

santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Eingereicht per E-Mail an:

gever@bag.admin.ch

aufsicht@bag.admin.ch

Solothurn, 9. Oktober 2024

Konsultation zur Verordnung des EDI über die Verwaltungsgebühren der Krankenversicherer; Stellungnahme von santésuisse

Sehr geehrte Frau Direktorin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Konsultation zur Verordnung des EDI über die Verwaltungsgebühren der Krankenversicherer äussern zu können.

1. Titel der Verordnung des EDI über die Verwaltungsgebühren der Krankenversicherer ist nicht präzise

Der Titel der Verordnung ist unpräzise und geht nach unserem Dafürhalten viel zu weit. Verwaltungsgebühren umfassen mehr als nur Gebühren für die Mahnungen und Zahlungsaufforderungen. In Art. 64a Absatz 8 KVG steht, dass der Bundesrat die Gebühren für die Mahnungen und Zahlungsaufforderungen regelt, entsprechend müsste auch die Verordnung heissen: «Verordnung des EDI über die Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen der Krankenversicherer».

2. Grundsätzliche Unterstützung der Regelungen zu den Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen

santésuisse begrüsst grundsätzlich die mit der Verordnung des EDI vorgesehenen Regelungen über die vorerwähnten Gebühren der Krankenversicherer.

3. Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln:

3.1 Einverstanden mit Art. 1 «Gegenstand»: Die Verordnung regelt die maximale Höhe der zulässigen Verwaltungsgebühren ausstehender Forderungen für Prämien und Kostenbeteiligungen.
Hier wird der gesetzliche Auftrag von Art. 64a Art. 8 KVG und Art. 105b Abs. 2 KVV umgesetzt.

3.2 Ablehnung der Gebührenhöhe in Art. 2 «Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen»: Die Krankenversicherer können für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen einer Forderung angemessene Gebühren, jedoch insgesamt höchstens 40 Franken, erheben.

Mit der vorgesehenen Deckelung der Mahngebühr nimmt der Gesetzgeber grundsätzlich aktiven Einfluss auf die Mahnprozesse der Versicherer und greift somit stark in die organisatorische Autonomie der Krankenversicherer ein. Mahn- und Inkassokosten werden dem säumigen Zahler belastet, um die Prozesskosten zu decken und die korrekt zahlenden Versicherten schadlos zu halten. Bei der Festlegung der Gebühren ist dabei der vollständige Mahnprozess zu berücksichtigen, damit die Höhe der

Mahngebühren derart festgelegt werden, dass sämtliche Kosten (Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Umtriebsspesen) gedeckt sind und die fristgerecht zahlenden Versicherten keine Kosten der säumigen Prämienzahler zu tragen haben. Ist die Maximalgebühr zu niedrig, widerspricht dies dem Verursacher- bzw. Kostendeckungsprinzip, welches bei Verwaltungsgebühren und somit auch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung herrscht.

Leider fehlt es bei den Ausführungen im erläuternden Bericht an Transparenz bezüglich der Datengrundlage für die gewählte Grenze von 40 Franken. Dieser Betrag deckt die Verwaltungskosten, welche im Mahnprozess entstehen, bei vielen Versicherern nicht. Gerade im Mahnlauf fallen oft intensivere Abklärungen der Inkassomitarbeiter an (z.B. Gespräche mit Schuldner bzgl. Abzahlungsvereinbarungen). Zudem wird im erläuternden Bericht nicht ausgeführt, inwiefern die heute in Rechnung gestellten höheren Gebühren nicht dem Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip entsprechen sollen. Das Bundesgericht hat im aktuellen Urteil BGE 9C_1702024 vom 11.06.2024 erst kürzlich seine Rechtsprechung in Bezug auf die Mahn- und Bearbeitungskosten der Versicherer bestätigt. Im besagten Fall betrugen die Mahnkosten pro Mahnung und Betreibung je 50 Franken, insgesamt 200 Franken (bei einem Ausstand von 875.85 Franken). Die Vorinstanz befand, dass die Gebühren den Anforderungen des Äquivalenzprinzips genügten. Das Bundesgericht stützte diese Ansicht. Die umfangreiche bundesgerichtliche Rechtsprechung, die zu diesem Thema existiert, wird vom EDI komplett ausgebendet.

Fazit:

Im erläuternden Bericht steht, dass «...mit der neuen Verordnung die Vorgabe der maximal zulässigen Gebührenhöhe definiert wird, die 40 Franken pro Forderung nicht übersteigen darf. Dies bedeutet für 16 Versicherer eine Senkung der Gebühren um mehr als 10 Franken, alle weiteren verrechnen bereits Beträge von maximal 50 Franken.». Die vom BAG durchgeführte Umfrage zeigt aber auch, dass mit der festgelegten Maximalhöhe von 40 Franken sehr viele Versicherer Anpassungen vornehmen müssen.

Gebühren von maximal 40 Franken sind für die meisten Versicherer nicht kostendeckend, was zur Folge hat, dass die Inkassoaufwände auch von jenen Versicherten, welche die Prämien und Kostenbeteiligungen fristgerecht bezahlen, mitgetragen werden müssten.

Mit der vorgeschlagenen Maximalhöhe von 40 Franken für Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen sind wir deshalb nicht einverstanden und schlagen eine Erhöhung des Maximalwertes auf mindestens 60 Franken vor, um kostendeckend den Mahnprozess durchführen zu können.

3.3 Ablehnung der Gebührenhöhe in Art. 3 «Gebühren anlässlich der Betreibungseinleitung»: Die Krankenversicherer können zur Deckung ihrer Kosten im Zusammenhang mit der Betreibungseinleitung angemessene Gebühren erheben. Diese dürfen 60 Franken nicht übersteigen.

Im erläuternden Bericht wird festgehalten, dass 60 Franken in Anbetracht der hohen Automatisierung angemessen seien und zur Deckung der Verwaltungskosten ausreichen würden. Das Argument der Automatisierung mag als Argument gegen eine Gebühr in Abhängigkeit der Forderungshöhe verwendet werden, hat aber auf die Höhe der Gebühr sonst keinen Einfluss, hier ist einzig die Kostendeckung massgebend.

Bei den anfallenden Kosten müssen nicht nur die Aufwände für die Betreibungseinleitung berücksichtigt werden, sondern auch weitergehende Aufwände, die vorher und nachher durch das Inkassoverfahren generiert werden können (z.B. Überführung des Dossiers in das Inkasso-System,

Systemverwaltung, Beseitigung von Rechtsvorschlägen, Verlustscheinbewirtschaftungen etc.). Es muss sichergestellt werden, dass der säumige Versicherungsnehmer im Sinne des Verursacherprinzips für sämtliche Kosten resultierend aus dem Mahn- und Inkassoprozesses aufkommt. Es ist nicht tragbar, dass das Kollektiv der Versicherungsnehmer diese Kosten mittragen muss. Dies wäre jedoch die Konsequenz, wenn mangels ausreichender Gebühr ungedeckt gebliebene Verwaltungsaufwände in höhere Prämien resultieren würden.

Die vorliegende Regelung greift ebenfalls unverhältnismässig in die Organisationsfreiheit der Krankenversicherer ein. Gerade im rechtlichen Inkasso gibt es grosse Unterschiede in der Intensität, mit welcher die Krankenversicherer die von den Kantonen gewünschte Vermeidung von Verlustscheinen sicherstellen. Dazu ist ein Minimum an prozessualer Freiheit sowie eine angemessene Entschädigung für diese Arbeit notwendig.

Da die effektiven und wiederkehrenden Aufwände (inkl. Betrieb der Inkassosoftware, Lizenzen usw.) bereits mit Übertrag in die Inkassosoftware anfallen, muss zudem die Gebührenerhebung bereits bei der Eröffnung eines Inkassodossiers, also noch vor Betreibungseinleitung, erfolgen können, und nicht, wie in der Verordnung angedacht, erst bei der Betreibungseinleitung selbst. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch säumige Versicherungsnehmer, welche regelmässig erst kurz vor einer anstehenden Betreibung ihre Ausstände begleichen, dem Verursacherprinzip entsprechend für die Kosten aufkommen.

Fazit:

Mit der Maximalhöhe von 60 Franken für Gebühren anlässlich der Betreibungseinleitung sind wir nicht einverstanden und schlagen eine Erhöhung des Maximalwertes auf 150 Franken vor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es ab 2025 nur noch zwei Betreibungen geben wird, was zu einer grösseren Ansammlung unbezahlter Rechnungen und höchstwahrscheinlich zu einer Zunahme der Verlustscheine führen wird. Um effektiv kostendeckend fungieren zu können, muss zudem die Erhebung der Gebühr bereits bei der Eröffnung erfolgen, da die effektiven und wiederkehrenden Aufwände bereits mit Übertrag in die Inkassosoftware anfallen.

3.4 Ablehnung von Art. 4 «Weitere Gebühren»: Die Versicherer und von ihnen beauftragte Dritte dürfen keine weiteren Gebühren für das Einfordern von Prämien und Kostenbeteiligungen erheben.

Diese Bestimmung lehnen die Versicherer ab. Es gibt diverse Leistungen der Versicherer zugunsten eines Schuldners, die mit dieser Bestimmung nicht mehr möglich wären. Zudem fallen im Inkasso Gebühren an, die mit der vorliegenden Regelung nicht mehr bezahlt würden. Als Konsequenz müssten diese Kosten von den Versicherern wiederum auf die korrekt zahlenden Versicherten umgewälzt werden.

Es gibt immer wieder Fälle, in denen versicherte Personen kurzzeitig in Zahlungsschwierigkeiten geraten und um Ratenzahlungen ersuchen. Die Bearbeitung dieser Fälle generiert ebenfalls Inkassoaufwand, der unter den in der vorliegenden Verordnung genannten Höchstbeträgen nicht abgedeckt wäre. Diesem Umstand muss aus unserer Sicht ebenfalls Rechnung getragen werden. Das Erheben einer Ratengebühr oder alternativ eine Miteinberechnung bei den Mahnkosten sollten weiterhin möglich sein.

Es fallen auch Sonderdienstleistungen an, zu welchen der Versicherer zwar nicht verpflichtet ist, die aber im Sinne der Versicherungsnehmer erbracht werden (z. B. Löschung einer Betreibung auf

Wunsch des Versicherungsnehmers). Solche Aufwände müssen ebenfalls dem verursachenden Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden können.

Es geht aus den Unterlagen zudem nicht klar hervor, ob beispielsweise Adressnachforschungsgebühren eines Inkassobüros auf den Verlustscheinen auch unter Art. 4 fallen. Solche Gebühren müssen nach unserer Auffassung auch weiterhin zulässig sein.

Des Weiteren werden die Gebühren für Auslandsbetreibungen im erläuternden Bericht nicht erwähnt. Betreibungen von im Ausland wohnhaften Schuldern sind aufwendig und zeitintensiv, so dass hier die unter Art. 3 geregelte Maximalhöhe der Gebühren nicht ausreicht.

Fazit:

Diverse Leistungen der Versicherer zugunsten eines Schuldners könnten gestützt auf diese Bestimmung nicht mehr vollbracht werden. Der vorgesehene Art. 4 ist demzufolge zu streichen.

3.5 Einverstanden mit Art. 5 «Veröffentlichung»: Die Versicherer veröffentlichen ihre Gebühren.

Die Transparenz bezüglich dieser Angaben ist zu begrüßen.

3.6 Ablehnung der Übergangsbestimmung: Gebühren für vor dem Inkrafttreten fällig gewordene Forderungen dürfen nach dem Inkrafttreten nur noch bis zur maximalen Höhe der in dieser Verordnung genannten Summe erhoben werden. Bereits fakturierte Gebühren bleiben bestehen.

In den Basissystemen einzelner Krankenversicherer ist es nicht möglich, gleichzeitig verschiedene Beträge für die vorgesehenen Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen zu erfassen. Die Übergangsbestimmung müsste deshalb folgendermassen lauten: «Forderungen, die vor dem Inkrafttreten fällig geworden sind, dürfen noch zu den bisherigen Gebühren ausgemahnt werden».

3.7 Zeitpunkt des Inkrafttretens

Der Bundesrat hat bestimmt, dass ein Grossteil der KVG- und KVV-Änderungen, die den neuen Art. 64a KVG betreffen, per 1. Juli 2025 in Kraft gesetzt werden. Das Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung des EDI ist ebenfalls per 1. Juli 2025 vorgesehen.

Die Höhe der Gebühr anlässlich Betreibung und Mahngebühren hat einen wesentlichen Einfluss auf die Budgetierung der Krankenversicherer. Des Weiteren werden einige Versicherer damit konfrontiert, gegebenenfalls ihre Mahnprozesse im Inkassosystem anzupassen. Um eine reibungslose Umstellung sicherzustellen, sollte die vorliegende Verordnung erst per 1. Januar 2026 anstatt per 1. Juli 2025 in Kraft treten.

4. Knappe Vernehmlassungsfrist verhindert breit abgestützte Stellungnahme der Versicherer

Schliesslich möchten wir noch auf die aus unserer Sicht seitens BAG zu knapp gewährte Frist für die Erarbeitung einer Stellungnahme hinweisen: Eine solch kurze Zeitdauer verunmöglicht es uns, zur Vorlage eine breit abgestützte Meinung der Versicherer abzuholen, zumal die Vernehmlassung in die Herbstferien fällt und viele Mitarbeitenden der Versicherer in den Ferien sind. Wir bitten Sie, zukünftig die Vernehmlassungsfristen zu gewähren, die in Art. 7 Abs. 3 des Vernehmlassungsgesetzes vorgesehen sind.

Wir danken Ihnen, wenn Sie unsere Eingabe berücksichtigen, und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
santésuisse



Dr. Christoph Kilchenmann
stv. Direktor



Isabel Kohler Muster
Leiterin Rechtsdienst santésuisse-Gruppe

Für Rückfragen: Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 42 52
axel.reichlmeier@santesuisse.ch