



Bern, 22. August 2025

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

Erläuterungen zu den Bestimmungen

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Grundzüge der Vorlage	3
2.1	Regelung auf Gesetzesstufe	3
2.1.1	Mindestanteile der Kantone nach Artikel 65 Absatz 1 ^{quater} KVG	3
2.1.2	Sozialziel nach Artikel 65 Absatz 1 ^{ter} KVG	3
2.2	Die beantragte Neuregelung auf Verordnungsstufe	4
2.3	Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	5
3	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	5
3.1	Verordnung über die Beiträge der Kantone und des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)	5
3.2	Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	15
3.3	Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island, Norwegen oder im Vereinigten Königreich wohnen (VPVKEU) ..	16
4	Auswirkungen	16
4.1	Auswirkungen auf den Bund	17
4.2	Auswirkungen auf die Kantone	17
4.3	Auswirkungen auf die Versicherten	18
5	Rechtliche Aspekte	18
5.1	Gesetzmässigkeit	18
5.2	Erlassform	18
5.3	Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	18
5.4	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	18
6	Inkrafttreten	18

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

Das Parlament verabschiedete am 29. September 2023 einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)». Die Stimmbevölkerung und die Kantone lehnten die Prämien-Entlastungs-Initiative am 9. Juni 2024 ab.

Der Bundesrat regelt auf Basis der vom Parlament beschlossenen gesetzlichen Grundlage die Einzelheiten zum indirekten Gegenvorschlag in den entsprechenden Ausführungsverordnungen. Dazu totalrevidiert er seine Verordnung vom 7. November 2007 über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)¹ und ergänzt die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)² mit einem neuen Artikel 92.

2 Grundzüge der Vorlage

2.1 Regelung auf Gesetzesstufe

2.1.1 Mindestanteile der Kantone nach Artikel 65 Absatz 1^{quater} KVG

Der Gegenvorschlag ändert das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)³: 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.⁴

2.1.2 Sozialziel nach Artikel 65 Absatz 1^{ter} KVG

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. Er gibt jedoch keinen Höchstanteil vor. Hat der Kanton

¹ SR 832.112.4

² SR 832.102

³ SR 832.10

⁴ Art. 65 Abs. 1^{quater} bis 1^{octies} KVG, Änderung vom 29. September 2023

seinen Anteil vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung noch nicht festgelegt, so legt der Bundesrat den Anteil fest.⁵ Dieser Anteil wird auch als Sozialziel bezeichnet.

Die Kantone sind grundsätzlich frei darin, wie sie dieses Sozialziel ausgestalten. Deshalb enthält der vorliegende Bericht keine weiteren Erläuterungen hierzu. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird im Jahr 2026 eine Berechnungsweise für die Kantone als Empfehlung publizieren. Dies soll den Kantonen bei der Umsetzung dieses Sozialziels dienen und eine gewisse Vergleichbarkeit der kantonalen Sozialziele ermöglichen. Die Kantone sind frei, ob sie diese Definition für ihre Bevölkerung anwenden wollen.

2.2 Die beantragte Neuregelung auf Verordnungsstufe

In der Ausführungsverordnung des Bundesrates ist insbesondere zu regeln, wie die kantonalen Bruttokosten, die 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten und die tatsächlich bezahlten Prämien sämtlicher Versicherungsformen (mittlere Prämie) ermittelt werden.

Heute schätzt das BAG jeweils im Herbst nach der Prämiengenehmigung die Bruttokosten gemäss Artikel 66 KVG für das kommende Jahr, womit es den Bundesbeitrag und die Anteile der Kantone berechnen kann. Es legt den Bundesbeitrag und die Kantonsanteile für das kommende Jahr fest, unabhängig davon, wie hoch die Bruttokosten dann tatsächlich ausfallen. Dies erlaubt den Kantonen, ihre Prämienverbilligung zu budgetieren.

In Zukunft ermittelt das BAG die kantonalen Bruttokosten, um sowohl die Mindestbeiträge der Kantone als auch den Bundesbeitrag zu berechnen. Es schätzt die Mindestbeiträge zum gleichen Zeitpunkt wie den Bundesbeitrag für das kommende Kalenderjahr. Die Mindestbeiträge werden definitiv festgelegt, damit die Kantone ihre Budgets danach ausrichten können. Dazu wird mit definitiven Daten ermittelt, wie stark die verbilligten Prämien die einkommensschwächsten Versicherten belastet haben.

Für die Berechnung der kantonalen Mindestbeiträge wird gemäss Artikel 65 Absatz 1^{sexies} Buchstabe b der Änderung des KVG auf die mittlere Prämie abgestützt. Die Summe der kantonalen Bruttokosten ist massgebend für die Bruttokosten des Bundesbeitrags. Die bisherige Berechnung des Bundesbeitrags sieht eine Schätzung der Bruttokosten über die Standardprämie (zu deren Definition siehe unten die Erläuterungen zu Art. 8) und einen Korrekturfaktor vor.⁶ Die Standardprämie verlor in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung; die meisten Versicherten sind in einer besonderen Versicherungsform mit Wahlfranchise und/oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert. Deshalb hat das BAG 2018 die mittlere Prämie als Kennzahl eingeführt. Es berechnet sie, indem es alle Prämien einer Gruppe von Versicher-

⁵ Art. 65 Abs. 1^{ter} KVG und Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. September 2023

⁶ vgl. Art. 2 Abs. 9 VPVK

ten durch die Anzahl der Versicherten dieser Gruppe teilt. Für die gesamtschweizerische mittlere Prämie addiert das BAG also alle in der Schweiz in Rechnung gestellten Prämien und teilt sie durch die Gesamtzahl der Versicherten in der Schweiz. Das BAG kann die mittlere Prämie auch für verschiedene Untergruppen gesondert berechnen, zum Beispiel pro Kanton und pro Alterskategorie. Die Festlegung mit der mittleren Prämie vorzunehmen, erlaubt eine präzisere Schätzung der Bruttokosten als mit der Standardprämie und einem Korrekturfaktor (siehe mehr dazu unten in den Erläuterungen zu Art. 8). Erfolgt die Schätzung der Bruttokosten anhand der mittleren Prämie, so erübrigt sich zudem die Anwendung eines Korrekturfaktors, wie dies bei der Standardprämie notwendig ist. Die Bruttokosten werden neu auf kantonaler Basis berechnet. Dies gilt grundsätzlich für die Mindestbeiträge der Kantone.

Der Bundesbeitrag wird ansonsten gemäss den heutigen Mechanismen und Verfahren ermittelt. Insbesondere legt das BAG den Bundesbeitrag weiterhin im Herbst für das kommende Kalenderjahr fest. An den heute gültigen Verteilungsgrundsätzen des Bundesbeitrags ändert sich nichts.

2.3 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Der Gegenvorschlag bestimmt auf Gesetzesstufe, dass die Kantone neu Mindestbeiträge zur Prämienverbilligung leisten müssen. Die Kantone bestimmen im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben nach wie vor weitestgehend selbst, wem sie die Prämien wie stark verbilligen. Sie legen somit den Kreis der Begünstigten, die Höhe der Verbilligung, das Verfahren und die Auszahlungsmodalitäten näher fest.

Die vorliegende Verordnung regelt die Umsetzung der im Gesetz verankerten Finanzierungsgrundsätze. Durch diese Verordnung werden den Kantonen keine neuen finanzielle Pflichten auferlegt. Die Prämienverbilligung wird weiterhin durch Bund und Kantone gemeinsam finanziert.

3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

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

Titel

Die Verordnung wird auf die Mindestbeiträge der Kantone erweitert. Entsprechend wird ihr Titel erweitert: Verordnung über die Beiträge der Kantone und des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK). Der neue Titel der VPVK unterstreicht die gemeinsame Finanzierung der Prämienverbilligung durch Kantone und Bund in gesetzessystematischer Hinsicht. Die Abkürzung und die SR-Nummer können beibehalten werden.

Ingress

Der Ingress verweist noch auf die Regelung des Bundesbeitrages (Art. 66 KVG) und auf den Auftrag des Bundesrates, das KVG zu vollziehen (Art. 96 KVG). Er wird um

den Artikel 65 KVG ergänzt. Zudem werden neu nur diejenigen Absätze, welche den Bundesrat zur Rechtsetzung ermächtigen, also Artikel 65 Absätze 1^{octies} und 6 und Artikel 66 Absatz 3 sowie Artikel 96 KVG genannt. Nur diese enthalten eine kompetenzbegründende Bestimmung.

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Die Verordnung wird in fünf Kapitel gegliedert. Im ersten Kapitel «Allgemeine Bestimmungen» finden sich Bestimmungen, die von grundsätzlicher Bedeutung für die Verordnung sind und die sowohl bei der Berechnung und Aufteilung des Bundesbeitrags als auch bei der Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone anwendbar sind.

Art. 1 Gegenstand

Der *Artikel 1* umschreibt den Regelungsgegenstand der Verordnung. Neu regelt die Verordnung neben der Ermittlung des Bundesbeitrags und dessen Aufteilung auf die Kantone (Bst. b) auch die Ermittlung der Mindestbeiträge der Kantone entsprechend ihrem Mindestanteil nach Artikel 65 Absatz 1^{quater} bis 1^{octies} KVG (Bst. a).

Art. 2 Begriffe

Um einen einheitlichen und eindeutigen Verordnungstext zu gewährleisten, werden bestimmte zeitliche Begriffe definiert. So gilt dasjenige Kalenderjahr als Durchführungsjahr, für welches der Anteil am Bundesbeitrag und der Mindestbeitrag der Kantone berechnet werden.

Art. 3 Daten

Neu kann das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) regeln, welche Daten für die Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone und die Berechnung und Aufteilung des Bundesbeitrags zu verwenden sind. Dabei kann es insbesondere regeln, welche nach Artikel 10 von der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) zur Verfügung gestellten Einkommenssteuerdaten im Rahmen der Berechnung für die Mindestbeiträge der Kantone zu verwenden sind. So können bspw. Doppelzählungen ausgeschlossen werden.

Art. 4 Information und Veröffentlichung

Absatz 1 überführt die bereits vom BAG ausgeübte Praxis in das geltende Recht. Demnach nimmt das BAG jährlich eine Schätzung der Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone und der kantonalen Mindestbeiträge vor und teilt diese den Kantonen im Frühjahr des Vorjahres mit. Es handelt sich dabei um eine unverbindliche Schätzung, welche über einen rein informativen Charakter verfügt. Aus dieser Berechnung können die Kantone keine Ansprüche auf einen bestimmten Anteil am Bundesbeitrag ableiten.

Das BAG erhält während eines Kalenderjahrs zu unterschiedlichen Zeitpunkten Daten von Versicherern und der Kantone, die die Berechnungen der Mindestanteile der Kantone beeinflussen. Das BAG wird nach *Absatz 2* zu einer erneuten unverbindlichen Schätzung verpflichtet. Denn bis Ende Juli des Vorjahres sind bereits viele für die Berechnung notwendigen Werte bekannt, welche im April noch geschätzt wurden (insbesondere die ausbezahlten kantonalen Beiträge zur Prämienverbilligung des Vorjahrs). Somit kann den Kantonen eine verbesserte Schätzung der kantonalen Mindestbeiträge zur Verfügung gestellt werden. Diese zweite Schätzung hat wie jene nach *Absatz 1* rein

informativen Charakter und begründet weder Anspruch auf einen bestimmten Anteil am Bundesbeitrag bzw. noch Verpflichtung zur Gewährleistung eines bestimmten Mindestbeitrags.

Bisher veröffentlichte das BAG nach Artikel 3 Absatz 5 VPVK jeweils im Oktober die Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone für das folgende Jahr. Neu wird der *Absatz 3* unter Anwendung der in Artikel 2 definierten Begriffe präzisiert und um den kantonalen Mindestbeitrag erweitert. Demnach veröffentlicht das BAG im Oktober des Vorjahres die Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone sowie die kantonalen Mindestbeiträge der Kantone für das Durchführungsjahr zeitgleich.

Art. 5 Kantonale Zuständigkeit

Artikel 5 entspricht dem bisherigen Artikel 8 VPVK.

2. Kapitel: Mindestbeiträge der Kantone

In diesem Kapitel sind Bestimmungen aufgeführt, welche die Mindestbeiträge der Kantone entsprechend ihrem Mindestanteil nach Artikel 65 Absätze 1^{quater} bis 1^{octies} KVG betreffen.

Das Kapitel 2 wird systematisch in fünf Abschnitte vom Allgemeinen zum Spezifischen gegliedert.

1. Abschnitt Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone

In diesem Abschnitt sind Bestimmungen aufgeführt, welche die Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone betreffen.

Art. 6

In *Absatz 1* wird die Formel für die Berechnung der kantonalen Mindestbeiträge geregelt, wozu der prozentuale Mindestanteil und die für das Durchführungsjahr geschätzten Bruttokosten massgebend sind.

In *Absatz 2* wird für die Berechnung des prozentualen Mindestanteils auf Artikel 65 Absatz 1^{quinquies} KVG verwiesen. Dazu wird geregelt, dass auf die Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten des Vor-Vorjahrs abgestellt wird. Denn bei der Berechnung der Beiträge im Herbst des Vorjahres sind die Daten des Vor-Vorjahres die aktuellsten definitiven Daten des BAG. Artikel 65 Absatz 1^{quinquies} KVG legt einen minimalen und einen maximalen Mindestbeitrag fest. Dazwischen erhöht sich der Mindestbeitrag linear.

In *Absatz 3* wird die Herleitung der prozentualen Prämienbelastung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten des Vor-Vorjahrs geregelt. Dafür ist das Verhältnis zwischen dem Prämien Soll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten und ihrem Einkommen massgebend. Dabei wird auf Vergangenheitsdaten abgestellt, um die Prämienbelastung aufgrund definitiver Masszahlen zu ermitteln (siehe unten). Deshalb werden Prämien Soll (Art. 11-13) und Einkommen (Art. 14-16) aktualisiert. Dies wird als skalieren bezeichnet. Die Skalierungen der Einkommen und des Prämien Solls bezwecken die Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten eines Kantons. Vom skalierten Prämien Soll wird die Summe der geleisteten Kantons- und

Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung abgezogen, um die verbleibende Prämienbelastung der Versicherten herzuleiten.

Um die verbleibende Prämienbelastung der Versicherten ermitteln zu können, stellt das BAG nach *Absatz 4* auf die Abrechnungen der Kantone nach Artikel 21 ab. Aus diesen Abrechnungen ist die Summe der geleisteten Kantons- und Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung ersichtlich. Diese werden in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG veröffentlicht. Die konkreten Zahlen können aus der Tabelle 04.07 der Statistik des entsprechenden Jahres entnommen werden.⁷

Nach *Absatz 5* wird für die Ermittlung der Mindestbeiträge der Kantone auf die Masszahlen der Kantone abgestellt. Diese Regelung in *Absatz 5* ist für das gesamte 2. Kapitel massgebend. Diese Masszahlen können aus den Angaben der Kantone (an den Bund) oder aus entsprechenden Angaben der Versicherer hergeleitet werden.

2. Abschnitt Geschätzte Bruttokosten

In diesem Abschnitt werden die für das Durchführungsjahr geschätzten Bruttokosten der OKP geregelt.

Art. 7 Berechnung der geschätzten Bruttokosten

Massgebend für die Berechnung der geschätzten Bruttokosten nach Artikel 65 Absatz 1^{quater} KVG für das Durchführungsjahr sind das geschätzte Prämiensoll und die geschätzte Kostenbeteiligung. Massgebend hierfür sind neu die kantonalen Masszahlen, was grundsätzlich für die Mindestbeiträge der Kantone gilt und bereits in Artikel 6 Absatz 5 festgehalten wird.

Art. 8 Geschätztes Prämiensoll

Absatz 1 sieht vor, dass das geschätzte Prämiensoll berechnet wird, in dem die geschätzte mittlere Prämie (a priori) für das Durchführungsjahr mit dem geschätzten Versichertenbestand für das Durchführungsjahr multipliziert wird.

Absatz 2 sieht vor, dass die kantonalen Bruttokosten neu mit der mittleren Prämie (a priori) für das kommende Kalenderjahr gemäss Artikel 92 Absatz 2 KVV (mP_est), berechnet werden. Im Herbst des Vorjahres werden die Bruttokosten für das Durchführungsjahr geschätzt.

Die bisherige Regelung sah vor, dass das BAG die Bruttokosten mit der Standardprämie schätzt. Die Standardprämie wird aus den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einer erwachsenen Person (ab dem 26. Lebensjahr) mit der gesetzlichen Mindestfranchise (300 Franken) berechnet, mit Unfaldeckung und ohne Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer. Das BAG berechnet diese Prämie, indem es sie mit den Versichertenbeständen des Vor-Vorjahres gewichtet. Die Standardprämie ist jedoch beschränkt aussagekräftig. Denn heute wählen über 85 Prozent der Ver-

⁷ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T04 > Excel-Dokument KV407.

sicherten eine höhere Franchise, eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer oder eine Kombination der beiden.⁸ Deshalb sieht die heutige Regelung einen Korrekturfaktor vor (Art. 2 Abs. 9).

Neu wird das BAG die kantonalen Bruttokosten mit der mittleren Prämie schätzen. Damit erübrigt sich die Anwendung eines Korrekturfaktors, dessen Zweck darin bestand, den Umstand zu berücksichtigen, dass ein wesentlicher Teil der Versicherten in besonderen Versicherungsformen versichert ist. Dieser Korrekturfaktor basiert auf Vergangenheitsdaten. Die mittlere Prämie (a priori) wird jährlich vom BAG für das Durchführungsjahr direkt geschätzt und berücksichtigt die Prämien aller Versicherungsformen. Allerdings können die Schätzungen auch mit dieser neuen, präziseren Methode weiterhin von den später verfügbaren definitiven Zahlen der Versicherer abweichen. Dies ist unvermeidlich, da entscheidende Parameter wie beispielsweise das Verhalten der Versicherten nicht mit absoluter Genauigkeit vorhergesagt werden können.

Absatz 3 regelt die Schätzung des Versichertenbestandes. Heute wird dieser berechnet, indem der aktuellste bekannte Bestand mit der Entwicklungsrate der zwei vorangehenden Jahre hochgerechnet wird (Art. 2 Abs. 5). Dieses Vorgehen wird beibehalten.

Nach *Absatz 4* werden in den Versichertenbestand die Versicherungspflichtigen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelsassoziation oder im Vereinigten Königreich nicht eingerechnet. Dies entspricht bereits der bisherigen Regelung gemäss Artikel 2 Absatz 4 VPVK und wird beibehalten.

Der *Absatz 5* dieser Bestimmung entspricht der Regelung wie sie im bisherigen Artikel 2 Absatz 8 VPVK festgehalten ist. Dieser sieht vor, dass das BAG, zur Berechnung der kantonalen Bruttokosten für die Ermittlung des Versichertenbestands, des Prämienolls und der Kostenbeteiligung auf die Angaben der Versicherer abstellt. Dies entspricht für den Versichertenbestand aktuell der Tabelle 07.14 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG des entsprechenden Jahres.⁹

Art. 9 Geschätzte Kostenbeteiligung

Massgebend für die Berechnung der geschätzten Kostenbeteiligung sind das geschätzte Prämienoll, die tatsächliche Kostenbeteiligung des Vor-Vorjahres und das tatsächliche Prämienoll des Vor-Vorjahres.

Heute wird die Kostenbeteiligung im Korrekturfaktor berücksichtigt. Neu soll sie auf Basis ihres Verhältnisses zu den fakturierten Prämien berechnet werden. Es wird angenommen, dass dieses Verhältnis aus dem Vor-Vorjahr auch für das Folgejahr gilt.

⁸ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung > Dashboard Krankenversicherung > Versicherte > Versichertenbestand nach Versicherungsform.

⁹ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T07 > Excel-Dokument KV714.

Die in den *Absätzen 2 und 3* festgehaltenen Definitionen der Begriffe Kostenbeteiligung (KB) sowie des Prämiensolls (PS) entsprechen grundsätzlich jenen der bisherigen VPVK. Wobei beim Prämiensoll neu die Formulierung «in Rechnung gestellten Prämien» verwendet wird (früher «genehmigte Prämien»). Es handelt sich hierbei jedoch um eine rein redaktionelle Anpassung, welche sich an der Position des Versicherers orientiert: Er stellt die Prämien der Versicherten Person in Rechnung.

Nach *Absatz 4* stellt das BAG sowohl für die Ermittlung der Kostenbeteiligung als auch des Prämiensolls auf Angaben der Versicherer ab. Diese entsprechen aktuell der Tabelle 02.10¹⁰ für die Kostenbeteiligung bzw. der Tabelle 03.06¹¹ für das Prämiensoll der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG des entsprechenden Jahres.

3. Abschnitt Ermittlung der einkommensschwächsten 40 Prozent der Versicherten

In diesem Abschnitt wird geregelt, wie die 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten ermittelt werden.

Art. 10

Das BAG muss die 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten eines Kantons ermitteln. Es verfügt selbst über keine Einkommensdaten. Deshalb soll nach *Absatz 1* die ESTV dem BAG jährlich eine Aufstellung über die aktuellsten steuerbaren Einkommen nach Einkommensklassen und Haushaltstypen liefern. Dies für alle Haushalte jedes Kantons in anonymisierter Form. Die Kantone stellen der ESTV die Einkommensdaten ihrer steuerpflichtigen natürlichen Person gemäss der Weisung des Eidgenössischen Finanzdepartements (EFD) vom 1. Oktober 2023¹² über die Erhebung und Lieferung der erforderlichen Daten durch die Kantone gestützt auf Artikel 22 der Verordnung vom 7. November 2007 über den Finanz- und Lastenausgleich (FiLaV)¹³ zur Verfügung.

Anhand dieser anonymisierten Daten der ESTV berechnet das BAG gemäss den nachfolgenden Bestimmungen, wie viel die Prämien im Verhältnis zum Einkommen ausmachen.

Nach *Absatz 2* berechnet das BAG für jeden Kanton das Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten, indem es jeder Person ein Äquivalenzeinkommen zuweist. Es ermittelt das Äquivalenzeinkommen aus dem steuerbaren Einkommen des Haushalts und dessen Grösse. Dieses wird aus dem Verhältnis des steuerbaren Einkommens einer steuerpflichtigen Person und der entsprechenden äquivalenten

¹⁰ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T02 > Excel-Dokument KV210.

¹¹ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T03 > Excel-Dokument KV306.

¹² www.estv.admin.ch > Die ESTV > Steuerstatistiken > Finanzausgleich NFA > Weisungen EFD vom 1. Oktober 2023 / 19. Dezember 2008

¹³ SR 613.21

Haushaltgrösse ermittelt. Dabei wird auf die Zuordnung als Erwachsene und als Kind der ESTV abgestellt. Die ESTV unterscheidet nicht zwischen Kindern und unterstützten Personen. Deshalb ordnet sie auch volljährige Personen, die unterstützt werden, (z.B. junge Erwachsene in Ausbildung) den Kindern zu. Um die Haushaltsgrösse zu ermitteln, werden pro steuerpflichtige Person die erste erwachsene Person mit 1, jede weitere erwachsene Person mit 0,5 und jedes Kind oder jede unterstützte Person mit 0,3 gewichtet.

Das Äquivalenzeinkommen ist das Einkommen, das jedem Mitglied eines Haushalts, wenn es erwachsen wäre und allein leben würde, den gleichen (äquivalenten) Lebensstandard ermöglichen würde, wie es ihn innerhalb der Haushaltsgemeinschaft hat. Dazu werden die Einkommen des gesamten Haushalts addiert und anschliessend aufgrund einer Äquivalenzskala gewichtet. Für die Gewichtung wird die vom Bundesamt für Statistik verwendete Äquivalenzskala (aktuell entspricht diese im Grundsatz der geltenden OECD-Äquivalenzskala) abgestellt. Damit werden die steuerbaren Einkommen von 13 verschiedenen Haushaltstypen berücksichtigt. Diese Haushaltstypen unterscheiden sich nach dem Status der Erwerbstätigkeit, der Grösse, dem Alter und der Anzahl Kinder. Es werden die Daten für das jeweils aktuellste abgeschlossene Steuerjahr der ESTV verwendet.¹⁴

Das BAG sortiert nach *Absatz 3* für jeden Kanton die steuerpflichtigen Personen nach der Höhe ihrer Äquivalenzeinkommen. Daraus leitet es die Anzahl der Personen ab, die zu den einkommensschwächsten 40 Prozent der Versicherten gehören.

4. Abschnitt Skaliertes Prämiensoll

Die aktuellsten Daten, über die das BAG im Herbst verfügt, sind die Daten des vorangehenden Jahres (t-2). Die aktuellsten Daten der ESTV sind älter. Da die Anzahl Versicherte sich ändern kann, werden die Daten der ESTV an das Jahr t-2 angepasst (skaliert). In diesem Abschnitt wird geregelt, wie das skalierte Prämiensoll hergeleitet wird.

Art. 11 Berechnung des skalierten Prämiensolls

Um das skalierte Prämiensoll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten herzuleiten, wird ihr Prämiensoll mit einem Skalierungsfaktor multipliziert.

Art. 12 Prämiensoll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten

Nach *Absatz 1* entspricht das Prämiensoll der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten gemäss dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV der Summe des Prämiensolls der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen.

Die Summe des Prämiensolls der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten wird nach *Absatz 2* berechnet, indem den Kindern die mittlere Kinderprämie und den

¹⁴ vgl. hierzu die Botschaft des Bundesrates vom 17. September 2021 zur Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» und zum indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Krankenversicherungsgesetzes), S. 32, Ziff. 6.4.2, [BBl 2021 2383](#).

Erwachsenen die mittlere Erwachsenenprämie zugewiesen wird. Dabei werden die Prämien des Vor-Vorjahres zugewiesen.

Die mittleren Prämien der Erwachsenen und der Kinder entsprechen nach *Absatz 3* jeweils der mittleren Prämie a posteriori nach Artikel 92 Absatz 3 KVV. Es handelt sich dabei um eine definitive Masszahl, die für die Ermittlung der Prämienbelastung herangezogen wird.

Für die Ermittlung der Anzahl der Erwachsenen und Kinder wird gemäss *Absatz 4* auf die aktuellsten Zahlen der ESTV und ihre Zuordnung als Erwachsene und als Kinder abgestellt.

Art. 13 Skalierungsfaktor Prämiensoll

Der Skalierungsfaktor Prämiensoll berücksichtigt, dass die Anzahl Versicherte zwischen dem Jahr der aktuellsten ESTV-Daten und dem Jahr t-2 geändert haben kann. Er dient der Ermittlung des massgebenden Prämiensolls der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten. Er entspricht dem Verhältnis zwischen dem Prämiensoll des Vor-Vorjahres (PS_{t-2}) von allen Versicherten gemäss Angaben der Versicherer und dem Prämiensoll sämtlicher steuerpflichtigen Personen gemäss dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV ($PS_{t_{akt}}$). Beim Prämiensoll des Vor-Vorjahrs wird auf die Angaben der Versicherer, welche in Tabelle 03.06¹⁵ der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG des entsprechenden Jahres enthalten sind, abgestellt. Beim Prämiensoll sämtlicher steuerpflichtigen Personen ($PS_{t_{akt}}$) wird hinsichtlich der Anzahl Personen auf die jeweils aktuellsten zur Verfügung stehenden Zahlen der ESTV abgestellt. Zugeordnet werden ihnen gemäss der Tabelle 03.04¹⁶ der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des entsprechenden Jahres die mittleren Erwachsenen- und Kinderprämien. Das $PS_{t_{akt}}$ entspricht somit der Summe der mittleren Prämien aller steuerpflichtigen Personen gemäss der Zuordnung der ESTV in Kinder und Erwachsene.

5. Abschnitt Skaliertes Einkommen

In diesem Abschnitt wird geregelt, wie das skalierte Einkommen hergeleitet wird.

Art. 14 Berechnung des skalierten Einkommens

Das skalierte Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten des Vor-Vorjahrs wird hergeleitet, indem die Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen mit dem Skalierungsfaktor Einkommen multipliziert wird.

¹⁵ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T03 > Excel-Dokument KV306.

¹⁶ www.bag.admin.ch > Services > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Weiterführende Themen > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > betreffendes Jahr > Ordner T03 > Excel-Dokument KV304.

Art. 15 *Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen*

Die Summe der steuerbaren Einkommen der 40 Prozent einkommensschwächsten steuerpflichtigen Personen gemäss dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV entspricht der Summe der Einkommen der steuerpflichtigen Personen, die zu den 40 Prozent einkommensschwächsten der Bevölkerung gehören.

Art. 16 *Skalierungsfaktor Einkommen*

Der Skalierungsfaktor Einkommen berücksichtigt, dass die Anzahl Versicherte zwischen dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV und dem Jahr t-2 geändert haben kann. Er dient zur Ermittlung der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten. Er entspricht dem Verhältnis des Versichertenbestands nach Artikel 8 Abs. 3 des Vor-Vorjahrs und der Anzahl steuerpflichtigen Personen gemäss dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV. Beim Versichertenbestand des Vor-Vorjahres wird auf die Angaben der Versicherer, welche in Tabelle 07.14 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG des entsprechenden Jahres festgehalten sind, abgestellt.

Die Anzahl steuerpflichtiger Personen gemäss dem Jahr der aktuellsten Daten der ESTV wird auf Grundlage des Jahres der aktuellsten Daten der ESTV zur Anzahl Personen pro Haushalt und zur Anzahl der Haushalte berechnet.

3. Kapitel Bundesbeitrag

In diesem Kapitel sind Bestimmungen aufgeführt, die ausschliesslich den Bundesbeitrag betreffen.

Art. 17 *Bruttokosten zur Berechnung des Bundesbeitrags*

Neu entspricht die Summe aller kantonalen Bruttokosten zur Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone nach Artikel 7 auch den Bruttokosten zur Berechnung des Bundesbeitrags nach Artikel 66 KVG. Unterschiedliche Basisgrössen zur Ermittlung der Bruttokosten für den Bundesbeitrag einerseits und die kantonalen Mindestbeiträge andererseits lassen sich sachlich nicht begründen. Zudem würde es das Verfahren unnötig verkomplizieren.

Zu den kantonalen Bruttokosten hinzugezogen werden die Kosten der Versicherten nach den Artikeln 4 und 5 KVV mit Wohnsitz oder Aufenthalt ausserhalb der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelsassoziation oder des Vereinigten Königreichs. Dies entspricht der bisher geltenden Regelung. Diese Kosten sind nach wie vor nur zur Berechnung des Bundesbeitrags massgebend, weil sie keinem Kanton zugeordnet und daher bei der Berechnung deren Mindestbeiträge nicht berücksichtigt werden können.

Art. 18 *Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone*

Bisher zog der Bund bei einem Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen nach Artikel 17 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)¹⁷ 7,5 Prozent des kantonalen Anteils ab (Art. 3 Abs. 4^{bis} VPVK). Zuletzt wurde der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen 2022

¹⁷ SR 832.12

für das Geschäftsjahr 2021 beantragt und bewilligt. Seither wurde diese Bestimmung nicht mehr angewendet.

Neu werden die Bruttokosten direkt anhand der mittleren Prämie (a priori) berechnet. Somit muss nicht mehr auf die Bruttokosten vergangener Jahre zurückgegriffen werden (vgl. bisheriger Art. 2 Abs. 9 VPVK). Dadurch erübrigt sich ein Abzug in Fällen von zu hohen Prämieeinnahmen. Folglich kann diese Bestimmung ersatzlos gestrichen werden.

Die Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone für das Durchführungsjahr erfolgt im Übrigen nach den bisher geltenden Regeln und Verfahren des bisherigen Artikel 3 VPVK.

Art. 19 Auszahlung

Wie bisher soll der Bundesbeitrag im Durchführungsjahr in drei Raten an die Kantone ausbezahlt werden. Diese Regelung deckt sich mit jener des bisherigen Artikels 4 VPVK.

4. Kapitel Abrechnung und Kontrolle

Dieses Kapitel beinhaltet jene Bestimmungen, die die Abrechnung und die Kontrolle Bundes- und kantonaler Mindestbeiträge sowie die Rückerstattung der Bundesbeiträge regeln.

Art. 20 Erfüllung des kantonalen Mindestanteils

Für die Beurteilung, ob ein Kanton seinen Mindestanteil erfüllt, werden alle Beträge im Durchführungsjahr berücksichtigt, die er für die Bezahlung der Prämien der Versicherten aufwendet. Ausgenommen davon sind die Forderungen, die er gestützt auf Artikel 64a Absatz 4 KVG übernommen hat und sein Anteil am Bundesbeitrag nach Artikel 66 KVG. Dies schreibt Artikel 65 Absatz 1^{septies} des Gesetzes vor. Die Mittel, welche die Kantone aufwenden, um Verlustscheinforderungen zu übernehmen sind nicht als Ausgabe für die Prämienverbilligung zu betrachten.

Als Beträge im Sinne von Artikel 65 Absatz 1^{septies} des Gesetzes gelten die im Durchführungsjahr geleisteten Beträge. Dies unabhängig davon, welches Jahr die Auszahlung betrifft. Dies bedeutet, dass für die Beurteilung, ob ein Kanton seinen Mindestanteil erfüllt, alle ausbezahlten Beiträge berücksichtigt werden, die er oder seine Gemeinden im Durchführungsjahr für die Bezahlung der Prämien der Versicherten aufgewendet haben.

Art. 21 Abrechnung der Kantone

Nach wie vor sollen die Kantone die Abrechnung gemäss *Absatz 1* dem BAG spätestens bis zum 30. Juni des folgenden Jahres einreichen (vgl. Art. 5 Abs. 1 VPVK). Eine fristgerechte Abrechnung liegt auch im Interesse der Kantone. Wenn das BAG frühzeitig über die Daten verfügt, kann es die Mindestbeiträge der Kantone berechnen, was zu einer erhöhten Planungssicherheit bei den Kantonen führt. Die Abrechnung enthält insbesondere Angaben zu Anzahl, Geschlecht, Alter, Einkommen und Zusammensetzung der Haushalte der Begünstigten.

Absatz 2 regelt, dass das BAG nach Anhören der Kantone für die Abrechnung ein Formular erstellt. Dies entspricht dem bisherigen Recht.

Weiter soll in *Absatz 3* der letzte Satz in eine Kann-Bestimmung abgeändert werden. Das BAG hatte in den vergangenen Jahren keinen Bedarf, diesbezügliche Weisungen zu erlassen.

Im Übrigen entspricht diese Bestimmung inhaltlich dem bisherigen Artikel 5 VPVK.

Art. 22 Kontrolle

Die Kantone sind verpflichtet, ihre Abrechnung revidieren zu lassen und diese mit dem Revisionsbericht einzureichen. Die Pflicht, die Abrechnung revidieren zu lassen, war jedoch bisher nicht explizit in der Verordnung festgehalten. Deshalb soll diese Pflicht mit *Absatz 1* neu rechtlich in der VPVK verankert werden. An den Rechten und Pflichten des Kantons ändert sich jedoch im Verhältnis zum bisherigen Recht nichts. Der Kanton kann wie bisher eine interne oder externe Revisionsstelle mit der Revision beauftragen.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen Artikel 6 Absatz 1 VPVK.

Absatz 3 entspricht dem bisherigen Artikel 6 Absatz 2 VPVK.

Art. 23 Rückerstattung, Kürzung und Aufschub von Beitragszahlungen

Absatz 1 entspricht dem bisherigen Artikel 7 Absatz 1 VPVK.

Absatz 2 wurde im Vergleich zur bisherigen Regelung in Artikel 7 Absatz 2 VPVK insofern geändert, indem neu auf die gesamte Gesetzgebung über die soziale Krankenversicherung Bezug genommen wird. Dies insbesondere deswegen, weil seit dem 1. Januar 2016 das KVAG in Kraft getreten ist und dessen Bestimmungen oder zukünftige Änderungen auch diese Verordnung betreffen könnten.

5. Kapitel Schlussbestimmungen

In diesem Kapitel werden sowohl der Vollzug dieser Verordnung als auch die Aufhebung und das Inkrafttreten der bisherigen bzw. neuen Bestimmungen geregelt.

Art. 24 Vollzug

Neu soll eine Generalklausel dem BAG soweit möglich den direkten Vollzug der vorliegenden Verordnung ermöglichen.

Art. 25 Aufhebung eines anderen Erlasses

Da die VPVK total revidiert wird, soll sie aufgehoben werden.

Art. 26 Änderung anderer Erlasse

Siehe Ziffern 3.2 und 3.3.

3.2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Art. 92 Mittlere Prämie

Seit 2018 verwendet das BAG die mittlere Prämie, um die Entwicklung der Prämien darzustellen. Es berechnet diese Kennzahl, indem es die Gesamtprämiensumme einer Gruppe von Versicherten durch die Gesamtzahl der Versicherten dieser Gruppe teilt. Das EDI kommuniziert im Rahmen der Prämiengenehmigung jedes Jahr ebenfalls die gesamtschweizerische mittlere Prämie, für das kommende Kalenderjahr. Die Versicherer schätzen für die Prämiengenehmigung, wie viele Versicherte sich für einen bestimmten Versicherer, ein bestimmtes Versicherungsmodell oder eine bestimmte Franchise entscheiden werden. Das BAG berechnet gestützt auf diese Schätzungen die mittlere Prämie. Da es sich um eine Schätzung handelt, kann die (tatsächliche) mittlere

Prämie (a posteriori) im kommenden Kalenderjahr noch leicht von der geschätzten mittleren Prämie (a priori) abweichen (siehe Faktenblatt Prämien¹⁸). Die mittlere Prämie ist aber bisher weder in einem Gesetz noch in einer Verordnung definiert.

In Artikel 92 KVV wird deshalb neu geregelt, dass das EDI jährlich die mittlere Prämie eines Kantons berechnet. Dies, indem es die Summe der in Rechnung gestellten Prämien der Versicherten dieses Kantons durch die durchschnittliche Anzahl der Versicherten dieses Kantons teilt. Analog dazu berechnet es die mittlere Prämie für die ganze Schweiz.

Das EDI berechnet jährlich jeweils zwei mittlere Prämien: Eine mittlere Prämie für das kommende Kalenderjahr und eine mittlere Prämie für das vergangene Kalenderjahr:

Für das kommende Kalenderjahr bzw. das Durchführungsjahr nach Artikel 2 Absatz 1 VPVK berechnet es jährlich die mittlere Prämie a priori. Die Berechnung dieser Prämie stützt sich auf die Schätzungen der Versicherer für das Durchführungsjahr ab.

Für das vergangene Kalenderjahr bzw. für das Vor-Vorjahr nach Artikel 2 Absatz 4 VPVK berechnet es jährlich die mittlere Prämie a posteriori. Es handelt sich dabei um eine Berechnung dieser Prämie für das abgeschlossene Vor-Vorjahr nach Artikel 2 Absatz 4 VPVK aufgrund der definitiven Jahresrechnungen der Versicherer.

Das EDI publiziert jährlich die mittleren Prämien a priori und a posteriori. Es publiziert sie geordnet nach den Alterskategorien Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene und über sämtliche Alterskategorien.

Das EDI kann Einzelheiten zur Berechnung der mittleren Prämien festlegen.

3.3 Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island, Norwegen oder im Vereinigten Königreich wohnen (VPVKEU)

Hier wird nur der Verweis auf die VPVK angepasst.

4 Auswirkungen

In der Botschaft des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative und zum indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Krankenversicherungsgesetzes) vom 17. September 2021¹⁹ wurden die Auswirkungen des Gegenvorschlags auf den Bund, auf die Kantone, auf die Versicherten, auf die Gesellschaft sowie auf die Volkswirtschaft eingehend

¹⁸ www.bag.admin.ch > Politik & Gesetze > Rechtsgrundlagen > Gesetzgebung Versicherungen > Gesetzgebung Krankenversicherung > Laufende (bzw. Abgeschlossene) Rechtsetzungsprojekte > Änderung des KVG (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative > Dokumente.

¹⁹ [BBl 2021 2383](#)

dargelegt. Vorliegend wird ausschliesslich auf die Auswirkungen der Änderung der Ausführungsverordnungen eingegangen.

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Der Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung entspricht 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. Art. 66 KVG). Die Berechnungsmethode mit der mittleren Prämie zur Schätzung der Bruttokosten wird voraussichtlich zu präziseren Ergebnissen als bisher führen, da kein Korrekturfaktor, welcher auf historischen Durchschnittsdaten beruht, mehr verwendet werden muss.

Die aufgrund der Anwendung der mittleren Prämie geplante Streichung von Artikel 3 Absatz 4^{bis} VPVK wird dazu führen, dass in Fällen, in denen ein Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen nach Artikel 17 KVAG vorgenommen wird, kein Abzug von 7,5 Prozent vom kantonalen Anteil am Bundesbeitrag mehr erfolgt. Da die mittlere Prämie direkt für das Durchführungsjahr geschätzt wird, werden keine retrospektiven Werte des Prämienolls der vergangenen Jahre in die Berechnung der Bruttokosten miteinbezogen, womit auch keine vergangenen Ausgleiche in der Berechnung des kantonalen Anteils am Bundesbeitrag zu berücksichtigen sind. Die Streichung dieser Bestimmung sollte jedoch keine nennenswerten Folgen für die Bundesfinanzen haben. Es ist davon auszugehen, dass künftig nur minimale oder gar keine Ausgleiche von zu hohen Prämieeinnahmen mehr von den Krankenversicherern beantragt werden.

Es ist somit davon auszugehen, dass die Änderungen insgesamt weder zu Mehr- noch zu Minderkosten führen werden. Zudem hat die Vorlage keine personellen Auswirkungen auf den Bund.

4.2 Auswirkungen auf die Kantone

Durch die Anwendung der mittleren Prämie werden die Bruttokosten für den Bundesbeitrag präziser geschätzt. Die Bruttokosten dürften mittels Anwendung der mittleren Prämie künftig näher an den tatsächlichen Verhältnissen liegen.

Der Bundesbeitrag ist im KVG geregelt. Es ist davon auszugehen, dass die Änderungen weder zu höheren noch zu tieferen Beiträgen führen werden. Auch die Mindestbeiträge der Kantone sind im KVG geregelt. Dieses gibt deren Berechnung weitgehend vor. Die Verordnung regelt die Einzelheiten der Berechnung. Damit können die Kantone sie nachvollziehen.

Im Falle eines Ausgleichs von zu hohen Prämieeinnahmen wird kein Abzug am Kantonsanteil am Bundesbeitrag mehr vorgenommen (vgl. Ziff. 4.1 zu den übrigen Auswirkungen).

4.3 Auswirkungen auf die Versicherten

Die vorliegende Verordnung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Versicherten, da ihnen keine Rechte und Pflichten auferlegt werden. Die Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone und des Bundesbeitrages und dessen Aufteilung auf die Kantone sind weitgehend durch das Gesetz vorgegeben.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Gesetzmässigkeit

Der Bundesrat ist gestützt auf Artikel 65 Absätze 1^{octies} und 6, Artikel 66 Absatz 3 sowie Artikel 96 KVG zum Erlass von Ausführungsbestimmungen auf Verordnungsstufe befugt.

5.2 Erlassform

Die vorliegenden Bestimmungen sind in Form einer Bundesratsverordnung zu erlassen.

5.3 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Nach Artikel 22 Absatz 3 prüft das BAG im Sinne von Artikel 25 des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990 (SuG)²⁰, ob der Bundesbeitrag gesetzeskonform verwendet wird. Artikel 23 sieht vor, dass zu Unrecht ausbezahlte Beiträge nach den Artikeln 28 und 30 SuG zurückzuerstatten sind. Somit wird den Anforderungen des SuG Rechnung getragen.

5.4 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

In Artikel 3 VPVK wird dem EDI die Befugnis erteilt, zu regeln, welche Daten für die Berechnung der Mindestbeiträge der Kantone und die Berechnung und Aufteilung des Bundesbeitrags zu verwendenden sind.

Mit Artikel 92 Absatz 5 KVV wird das EDI ermächtigt, Einzelheiten zur Berechnung der mittleren Prämien festzulegen.

6 Inkrafttreten

Die KVG-Änderung vom 29. September 2023, die Totalrevision der VPVK sowie die Änderung der KVV treten auf den 1. Januar 2026 in Kraft. Die Versicherten in den betroffenen Kantonen werden so möglichst bald entlastet.

²⁰ SR 616.1

In den ersten zwei Kalenderjahren nach Inkrafttreten der KVG-Änderung vom 29. September 2023 beträgt der Mindestanteil in allen Kantonen 3,5 Prozent der Bruttokosten (Übergangsbestimmung Abs. 1). Im Jahr 2023 hätten vier Kantone diesen Mindestanteil nicht erreicht (AI, NW, SZ und GL).

Die Kantone, die ihre Mindestbeiträge anlässlich der KVG-Änderung nach der Übergangsfrist aufgrund ihrer heutigen Beiträge voraussichtlich nicht erreichen, müssen diese auf 2028 erhöhen. Die betroffenen Kantone verfügen somit über mehrere Jahre, um sich auf die Erhöhung ihrer Beiträge vorzubereiten.