

B

Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

**Bericht zu den Ergebnissen der ergänzenden
schriftlichen Vernehmlassung zu den**

**Teilrevisionen des Bundesgesetzes über die
Krankenversicherung und der**

**Änderung der Verordnung über die Kranken-
versicherung**

**Rapport sur les résultats de la consultation
complémentaire par écrit relative aux**

**Révisions partielles de la loi sur l'assurance-
maladie et à la**

**Modification de l'ordonnance sur l'assurance-
maladie**

Juni / Juin 2004

(ergänzte Fassung Juli 2004)

INHALT

Durchführung der Vernehmlassung	3
Zustimmung und Kritik	4 - 7
Verzeichnis und Abkürzungen der Vernehmlassenden	8 - 10
Ergebnisse im Einzelnen	
- Vorbemerkung	11
- Vorlage 1A	11
- Vorlage 1B	59
- Vorlage 1C	97
- Vorlage 1D	135
- KVV	142

SOMMAIRE

Organisation de la consultation	3
Approbation et critique	4 - 7
Liste et abréviations des milieux ayant pris position	8 - 10
Résultats en détail	
- Remarque préliminaire	11
- Projet 1A	11
- Projet 1B	59
- Projet 1C	97
- Projet 1D	135
- OAMal	142

Durchführung

Mit Schreiben vom 25. März 2004 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen, die politischen Parteien, das Bundesgericht, das Eidgenössische Versicherungsgericht und die interessierten Organisationen ein, zu den Revisionen in der Krankenversicherung einerseits zu einer konferenziellen Vernehmlassung vom 19. und 22. April 2004 ein sowie allenfalls ergänzend schriftlich bis zum 27. April 2004 Stellung zu nehmen.

Die Vernehmlassungsunterlagen wurden an 154 Adressatinnen und Adressaten versandt. Zu der konferenziellen Vernehmlassung liegen separate Protokolle vor. 23 Kantone, 8 Parteien und 66 andere interessierte Stellen und Organisationen (insgesamt 97) äusserten sich schriftlich zu den vorgeschlagenen Änderungen (vgl. Zusammenstellung S. 11-138).

Organisation

Par lettre du 25 mars 2004, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les gouvernements cantonaux, les partis politiques, le Tribunal fédéral, le Tribunal fédéral des assurances et les organisations intéressées à s'exprimer sur les révisions dans l'assurance-maladie lors d'une consultation par voie de conférence le 19 et 22 avril 2004 ainsi qu'à prendre, au besoin, position par écrit jusqu'au 27 avril 2004.

La documentation relative à la consultation a été envoyée à 154 destinataires. Pour la consultation par voie de conférence il existe des procès-verbaux séparés. 23 cantons, 8 partis et 66 autres intéressés (97 au total) ont exprimé leur avis par écrit sur les modifications proposées (cf. résultats p 11 à 138).

Zustimmung und Kritik

Die eingegangenen Stellungnahmen lassen zusammenfassend den Schluss zu, dass die Vorlage je nach unterbreiteten Bestimmungen unterschiedlich aufgenommen worden ist. Die Vernehmlassungsantworten lassen sich wie folgt zusammenfassen und werten:

Vorlage 1A

Die *Gesamtstrategie* wurde von den Teilnehmern mehrheitlich positiv aufgenommen. Die Einführung *einer Versichertenkarte* (Art. 42a) wurde von allen Seiten begrüsst. Gewisse Teilnehmer haben unterstrichen, dass diese Karte einen Schritt in Richtung Gesundheitskarte darstellen sollte. Andere Teilnehmer befürchten, dass persönliche Daten verbreitet werden und wollen keine Weiterentwicklung der Versichertenkarte zu einer Gesundheitskarte und/oder bestehen darauf, dass die Bestimmungen des Datenschutzes verstärkt werden.

Zu den Bestimmungen betreffend der *Rechnungslegung* gab es keine besonderen Bemerkungen.

In Bezug auf *die Verlängerung des Risikoausgleiches*, stimmen die Meinungen über die Notwendigkeit einer Verlängerung überein, wobei die Ansichten über den Risikoausgleich als solchen (welcher nicht Gegenstand einer materiellen Änderung in der vorliegenden Vorlage ist) stark auseinandergehen. Gewisse befürworten die Aufrechterhaltung des geltenden Risikoausgleiches. Andere wünschen, dass die fünfjährige Verlängerung genützt wird, um seine Funktion sowie sein Weiterbestehen ausführlich zu analysieren (Kriterium der Morbidität, Hochrisikopool, vollständige Aufhebung).

Die Übergangsbestimmung über das Einfrieren der Rahmentarife ist ohne Zweifel die am meisten bekämpfte Bestimmung der Vorlage. Die Teilnehmenden haben – sofern die Einfrierung nicht vollständig abgelehnt wird – verlangt, dass der Tarifschutz gelockert wird. Sie haben sich ebenfalls über die Ungleichbehandlung zwischen den Kantonen, welche unterschiedliche Tarifstufen kennen, geäußert. Sie vertreten ebenfalls die Ansicht, dass nur die Pflegeheime davon betroffen sein sollten.

Das dringliche Bundesgesetz zur Spitalfinanzierung wurde hauptsächlich in Bezug auf die Dauer der Verlängerung kritisiert. Nach Auffassung der meisten Teilnehmer sollte die Verlängerung über das Jahr 2006 hinausgehen. Gewisse Teilnehmer wünschen, dass die Privatkliniken mitberücksichtigt werden.

Vorlage 1B

Das Ergebnis zeigt, dass viele Teilnehmende die Stärkung des Wettbewerbs grundsätzlich unterstützen, dass sie aber skeptisch sind gegenüber dem vorgeschlagenen Modell und es als nicht den Gegebenheiten angepasst und schwer umsetzbar betrachten. Zudem sprechen sie ihm auch einen Einfluss auf die Kosten ab.

Aus den hauptsächlichsten Kritikpunkten am bundesrätlichen Vorschlag hervorzuheben ist jener, dass er keine positiv formulierten Kriterien beinhalte, aufgrund deren die Leistungserbringer ausgewählt werden und dass ebenfalls keine Beschwerdewege im Fall der Verweigerung einer Zulassung vorgesehen sind, was eine zu grosse Machtverschiebung an die Versicherer mit sich bringe. Die Kantone, welche die Weiterführung des Zulassungsstopps nach Artikel 55a KVG ablehnen, unterstützen mehrheitlich die vorgeschlagene Vertragsfreiheit, wenn auch mit einem gewissen Vorbehalt: insbesondere gehen sie davon aus, dass die Vertragsfreiheit auf die Ärztinnen und Ärzte sowie auf die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren beschränkt sein müsste, weil sie die einzigen Leistungserbringer sind, welche Leistungen anordnen und in der Lage sind, das selbst erbrachte Leistungsvolumen zu beeinflussen. Zudem machen sie geltend, dass es wegen den ungenügenden statistischen Angaben über die Leistungserbringer nicht denkbar sei, den ambulanten Bereich im Sinne des Vorschlag zu planen und fordern, dass der Bund den Mangel vorgängig beheben müsse. Einige Teilnehmende, welche die Vertragsfreiheit befürworten, möchten sie auf den Spitalsektor ausdehnen, namentlich um Abgrenzungsprobleme mit dem ambulanten Bereich zu vermeiden. Die Leistungserbringer sowie die Versicherten- und Konsumentenorganisationen betonten insbesondere die Bedeutung der Beziehung des Patienten, der Patientin

zum Leistungserbringer, namentlich dem Arzt beziehungsweise der Ärztin, welche mit dem Vorschlag zur Vertragsfreiheit verbunden ist. Zusammenfassend ist festzustellen, dass, soweit der Gedanke und das Modell des Bundesrates Zustimmung gefunden haben, ausser der Informationspflicht der Versicherer und der Verstärkung der Sanktionsmechanismen bei Nichtbeachtung der Regeln zu Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gegenüber den Versicherten keiner der vorgebrachten Revisionspunkte auf uneingeschränkte Zustimmung gestossen ist.

Vorlage 1C

Bezüglich der Prämienverbilligung sind die Ergebnisse durchmischt. Mehr als das Grundprinzip der Einführung eines gesamtschweizerischen Sozialziels, welches einzig durch die Kantone abgelehnt wird, die darin eine Einschränkung ihrer Autonomie sehen, wird das Finanzierungsmodell in Frage gestellt. Eine bedeutende Anzahl der Teilnehmenden sind sich darin einig, dass die durch die Eidgenossenschaft zur Verfügung gestellten Mittel ungenügend sind, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Die Kantone und mehrere politische Parteien verlangen zumindest eine jährliche Anpassung der Bundesbeiträge an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Verschiedene Teilnehmende bedauern zudem, dass der Entwurf keine spezifische Verbilligung für die Kinder enthält.

Kantone und Leistungserbringer formulierten zum Entwurf zur Nichtbezahlung der Prämien und der Kostenbeteiligungen ihre Befürchtungen, Opfer einer Kostenumwälzung zu Gunsten der Versicherer zu werden.

Vorlage 1D

Die Stellungnahmen waren kontrovers. Mehrere Vernehmlassende begrüßten die Erhöhung des Selbstbehaltes, weil damit die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werde. Einige Vernehmlassende stimmten der Erhöhung des Selbstbehaltes nur unter der Bedingung zu, dass dessen jährlicher Höchstbetrag für Erwachsene weiterhin 700 Franken betrage. Es wurde auch vorgeschlagen, diesen Höchstbetrag im Gesetz zu verankern. Die Versicherer befürchteten, dass die Erhöhung

des Selbstbehaltes bei einigen unter ihnen zu einer Abwehrhaltung gegenüber der Aufnahme von Versicherten, deren jährliche Behandlungskosten voraussichtlich mehr als 3'500 Franken betragen werden, führen könnte. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und zahlreiche weitere Vernehmlassende sorgten sich um die sozialen Auswirkungen der Erhöhung des Selbstbehaltes. Die meisten bemängelten, dass Familien mit Kindern von der Erhöhung des Selbstbehaltes besonders betroffen werden und schlugen daher vor, die Kinder seien von der Erhöhung auszunehmen. Mehrere Kantone und andere Vernehmlassende lehnten die Erhöhung grundsätzlich ab, weil sie zu einer stärkeren Belastung der Kranken führe, die ihre Behandlungskosten nur beschränkt beeinflussen könnten. Einige Kantone beanstandeten, dass sie durch zusätzliche Kosten bei den Ergänzungsleistungen und bei der Sozialhilfe stärker belastet würden. Einzelne Vernehmlassende schlugen vor, anstelle der Erhöhung des Selbstbehaltes einkommensabhängige Franchisen einzuführen. Die Erweiterung der Zuständigkeit des Bundesrates, die Kostenbeteiligung herabzusetzen oder aufzuheben, wurde als Abfederung der Erhöhung des Selbstbehaltes von mehreren Vernehmlassenden begrüßt. Einzelne beantragten, die Kostenbeteiligung insbesondere für kostensparende besondere Versicherungsformen oder für bestimmte Gruppen von Versicherten herabzusetzen oder aufzuheben. Zudem wurde vorgeschlagen, dem Bundesrat die Zuständigkeit, die Kostenbeteiligung zu erhöhen, zu entziehen, falls der Selbstbehalt auf 20 Prozent erhöht werde.

Approbation et critique

Sur la base des prises de position reçues, il est possible de dire en résumé que le projet mis en consultation a reçu un accueil différencié selon les dispositions présentées. En résumé et suivant les thèmes:

Projet 1A

La stratégie globale présentée dans le présent projet a été favorablement accueillie par la majorité des participants.

L'introduction d'une *carte d'assuré* (art. 42a), a globalement été saluée. D'aucuns ont souligné le fait que cette carte devait être un pas en direction d'une carte de santé, alors que d'autres participants, en revanche, craignant que des données personnelles ne soient divulguées, ne désirent pas aller au-delà de cette carte d'assuré ou/et insistent pour que les règles relatives à la protection des données soient renforcées.

Les dispositions relatives à *la présentation des comptes* n'ont pas soulevé de remarques particulières.

En ce qui concerne *la prolongation de la compensation des risques*, les opinions concordent sur la nécessité d'une prolongation alors que sur la compensation des risques elle-même (qui ne fait l'objet d'aucune modification matérielle dans le présent projet), les avis sont fort partagés. Certains prônent le maintien de la compensation des risques telle qu'elle existe, alors que d'autres souhaitent que ces 5 années de prolongation puissent servir à mener des réflexions plus approfondies sur son fonctionnement et son existence futurs (critère de la morbidité, pool de risques élevés, suppression totale).

La disposition transitoire concernant le gel des tarifs-cadre, a été sans nul doute la disposition la plus contestée du présent message. Les participants ont principalement demandé - lorsqu'un refus total au gel n'a pas été exprimé - à ce que la protection tarifaire soit assouplie. Ils ont également évoqué l'inégalité de traitement entre les cantons qui connaissent des échelons tarifaires différents. Ils demandent également à ce que seuls les EMS soient concernés.

La loi fédérale urgente sur le financement des hôpitaux, s'est principalement heurtée à une critique : la durée de la prolongation. En effet, la plupart des participants estiment que la pro-

longation doit aller au-delà de 2006. Certains participants souhaitent que les cliniques privées soit également incluses.

Projet 1B

Les résultats ont mis en évidence qu'un nombre important de participants sont en principe favorable à un renforcement de la concurrence, mais qu'ils sont sceptiques quant au modèle proposé le jugeant inadapté et difficile à mettre en pratique, voire lui dénie un quelconque effet sur les coûts.

Parmi les principales critiques émises contre le projet du Conseil fédéral, relevons le fait qu'il ne prévoit pas de critères de sélection positifs pour le choix des fournisseurs de prestations et de voie(s) de recours en cas de refus d'un partenaire de contracter et partant, qu'il se caractérise par un trop grand transfert de pouvoir vers les assureurs. Les cantons, opposés à la poursuite du gel actuel des admissions fondé sur l'art. 55a LAMal, soutiennent dans leur majorité le projet de liberté de contracter, avec toutefois un certain nombre de réserves ; ils estiment en particulier que la liberté de contracter doit être limitée aux médecins et aux chiropraticiens car ce sont les seuls fournisseurs de prestations qui prescrivent des prestations et qui sont en mesure d'influer sur le volume des prestations qu'ils fournissent eux-mêmes. Ils font en outre valoir qu'il n'est en l'état pas concevable de planifier le secteur ambulatoire dans le sens de ce que prévoit le projet de loi du fait de l'insuffisance actuelle de données sur les fournisseurs de prestations ambulatoires et réclament que la Confédération remédie au préalable à cette lacune. Quelques-uns des participants, favorables à l'introduction de la liberté de contracter, souhaiteraient l'étendre également au domaine hospitalier, en particulier pour éviter les problèmes de délimitation avec le secteur ambulatoire. Les fournisseurs de prestations et les organisations d'assurés et de consommateurs ont surtout mis l'accent sur l'importance de la relation entre le fournisseur de prestations, notamment le médecin, et son patient pour critiquer la limitation du choix du fournisseur de prestations, notamment du médecin, qu'occasionnera pour les assurés le projet de liberté de contracter. En résumant, on peut dire que, pour autant que l'idée et le modèle du Conseil fédéral aient rencontré

quelque acceptation, aucun des points proposés, à l'exception de l'obligation des assureurs d'informer les assurés et du renforcement du mécanisme de sanctions en cas de non-respect des préceptes d'économicité et de qualité des prestations, n'a recueilli une approbation sans restriction.

Projet 1C

Concernant la réduction des primes, les résultats sont mitigés. Toutefois, plus que le principe de l'introduction d'un but social à l'échelon suisse – contesté uniquement par les cantons, qui estiment qu'il porte atteinte à leur autonomie –, c'est le financement du modèle qui est mis en cause. Un nombre important de participants s'accordent en effet sur l'insuffisance des moyens financiers mis à disposition par la Confédération pour atteindre les buts visés. Les cantons et plusieurs partis politiques souhaiteraient tout au moins une adaptation annuelle des subsides fédéraux à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. De nombreux intervenants regrettent en outre que le projet ne prévoit pas d'allègement spécifique pour les enfants.

Quant au projet relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts, les cantons et les fournisseurs de prestations expriment la crainte d'être victimes d'un transfert de charges au profit des assureurs.

Projet 1D

Les prises de positions sont contrastées. Plusieurs organisations consultées ont salué l'augmentation de la quote-part parce que de cette manière la responsabilité individuelle des assurés est renforcée. Certains approuvent cette augmentation à condition que le montant maximal annuel de la quote-part pour les adultes reste fixé à 700 francs. Il a également été proposé d'ancrer ce montant maximal dans la loi. Les assureurs ont exprimé leur crainte que l'augmentation de la quote-part puisse conduire chez certains d'entre eux à une attitude de rejet à l'égard de l'affiliation des assurés dont les coûts de traitement s'élèvent selon toute vraisemblance à plus de 3500 francs.

La Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé et nombre d'autres organisations consultées se sont souciées des effets sociaux de l'augmentation de la quote-part. La plupart a critiqué le fait que les familles avec enfants sont particulièrement concernées par l'augmentation de la quote-part et ont proposé en conséquence que les enfants soient exceptés de l'augmentation. Plusieurs cantons et d'autres groupements ont refusé l'augmentation par principe parce qu'elle conduirait à alourdir la charge des personnes malades qui ne peuvent influencer que de manière restreinte leur coûts de traitement. Quelques cantons ont formulé des critiques contre l'accroissement de leurs charges en raison des coûts supplémentaires pour les prestations complémentaires et pour l'aide sociale. Certaines organisations consultées ont proposé d'introduire des franchises dépendantes du revenu en lieu et place de l'augmentation de la quote-part. L'extension de la compétence du Conseil fédéral lui permettant de supprimer ou de réduire la participation aux coûts a été accueillie favorablement par plusieurs groupements consultés comme effet modérateur de l'augmentation de la quote-part. Certains ont demandé que la participation aux coûts soit réduite ou supprimée notamment pour les formes particulières d'assurance économiques et pour certains groupes d'assurés. Il a été en outre proposé que la compétence du Conseil fédéral d'augmenter la participation aux coûts lui soit retirée si la quote-part est augmentée à 20 %.

Verzeichnis und Abkürzungen der Vernehmlassenden Liste et abréviations des milieux ayant pris position

Vernehmlassung
 Teilrevisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
 Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung
Procédure de consultation
Révisions partielles de la loi sur l'assurance-maladie
Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie

Abkürzung	Absender	begrüsst
Abréviation	Expéditeur	consulté
	Kantone und kantonale Konferenzen / Cantons et conférences cantonales (24)	
AI	Appenzell Innerrhoden	Ja/oui
AR	Appenzell Ausserrhoden	Ja/oui
BL	Kanton Basel-Landschaft	Ja/oui
BS	Kanton Basel-Stadt	Ja/oui
BE	Kanton Bern	Ja/oui
FR	Canton de Fribourg	Ja/oui
GE	Canton de Genève	Ja/oui
GR	Kanton Graubünden	Ja/oui
JU	Canton du Jura	Ja/oui
LU	Kanton Luzern	Ja/oui
NE	Canton de Neuchâtel	Ja/oui
OW	Kanton Obwalden	Ja/oui
SG	Kanton St. Gallen	Ja/oui
SH	Kanton Schaffhausen	Ja/oui
SO	Kanton Solothurn	Ja/oui
SZ	Kanton Schwyz	Ja/oui
TG	Kanton Thurgau	Ja/oui
TI	Cantone Ticino	Ja/oui
UR	Kanton Uri	Ja/oui
VD	Canton de Vaud	Ja/oui
VS	Canton du Valais	Ja/oui
ZG	Kanton Zug	Ja/oui
ZH	Kanton Zürich	Ja/oui
GDK/CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	Ja/oui
	Politische Parteien / Partis politiques (8)	
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz	Ja/oui
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Ja/oui
SVP	Schweizerische Volkspartei der Schweiz	Ja/oui
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei	Ja/oui
LPS	Liberale Partei der Schweiz	Ja/oui
EVP	Evangelische Volkspartei	Ja/oui
POP	Parti Suisse du Travail POP	Ja/oui
EDU	Eidgenössisch-Demokratische Union	Ja/oui
	Organisationen der Wirtschaft / Organisations de l'économie (11)	
FRC	Fédération romande des consommateurs	Ja/oui
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz	Ja/oui
SGB/USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund	Ja/oui
SGV/USAM	Schweizerischer Gewerbeverband	Ja/oui
SAGV	Schweizerischer Arbeitgeberverband	Ja/oui
	economiesuisse	Ja/oui
kf	Konsumentenforum Schweiz	Ja/oui
acsi	Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana	Ja/oui
FER	Fédération des Entreprises Romandes (vormals FRSP)	Ja/oui
	Centre patronal	Ja/oui

Vernehmlassung
 Teilrevisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
 Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung
Procédure de consultation
Révisions partielles de la loi sur l'assurance-maladie
Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie

	Schweizerischer Städteverband	Ja/oui
	Leistungserbringer / Fournisseurs (26)	
SHV	Schweizerischer Hebammenverband	Ja/oui
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Ja/oui
Spitex CH	Spitex Verband der Schweiz	Ja/oui
Spitex BE	Spitex Verband Bern	Ja/oui
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft	Ja/oui
SVPK	Privatkliniken Schweiz	Ja/oui
SAV/SSPh	Société Suisse des Pharmaciens	Ja/oui
SSPO	Schweizerischer Offizinapothekerverein	Ja/oui
	Schweizer Kneippverband	Ja/oui
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz	Ja/oui
SCG	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft	Ja/oui
VIPS	Vereinigung der Importeure pharmazeutischer Spezialitäten	Ja/oui
APA	Ärzte mit Patientenapotheke	Ja/oui
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz	Ja/oui
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie	Ja/oui
FISIO	Schweizer Physiotherapie Verband	Ja/oui
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz	Ja/oui
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte	Ja/oui
Forum	Forum stationäre Altersarbeit Schweiz	Ja/oui
CURAVIVA	CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz	Ja/oui
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	Ja/oui
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung	Ja/oui
	Interpharma	Ja/oui
K3	Konferenz kantonale Krankenhaus Verbände	Ja/oui
	PULSUS	Ja/oui
SVDE	Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen	Ja/oui
	Versicherer / Assureurs (2)	
	santésuisse	Ja/oui
ASA/SVV	Schweizerischer Versicherungsverband	Ja/oui
	PatientInnen/BenutzerInnen / Patients/utilisaterus(6)	
ASSUAS	Association Suisse des Assurés	Ja/oui
	Aids-Hilfe Schweiz	Ja/oui
AVS/AHV	Schweizerische Rentnervereinigung	Ja/oui
AVIVO	Association de défense et de détente des retraité(e)s	Ja/oui
SSRV	Schweizerischer Senioren- und Rentner-Verband	Ja/oui
	Pro Senectute	Ja/oui
	Diverse / Divers (6)	
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz	Ja/oui
	Pro Juventute	Ja/oui
Comco	Commission de la concurrence	Ja/oui
	Bureau fédéral de la consommation	Ja/oui
Swissmedic	Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut	Ja/oui
FFG	Forum für Ganzheitsmedizin	Ja/oui

Vernehmlassung
 Teilrevisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
 Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung
Procédure de consultation
Révisions partielles de la loi sur l'assurance-maladie
Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie

	Weitere Stellungnahmen / Autres avis (14)	
Com. Cons.	Commission fédérale de la consommation	Nein/non
MPF	Mouvement populaire des Familles	Nein/non
VSM	Verband Schweizer Medizinstudierender	Nein/non
	Marcel Girard, Orny	Nein/non
	Société Vaudoise de pharmacie	Nein/non
ÖKKV	Verband Öffentlicher Krankenkassen der Schweiz	Nein/non
SVMTT Gesundheit	Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe	Nein/non
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum	Nein/non
SAEB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter	Nein/non
VASOS/FARES	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz	Nein/non
SDG	Schweizerische Diabetes-Gesellschaft	Nein/non
	HMO Gesundheitsplan	Nein/non
Initiativkomitee Zug	Initiativkomitee für eine bedarfsgerechte und soziale Prämienverbilligung in der Krankenversicherung im Kanton Zug und für eine flexible Administration bei der Durchführung der Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung und eine schnelle Auszahlung der Gelder	Nein/non
SVPC/ASPC	Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik	Nein/non