

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

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

Solothurn, 6. Oktober 2020

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Standesinitiative «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten» Stellung nehmen zu können.

santésuisse begrüsst die grundsätzliche Stossrichtung der Vorlage. Wir beurteilen aber die Vorschläge unterschiedlich:

- Eltern, welche die Prämien-Schulden oder Schulden aus Kostenbeteiligungen der minderjährigen Personen zu verantworten haben, sollen dafür die Verantwortung tragen. Auch im Falle von Unterhaltszahlungen ist sicherzustellen, dass ein Elternteil die Prämien bezahlt. Um eine schweizweite Gleichbehandlung zu gewährleisten, ist das Gesetz anzupassen.
- Wir lehnen es ab, dass der Betreibungsrythmus gesetzlich vorgegeben wird. Die meisten Versicherer fassen die offenen Forderungen bereits heute zusammen und betreiben vierteljährlich. Wie im erläuternden Bericht richtig steht, müssen die Versicherer als Gläubiger die

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Betriebskosten auslegen und tragen in der Regel 15 Prozent der Verlustscheinforderung. Deshalb haben sie ein Interesse, möglichst wenige Betriebskosten zu verursachen. Diese Vorschrift würde einen Eingriff in die Organisationsautonomie des Krankenversicherers bedeuten und ist daher abzulehnen. Die Höchstzahl der Betriebskosten vorzuschreiben führt bei den Versicherern zudem zu administrativem Zusatzaufwand (insbesondere bei Betriebskosten von Personen die den Versicherer gewechselt haben) und zu weiteren Fristen die sie beachten müssen.

- Wir sind grundsätzlich mit der Abtretung offener Forderungen und Verlustscheine an die Kantone einverstanden. Ein sachgerechterer Preis, um den Zusatzaufwand der Versicherer für die Administration zumindest teilweise decken zu können, würde gemäss unserer Kalkulation bei 92 Prozent der Forderungen liegen. Bei einem Preis von 90 Prozent besteht die Gefahr, dass die Prämienzahler schlechter gestellt sind als im heutigen System. Scheinbar beträgt der Unterschied, ob die Kantone wie heute 85 oder neu 90 Prozent der ausstehenden Forderungen bezahlen, lediglich 5 Prozent. Diese Annahme ist jedoch täuschend. Die 85 Prozent gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG beziehen sich auf die in Absatz 3 desselben Artikels definierten Forderungsbestandteile. Ein Verlustschein jedoch besteht, nebst der Grundforderung, Gerichts- und Betriebskosten und Zinsen, noch aus einer vierten Komponente: den Mahn- und Inkassokosten, deren Forderung der Versicherer im Gegensatz zu heute ebenfalls verliert.
- Eine generelle Übergabe alter Fälle ist komplex und wäre oftmals weder aus Kundensicht noch aus Sicht des Kantons vorteilhaft (bspw. aufgrund laufender Abzahlungsvereinbarungen). Allerdings wäre es denkbar, dass Versicherer und Kantone im Einzelfall zuerst prüfen, ob sich eine Verlustscheinübernahme lohnt, das heisst, der administrative Aufwand nicht zu gross ist. Beide könnten nach der Prüfung entscheiden, ob die Übernahme vollzogen wird oder nicht.
- Die Lösung sollte für alle Kantone gleichermassen verbindlich sein. Mit der Abtretung der Verlustscheine an den Kanton hat die versicherte Person neu gegenüber dem Versicherer keine Schulden mehr und kann den Versicherer wechseln. Um eine Ungleichbehandlung der versicherten Personen mit offenen Forderungen in Abhängigkeit des Wohnkantons zu verhindern und um das System nicht unnötig zu verkomplizieren, muss die Verlustscheinübernahme für alle Kantone verbindlich gelten. Eine «Kann»-Formulierung ist daher nicht zielführend.
- santésuisse ist gegen Listen säumiger Prämienzahler, die Aufhebung des Absatzes 7 ist daher zu begrüssen und der Antrag der Minderheit abzulehnen. Der administrative Aufwand für die Listen steht in keinem Verhältnis zum Nutzen. Es gibt keinen Nachweis, dass eine Liste die Zahlungsmoral erhöht. Die Listen säumiger Prämienzahler werden immer länger und die Kosten der Kantone für unbezahlte Prämien steigen auch in den Listenkantonen trotzdem weiter.
- Ein schweizweit einheitlicher Datenaustausch für den Art. 64a KVG analog zum bestehenden erfolgreichen Datenaustausch Prämienverbilligung (gemäss Art. 65 Abs. 2 KVG) ist zu begrüssen und zu unterstützen. santésuisse und die GDK haben einen solchen (freiwilligen) Datenaustausch bereits etabliert. Für die schweizweite Umsetzung des einheitlichen Datenaustausches analog zum bereits bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung muss aber eine Übergangsfrist vorgesehen werden.

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln:

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			--
	<i>I</i>		--
	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:		--
Art. 3 ¹ Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.	Art. 3 ¹ <u>Volljährige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz müssen sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme für Krankenpflege versichern oder von ihrer gesetzlichen Vertreterin oder ihrem gesetzlichen Vertreter versichern lassen.</u> ^{1bis} <u>Minderjährige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz müssen innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz von der Inhaberin oder vom Inhaber der elterlichen Sorge oder vom Vormund für Krankenpflege versichert werden.</u>		Die Anpassungen in Art. 3 sind zu unterstützen. Die Eltern, respektive die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge oder der Vormund haben die Pflicht, minderjährige Personen rechtzeitig bei einem Krankenversicherer zu versichern. Auch sollen Eltern, welche Prämien-Schulden oder Schulden aus Kostenbeteiligungen der minderjährigen Personen zu verantworten haben, dafür die Verantwortung tragen. Um eine schweizweite Gleichbehandlung zu gewährleisten, ist das Gesetz anzupassen.
Art. 5 ² Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. Bei nicht entschuldbarer Verspätung entrichtet die versicherte Person einen Prämienzuschlag. Der Bundesrat legt dafür die Richtsätze fest und berücksichtigt dabei die Höhe der Prämien am Wohnort der versicherten Person und die Dauer der Verspätung. Für Versicherte, bei denen	Art. 5 ² Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. Bei nicht entschuldbarer Verspätung entrichtet die versicherte Person einen Prämienzuschlag. Der Bundesrat legt dafür die Richtsätze fest und berücksichtigt dabei die Höhe der Prämien am Wohnort der versicherten Person und die Dauer der Verspätung. Für Versicherte, bei denen		Die Anpassung in Art. 5 Abs. 2 folgt aus den Anpassungen in Art. 3 und ist zu unterstützen.

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>die Entrichtung des Beitragszuschlages eine Notlage zur Folge hätte, setzt der Versicherer den Beitragszuschlag herab, wobei er der Lage der Versicherten und den Umständen der Verspätung angemessen Rechnung trägt.</p>	<p>die Entrichtung des Beitrags-zuschlages eine Notlage zur Folge hätte, setzt der Versicherer den Beitragszuschlag herab, wobei er der Lage der Versicherten und den Um-ständen der Verspätung angemessen Rechnung trägt. <u>Der Prämienzuschlag eines Kindes ist ausschliesslich von den Eltern solidarisch oder vom Elternteil, der dessen Prämien schuldet, oder vom Vormund geschuldet.</u></p>		
	<p>Art. 61a</p> <p>¹ Die Prämien für das Kind sind bis zum Ende des Monats, in dem es volljährig wird, ausschliesslich von seinen Eltern solidarisch geschuldet.</p> <p>² Weist ein Elternteil nach, dass er gemäss einem Unterhaltsvertrag oder einem gerichtlichen Entscheid verpflichtet ist, Unterhaltsbeiträge zu bezahlen, welche die Prämien umfassen, und dass er diese Unterhaltsbeiträge bezahlt, schuldet nur der andere Elternteil die Prämien.</p>	<p>² Weist ein Elternteil nach, dass er gemäss einem Unterhaltsvertrag oder einem gerichtlichen Entscheid verpflichtet ist, Unterhaltsbeiträge zu bezahlen, welche die Prämien umfassen, und dass er diese Unterhaltsbeiträge bezahlt, schuldet nur der andere Elternteil die Prämien.</p>	<p>Die Anpassungen in Art. 61a Abs. 1 sind zu unterstützen. Es ist aber zu beachten, dass Kinder erst zu Beginn des entsprechenden nächsten Kalenderjahres zu „jungen Erwachsenen“ gemäss KVG werden (Art. 16a KVG) und auch erst dann die entsprechende Prämie zahlen. Das heisst, es gibt Volljährige, die noch ein paar Monate die Kinderprämie zahlen.</p> <p>Eltern, welche die Prämien-schulden oder Schulden aus Kostenbeteiligungen der minderjährigen Personen zu verantworten haben, sollen dafür die Verantwortung gemeinsam tragen. Die Prämien-schuld sollte dabei direkt unter den Eltern geklärt werden und es sollte auch die Möglichkeit bestehen, dass sie sich direkt untereinander belangen. Es ist nicht Aufgabe des Krankenversicherers, die vertraglichen Regeln und deren Einhaltung zwischen den Eltern zu prüfen.</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Art. 61a</p> <p>Die Prämien der Familienangehörigen einer auf Grund einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz, des Bezugs einer schweizerischen Rente oder einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung versicherten Person werden bei dieser Person erhoben.</p>	<p>Art. 61b</p> <p>Die Prämien der Familienangehörigen einer auf Grund einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz, des Bezugs einer schweizerischen Rente oder einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung versicherten Person werden bei dieser Person erhoben.</p>		Keine Bemerkung.
<p>Art. 64</p> <p>¹ Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.</p>	<p>Art. 64</p> <p>¹ Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.</p> <p>^{1bis} <u>Die Kostenbeteiligung für das Kind ist bis zum Ende des Monats, in dem es volljährig wird, ausschliesslich von seinen Eltern solidarisch oder vom Elternteil, der die Prämien schuldet, geschuldet.</u></p>	<p>^{1bis} <u>Die Kostenbeteiligung für das Kind ist bis zum Ende des Monats, in dem es volljährig wird, ausschliesslich von seinen Eltern solidarisch oder vom Elternteil, der die Prämien schuldet, geschuldet.</u></p>	Die Ergänzung von Art. 64 ist grundsätzlich zu unterstützen. Wie bereits zu Art. 61a Abs. 2 bemerkt, sollte dabei die Frage der Kostenbeteiligung jedoch direkt unter den Eltern geklärt werden, zumal nicht sichergestellt ist, dass der andere Elternteil einen regelmässigen Beitrag an die Kostenbeteiligung seines Kindes leistet.
<p>Art. 64a</p> <p>¹ Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges (Abs. 2) hinzuweisen.</p>	<p>Art. 64a</p> <p>¹ Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges (Abs. 2) hinzuweisen.</p>		

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>² Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt.</p>	<p>^{1bis} Ist die versicherte Person minderjährig, sind die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen grundsätzlich auf ihre Eltern anzuwenden. Für Forderungen, die während der Zeit entstehen, in der die versicherte Person minderjährig ist, gilt dies auch, wenn sie es nicht mehr ist.</p> <p>² Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt. <u>Eine Person darf in einem Kalenderjahr höchstens je vier Mal für eigene Prämien und für Prämien eines Kindes betrieben werden. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer ihm die von dessen Betreuung betroffenen Personen bekannt gibt.</u></p>	<p>^{1bis} Ist die versicherte Person minderjährig, sind die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen grundsätzlich auf ihre Eltern anzuwenden. Für Forderungen, die während der Zeit entstehen, in der die versicherte Person minderjährig ist, gilt dies auch, wenn sie es nicht mehr ist.</p> <p>² Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt. <u>Eine Person darf in einem Kalenderjahr höchstens je vier Mal für eigene Prämien und für Prämien eines Kindes betrieben werden. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer ihm die von dessen Betreuung betroffenen Personen bekannt gibt.</u></p>	<p>Die Ergänzung von Art. 64a ist zu unterstützen. Die Schulden bleiben auch nach Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person Schulden der Eltern. Das Kind darf nicht für die Schulden seiner Eltern zur Rechenschaft gezogen werden. Es bleibt unklar, warum die Regelung nur „grundsätzlich“ gilt. Das Wort sollte aus Art. 64a Abs. 1bis entfernt werden, da es zu schwammig ist und somit einen grossen Interpretationsspielraum bietet. Ausnahmen müssten ansonsten aufgeführt werden.</p> <p>Die meisten Versicherer fassen die offenen Forderungen bereits heute zusammen und betreiben vierteljährlich. Wie im erläuternden Bericht richtig steht, müssen die Versicherer als Gläubiger die Betreuungskosten vorgängig entrichten und in der Regel 15 Prozent der Verlustscheinforderung tragen. Deshalb haben sie ein Interesse, möglichst wenige Betreuungskosten zu verursachen. Die Vorschrift bedeutet einen unnötigen Eingriff in die Autonomie der Versicherer und ist daher abzulehnen.</p> <p>Die Höchstzahl der Betreibungen vorzuschreiben führt zudem bei den Versicherern zu administrativem Zusatzaufwand (insbesondere bei Betreibungen von Personen die den Versicherer gewechselt haben) und zu weiteren Fristen die sie beachten müssen. Die Versicherer können selber am besten</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>³ Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit der Daten, die er dem Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.</p> <p>⁴ Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren.</p>	<p>³ Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit der Daten, die er dem Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.</p> <p>⁴ <u>Der Kanton vergütet dem Versicherer 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren. Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen ist, erstattet dieser 50 Prozent des erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.</u></p>	<p>⁴ <u>Der Kanton vergütet dem Versicherer 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren. Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen ist, erstattet dieser 50 Prozent des erhaltenen Betrages an den Kanton zurück, maximal jedoch bis zu 50 Prozent der Forderungen nach Absatz 3.</u></p>	<p>beurteilen, wie viele Beteiligungen in welchem Fall und bei welchem Kunden sinnvoll sind.</p> <p>Die Anpassung zur Bekanntgabe der von einer Beteiligung betroffenen Personen, in diesem Fall die minderjährigen Kinder, folgt aus den Anpassungen in Art. 3 und Art. 5 Abs. 2 und ist zu unterstützen.</p> <p>Falls unserem Vorschlag zur Anpassung von Absatz 5 Folge geleistet wird, ist dieser Absatz obsolet und kann aufgehoben werden.</p> <p>Falls unserem Vorschlag zur Anpassung von Absatz 5 nicht Folge geleistet wird, sollte geklärt werden, von welchem Betrag bei einer Zahlung durch die versicherte Person die Krankenversicherer eine Rückzahlung an die Kantone machen müssen. Sind es Zahlungen auf die in Absatz 3 erwähnten Forderungskomponenten oder be-</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>⁵ Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.</p>	<p>⁵ <u>Übernimmt der Kanton zusätzlich fünf Prozent der Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. In diesen Fällen kann die versicherte Person den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7^{bis} wieder wechseln.</u></p>	<p>⁵ <u>Der Kanton übernimmt 92 Prozent</u> Übernimmt der Kanton zusätzlich fünf Prozent der Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat. Der Versicherer tritt so <u>tritt der Versicherer ihm im Gegenzug diese Forderungen ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. In diesen Fällen kann die versicherte Person den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7^{bis} wieder wechseln.</u></p>	<p>trifft es Zahlungen auf die Verlustscheingesamtforderung, also inklusive Mahngebühren? Das Gesetz sieht keine Beteiligung der Kantone an den unbezahlten internen Kosten des Mahn- und Inkassoverfahrens, den Mahn- und Inkassokosten vor. Diese Kosten werden dem säumigen Zahler belastet, um die Prozesskosten zu decken und die korrekt zahlenden Versicherten schadlos zu halten. Die Rückerstattung von 50% kann sich damit nur auf die Forderungen beziehen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 sind.</p> <p>Wir sind grundsätzlich mit der Abtretung offener Forderungen und Verlustscheine an die Kantone einverstanden. Aber wir sind der Meinung, mindestens 92 Prozent wären ein sachgerechter Preis. Bei einem Preis von 90 Prozent besteht die Gefahr, dass die Prämienzahler schlechter gestellt sind als im heutigen System. Zudem muss so ein grösserer Teil der unbezahlten Prämie und weiterer Kosten von den korrekt zahlenden Versicherten übernommen werden.</p> <p>Mit der Abtretung der Verlustscheine an den Kanton hat die versicherte Person neu gegenüber dem Versicherer keine Schulden mehr und kann den Versicherer wechseln.</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>⁶ In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.</p> <p>⁷ Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die</p>	<p>⁶ In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, <u>solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt sind.</u> Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.</p> <p>⁷ <i>Aufgehoben</i></p>		<p>Um eine Ungleichbehandlung der versicherten Personen mit offenen Forderungen in den Kantonen zu vermeiden und um das System nicht unnötig zu verkomplizieren, muss die Verlustscheinübernahme für alle Kanton verbindlich gelten. Eine «Kann»-Formulierung ist abzulehnen, es darf kein Wahlrecht der Kantone geben. Kantonsindividuelle Lösungen verursachen hohe administrative Aufwände und eine Ungleichbehandlung der Versicherten.</p> <p>Falls die Wahlmöglichkeit mit der «Kann»-Formulierung für die Kantone bestehen bleibt, muss eine Mindestdauer eingeführt werden. Sollten die Kantone jährlich wechseln können, hätte dies einen noch grösseren, administrativen Aufwand zur Folge.</p> <p>Einverstanden. Das Wechselverbot soll beibehalten werden, solange offene Forderungen vorhanden sind.</p> <p>santésuisse ist gegen Listen säumiger Prämienzahler, die Aufhebung des Absatzes 7 ist daher zu begrüssen und der Antrag der Minderheit abzulehnen.</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.</p>	<p>Minderheit (Häberli-Koller, Bischof, Kuprecht, Müller Damian):</p> <p>⁷ Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen. <u>Eine Notfallbehandlung liegt vor, wenn die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.</u></p>		<p>Der administrative Aufwand für die Listen steht in keinem Verhältnis zum Nutzen. Es gibt keinen Nachweis, dass eine Liste die Zahlungsmoral erhöht. Die Listen säumiger Prämienzahler werden immer länger und die Kosten der Kantone für unbezahlte Prämien steigen auch in den Listenkantonen trotzdem weiter.</p> <p>Antrag Minderheit ist abzulehnen.</p> <p>Die Listen säumiger Prämienzahler haben sich nicht bewährt. Die Listen säumiger Prämienzahler werden immer länger und die Kosten der Kantone für unbezahlte Prämien steigen auch in den Listenkantonen trotzdem weiter.</p> <p>Der administrative Aufwand für die Listen steht in keinem Verhältnis zum Nutzen. Es gibt keinen Nachweis, dass eine Liste die Zahlungsmoral erhöht.</p> <p>Eine Definition oder eine Liste des Kantons, wann es sich um einen Notfall handelt, lösen das Problem nicht. Eine Definition Notfall ist abzulehnen. Ob etwas einen medizinischen Notfall darstellt, hängt von der individuellen Gesundheit und Situation einer Person ab. Es kann keine Positivliste definiert werden, wann ein medizinischer Notfall vorliegt. In Kantonen mit schwarzen Listen säumiger Prämienzahler muss die Auslegung folglich</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>^{7bis} Der Versicherer versichert die Personen, die er nach Absatz 3 der zuständigen kantonalen Behörde bekannt gegeben hat, in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen.</p>	<p>^{7bis} Der Versicherer versichert die Personen, die er nach Absatz 3 der zuständigen kantonalen Behörde bekannt gegeben hat, in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen.</p>	<p>von Fall zu Fall dem zuständigen medizinischen Fachpersonal überlassen werden.</p> <p>Im Sinne der Rechtssicherheit ist bei der in der Verfassung garantierten Gesundheitsversorgung ein föderalistischer Wildwuchs zu vermeiden. Eine Zuteilung der Versicherten in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl ist abzulehnen. Die Wahlfreiheit der Versicherten wird so übermässig eingeschränkt.</p> <p>Eine solche Regelung gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG zum Zeitpunkt der Meldung eines Betreibungsereignisses an die Kantone ist zudem viel zu früh, würde einen enormen Bearbeitungsaufwand bei den Versicherern zur Folge haben (Mutationen, Beschwerden) und wäre für die Versicherten mit erheblichen Konsequenzen verbunden.</p> <p>Eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer führt auch zu zusätzlichem administrativem Aufwand, wenn der Versicherungsnehmer die Regeln nicht einhält. Zudem: Wer entscheidet über das konkrete Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl wenn ein Versicherer verschiedene Modelle anbietet?</p> <p>Eine Zuteilung löst auch das grundsätzliche Problem nicht. Es führt aber</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>⁸ Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel. Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.</p>	<p><u>^{7ter} Versicherte, die das 18. Altersjahr vollendet haben, können den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7^{bis} auf das Ende des Kalenderjahres wechseln. Dies unabhängig davon, ob Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betriebskosten für sie ausstehen. Bei versicherungspflichtigen Familienangehörigen mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der europäischen Union, in Island oder Norwegen geht Artikel 4a vor.</u></p> <p><u>^{7quater} Die Kantone und die Versicherer tauschen ihre Daten nach einem einheitlichen Standard aus. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, nachdem er die Kantone und die Versicherer angehört hat.</u></p>	<p><u>^{7ter} Versicherte, die das 18. Altersjahr vollendet haben, können den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7^{bis} auf das Ende des Kalenderjahres wechseln, auch wenn Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betriebskosten <i>aus ihrer Minderjährigkeit</i> für sie ausstehen. Bei versicherungspflichtigen Familienangehörigen mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der europäischen Union, in Island oder Norwegen geht Artikel 4a vor.</u></p> <p><u>^{7quater} Die Kantone und die Versicherer tauschen ihre Daten nach einem einheitlichen <i>elektronischen</i> Standard aus. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, nachdem er die Kantone und die Versicherer angehört hat.</u></p>	<p>zu einem nicht vertretbaren Mehraufwand bei den Versicherern, während einzig der Kanton profitiert.</p> <p>Einverstanden. Volljährige sollen nicht belangt werden für Forderungen aus ihrer Minderjährigkeit. Die Eltern sind neu Schuldner dieser Forderungen. Die Formulierung des Entwurfs ist allerdings unklar: Zwar sollen ausstehende Forderungen aus der Zeit vor Volljährigkeit einem Versicherungswechsel nicht im Wege stehen, aber ein solcher soll bei ausstehenden Forderungen, die im Zeitalter der Volljährigkeit entstanden sind, ausgeschlossen bleiben.</p> <p>Ein schweizweit einheitlicher Datenaustausch für den Art. 64a KVG analog zum bestehenden erfolgreichen Datenaustausch Prämienverbilligung ist zu begrüssen und zu unterstützen. Insbesondere da santésuisse und GDK einen solchen (freiwilligen) Datenaustausch bereits etabliert haben.</p> <p>Keine Bemerkung. Diese Anpassung folgt aus Absatz 7^{quater}.</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p><u>zelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens und der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.</u></p>		
	//		
	<p>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>¹ Übernimmt ein Kanton zusätzlich 3 Prozent einer Forderung, von der er vor dem Inkrafttreten der Änderung vom... bereits 85 Prozent nach Artikel 64a Absatz 4 übernommen hatte, so tritt der Versicherer ihm diese Forderung ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung.</p>	<p>¹ Übernimmt ein Kanton zusätzlich 3 Prozent einer Forderung, von der er vor dem Inkrafttreten der Änderung vom... bereits 85 Prozent nach Artikel 64a Absatz 4 übernommen hatte, so tritt der Versicherer ihm diese Forderung ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung.</p>	<p>Wir lehnen es ab, dass der Kanton den Anspruch zur Übernahme von «alten» Verlustscheinen erhält.</p> <p>Würde diese Übergangsbestimmung in Kraft treten und würden somit Kantone von dieser 3%-Regelung Gebrauch machen, würde ein grosser administrativer Aufwand sowohl auf die Versicherer als auch auf die Kantone zukommen.</p> <p>Gelder, welche bisher nicht forderungstilgend auf den Verlustscheinen gebucht wurden, müssen nun tilgend gebucht werden (85%+3%). Die Differenzbeträge (die restlichen 12%) müssen alle abgeschrieben werden. Sofern bereits Teilzahlungen auf den Verlustscheinen stattgefunden haben, ist der korrekte Betrag zu berechnen. Auch müssten bereits getroffene Abzahlungsabkommen entsprechend aufwändig abgelöst werden. Was geschieht weiter mit Verlustscheinforderungen, welche durch die Bewirtschaftung in Betreuung sind? Der Kanton läuft zudem Gefahr, Verlustscheine von verstorbenen Personen zu erhalten.</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>² Artikel 61a und 64 in ihrer Fassung vom ... sind auf die Versicherten anzuwenden, die bei deren Inkrafttreten minderjährig sind. Sie gelten auch für deren Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betriebskosten, die vor dem Inkrafttreten unbezahlt waren.</p>	<p>¹ <u>Kantone und Versicherer können vereinbaren, dass Forderungen, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... entstanden sind, an den Kanton übergehen. Der Kanton hat den Versicherer angemessen zu entschädigen. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung.</u></p> <p>³ <u>Die Kantone und Versicherer führen innerhalb von einem Jahr ab Inkrafttreten dieser Änderung den elektronischen Datenaustausch nach Artikel 64a Absatz 7^{quater} ein.</u></p>	<p>Wenn ein Versicherer und ein Kanton im Vorfeld prüfen, wieviel administrativer Aufwand durch eine Übernahme entsteht, kann schon entschieden werden ob sich die Übernahme lohnt, oder ob darauf verzichtet werden soll. Wenn sowohl der Versicherer als auch der Kanton ihr Einverständnis geben für die Übernahme, kann diese vollzogen werden.</p> <p>Mit einer «doppelten Freiwilligkeit» wird sichergestellt, dass nur Verlustschiene von den Kantonen übernommen werden, wo der anfallende administrative Aufwand für den Versicherer und den Kanton in einem vertretbaren Rahmen liegt, so dass sich eine Übernahme auch für beide Seiten noch lohnt.</p> <p>Diese Vorgabe ist zu unterstützen.</p> <p>Für die Umsetzung eines einheitlichen Datenaustausches analog zum bereits bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung muss eine Übergangsfrist vorgesehen werden. Die Frist von einem Jahr sollte ausrei-</p>

Änderung KVG – Ergänzung von Art. 64a (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten)

Geltendes Recht	Entwurf Änderung	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			chen, da die Konzepte (Datenaustauschkonzept, Betriebskonzept) bereits bestehen, mit sedex die Plattform für den Datenaustausch verwendet wird ist, die entsprechende Domäne existiert und bereits diverse Teilnehmer elektronisch Daten austauschen.
	///		
	¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. ² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.		

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen