>19</sup> gegenübergestellt werden:

	2008 bis 2021		2008 bis 2017			
	Standard-Prämie	Mittlere Prämie	Haushalts-Brutto-Einkommen	Nominal-Löhne	Standard-Prämie	Mittlere Prämie
Durchschnittliches jährliches Wachstum	3.4%	2.9%	1.2%	0.9%	4%	3.4%
Wachstum im Zeitabschnitt	54.3%	44.7%	11.6%	7.9%	42.2%	35.7%

In absoluten Beträgen erhöhte sich die Standardprämie für Erwachsene (26 Jahre und älter) zwischen 2008 und 2018 von 314.60 Franken auf 465.30 Franken, das heisst um 150.70 Franken (+47,9 Prozent).<sup>20</sup> Im gleichen Zeitraum ist der standardisierte monatliche Brutto-Medianlohn von 6'050 Franken auf 6'538 Franken gestiegen, was einer absoluten Zunahme um 488 Franken und einer relativen Zunahme von 8,1 Prozent entspricht.<sup>21</sup> Der Lohn am unteren Quartil der Lohnverteilung (25%-Perzentil) stieg im Zeitraum 2008-2018 von 4'746 Franken auf 5'156 Franken und nahm damit relativ betrachtet (+8,6 Prozent) etwas stärker und absolut betrachtet (+410 Franken) etwas weniger stark zu als der Medianlohn. Es ist zu beachten, dass sich der standardisierte Medianlohn sowie das untere Quartil auf ein Vollzeitäquivalent beziehen. Die Gegenüberstellung dieser Zahlen verdeutlicht, dass es stark von der Haushaltsstruktur abhängt (Anzahl Erwerbstätige, Beschäftigungsgrad, Anzahl der versicherten Personen), inwieweit sich der überproportionale Anstieg der OKP-Prämien gegenüber der standardisierten Lohnentwicklung in einer zunehmenden finanziellen Belastung des Haushalts niederschlägt.

### 2.2.2 Prämienverbilligung

Im Jahr 2019 haben Bund und Kantone die Prämien mit 4 973 Mio. Franken verbilligt, wobei der Bund 2 827 Mio. und die Kantone 2 146 Mio. Franken beigetragen haben. Die Anteile der Kantone liegen zwischen 10,9 (BE) und 65,6 (VD) Prozent. Im Durchschnitt haben die Kantone 43,1 Prozent beigetragen. Der Anteil der Kantone ist in den letzten Jahren gesunken. Im Jahr 2010 betrug er rund

<sup>16</sup> [www.bag.admin.ch/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung](http://www.bag.admin.ch/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung), Tabelle 7.07

<sup>17</sup> a.a.O. Tabellen 8.01 & 8.08

<sup>18</sup> Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebung, BFS-Nummer: je-d-20.02.01.00.12

Die letzte verfügbare Erhebung über den Zeitraum 2015 bis 2017 wurde im November 2019 veröffentlicht. Die nächste Veröffentlichung wird auf Ende 2022 erwartet.

<sup>19</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.8046224.html>, BFS-Nummer: je-d-03.04.03.02.01

<sup>20</sup> Die Standardprämie junger Erwachsener (19-25 Jahre) erhöhte sich zwischen 2008 und 2018 von 248 auf 432.50 Franken (+184.50 Franken / +74,4 Prozent) und jene von Kindern (0-18 Jahre) von 75.30 auf 110.50 Franken (+35.20 Franken / +46,7 Prozent). Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2018

<sup>21</sup> Datenquelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung LSE, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.gnpdetail.2019-0502.html> (Zahlen verfügbar bis 2018)

50 Prozent. Damit wurden die Prämien von knapp 30 Prozent der Versicherten verbilligt. Im Jahr 2019 ist dieser Wert auf 27 Prozent gesunken. Im Jahr 2010 betrug der Bundesbeitrag 1976 und die Beiträge der Kantone 2004 Millionen Franken. Im Jahr 2019 war der Bundesbeitrag auf 2827 und die Beiträge der Kantone lediglich auf 2146 Millionen Franken gestiegen<sup>22</sup>.

*Entwicklung des Bundesbeitrages und der Kantonsbeiträge zwischen 2010 und 2019*

	IPV Beiträge 2010 <sup>23</sup>		IPV Beiträge 2019		durchschnittliches Wachstum über Zeitraum	
	Bund	Kanton	Bund	Kanton	Bund	Kanton
ZH	345.1	369.3	498.0	334.6	4.2%	-1.1%
BE <sup>24,25</sup>	249.1	287.8	341.1	41.8	3.6%	-19.3%
LU	93.7	72.2	134.2	77.1	4.1%	0.7%
UR	8.9	4.3	12.0	2.2	3.4%	-7.1%
SZ	36.3	12.2	51.9	20.6	4.0%	6.0%
OW	8.7	9.0	12.4	8.6	4.0%	-0.5%
NW	10.2	7.2	14.2	3.5	3.7%	-7.7%
GL	9.8	5.1	13.3	6.0	3.5%	1.8%
ZG	28.2	14.4	41.5	16.3	4.4%	1.4%
FR	68.7	76.5	103.9	68.0	4.7%	-1.3%
SO	64.1	60.5	89.8	68.4	3.8%	1.4%
BS	49.5	82.7	70.4	133.1	4.0%	5.4%
BL	69.2	51.9	97.8	44.8	3.9%	-1.6%
SH	19.6	21.8	27.9	29.9	4.0%	3.6%
AR	13.4	10.5	18.3	11.3	3.5%	0.8%
AI	3.9	1.6	5.3	1.2	3.5%	-2.9%
SG	120.3	54.8	167.3	51.6	3.7%	-0.7%
GR	49.3	30.3	65.5	48.5	3.2%	5.4%
AG	150.9	70.8	223.9	111.9	4.5%	5.2%
TG	61.8	57.6	91.4	58.0	4.4%	0.1%
TI	84.8	165.1	117.5	184.7	3.7%	1.3%
VD	176.6	219.2	262.5	500.6	4.5%	9.6%
VS	76.9	94.7	112.8	56.0	4.3%	-5.7%
NE	43.7	45.0	59.2	63.0	3.4%	3.8%
GE	115.3	158.2	171.0	177.3	4.5%	1.3%
JU	17.5	21.6	24.4	26.5	3.8%	2.3%
<b>Total-CH</b>	<b>1'975.5</b>	<b>2'004.3</b>	<b>2'827.4</b>	<b>2'145.6</b>	<b>4.1%</b>	<b>0.8%</b>

Das BAG veröffentlicht alle drei bis vier Jahre einen Bericht zur sozialpolitischen Wirksamkeit der Prämienverbilligung (Monitoring). Dabei wird nach Kantonen für sieben Modellhaushalte die Prämienbelastung im Verhältnis zum Einkommen berechnet. Untersucht werden Modellhaushalte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe. Das letzte Monitoring stellt auf Daten des Jahres 2017 ab<sup>26</sup>. Es kommt zum Schluss, dass die verbleibende Prämienbelastung über alle Modellhaushalte und Kantone 14 Prozent des verfügbaren Einkommens betrug. Dieses wird als Nettoeinkommen abzüglich Steuern umschrieben. Dieser Wert betrug im Monitoring 2014 knapp 12 Prozent und im Monitoring 2010 10 Prozent. Die Prämienbelastung ist in den letzten Jahren somit angestiegen.

Am 22. Januar 2019 entschied das Bundesgericht, dass die vom Kanton Luzern für die Verbilligung der Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung für 2017 festgelegte Einkommensgrenze Artikel 65 Absatz 1<sup>bis</sup> KVG widerspricht (BGE 145 I 26). Die Kantone müssen die Prämien dieser Versichertengruppen nicht nur bei unteren, sondern auch bei mittleren Einkommen verbilligen. Gestützt auf dieses Urteil beschlossen mehrere Kantone, die Prämien dieser Versichertengruppen stärker zu verbilligen. Deshalb liess das BAG ein Monitoring auf den Daten des Jahres 2019 erstellen. Es verwendet die gleichen Modellhaushalte wie die vorangehenden Monitorings, ist jedoch weniger umfassend. Die verbleibende Prämienbelastung über alle Modellhaushalte und Kantone blieb im Vergleich zum Monitoring 2017 unverändert bei 14 Prozent des verfügbaren Einkommens.

<sup>22</sup> a.a.O. Tabellen 4.01 und 4.07

<sup>23</sup> Quelle: T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag

<sup>24</sup> Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezügerinnen und Sozialhilfeempfängerinnen als Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung.

<sup>25</sup> Im Kanton Bern hat das Amt für Sozialversicherungen ein neues Informatiksystem eingeführt. Gemäss dem Kanton wurden im Rahmen dieser Einführung die Datenauswertungen verifiziert und punktuell auf eine neue Grundlage gestellt. Dies führte dazu, dass die Zahlen ab 2015 mit den Angaben aus den Vorjahren nicht vergleichbar sind.

<sup>26</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>

Der Bund hat zudem die Prämien von rund 600 Personen, die eine schweizerische Rente beziehen und in der Europäischen Union, in Island oder Norwegen wohnen, mit etwa einer Million Franken verbilligt. Diese Prämienverbilligung wurde in den Schätzungen zu den finanziellen Auswirkungen der Initiative und des Gegenvorschlags nicht berücksichtigt.

### **2.2.3 Prämienverbilligung für Versicherte, die Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe beziehen**

Die Durchschnittsprämien, die den Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, höchstens angerechnet werden, entsprechen den Standardprämien. Im Jahr 2019 wurden von den 4 973 Millionen Franken, welche zur Verbilligung der Prämien aufgewendet wurde, 1 902 Millionen für EL -Beziehende und 800 Millionen für Sozialhilfe-Beziehende aufgewendet<sup>27</sup>. Somit blieben 2 271 Millionen (4 973 – {1 902 + 800}), um die Prämien der übrigen Versicherten zu verbilligen. Dieser Betrag entspricht knapp 46 Prozent der gesamten Prämienverbilligung.

### **2.2.4 Prämienausstände**

Im Jahr 2019 (2018) haben die Versicherer rund 412 000 (421 000) Versicherte für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen betrieben. Zudem hatten die Kantone, die damals Listen säumiger Prämienzahlender führten, rund 33 000 (28 000) Versicherte auf ihren Listen erfasst<sup>28</sup>. Solche Listen führen die Kantone Aargau, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Tessin, Thurgau, Zug. Graubünden hat seine Liste Ende Juli 2018, Solothurn hat seine Liste Ende 2019 abgeschafft.

Im Jahr 2019 haben die Kantone den Versicherern rund 392 Mio. Franken für Zahlungsausstände von rund 174 000 Versicherten bezahlt. Damit übernahmen sie fast 6 Mio. Franken mehr als im Vorjahr<sup>29</sup>.

### **2.2.5 Kostenbeteiligung**

Die schweizerische Bevölkerung beteiligt sich im internationalen Vergleich vergleichsweise stark an den Gesundheitskosten. Zu diesem Schluss ist die OECD in ihrem Bericht zum Schweizer Gesundheitswesen gekommen (OECD/WHO 2011, S. 69). 2014 finanzierte die schweizerische Bevölkerung gemäss den OECD-Statistiken 26,7 Prozent der Gesundheitsausgaben privat, während der Durchschnitt der OECD 20,2 Prozent betrug. Die Zahlungen pro Kopf liegen selbst kaufkraftbereinigt in der Schweiz klar am höchsten. Das liegt allerdings nicht nur an den Elementen der Kostenbeteiligung in der OKP, sondern auch daran, dass verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise von der sozialen Krankenversicherung oder anderen Systemen der sozialen Sicherheit gedeckt sind (namentlich Zahnmedizin oder Langzeitpflege). Die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt und Franchise) gibt den Versicherten einen Anreiz, auf medizinisch nicht erforderliche Behandlungen zu verzichten. Die hohe Kostenbeteiligung kann auch darauf zurück zu führen sein, dass die Versicherten Wert auf eine gute Gesundheitsversorgung legen.

## **2.3 Politisches Umfeld der Prämienverbilligung**

### **2.3.1 Ausgangslage**

Die Räte gewährten den Kantonen bei der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf 2008 bewusst einen grossen Handlungsspielraum, wie stark und zugunsten welcher Versicherten sie die Prämien verbilligen. Damit wollten die Räte den Kantonen ermöglichen, Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Steuern, für die sie weitgehend zuständig sind, optimal aufeinander abzustimmen. Dies erklärte der Bundesrat in seinen Antworten auf mehrere Vorstösse (15.3783, 16.3494, 16.3498 siehe unten).

In seiner Antwort vom 2. September 2015 auf die Interpellation Rechsteiner 15.3783 «Krankenkassenprämien. Verbesserungen bei den Prämienverbilligungen» erklärt der Bundesrat, dass er die Entwicklung der Prämienverbilligung beobachtet. Er hält eine über die Jahre grösser werdende Differenz zwischen seinem Anteil und dem Kantonsanteil, wie dies in den letzten Jahren beobachtet werden konnte, für nicht wünschbar. Diese Aussage bestätigt er in seiner Antwort vom 15. Mai 2019 auf die Interpellation Sozialdemokratische Fraktion 19.3023 «Individuelle Prämienverbilligung. Bundesgerichtsurteil gibt den Weg vor».

In seinen Stellungnahmen vom 31. August 2016 auf die Motionen Maury Pasquier 16.3494 und Sozialdemokratische Fraktion 16.3498 «Prämien für die obligatorische Krankenversicherung. Höchstens 10 Prozent des Haushaltsbudgets!» geht der Bundesrat davon aus, dass die Kantone weiterhin einen angemessenen Beitrag an die Prämienverbilligungen leisten.

In seiner Stellungnahme vom 21. August 2019 auf die Motion Arslan 19.3920 «Faire Prämienverbilligungsbeiträge der Kantone» hält der Bundesrat fest, dass beim NFA von einer etwa je hälftigen finanziellen Beteiligung von Bund und Kantonen ausgegangen wurde. Somit bewertet er die Abnahme der kantonalen Beiträge als problematisch.

<sup>27</sup> A.a.O., Tabelle 4.06 (Betrag für Sozialhilfe-Beziehende ohne Kanton Freiburg)

<sup>28</sup> A.a.O., Tabelle 7.11

<sup>29</sup> A.a.O., Tabelle 4.10



### **2.3.2 Postulat Humbel**

Am 29. September 2017 reichte Frau Nationalrätin Humbel ein Postulat "Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung" ein (17.3880). Der Nationalrat hat es auf Antrag des Bundesrates am 15. Dezember 2017 angenommen. Damit wurde der Bundesrat beauftragt, Vorschläge zu unterbreiten, wie die Finanzierung der Prämienverbilligung durch Bund und Kantone effektiver und ausgewogener gestaltet werden kann. Dabei sollte auch ein Modell geprüft werden, das vorsieht, den Bundesanteil an den Finanzierungsbeitrag des Kantons zu knüpfen. Der Bundesrat hat den Bericht in Erfüllung dieses Postulates am 20. Mai 2020 gutgeheissen.

### **2.3.3 Projekt Aufgabenteilung II**

Im Sommer 2019 haben Bund und Kantone ein Mandat für eine Überprüfung der Aufgabenteilung und Finanzierungsverantwortung Bund-Kantone («Aufgabenteilung II») verabschiedet. In diesem Projekt ist eine Entflechtung der Prämienverbilligung zu prüfen. Im Vordergrund steht dabei eine Kantonalisierung. Der indirekte Gegenvorschlag sieht nun aber vor, an der bestehenden Verbundfinanzierung festzuhalten; gleichzeitig soll die Bundesgesetzgebung den Kantonen gewisse Vorgaben machen. Bund und Kantone werden das weitere Vorgehen im Gesamtprojekt nun aufgrund der neuen Ausgangslage mit Prämien-Entlastungsinitiative bzw. dem indirekten Gegenvorschlag diskutieren.

## **3 Ziele und Inhalt der Initiative**

### **3.1 Ziele der Initiative**

Das Initiativkomitee will mit seiner Initiative die Prämienlast begrenzen. Dies sei dringend notwendig, um den Zusammenbruch des Systems zu verhindern. Denn viele Versicherte könnten ihre Prämien nicht mehr bezahlen. Die Initiative lege gerechtere und soziale Regeln fest. Gerechter, weil die Prämien in allen Kantonen gleich verbilligt werden. Sozialer, weil die Prämienverbilligungen mit Steuergeldern finanziert werden und die unsozialen Kopfprämien abfedern.

Das Initiativkomitee weist darauf hin, dass viele Versicherte hohe Franchisen wählen, um weniger Prämien zu bezahlen. Es geht davon aus, dass 10 bis 20 Prozent der Versicherten sich aus finanziellen Gründen nicht ärztlich behandeln lassen. Indem die Prämienbelastung begrenzt werde, werde der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle gewährleistet.

Das Initiativkomitee geht davon aus, dass mehr Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung gestellt werden müssen. Bund und Kantone würden mit der Initiative stärker in die Verantwortung genommen und hätten mehr Anreiz, die Kosten zu dämpfen. Den Kantonen würde verunmöglicht, ihre Mittel für die Prämienverbilligung übermässig abzubauen. Die Initiative verhindere, dass in Kantonen, in denen viele Personen Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe beziehen, nur noch wenig Mittel bleiben, um die Prämien der übrigen Versicherten zu verbilligen.

Die Initiative ermögliche eine breite Debatte zur Finanzierung des Gesundheitswesens. Denn die steigenden Kosten würden stark auf die Krankenversicherung und somit auf die unsolidarischen Kopfprämien überwältigt. Das Gesundheitswesen soll effizient und gerecht organisiert werden.

### **3.2 Inhalt der vorgeschlagenen Regelung**

Die Bundesverfassung ermächtigt den Bund heute, Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zu erlassen. Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären (Art. 117 Abs. 1 und 2 BV).

Die Initiative sieht einen zusätzlichen Absatz vor, wonach die Versicherten Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenversicherungsprämie haben. Eine versicherte Person soll höchstens zehn Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien aufwenden. Die Initiative überlässt es dem Gesetzgeber, die «zu übernehmenden Prämien» und das «verfügbare Einkommen» zu umschreiben.

Weiter sieht die Initiative vor, dass die Prämienverbilligung zu mindestens zwei Dritteln durch den Bund und im verbleibenden Betrag durch die Kantone finanziert wird. Sie überlässt es dem Gesetzgeber, wie der Bundesbeitrag auf die Kantone verteilt wird.

Die Übergangsbestimmung ermächtigt den Bundesrat, Ausführungsbestimmungen vorübergehend auf dem Verordnungsweg zu erlassen, wenn die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 117 Absatz 3 drei Jahre nach dessen Annahme durch Volk und Stände noch nicht in Kraft getreten ist.

### **3.3 Auslegung und Erläuterung des Initiativtextes**

#### **3.3.1 Anspruch auf Prämienverbilligung**

Versicherte sollen Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenversicherungsprämien haben, wenn ihre Prämien zehn Prozent ihres verfügbaren Einkommens übersteigen.

Die Prämien sollen in der ganzen Schweiz einheitlich verbilligt werden. Da die Kantone mitfinanzieren, ist davon auszugehen, dass sie die Prämienverbilligung weiterhin vollziehen. Ob der Bund das Verfahren vorschreibt oder den Kantonen überlässt, wird offengelassen.

Das Initiativkomitee zeigt auf seinen Internetseiten<sup>30</sup> auf, wie es die Initiative umsetzen möchte. Es schlägt vor, vom steuerbaren Einkommen auszugehen. Davon sollen Sozialabzüge insbesondere für Kinder und Alleinerziehende abgezogen werden. Zudem soll ein Fünftel des Reinvermögens als Einkommen angerechnet werden. Weiter ist eine Anspruchsobergrenze vorgesehen. Versicherte, deren Einkommen über dieser Grenze liegt, sollen keinen Anspruch haben, auch wenn ihre Prämienlast höher als 10 Prozent des massgebenden Einkommens ist.

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) berechnete Standardprämie soll als Referenzprämie verwendet werden.

Die Initiative äussert sich weder zu den Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, noch zu den Versicherten, die in der EU leben. Somit kann angenommen werden, dass sie auch mitgemeint sind und Anspruch auf Prämienverbilligung gemäss Initiative haben sollen.

Die Initiative sieht vor, dass die Versicherten nicht mehr als 10 Prozent ihres Einkommens für ihre Prämien bezahlen müssen. Mit dieser Vorgabe werden die Prämien stark verbilligt. Deshalb ist anzunehmen, dass die meisten Kantone die Prämien nicht mehr als diese Vorgabe verbilligen werden.

#### **3.3.2 Finanzierung der Prämienverbilligung**

Neu soll der Bund mindestens zwei Drittel der Prämienverbilligung und die Kantone den Restbetrag übernehmen.

Die Initiative lässt offen, wie und wann der Bundesbeitrag ermittelt und ausbezahlt wird. Denkbar ist, dass er wie heute im Herbst aufgrund einer Schätzung für das Folgejahr festgelegt wird. Allerdings ist die Schätzung schwieriger, weil sie nicht nur von den Bruttokosten abhängt. Auch die Einkommen der Versicherten müssen geschätzt werden.

Die Initiative lässt auch offen, wie der Bund seinen Beitrag auf die Kantone verteilt. Denkbar ist, dass er ihn wie heute nach der Wohnbevölkerung verteilt. Damit müssten einige Kantone mehr und andere weniger als einen Drittel beitragen. Eine andere Möglichkeit ist, dass der Bund jedem Kanton zwei Drittel seiner (voraussichtlichen) Prämienverbilligungen vergütet.

## **4 Würdigung der Initiative**

### **4.1 Würdigung der Anliegen der Initiative**

Die Prämienverbilligung ist heute grundsätzlich wirksam und zielgerichtet ausgestaltet. Der erwähnte Monitoring-Bericht zeigt jedoch, dass die Prämienbelastung der Modellhaushalte hoch ist und in den letzten Jahren gestiegen ist. Die Belastung kann insbesondere für den Mittelstand hoch ausfallen, wenn die Kantone dessen Prämien nicht oder nur sehr beschränkt verbilligen. Viele Versicherte werden wegen Prämien schulden betrieben, für einen Teil davon erhält der Versicherer einen Verlustschein.

Der Bundesrat hat am 28. Juni 2017 einen Bericht «Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in Erfüllung des Postulats 13.3250 Schmid-Federer «Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen» verabschiedet. Darin wird ausgeführt, dass eine Studie<sup>31</sup> und eine Analyse<sup>32</sup> ergeben haben, dass der Anteil der Personen, der aus Kostengründen auf medizinische notwendige Leistungen verzichtet, im einstelligen Prozentbereich liegt. Generell auf medizinische Leistungen verzichten hingegen etwa 10 bis 20 Prozent, wobei hohe Franchisen und tiefes Einkommen die Wahrscheinlichkeit auf medizinischen Leistungsverzicht erhöht<sup>33</sup>.

In den letzten Jahren ist die Anzahl versicherter Personen mit Betreibungen gestiegen. Ebenso der Betrag je Betreibung. Etliche Versicherte sind zudem auf einer Liste säumiger Prämienzahlender erfasst<sup>34</sup>. Die Schweizer Bevölkerung nennt die Prämienhöhe zudem oft als eine ihrer Hauptsorgen.

<sup>30</sup> <https://bezahlbare-praemien.ch/>

<sup>31</sup> B,S,S. (2017). Leistungsverzicht und Wechselverhalten der OKP-Versicherten im Zusammenhang mit der Wahlfranchise. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung

<sup>32</sup> aus der Erhebung «International Health Policy Survey (IHP)» der Stiftung Commonwealth Fund der IHP Survey Daten

<sup>33</sup> Seite 2

<sup>34</sup> A.a.O., Tabelle 7.11

Die Gründe für die beschriebene Entwicklung liegen einerseits darin, dass das Kostenwachstum in den vergangenen Jahren nicht wirksam gebremst werden konnte. Zum anderen hat sich der Anteil der Kantone an der Prämienverbilligung über die Jahre deutlich reduziert. Das Anliegen der Initiative, die Prämienbelastung der Versicherten zu begrenzen, ist somit im Grundsatz berechtigt. Zur Dämpfung der Kostenentwicklung hat der Bundesrat ein umfassendes Kostendämpfungsprogramm erarbeitet. Die Übertragung von Finanzierungslasten auf den Bund stellt keine überzeugende Antwort auf den teilweisen Rückzug einiger Kantone auf die Finanzierung der Prämienverbilligung dar. In diesem Sinne geht die Initiative zu weit.

## **4.2                    Auswirkungen der Initiative bei einer Annahme**

### **4.2.1                 Finanzielle Auswirkungen: Schätzung des Initiativkomitees**

Das Initiativkomitee schätzt die Mehrkosten der Initiative basierend auf den Zahlen 2016 auf 3,2 bis 4 Milliarden Franken pro Jahr. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hat diese Schätzung im Auftrag des Initiativkomitees berechnet<sup>35</sup>. Er basiert dabei gemäss eigenen Angaben auf folgenden Vorgaben, die das Initiativkomitee zur Umsetzung der Initiative vorschlägt:

- Als verfügbares Einkommen gilt das steuerbare Einkommen, minus Sozialabzüge für Kinder, junge Erwachsene und Alleinerziehende, plus 1/5 des Reinvermögens; diese Sozialabzüge sollen verhindern, dass diese Versicherten schlechter gestellt werden als mit den heutigen Prämienverbilligungen; das Initiativkomitee schlägt als Sozialabzüge vor: 7'000 Franken je Kind und junge Erwachsene und 3'500 Franken je Alleinerziehendenhaushalt;
- Als Referenzprämien gelten die vom BAG berechneten Standardprämien nach Alterskategorie;
- Etablierung einer Anspruchsobergrenze: Das Initiativkomitee schlägt vor, dazu den maximal versicherten Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung zu verwenden (seit 1.1.2016: 148 200 Franken). Damit sollen die Prämien der etwa 20 Prozent am besten verdienenden Haushalte nicht verbilligt werden, auch wenn sie das verfügbare Einkommen mehr als 10 Prozent belasten.

Der SGB berechnet die Mehrkosten zuerst mit kantonalen Daten. Diese rechnet er dann auf die ganze Schweiz hoch. Ausgangspunkt sind dabei Musterhaushalte, die er so gewählt hat, dass sie möglichst genau der Haushaltsverteilung der SILC-Erhebung<sup>36</sup> (Statistics on Income and Living Conditions) entsprechen. Das Bundesamt für Statistik erhebt dabei die Einkommen und Lebensbedingungen der Haushalte in der Schweiz. Der SGB gibt an, dass er bei seiner Modellberechnung viele Annahmen treffen musste. Unter anderem gewichtete er für die Kosten-Hochrechnung die verschiedenen Kantone mehr oder weniger. Kantone mit einem grösseren Bevölkerungsanteil und/oder einem höheren Pro-Kopf-Einkommen gewichtete er dabei stärker.

Initiativkomitee und SGB äussern sich nicht zur Kostenentwicklung im Verlaufe der Zeit.

### **4.2.2                 Finanzielle Auswirkungen: Schätzung des BAG**

#### *Berechnungsmodell auf Basisjahr 2019*

Basierend auf eigenen Berechnungen schätzt das BAG die Mehrkosten auf Basis der Daten des Jahres 2019 auf 0.7 Milliarden Franken. Dieses Berechnungsmodell basiert auf der BFS Statistik (Haushaltsbudgeterhebung, 2015–2017)<sup>37</sup>. Alle Haushalte sind fünf Einkommensklassen zugeteilt, von denen jede genau 20 Prozent aller Haushalte umfasst. Das BAG hat mit Hilfe des durchschnittlichen Bruttoeinkommens und der durchschnittlichen Haushaltszusammensetzung nach Alterskategorie die Standardprämie und Prämienbelastung der Haushalte innerhalb der Einkommensklassen berechnet. Es hat alle Vorgaben gemäss Initiative berücksichtigt und auf die Einkommensklassen gemäss «Haushaltsbudgeterhebung 2015-17» angewendet:

- Für das verfügbare Einkommen stellte es auf die steuerbaren Einkünfte ab, minus Sozialabzüge für Kinder, junge Erwachsene und Alleinerziehende, plus 1/5 des Reinvermögens. Für die steuerbaren Einkünfte rechnete es den Mittelwert des Bruttoeinkommens minus die Sozialabzüge.
- Gemäss Initiative fließen die Haushalts-Steuer Ausgaben nicht in die Berechnungen ein. Dafür hat das BAG aber die vom Initiativkomitee vorgeschlagenen Sozialabzüge abgezogen: für Kinder und junge Erwachsene je 7'000 Franken, für Alleinerziehende 3'500 Franken.
- Die Vermögenwerte pro Haushalt nach Einkommen sind nicht publiziert. Das BAG hat Näherungswerte hergeleitet<sup>38</sup> und ab Einkommensklasse 4 angerechnet, also ab einem monatlichen Haushaltseinkommen von rund 10'000 Franken. Bei dieser Einkommensklasse hat es ein durchschnittliches Haushaltsvermögen von 25'000 Franken berücksichtigt.

<sup>35</sup> Siehe dazu das Dossier des SGB «Höhere Prämienverbilligungen gegen die Krankenkassen-Prämienlast» vom Januar 2015:

[https://www.sgb.ch/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Symbolbilder\\_Artikel/108df\\_DL-BO-DG\\_Praemienverbilligung.pdf](https://www.sgb.ch/fileadmin/user_upload/Bilder/Symbolbilder_Artikel/108df_DL-BO-DG_Praemienverbilligung.pdf)

<sup>36</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.html>

<sup>37</sup> Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebung, BFS-Nummer: je-d-20.02.01.00.12

<sup>38</sup> Bundesamt für Statistik, Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung, BFS-Nummer: je-d-20.02.03.01

- Referenzprämien sind die vom Bundesamt für Gesundheit BAG berechneten gesamtschweizerischen Standardprämien nach Alterskategorie. Das BAG gewichtet die Prämien nach Versichertenbeständen, Kanton, Prämienregion und Krankenversicherer, wenn es die Standardprämie berechnet. Somit erübrigen sich weitere Gewichtungen für dieses Berechnungsmodell.
- Etablierung einer Anspruchsobergrenze: Die Prämien der 20 Prozent am besten verdienenden Haushalte sollen nicht verbilligt werden, auch wenn ihre Belastung höher als die 10 Prozent sein sollte. Berücksichtigt sind also die Einkommensklassen 1-4, welche 80 Prozent aller Haushalte abbilden.

Das Berechnungsmodell des BAG hat gegenüber demjenigen des SGB den Vorteil, dass keine grösseren Annahmen gemacht werden mussten, weil keine fehlenden Kantonsdaten herzuweisen und/oder zu interpretieren waren.

Die auf der letzten Haushaltserhebungsstatistik (2015-2017) basierten Berechnungen zeigen, dass alle Haushalte in den ersten drei Einkommensklassen (bis 9'990 Franken) IPV berechtigt sind. Bei der vierten Einkommensklasse mit Bruttoeinkommen zwischen 9'991 und 13'621 Franken wären nur die Haushalte im unteren Bereich im Jahr 2019 berechtigt. Da sich die errechneten Mehrkosten auf Mittelwerten der Bruttoeinkommen abstützen, fallen 2019 keine Mehrkosten für diese vierte Einkommensklasse im Modell an. Die jeweiligen Mittelwerte der Bruttoeinkommen wurden gemäss der jährlichen durchschnittlichen Wachstumsrate (2008 bis 2017) auf das Jahr 2019 hochgerechnet<sup>39</sup>. Die EL- und Sozialhilfebezügler sind im Modell der untersten Einkommensklasse zugeordnet, also Haushalten mit Einkommen kleiner als 5'000 Franken.

#### *Kostenentwicklung über 2019 hinaus*

Simulationen des BAG haben ergeben, dass die jährlichen Mehrkosten bei Annahme der Initiative stark ansteigen. Grund dafür ist die Deckelung der Prämienbelastung bei 10 Prozent bei der Initiative. Sie hat zur Folge, dass die jährlichen Prämien erhöhungen zum grössten Teil durch die Prämienverbilligung finanziert werden; d.h. dass die öffentliche Hand einen immer grösseren Anteil der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen müsste. Massgebend für die Einschätzung der Mehrkosten und der finanziellen Konsequenzen der Initiative sind somit nicht die dargelegten Zahlen auf dem Basisjahr 2019, sondern die Hochrechnung auf ein hypothetisches Einführungsjahr. Bei der Hochrechnung wird von einem unveränderten Bruttoeinkommen und Vermögen ausgegangen. Wegen der Deckelung der Prämienbelastung auf 10 Prozent müssten Bund und Kantone einen grossen Teil des Kostenanstiegs in der Grundversicherung (bis zu 100 Prozent für eine Mehrzahl der Haushalte) verbilligen. Das BAG stellt für seine Schätzung der Kostenentwicklung auf die Standardprämie der Erwachsenen ab. Es geht davon aus, dass diese in den nächsten Jahren ähnlich steigen wird wie in den vergangenen Jahren. Zwischen 2008 und 2021 ist sie jährlich durchschnittlich um 3,4 Prozent gestiegen<sup>40</sup>. Deshalb nimmt das BAG für seine Hochrechnung an, dass sie auch in den kommenden Jahren jährlich durchschnittlich um 3,4 Prozent steigen wird.

Die Prämien von EL- und Sozialhilfebezüglern werden heute überdurchschnittlich zu anderen Bezüglern verbilligt. Deshalb geht das BAG davon aus, dass ihre Prämien schon heute so stark verbilligt werden, dass ihre Prämienbelastung unter 10 Prozent liegt. Somit nimmt es an, dass die Prämienverbilligung für diese beiden Gruppen wie die Standardprämie der Erwachsenen um 3,4 Prozent jährlich zunehmen wird.

Weiter hat das BAG angenommen, dass auch die übrigen Prämienverbilligungsausgaben über die nächsten Jahre um 3,4 Prozent jährlich steigen werden.

#### *Schätzung für 2024: Mehrkosten von 4,5 Milliarden für Bund und Kantone*

Bei Annahme der Initiative und einer möglichen Einführung im Jahr 2024 schätzt das BAG die Mehrkosten basierend auf seinem Berechnungsmodell auf rund 4,5 Milliarden Franken für Bund und Kantone. Dies entspricht jährlichen Mehrkosten von knapp 750 Millionen über den beobachteten Zeitraum (2019-2024). Von 2019 bis 2024 wachsen diese Mehrkosten jährlich um 12,6 Prozent.

Dieser jährliche Kostenanstieg kann auch im folgenden Kontext gesehen bzw. erklärt werden. Im Jahr 2019 wurden Prämien und Kostenbeteiligungen von 36,8 Milliarden bezahlt<sup>41</sup>. Jeder Kostenanstieg über dieses «Basisvolumen» müsste in Zukunft für 80 Prozent der Haushalte verbilligt werden.

### **4.2.3 Auswirkungen auf den Bund**

Gemäss Kostenschätzungsmodell des BAG würden die gesamten IPV-Beiträge im Jahr 2024 bei Annahme der SP-Initiative 10,4 Milliarden betragen. Da der Bund gemäss Initiative verpflichtet ist, mindestens zwei Drittel der Prämienverbilligung zu finanzieren, müsste er insgesamt 6,9 Milliarden verbilligen. Im Vergleich zum heutigen System, bei dem die IPV-Bundesaussgaben auf 3,3 Milliarden geschätzt werden, entspricht das Mehrkosten von rund 3,6<sup>42</sup> Milliarden für den Bund im Jahr 2024. Pro Jahr ist mit einem Wachstum des Bundesbeitrags von über 500 Millionen zu rechnen. Damit erhöht sich die Mehrbelastung aus der Initiative bis 2027

<sup>39</sup> Vergleiche Anhang 1: Entwicklung Bruttoeinkommen nach Haushalten und Einkommensklassen

<sup>40</sup> a.a.O Tabelle 8.01: Standardprämien

<sup>41</sup> a.a.O Tabellen 3.06: Prämienroll & 2.10: Kostenbeteiligungen

<sup>42</sup> Werte sind auf eine Dezimalstelle gerundet. Summe der Einzelwerte muss nicht notwendigerweise Totalbetrag ergeben.

bereits auf 5,5 Milliarden (vgl. Tabelle im Anhang). Der Bund käme zu diesem Zeitpunkt bereits für fast einen Fünftel der gesamten OKP-Bruttokosten auf (geltendes Recht: 7,5 %). Unter den Vorgaben der Schuldenbremse müssen die Mehrkosten durch Minderausgaben an anderer Stelle oder durch Mehreinnahmen finanziert werden. Angesichts der Grössenordnung der erforderlichen Mittel könnte der Bundeshaushalt nicht ohne Steuererhöhungen im Gleichgewicht gehalten werden.

#### **4.2.4 Auswirkungen auf die Kantone**

Die Initiative beauftragt den Bund, eine Ausführungsgesetzgebung zu erlassen. Dabei kann der Bundesgesetzgeber festlegen, welche Elemente einer einheitlichen Regelung bedürfen. Er kann den Kantonen mehr oder weniger Gestaltungsmöglichkeiten einräumen. Diese können die Prämienverbilligung weniger frei als heute ausgestalten und auf die anderen Sozialleistungen, die sie ausrichten, abstimmen. Sie müssen bis zu einem Drittel der Kosten tragen.

Der Gestaltungsspielraum der Kantone wird gegenüber heute eingeschränkt, wobei sie verpflichtet werden, mitzufinanzieren. Dies widerspricht dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz. Demnach sollen die Nutzniessenden den Kosten- und Entscheidungsstragenden entsprechen.

Gemäss Schätzung des BAG müssten die Kantone die Prämien im Jahr 2024 mit 3,5 Milliarden verbilligen. Dies entspricht Mehrkosten von 0,9 Milliarden Franken im Vergleich zum heutigen System. Es ist möglich, dass die Kantone weniger Sozialhilfe leisten müssen, weil der Bund zwei Drittel der Prämienverbilligung bezahlen muss.

Das BAG kann mit seinem Berechnungsmodell die Mehrkosten für die einzelnen Kantone nicht schätzen, weil von der schweizweit erhobenen Statistik, welche als Berechnungsgrundlage diene, keine Rückschlüsse auf die einzelnen Kantone zulässig sind. Es benutzte die schweizweit erhobenen Statistikdaten des BFS, weil diese nach Einkommensklassen aufgeteilt sind und die Haushaltszusammensetzung je Klasse aufweisen. Das BAG nimmt an, dass die Kantone ihm diese Datensätze nicht mit verhältnismässigem Aufwand in einer vernünftigen Zeitspanne liefern könnten. Es geht jedoch davon aus, dass alle Kantone ausser Zug und Graubünden, welche eine verbleibende Prämienbelastung unter 10 Prozent des verfügbaren Einkommens aufweisen<sup>43</sup>, Mehrkosten im Vergleich zum indirekten Gegenvorschlag finanzieren müssten. Die jährliche Mehrbelastung der Kantone steigt mit zunehmender Zeitdauer. Der Anstieg beläuft sich schätzungsweise auf 230 Millionen pro Jahr (vgl. Tabelle im Anhang). Der Anteil der OKP-Prämien, der von den Kantonen über die IPV finanziert wird, dürfte sich dadurch von derzeit knapp 6 Prozent auf gegen 10 Prozent erhöhen.

#### **4.2.5 Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft**

Die Versicherten, deren Prämienbelastung 10 Prozent des Einkommens übersteigt, werden entlastet. Da mehr Mittel ausgerichtet werden, werden mehr Versicherte stärker entlastet. Für die Versicherten, deren Referenzprämie höher als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens liegt, ist es ein Vorzug, dass die Beiträge von Bund und Kantonen den Prämienanstieg weitgehend ausgleichen.

Damit stellt sich die Frage, ob diese Versicherten weiterhin einen Anreiz haben, sich mit ihrem Verhalten für moderate Kosten im Gesundheitswesen einzusetzen. Da dieser Anreiz vor allem mit der Kostenbeteiligung gesetzt wird, kann sie bejaht werden. Der Bund oder die Kantone können zudem Referenzprämien festlegen, die den Prämien von preisgünstigen Versicherungsformen und Versicherern entspricht. Damit haben viele Versicherten weiterhin einen Anreiz, sich preisgünstig zu versichern.

Wenn die Versicherten mit unteren und mittlere Einkommen so entlastet werden, ist davon auszugehen, dass sie die OKP für finanziell tragbar halten und eher bereit sein werden, das KVG weiterhin zu akzeptieren. Je nachdem wie die Kantone die Prämienverbilligung finanzieren, werden sie die Steuern erhöhen oder auf Aufgaben verzichten

Auch die Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, haben Anspruch auf Prämienverbilligung gemäss Initiative. Dasselbe gilt für die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in der Europäischen Union, in Island oder Norwegen wohnen. Da Bund und Kantone die Initiative unterschiedlich umsetzen können, ist offen, wie viel Versicherte entlastet würden.

#### **4.2.6 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

Der Bund und die Kantone können die Mehrkosten für die Prämienverbilligung nicht finanzieren, ohne zusätzliche Steuern zu erheben. Je nach Finanzierung wirkt die Initiative unterschiedlich auf die Volkswirtschaft.

### **4.3 Vorzüge und Mängel der Initiative**

Die Initiative verpflichtet Bund und Kantone, mehr Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung zu stellen. Diese müssen die Differenz zwischen der Entwicklung der Einkommen und der Kosten auffangen, soweit die Prämienbelastung 10 Prozent des Einkommens übersteigt. Sie sind nicht nur von den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sondern auch von der wirtschaftlichen Lage der Versicherten abhängig.

Insbesondere für den Bund, der mindestens zwei Drittel der Kosten tragen soll, ist die Mehrbelastung hoch. Er muss auch für Kosten aufkommen, die stark von den Kantonen beeinflusst werden. Diese beeinflussen zum Beispiel über ihre Spitalplanung die Spitalkosten und über die Zulassungssteuerung die ambulanten Kosten.

<sup>43</sup> Vergleiche Anhang 2

Die Initiative sieht grundsätzlich einen gesamtschweizerisch einheitlichen Anspruch auf Prämienverbilligung vor. Der Bundesgesetzgeber kann den Kantonen dabei mehr oder weniger Handlungsmöglichkeiten einräumen. Die Initiative greift aber in die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen ein.

Die Initiative nimmt sich zudem nur der Finanzierungsseite an und blendet die Kostenfrage aus. Die Kostenseite muss jedoch auch angeschaut werden. Sie wird durch die Eidgenössische Volksinitiative der CVP «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» angegangen. Diese Initiative thematisiert aber ihrerseits die Finanzierungsfrage nicht. Der Bundesrat schlägt vor, das Anliegen der CVP-Initiative mit einem Gegenvorschlag aufzunehmen.

Im März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm. Am 21. August 2019 verabschiedete er eine Botschaft zur Teilrevision des KVG betreffend eines ersten Paketes von Massnahmen zur Kostendämpfung<sup>44</sup>. Am 19. August 2020 gab er ein zweites Paket von Massnahmen als Gegenvorschlag zur CVP-Initiative in eine Vernehmlassung<sup>45</sup>.

#### **4.4 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

Die Initiative muss insbesondere mit dem Abkommen vom 21. Juni 1999<sup>46</sup> zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) und dem Übereinkommen vom 4. Januar 1960<sup>47</sup> zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (EFTA-Übereinkommen) vereinbar sein. Anhang II zum FZA und Anhang K Anlage 2 zum EFTA-Übereinkommen führen aus, dass in der Schweiz im Verhältnis zu den EU- oder EFTA-Staaten das europäische Koordinationsrecht der EU betreffend die Systeme der sozialen Sicherheit anwendbar ist. Dazu gehören insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>48</sup> sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009<sup>49</sup>. Dieses Recht bezweckt im Hinblick auf die Garantie der Personenfreizügigkeit keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit. Die Mitgliedstaaten können über die konkrete Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation der Systeme der sozialen Sicherheit weitgehend frei bestimmen. Dabei müssen sie jedoch die Koordinationsgrundsätze wie zum Beispiel das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung der Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung beachten.

Das Diskriminierungsverbot verlangt, dass die Versicherten, die in der EU oder EFTA wohnen und in der Schweiz versichert sind (EU-Versicherte), gleich behandelt werden wie diejenigen, die in der Schweiz wohnen. Somit müssen auch die Prämien der EU-Versicherten verbilligt werden, soweit sie 10 Prozent ihres Einkommens übersteigen.

Das gilt für die EU-Versicherten, bei denen die Kantone gestützt auf Artikel 65a KVG für die Gewährung von Prämienverbilligungen zuständig sind. Ebenso gilt es für die EU-Versicherten, die eine schweizerische Rente beziehen, und für ihre Familienangehörigen, für die der Bund gestützt auf Artikel 66a KVG zuständig ist. Der Bundesrat hat diese Bestimmung in der VPVKEU umgesetzt. Er müsste diese Verordnung den neuen Vorgaben anpassen. Es widerspricht nicht dem Diskriminierungsverbot, wenn bei den EU-Versicherten das Einkommen, wie bis anhin, im Verhältnis des Kaufkraftunterschiedes zwischen der Schweiz und dem Wohnland auf die Kaufkraft im Wohnland umgerechnet wird.

Das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen sieht im Übrigen keine Bestimmungen zur Prämienverbilligung und deren Finanzierung vor. Die Initiative, die diese Themen regelt, ist demnach mit dem europäischen Recht vereinbar.

### **5 Schlussfolgerungen**

Das Anliegen der Initiative, die unteren und mittleren Einkommen zu entlasten, ist im Grundsatz nachvollziehbar. Der vorgeschlagene Weg zur Zielerreichung ohne Fokus auf die Eindämmung der Kosten stellt jedoch keinen tauglichen Lösungsansatz dar. Die Mängel der Initiative überwiegen gegenüber ihren Vorzügen.

### **6 Indirekter Gegenvorschlag**

#### **6.1 Grundzüge des indirekten Gegenvorschlags**

Der offen gefasste Artikel 117 BV gibt dem Bund die Möglichkeit, die Prämienverbilligung sinnvoll zu regeln. Eine zusätzliche Regelung auf Verfassungsstufe ist somit entbehrlich.

In den letzten Jahren ist die Prämienbelastung gestiegen. Dies ist unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass mehrere Kantone ihren Anteil an der Finanzierung der Prämienverbilligung weniger als der Bund erhöhten oder sogar zeitweise in absoluten Zahlen

<sup>44</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html>

<sup>45</sup> <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html#EDI>

<sup>46</sup> SR 0.142.112.681.

<sup>47</sup> SR 0.632.31.

<sup>48</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.1.

<sup>49</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.11.

verminderten. Diese negative Entwicklung soll korrigiert werden. Der Beitrag der Kantone soll nicht weiter sinken. Deshalb werden sie verpflichtet, einen Mindestbeitrag zu leisten. Der Bundesbeitrag wird wie bisher berechnet und ausbezahlt.

Der Bundesrat hat im erwähnten Bericht zum Postulat Humbel verschiedene Varianten geprüft, wie die Prämienverbilligung durch Bund und Kantone effektiver und ausgewogener finanziert werden kann. Der hier vorgeschlagene indirekte Gegenvorschlag entspricht der Variante 2 des Berichtes. Der Kanton soll einen Mindestbetrag im Verhältnis zu den bei seinen Versicherten anfallenden Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung leisten. Dies ähnelt der Pflicht des Bundes. Dieser gewährt den Kantonen einen Beitrag, der 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entspricht (Art. 66 Abs. 2 KVG).

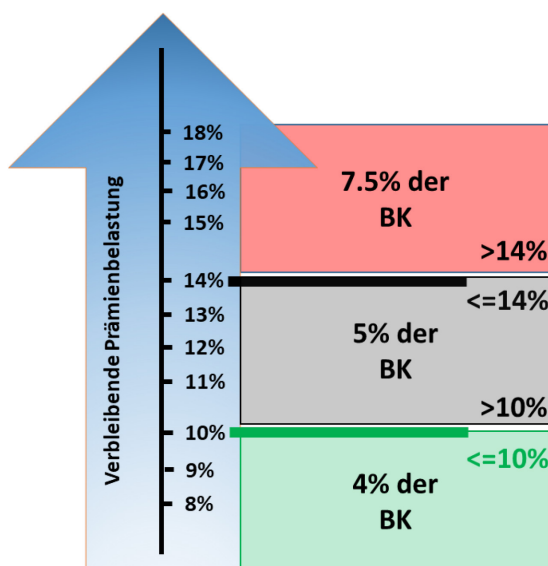
Zudem soll der Anteil der Bruttokosten aufgrund der Belastung, welche die Prämien für die Versicherten des betreffenden Kantons bedeuten, abgestuft werden. Dazu sollen drei Stufen vorgesehen werden: je nach Prämienbelastung soll der Mindestbeitrag des Kantons 4, 5 oder 7,5 Prozent seiner Bruttokosten betragen. Damit sollen Kantone mit hohen Prämienbelastungen höhere Prämienverbilligungsbeiträge bezahlen als Kantone mit tiefen Prämienbelastungen. Der Bundesrat soll die Ermittlung der Prämienbelastung regeln.

Dieser indirekte Gegenvorschlag zielt auf eine ausgewogene, transparente und nach einheitlichen Kriterien festgelegten Finanzierung der Prämienverbilligung. Zusätzlich soll er die Bestrebungen fördern, bereits geplante oder neue Kostendämpfungsmassnahmen sowohl beim Bund als auch bei den Kantonen schneller und umfassender voranzutreiben.

Damit besteht auch ein Zusammenhang mit dem Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der CVP und den übrigen Bemühungen des Bundesrates zur Kostendämpfung. Der Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative sieht Massnahmen zur Kostendämpfung vor. Damit will der Bundesrat die Kosten angehen. Mit dem vorliegenden Gegenvorschlag will er die Finanzierung angehen. Die Kosten und die Finanzierung müssen gleichzeitig angegangen werden.

Die beiden Initiativen und ihre Gegenvorschläge ergänzen einander somit. Grundsätzlich könnten beide Initiativen, beide Gegenvorschläge oder eine Initiative und ein Gegenvorschlag gleichzeitig angenommen werden.

Abbildung 1 «Kantonaler IPV Beitrag in Prozent der Bruttokosten in Funktion der verbleibenden Prämienbelastung»



## 6.2 Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen

### 6.2.1 Artikel 65 Absatz 1<sup>ter</sup>

Der Kanton soll die Prämienverbilligung so regeln, dass diese in einem Kalenderjahr einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die ihren Wohnsitz im Kanton haben, entspricht.

Dieser Mindestanteil soll in drei Schritten abgestuft werden. Dazu soll darauf abgestellt werden, wie stark die Prämien die Versicherten eines Kantons belasten:

- beträgt die Prämienbelastung höchstens 10 Prozent, soll der Kanton 4 Prozent seiner Bruttokosten beitragen;
- beträgt sie mehr als 10 und höchstens 14 Prozent, soll der Kanton 5 Prozent beitragen;
- beträgt sie mehr als 14 Prozent, soll der Kanton 7,5 Prozent beitragen.

Dabei soll die Prämienbelastung im Verhältnis zum verfügbaren Einkommen ermittelt werden.

Mit der Belastung von 10 Prozent wird der Grenzwert der Initiative aufgenommen. Die Kantone deren Prämienbelastung diesen Grenzwert einhält, sollen nur mindestens 4 Prozent der Bruttokosten beitragen.

Gemäss den erwähnten Monitorings 2017 und 2019 betrug die Prämienbelastung der Modellhaushalte durchschnittlich 14 Prozent. Deshalb wird die Belastung von 14 Prozent als oberer Grenzwert aufgenommen. Die Kantone, deren Prämienbelastung über diesem Grenzwert liegt, sollen mindestens 7,5 Prozent ihrer Bruttokosten beitragen. Dies entspricht dem Anteil, den der Bund heute für die ganze Schweiz beiträgt.

Die Kantone, deren Prämienbelastung zwischen diesen Werten liegt, sollen 5 Prozent ihrer Bruttokosten beitragen. Mit dem Sprung von 7,5 zu 5 Prozent soll den Kantonen ein Anreiz gesetzt werden, die Prämienbelastung ihrer Versicherten auf höchstens 14 Prozent zu bringen.

### **6.2.2 Artikel 65 Absatz 1<sup>quater</sup>**

Der Bundesrat soll die massgebenden Prämien bestimmen. Grundsätzlich könnte er die tatsächlichen Prämien verwenden. Diese können aber während des Jahres ändern (z.B. wenn die versicherte Person in einen anderen Kanton umzieht), so dass sie erst nach Ablauf des Jahres bekannt sind. Der Bundesrat soll deshalb auch andere Prämien als massgebend definieren können. Er könnte zum Beispiel die Prämien von preisgünstigen Versicherungsformen eines preisgünstigen Versicherers als massgebend bestimmen.

Der Bundesrat soll zudem regeln, wie die Kantone die Bruttokosten, das verfügbare Einkommen, die Prämien und den Durchschnitt nach Absatz 1<sup>ter</sup> ermitteln. Die Kantone können die Bruttokosten wie in der VPVK aufgrund des Prämiensolls und der Kostenbeteiligung schätzen (Art. 2 Abs. 1 VPVK). Für das verfügbare Einkommen können sie auf Steuerdaten abstellen. Sie verfügen über Daten zum Einkommen und zur Zusammensetzung der Haushalte. Deshalb sollen die Kantone die Prämienbelastung berechnen. Sie tauschen schon heute Daten zur Prämienverbilligung mit den Versicherern aus (Art 65 Abs. 2 KVG), so dass diese ihnen Prämieninformationen liefern können. Der Bundesrat kann die Kantone verpflichten, dem BAG über ihre Ermittlungen zu berichten.

### **6.2.3 Übergangsbestimmungen**

Die Kantone sollen in den ersten zwei Kalenderjahren nach dem Inkrafttreten der Änderung nur mindestens 4 Prozent ihrer Bruttokosten für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen müssen.

Denn die Kantone, die aufgrund des Gegenvorschlags zusätzlichen Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen müssen, müssen diese in ihren Budgets berücksichtigen können. Dabei müssen sie entscheiden, wie sie diese finanzieren wollen. Die Übergangszeit von zwei Jahren erlaubt ihnen, für die Finanzierung der zusätzlichen Mittel zu sorgen.

### **6.2.4 Zusammenhang zwischen Initiative und Gegenvorschlag**

Die Initiative gibt vor, wie die Prämien zu verbilligen sind. Zudem verpflichtet sie den Bund, mindestens zwei Drittel der Prämienverbilligung zu bezahlen. Sie gibt dem Bund die Möglichkeit, den Kantonen Handlungsmöglichkeiten zu lassen, um die Initiative umzusetzen.

Der Gegenvorschlag schreibt den Kantonen vor, die Prämienverbilligung so zu regeln, dass diese einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der Versicherten, die im betreffenden Kanton Wohnsitz haben, entspricht. Die Verpflichtung des Bundes und der Kantone gemäss Initiative wäre kaum mit derjenigen der Kantone gemäss Gegenvorschlag zu vereinbaren. Deshalb soll der Gegenvorschlag nur in Kraft treten, wenn die Initiative zurückgezogen oder abgelehnt worden ist. Wird die Initiative angenommen, muss er ausser Kraft bleiben.

Eine Initiative kann zugunsten eines indirekten Gegenvorschlags in Form einer Gesetzesänderung bedingt zurückgezogen werden. Dies wenn die Gesetzesänderung spätestens gleichzeitig mit der Schlussabstimmung über die Initiative verabschiedet wurde. Wird die Initiative bedingt zurückgezogen, wird der Gegenvorschlag im Bundesblatt veröffentlicht, da er dem fakultativen Referendum untersteht. Wird kein Referendum ergriffen oder wird der Gegenvorschlag in der Referendumsabstimmung angenommen, kann der Bundesrat ihn in Kraft setzen. Damit wird der Rückzug der Initiative endgültig. Wird der Gegenvorschlag in der Referendumsabstimmung abgelehnt, kommt die Initiative zur Abstimmung. Es sei denn, das Initiativkomitee ziehe sie endgültig zurück.

## **6.3 Auswirkungen des Gegenvorschlags**

### **6.3.1 Auswirkungen auf den Bund**

Der Gegenvorschlag hat keine Auswirkungen auf die durch den Bund geleistete Prämienverbilligung; der Bundesbeitrag wird wie bisher berechnet und entspricht 7,5 Prozent der Bruttokosten. (Im Vergleich zur Initiative ergibt sich eine Minderbelastung im Ausmass der Mehrkosten, die dem Bund aus der Initiative entstehen.)

Die Kantone ermitteln die Bruttokosten und wie viel die Prämien im Durchschnitt des verfügbaren Einkommens der Versicherten, die ihren Wohnsitz in diesem Kanton haben, ausmachen. Das BAG überprüft diese Ermittlung.



### **6.3.2 Auswirkungen auf die Kantone**

Der Gegenvorschlag greift in die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantone ein. Allerdings lässt er den Kantonen mehr Freiraum als die Initiative, welche sowohl den Kreis der Anspruchsberechtigten als auch die Höhe der IPV festlegt. Mit dem Gegenvorschlag werden die Kantone lediglich verpflichtet, einen Anteil ihrer Bruttokosten für die Prämienverbilligung zur Verfügung zu stellen. Zudem müssen sie die übrigen Vorgaben von Artikel 65 KVG beachten. In diesem Rahmen bestimmen sie aber weiterhin, welchen Versicherten sie die Prämien wie stark verbilligen und wie sie das Verfahren gestalten. Damit können sie ihre Prämienverbilligungen wie bisher auf ihre anderen Sozialleistungen und Steuern abstimmen.

Im 2010 zahlten alle Kantone zusammen 50 Prozent der Prämienverbilligung, also auch rund 7,5 Prozent der Bruttokosten. Mittlerweile beträgt der Anteil der Kantone 43 Prozent. Der Gegenvorschlag verpflichtet nur einige Kantone, 7,5 Prozent ihrer Bruttokosten zu bezahlen. Die anderen müssen einen kleineren Anteil bezahlen. Damit hat der Gegenvorschlag für Kantone mit hoher Prämienbelastung der Haushalte und niedrigen Prämienverbilligungsausgaben hohe finanzielle Auswirkungen, während dem er andere nicht zusätzlich belastet. Einige Kantone, bei denen die Prämien die Haushalte heute stark belasten, werden keine Zusatzaufwendungen haben, weil ihre Ausgaben für die Prämienverbilligung bereits entsprechend hoch sind.

Wenn die Kantone es schaffen, ihre Bruttokosten zu dämpfen, müssen sie weniger Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen. Ebenso wenn die Prämienbelastung ihrer Versicherten unter einem der Grenzwerte liegt.

Der Postulatsbericht Humbel schätzte die Kosten des indirekten Gegenvorschlags auf Basis der Daten von 2017. Dabei stellt er auf die Prämienbelastung gemäss Monitoring 2017 des BAG ab (siehe Ziffer 4.2 des Berichtes). Seither sind die Prämien weiter gestiegen. Aufgrund des unter 2.2.2 erwähnten Bundesgerichtsurteils vom 22. Januar 2019 haben mehrere Kantone allerdings auch ihre Prämienverbilligungen für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung bereits erhöht.

Basierend auf den Zahlen 2019 müssten die Kantone die Prämien insgesamt um 759 Millionen Franken zusätzlich verbilligen. Die Mehrkosten für die Kantone mit den Zahlen 2019 sind im Anhang 2 simuliert. Aufgrund dieser Daten hätten insbesondere die Kantone Bern und Baselland, deren Prämienbelastung überdurchschnittlich hoch (18 %) ausfiel, mehr als doppelt so viel bezahlen müssen, als sie damals bezahlen haben. Demgegenüber hätten die Kantone Neuenburg und Jura, deren Prämienbelastung auch überdurchschnittlich hoch (19 %) ausfiel, keine Mehrkosten. Denn sie haben die Prämien damals bereits mit über 7,5 Prozent der Bruttokosten verbilligt.

Das BAG geht davon aus, dass der Gegenvorschlag auf einen 1. Januar in Kraft treten würde und dass dies frühestens auf den 1. Januar 2024 der Fall sein könnte. Der Gegenvorschlag sieht vor, dass die Kantone die Prämien in den zwei ersten Kalenderjahren nach dem Inkrafttreten nur mit mindestens 4 Prozent ihrer Bruttokosten verbilligen müssen. Das BAG hat die Auswirkungen der Übergangsregelung auch auf den Zahlen von 2019 geschätzt: In den zwei ersten Jahren nach dem Inkrafttreten müssten die Kantone demnach jährlich insgesamt 191 Millionen Franken zusätzlich bezahlen (siehe Anhang 2).

Die Mehrkosten des Gegenvorschlags hat das BAG zur Vereinfachung jedoch ohne Übergangsregelung geschätzt. Für das Jahr 2024 hat es sie mit den gleichen Annahmen wie für die Initiative auf rund 0,9 Milliarden Franken geschätzt. Im Vergleich zur Initiative ergibt sich aus dem Gegenvorschlag im Jahr 2024 eine leichte Entlastung der Kantone. Weil aber die kantonalen Ausgaben für die IPV mit dem Gegenvorschlag im Wesentlichen an das allgemeine OKP-Kostenwachstum gekoppelt sind, während die Initiative einen dynamischeren Anstieg der öffentlichen Ausgaben für die IPV vorsieht, ist der Gegenvorschlag innert kurzer Zeit auch für die Kantone die deutlich günstigere Lösung: Bis 2027 liegt die Entlastung der Kantone bei 0,8 Milliarden (siehe dazu Anhang 3).

### **6.3.3 Auswirkungen auf die Versicherten und die Gesellschaft**

Das BAG schätzt die Mehrkosten für 2024 für die Initiative auf 4,5 und für den Gegenvorschlag auf 0,9 Milliarden Franken. Dies entspricht jährlichen Mehrkosten von 750 Millionen für die Initiative und von 28 Millionen für den Gegenvorschlag über den beobachteten Zeitraum (2019-2024, siehe Anhang 3). Somit sind die Mehrkosten bei einer möglichen Einführung im Jahr 2024 beim Gegenvorschlag insgesamt wesentlich tiefer für Bund und Kantone als bei der Initiative (im Anhang 3 gelb markiert). Somit werden die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen weniger entlastet.

Die Versicherten werden aber stärker als heute von einem Teil des Prämienanstieges entlastet. Der Anstieg der Prämienverbilligung muss aber auch finanziert werden. Entsprechend werden die Kantone Steuern erhöhen oder auf Ausgaben verzichten. Damit können sie Mittel zwischen den Versicherten umverteilen. Es ist anzunehmen, dass die Umverteilung mit steigender Prämienverbilligung zunimmt.

Die Kantone können die Referenzprämie so festlegen, dass die Versicherten weiterhin einen Anreiz haben, eine Versicherung mit hoher Franchise oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers bei einem preisgünstigen Versicherer abzuschliessen.

Wenn die Prämien stärker verbilligt werden, ist anzunehmen, dass weniger Versicherte für weniger Prämien gemahnt und betrieben werden müssen. Dadurch können Versicherte Mahn- und Betreuungskosten vermeiden. Zudem werden die mit offenen Rechnungen verbundenen Belastungen vermindert.

#### **6.3.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

Die Kantone können die Mehrkosten finanzieren, indem sie zusätzliche Steuern erheben oder auf Ausgaben verzichten. Je nach Finanzierung wirkt der Gegenvorschlag unterschiedlich auf die Volkswirtschaft.

#### **6.4 Verfassungsmässigkeit**

Die Bundesverfassung ermächtigt den Bund, Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung zu erlassen (Art. 117 Abs. 1 BV). Somit kann er die Kantone verpflichten, bestimmte Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung zu stellen.

#### **6.5 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

Die internationalen Verpflichtungen der Schweiz wurden bereits unter Kapitel 4.4 aufgeführt.

Wenn der Gegenvorschlag in Kraft tritt, werden voraussichtlich mehrere Kantone die Anspruchsvoraussetzungen für die Prämienverbilligung für alle Versicherten neu regeln. Das im Kapitel 4.4 erwähnte Diskriminierungsverbot verpflichtet sie, die EU-Versicherten gleich zu behandeln wie die Versicherten, die in der Schweiz wohnen. Dies soweit deren Verhältnisse vergleichbar sind. Es gibt Bereiche, bei denen eine andere Behandlung der EU-Versicherten gerechtfertigt ist, z. B. können die Kantone beim Einkommen die unterschiedliche Kaufkraft in der Schweiz und im Wohnland berücksichtigen. Wenn ein Kanton die Prämienverbilligung für die Versicherten, die in der Schweiz wohnen (Art. 65 KVG), neu regelt, muss er dies somit allenfalls auch für diejenigen EU-Versicherten, für die er gestützt auf Artikel 65a KVG zuständig ist, tun.

Der Gegenvorschlag verpflichtet nur die Kantone. Deshalb wirkt er sich nicht auf die EU-Versicherten, deren Prämien der Bund gemäss Artikel 66a KVG verbilligt, aus.

Das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen sieht im Übrigen keine Bestimmungen zur Finanzierung der Prämienverbilligung vor. Deshalb ist auch der Gegenvorschlag mit dem europäischen Recht vereinbar.

#### **Anhänge**

1. Entwicklung Bruttoeinkommen nach Haushalten und Einkommensklassen
2. Kostenschätzung BAG zum Gegenvorschlag für 2019
3. Kostenschätzung BAG 2019 bis 2027 zu Initiative und Gegenvorschlag

Anhang 1 "Entwicklung Bruttoeinkommen nach Haushalten und Einkommensklassen"

		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Alle
Brutto-Einkommen		Haushalt mit Einkommen	Haushalt mit Einkommen	Haushalt mit Einkommen	Haushalt mit Einkommen	Haushalt mit Einkommen	
2006 bis 2008	Schranken	<4'610	4'610– 6'674	6'675 – 8'953	8'954–12'320	> 13'321	
	Mittelwert	3'244	5'700	7'758	10'494	17'377	8'916
2009 bis 2011	Schranken	<4'880	4'880– 7'173	7'174– 9'702	9'703–13'170	> 13'171	
	Mittelwert	3'475	6'053	8'414	11'255	18'448	9'530
2012 bis 2014	Schranken	<5'021	5'021– 7'336	7'337– 9'978	9'979–13'687	> 13'688	
	Mittelwert	3'542	6'173	8'628	11'255	20'302	10'064
2015 bis 2017	Schranken	<4'914	4'914– 7'264	7'265– 9'990	9'991–13'621	> 13'622	
	Mittelwert	3'389	6'119	8'573	11'637	20'023	9'951
jährliches Wachstum							
2008 bis 2017		0.5%	0.8%	1.1%	1.2%	1.6%	1.2%
2011 bis 2017		-0.4%	0.2%	0.3%	0.6%	1.4%	0.7%
2014 bis 2017		-1.5%	-0.3%	-0.2%	1.1%	-0.5%	-0.4%
2008 bis 2011		2.3%	2.0%	2.7%	2.4%	2.0%	2.2%
2011 bis 2014		0.6%	0.7%	0.8%	0.0%	3.2%	1.8%

Anhang 2 "Kostenschätzung BAG zum Gegenvorschlag mit Zahlen 2019 in Millionen"

	Kantonsbeitrag effektiv	Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens gemäss Ecoplan: Monitoring 2019	IPV Kanton in % Bruttokosten	<u>Mehrausgaben für Kantone</u> Berechnung in Funktion verbleibende Prämienbelastung & %-Anteil IPV an Bruttokosten  Belastung >14%, dann 7.5%, Belastung <=10%, dann 4%, sonst 5%	Jährliche Mehrausgaben während Übergangszeit mit 4% der Bruttokosten
<b>2019</b>					
ZH	335	16	5.2	151.1	
BE	42	18	0.9	300.5	140.8
LU	77	14	5.0	0.7	
UR	2	13	1.8	4.0	2.8
SZ	21	11	3.4	9.7	3.6
OW	9	11	6.3		
NW	3	11	2.3	4.1	2.6
GL	6	12	3.8	2.0	0.4
ZG	16	7	3.6	1.8	1.8
FR	68	15	5.3	28.1	
SO	68	16	5.7	20.9	
BS	133	16	12.5		
BL	45	18	3.2	60.1	11.2
SH	30	14	8.6		
AR	11	15	5.5	4.1	
AI	1	13	2.4	1.3	0.8
SG	52	15	2.7	94.2	26.2
GR	49	9	6.3		
AG	112	12	4.1	25.5	
TG	58	14	5.5		
TI	185	13	10.9		
VD	501	15	13.3		
VS	56	15	3.9	50.8	0.9
NE	63	19	7.7		
GE	177	13	7.1		
JU	27	19	7.9		
<b>CH</b>	<b>2'146</b>	<b>14</b>	<b>5.8</b>	<b>759</b>	<b>191</b>

Anhang 3: «Kostenschätzung BAG zur Prämien-Entlastungs-Initiative und zum Gegenvorschlag für Bund und Kantone in Mrd.- bei Gegenvorschlag ohne Berücksichtigung der Übergangszeit»

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Wachstum p.a. (2019 – 2027)
<b>Geltendes Recht: Kosten Bund</b>	2.8	2.8	3.0	3.1	3.2	3.3	3.5	3.6	3.7	3.4%
<b>Geltendes Recht: Kosten Kantone</b>	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	3.4%
<b>Geltendes Recht: Total Kosten</b>	<b>5.0</b>	<b>5.1</b>	<b>5.3</b>	<b>5.5</b>	<b>5.7</b>	<b>5.9</b>	<b>6.1</b>	<b>6.3</b>	<b>6.5</b>	3.4%
<b>SP-Initiative: Kosten Bund</b>	3.8	4.2	4.9	5.5	6.2	6.9	7.6	8.4	9.2	11.6%
<b>Mehrkosten Bund zu geltendem Recht</b>	1.0	1.3	1.8	2.4	3.0	3.6	4.2	4.8	5.5	
<b>SP-Initiative: Kosten Kantone</b>	1.9	2.1	2.4	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	11.6%
<b>Mehrkosten Kantone zu geltendem Recht</b>	-0.2	-0.1	0.1	0.4	0.6	0.9	1.2	1.5	1.8	
<b>SP-Initiative: Total Kosten</b>	5.7	6.3	7.3	8.3	9.3	10.4	11.5	12.6	13.8	11.6%
<b>Total Mehrkosten zu geltendem Recht</b>	0.7	1.2	2.0	2.8	3.6	4.5	5.4	6.3	7.3	
<b>Gegenvorschlag: Kosten Bund</b>	2.8	2.9	3.0	3.1	3.2	3.3	3.5	3.6	3.7	3.4%
<b>Mehrkosten Bund zu geltendem Recht</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<b>Gegenvorschlag: Kosten Kantone</b>	2.9	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.6	3.7	3.8	3.4%
<b>Mehrkosten Kantone zu geltendem Recht</b>	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	
<b>Gegenvorschlag: Total Kosten</b>	5.7	5.9	6.1	6.3	6.6	6.8	7.0	7.2	7.5	3.4%
<b>Total Mehrkosten zu geltendem Recht</b>	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	
<b>Differenz [GGV-Initiative]: für Bund</b>	-1.0	-1.3	-1.8	-2.4	-3.0	-3.6	-4.2	-4.8	-5.5	
<b>Differenz [GGV-Initiative]: für Kantone</b>	1.0	0.9	0.7	0.4	0.2	-0.0	-0.3	-0.5	-0.8	

Die Zahlen sind gerundete Werte. Die Werte für 2025 bis 2027 sind weit in der Zukunft und somit noch unsicherer: Sowohl der jährliche Kostenanstieg von 3.4%, wie auch das unveränderte Bruttoeinkommen und Vermögen, von welchem bei den Hochrechnungen ausgegangen wird.