

Versand per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit und Ge-
sundheit des Ständerates

Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

8-6-3-1 / SM

Bern, 21. August 2020

16.312 Standesinitiative. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten – Stellungnahme der GDK

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) zur Ergänzung von Artikel 64a KVG Stellung zu nehmen. Sie finden in der Folge unsere Position zu den Stossrichtungen der Vorlage.

Minderjährige schulden keine Prämien und Kostenbeteiligungen mehr

Das KVG soll so geändert werden, dass die Eltern die alleinigen Schuldner der Prämien ihrer minderjährigen Kinder sind und bleiben. Junge Erwachsene können nicht mehr für Prämien belangt werden, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind.

Der GDK-Vorstand begrüsst die vorgeschlagene Änderung.

Betreibungen

Heute können die Krankenversicherer säumige Versicherte pro Jahr beliebig oft betreiben. Mit jeder Betreibung entstehen Betreibungskosten und administrativer Aufwand. Neu sollen die Krankenversicherer die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen.

Der GDK-Vorstand unterstützt, dass die Anzahl möglicher Betreibungen pro Jahr eingeschränkt wird. Er erachtet aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Zudem ist der GDK-Vorstand der Ansicht, dass weitere Massnahmen zu ergreifen sind, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken.

Kantone können Verlustscheine übernehmen und selber bewirtschaften

Heute müssen die Kantone die Verlustscheine der Versicherer aus unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen zu 85 Prozent finanzieren, die Verlustscheine verbleiben beim Versicherer. Neu sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, 5 Prozent mehr zu bezahlen und im Gegenzug die Verlustscheine zu übernehmen und selber zu bewirtschaften. Die davon betroffenen versicherten Personen könnten in der Folge den Versicherer und die Versicherungsform wieder wechseln.

Der GDK-Vorstand, dass Art. 64a KVG dahingehend geändert wird, dass eine Abtretung von Verlustscheinen an den Kanton möglich ist. Er erachtet den finanziellen Aufwand mit den 90 anstatt 85 Prozent jedoch als zu hoch und fordert eine Lösung, bei welcher die Kantone weiterhin 85 Prozent der Forderungen übernehmen und zusätzlich die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine als Gläubiger zu übernehmen, wenn sie dies möchten.

Der GDK-Vorstand begrüsst, dass versicherte Personen, deren Verlustscheine an den Kanton abgetreten worden sind, die Möglichkeit erhalten, den Versicherer und die Versicherungsform zu wechseln.

Säumige Prämienzahlende

Neu sollen säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden. Die Mehrheit der SGK-S will zudem die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abschaffen.

Der GDK-Vorstand begrüsst, dass säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen und dass der Bundesrat bei Bedarf Ausnahmen vorsehen kann. Aus Sicht der GDK müssten insbesondere Ausnahmen für Chronischkranke geprüft werden.

Der GDK-Vorstand ist einverstanden, dass die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abgeschafft und der Zugang aller zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gewährleistet und weitere Auseinandersetzungen um die Definition von Notfallbehandlungen vermieden werden.

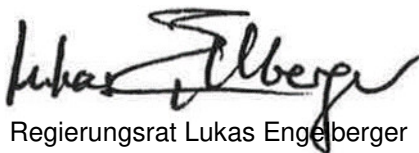
Elektronischer Datenaustausch

Neu sollen die Kantone und die Versicherer im KVG verpflichtet werden, ihre Daten in Zusammenhang mit Art. 64a KVG nach einem einheitlichen Standard auszutauschen.

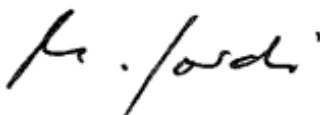
GDK und santésuisse haben per 1.1.2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Art. 64a KVG geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist. Der GDK-Vorstand begrüsst, dass im KVG die bis anhin fehlende Verbindlichkeit zur Teilnahme geschaffen werden soll.

Für weitere Bemerkungen und unsere detaillierte Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Ergänzungen und Änderungen verweisen wir auf das beiliegende Formular. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Positionen.

Freundliche Grüße



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Beilagen:

- Antwortformular

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Silvia Marti

Telefon : 031 356 20 27

E-Mail : silvia.marti@gdk-cds.ch

Datum : 21. August 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	7

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GDK	3	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	5	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	61a	1		Wir begrüßen, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämienausstände haften müssen, welche während ihrer Kindheit einstanden sind. Stattdessen bleibt die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge alleinige Schuldnerin respektive Schuldner der Prämien der Kinder bis 18 Jahren.	
GDK	61a	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	64	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	1 ^{bis}		Wir unterstützen, dass die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen bei minderjährigen Versicherten grundsätzlich auf die Eltern anzuwenden sind. Allerdings scheint uns nicht klar zu sein, wie Absatz 1^{bis} in Verbindung mit Absatz 6 zu verstehen ist: Angenommen die Eltern bezahlen ihre eigenen Prämien und Kostenbeteiligungen, nicht aber diejenigen eines minderjährigen Kindes. Können dann die Eltern den Versicherer nicht wechseln oder können sie den Versicherer ihres minderjährigen Kindes nicht wechseln? Die erste Variante (die Eltern können den Versicherer nicht wechseln, wenn sie Ausstände bei den Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind haben) muss vermieden werden, weil sie nur schwer umsetzbar wäre in Fällen, in denen Eltern und Kind nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
GDK	64a	2		Mit der Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, tragen die Kantone auch die Betreibungskosten mit. Es ist also im Interesse der Kantone, die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen. Wir begrüssen die Beschränkung, erachten aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Im erläuternden Bericht steht, «Wenn er aber nur ein- oder zweimal jährlich betreiben dürfte, könnte er seine ausstehenden Forderungen nur verzögert geltend machen. Zudem würde er dadurch hohe Forderungen stellen, die Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen kaum auf einmal bezahlen könnten. » Dem ist entgegen zu halten, dass die Forderungen nicht erst mit der Betreibung, sondern primär mit der Rechnungsstellung und dem Mahnverfahren geltend gemacht werden. Weiter muss auch die Betreibung von Kostenbeteiligungen in diese Begrenzung eingeschlossen sein.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	4		Wir sind mit der neuen Formulierung («vergütet dem Versicherer») und der Zusammenlegung der alten Absätze 4 und 5 zum neuen Absatz 4 einverstanden. Auch mit der neuen Formulierung im letzten Satz, welche offen lässt, dass auch Angehörige oder andere Personen die Schuld begleichen können, sind wir einverstanden.	
GDK	64a	5		Grundsätzlich befürworten wir, dass Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Weil aber schon die 85 Prozent, welche die Kantone übernehmen müssen, einen grossen Anteil darstellen und das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert, sind wir der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können. Die Kantone müssen im Einzelfall (pro Betreuungsdossier) bestimmen können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht. Wir begrüssen, dass versicherte Personen, deren Forderungen an den Kanton abgetreten wurden, den Versicherer und die Versicherungsform wechseln können.	Wir schlagen folgende Änderung vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. [...]» Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85 Prozent übernimmt): «Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»
GDK	64a	6		Wir begrüssen diese Präzisierung (Forderung kann auch durch Angehörige oder jemand anderes bezahlt werden).	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	7	Die GDK unterstützt den Vorschlag der Mehrheit: Der bisherige Absatz 7, welcher den Kantonen erlaubt, eine Liste säumiger Prämienzahlender zu führen, wird aufgehoben. Die GDK hatte bei der Einführung des neuen Art. 64a KVG die Aufhebung der Leistungssistierung, die damit erzielt werden sollte, begrüsst. Die Listen haben eine Ungleichbehandlung der Versicherten herbeigeführt, indem in gewissen Kantonen der Zugang zu OKP-Leistungen eingeschränkt wurde. Eine Aufhebung dieser Ungleichbehandlung ist höher zu gewichten als allenfalls positive Erfahrungen einzelner Kantone mit der Einführung der Liste. Die Bilanz der Kantone, die eine Liste eingeführt hatten, ist denn auch unterschiedlich ausgefallen. Einige Kantone haben sie daher auch wieder abgeschafft. Der Verzicht auf die Listen lässt sich auch mit administrativen Argumenten begründen: Eine Studie sowie verschiedene Auswertungen und Erfahrungen von Kantonen zeigen, dass das Führen einer Liste für den Kanton kostenintensiv ist und ein Nutzen nicht belegt werden kann. Nicht nur für den Listenkanton entstehen durch die Liste zusätzliche Kosten, sondern auch für die Versicherer. Und auch im gemeinsamen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern in Zusammenhang mit Art. 64a KVG werden viele Ressourcen in Fragen rund um die Listen gesteckt. Nicht zuletzt generieren die Listen auch den Leistungserbringern mehr administrativen Aufwand und diese laufen Gefahr, auf nicht gedeckten Kosten sitzen zu bleiben. Zum Vorschlag der Minderheit, an den Listen säumiger Prämienzahlender festzuhalten und zusätzlich den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren, bezieht die GDK die folgende Position: Die vorgeschlagene Definition der Notfallbehandlung lehnen wir als praxisuntauglich ab. Die	
-----	-----	---	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Umschreibung « [...] wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss» ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Die allermeisten Konsultationen und Behandlungen erfolgen, weil die versicherte Person gesundheitliche Schäden befürchtet. Wollte man an den Listen säumiger Prämienzahlender festhalten, sollte im KVG definiert werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung vorliegt. Die Versicherer sollten diese Beurteilung nicht noch einmal prüfen müssen.	
GDK	64a	7 ^{bis}		Die GDK begrüsst diese Ergänzung, wonach künftig säumige Prämienzahlende in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern sind. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass es ein Modell mit tieferer Prämie ist. Dass der Bundesrat Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen kann, erachten wir auch deshalb als sinnvoll, weil sichergestellt werden muss, dass Chronischkranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile erfahren.	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: «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 und reduzierter Prämie. [...]»
GDK	64a	7 ^{ter}		Wir begrüssen diese Ergänzung. Kinder sollen ab Erreichen der Volljährigkeit den Versicherer wechseln dürfen, auch wenn ihre Eltern Prämien- oder Kostenbeteiligungsschulden für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit haben.	
GDK	64a	7 ^{quater}		Die GDK begrüsst sehr, dass eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern geschaffen werden soll. Im Datenaustausch zur Prämienverbilligung nach Art. 65 KVG bewährt sich dies. GDK und santésuisse haben per 1.1.2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Art. 64a KVG	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist.	
GDK	64a	8		Wir begrüßen diese Änderung, welche aufgrund des neuen Absatzes 7 ^{quater} vorgenommen werden kann.	
GDK	Über- gangs- bestim- mungen	1		Wir fordern, dass der Kanton eine Forderung ohne zusätzliche Prozenteübernehmen und selber bewirtschaften kann. Falls dem entsprochen wird, kann auf Absatz 1 verzichtet werden.	
GDK	Über- gangs- bestim- mungen	2		Wir erachten diese Übergangsbestimmung als sinnvoll.	

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK		Da der Bund nun neue Regelungen in Bezug auf Artikel 64a vorsieht und dem BAG die Aufsicht über die Versicherer obliegt, stellt sich die Frage, ob der Bund die Kosten für Verlustscheine nach Artikel 64a übernehmen sollte. Dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz würde damit besser Rechnung getragen.	
GDK	64a Abs. 5	Die GDK fordert, dass die Versicherer nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern auch, sie zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Der Bundesrat regelt die Details. [...]»

Envoi par courriel

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil des États

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

8-6-3-1 / SM/PB/lm

Berne, le 21 août 2020

16.312 Iv.ct. TG. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – prise de position de la CDS

Monsieur le Président,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'opportunité offerte de prendre position au sujet de l'avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) sur la modification de l'article 64a LAMal. Vous trouvez ci-dessous notre position concernant les grands axes du projet.

Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes ou de participations aux coûts

La LAMal est modifiée de sorte que les parents soient et restent les seuls débiteurs des primes de leurs enfants mineurs. Les jeunes adultes ne peuvent plus être poursuivis en raison des primes non payées alors qu'ils étaient mineurs.

Le Comité directeur de la CDS est favorable à la modification proposée.

Poursuites

Aujourd'hui, les assureurs-maladie peuvent engager des poursuites contre les assurés en défaut de paiement aussi souvent qu'ils le souhaitent par année. Chaque procédure engendre des frais de poursuite et des charges administratives. Les assureurs-maladie ne peuvent désormais engager contre le même assuré plus de quatre poursuites par année.

Le Comité directeur de la CDS soutient la limitation du nombre de poursuites possibles par année. Il considère néanmoins que le nombre de quatre poursuites par année demeure excessif. Le Comité directeur de la CDS estime en outre qu'il convient d'engager d'autres mesures afin de réduire les coûts des poursuites et des intérêts très élevés.

Les cantons peuvent reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes

Aujourd'hui, les cantons doivent financer à hauteur de 85 % les actes de défaut de biens des assureurs résultant des primes et participations aux coûts non payées ; les actes de défaut de biens demeurent chez l'assureur. Les cantons ont désormais la possibilité de payer 5 % de plus et, en contrepartie, de reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes. Les assurés concernés seraient ensuite de nouveau libres de changer d'assureur et de forme d'assurance.

Le Comité directeur de la CDS est favorable à la modification de l'article 64a LAMal rendant possible une cession des actes de défaut de biens au canton. Il estime toutefois que le montant de 90 % au lieu de 85 % est trop élevé et demande une solution dans laquelle les cantons continuent à prendre en charge 85 % des créances et obtiennent de plus la possibilité de gérer les actes de défaut de biens en tant que créanciers s'ils le souhaitent.

Le Comité directeur de la CDS est favorable à ce que les assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton aient la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance.

Assurés en défaut de paiement

Les assurés en défaut de paiement sont désormais affiliés à un modèle d'assurance moins coûteux avec choix limité du fournisseur de prestations. La majorité de la CSSS-E veut de plus abolir les listes cantonales des assurés en défaut de paiement.

Le Comité directeur de la CDS est favorable à ce que les assurés en défaut de paiement doivent être affiliés à un modèle d'assurance moins coûteux avec choix limité du fournisseur de prestations et à ce que le Conseil fédéral puisse au besoin prévoir des exceptions. La CDS estime qu'il convient notamment d'examiner des exceptions pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Comité directeur de la CDS est d'accord avec l'abolition des listes cantonales des assurés en défaut de paiement afin de garantir l'accès de tous à des soins de santé adéquats et d'éviter de nouveaux débats concernant la définition des traitements d'urgence.

Échange électronique de données

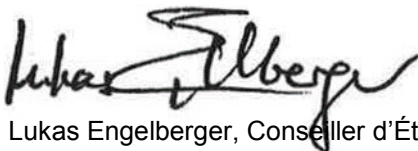
Les cantons et les assureurs sont désormais tenus dans la LAMal d'échanger selon une procédure uniforme leurs données en lien avec l'article 64a LAMal.

Au 1.1.2017, la CDS et santésuisse ont élaboré pour l'article 64a LAMal un échange de données uniforme qui n'a toutefois pas encore été introduit par tous les cantons et assureurs-maladie. Le Comité directeur de la CDS se félicite de l'inscription dans la LAMal de l'obligation de participation manquante jusqu'ici.

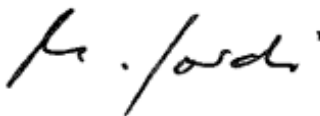
Nous renvoyons au formulaire ci-joint pour d'autres remarques et notre prise de position détaillée sur les compléments et les modifications proposés.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir prendre en compte nos positions.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération.



Lukas Engelberger, Conseiller d'Etat
Président CDS



Michael Jordi
Secrétaire général

Annexe

- Formulaire de réponse

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation : Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personne de référence : Silvia Marti

Téléphone : 031 356 20 27

Courriel : silvia.marti@gdk-cds.ch

Date : 21 août 2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales _____	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) _____	2
Autres propositions _____	7

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)					
Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
CDS	3	1 ^{bis}		Nous approuvons cette modification.	
CDS	5	2		Nous approuvons cette modification.	
CDS	61a	1		Nous nous félicitons de ce que les jeunes adultes ne doivent plus être responsables des arriérés de primes dus pendant leur enfance. Au lieu de cela, la détentrice / le détenteur de la responsabilité parentale reste l'unique débitrice / débiteur des primes des enfants jusqu'à 18 ans.	
CDS	61a	2		Nous approuvons cette modification.	
CDS	64	1bis		Nous approuvons cette modification.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

CDS	64a	1bis		Nous soutenons l'idée que les dispositions concernant le non-paiement des primes et des participations aux coûts doivent en principe s'appliquer aux parents pour les assurés mineurs. Cependant, la manière dont il convient de comprendre l'alinéa 1bis en lien avec l'alinéa 6 ne nous paraît pas clair, par exemple si les parents paient leurs propres primes et participations aux coûts mais pas celles d'un enfant mineur. Les parents ne peuvent-ils alors pas changer d'assureur ou ne peuvent-ils pas changer l'assureur de leur enfant mineur ? La première variante (les parents ne peuvent changer d'assureur s'ils ont des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant) doit être évitée, car elle serait difficilement applicable lorsque les parents et l'enfant ne sont pas assurés auprès du même assureur.	Il convient au moins de préciser dans le rapport explicatif que les parents ne peuvent pas changer l'assureur de l'enfant s'ils doivent des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant.
CDS	64a	2		En reprenant 85 % des créances ayant conduit à un acte de défaut de biens, les cantons assument également une part des frais de poursuite. Limiter le nombre de poursuites par année est donc dans l'intérêt des cantons. Si nous saluons cette limitation, nous considérons toutefois que quatre poursuites par an sont toujours trop. Le rapport explicatif indique : « Mais s'il ne pouvait en engager qu'une ou deux fois par an, il ne pourrait faire valoir ses créances non recouvrées qu'à retardement. De plus, ses créances seraient alors d'un montant tel que les assurés de condition économique modeste ne pourraient guère les payer en une fois. » On peut objecter à cela que les créances ne sont pas seulement réclamées lors de la poursuite, mais en premier lieu lors de la facturation et de la sommation. La poursuite portant sur les participations aux coûts doit en outre également être incluse dans cette limitation.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

CDS	64a	4		Nous sommes d'accord avec la nouvelle formulation en allemand et le regroupement des anciens alinéas 4 et 5 dans le nouvel alinéa 4. Nous sommes également d'accord avec la nouvelle formulation de la dernière phrase, qui laisse ouverte la possibilité que des membres de la famille ou d'autres personnes règlent la dette.	
CDS	64a	5		Nous approuvons fondamentalement l'idée que les cantons aient la possibilité de reprendre des actes de défaut de biens qu'ils pourront ensuite gérer eux-mêmes. Mais comme les 85 % que les cantons doivent prendre en charge représentent déjà une part importante et minimisent grandement le risque créancier des assureurs, nous pensons que les cantons devraient avoir la possibilité de reprendre les actes de défaut de biens sans supplément. Les cantons doivent pouvoir déterminer au cas par cas (par dossier de poursuite) si un changement de créancier a lieu ou non. Nous sommes favorables à ce que les assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton aient la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance.	Nous proposons la modification suivante : « Le canton peut contraindre l'assureur à lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. Le canton informe l'assuré de la cession. [...] » Éventuellement (en maintenant qu'une cession n'est possible que si le canton prend en charge plus de 85 %) : « Si le canton prend en charge 3% supplémentaires de tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3, l'assureur lui cède ces créances. [...] »
CDS	64a	6		Nous saluons cette précision (une créance peut également être payée par des membres de la famille ou par une autre personne).	
CDS	64a	7		La CDS soutient la proposition de la majorité : l'actuel alinéa 7, qui permet aux cantons de tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes, est abrogé. Lors de	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

			l'introduction du nouvel art. 64a LAMal, la CDS s'était félicitée de la levée de la suspension des prestations, que l'article visait à obtenir. Les listes ont conduit à une inégalité de traitement des personnes assurées, certains cantons ayant limité l'accès aux prestations AOS. La levée de cette inégalité de traitement est à considérer comme plus importante que d'éventuelles expériences positives de quelques cantons qui ont introduit la liste. En effet, le bilan des cantons ayant introduit une liste varie d'un canton à l'autre. C'est pourquoi certains cantons l'ont de nouveau supprimée. Mais il y a aussi des arguments administratifs à l'appui de l'abolition des listes : une étude ainsi que diverses évaluations et expériences des cantons montrent que la tenue d'une liste est coûteuse pour le canton et que son utilité ne peut être prouvée. La liste engendre des coûts supplémentaires non seulement pour le canton qui la tient, mais aussi pour les assureurs. Et de nombreuses ressources sont également mobilisées pour les questions relatives aux listes dans l'échange électronique commun de données entre cantons et assureurs en lien avec l'article 64a LAMal. Enfin, les listes génèrent également un travail administratif supplémentaire pour les fournisseurs de prestations et ceux-ci courent le risque de se retrouver avec des coûts non couverts. En ce qui concerne la proposition de la minorité de conserver les listes des assurés en défaut de paiement et de définir de plus dans la LAMal la notion de prestation relevant de la médecine d'urgence, la CDS adopte la position suivante : nous rejetons la définition proposée d'une prestation relevant de la médecine d'urgence, car elle est inadaptée à la pratique. La formulation « [...] faute de quoi l'assuré risque de souffrir de problèmes de santé, de	
--	--	--	---	--

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				décéder ou de mettre en danger la santé d'autres personnes » est trop indéterminé et n'apporte pas plus de sécurité du droit qu'aujourd'hui. La grande majorité des consultations et des traitements s'effectuent parce que l'assuré craint des problèmes de santé. Si l'on voulait conserver les listes des assurés en défaut de paiement, il faudrait indiquer dans la LAMal que le médecin traitant décide en définitive si un traitement d'urgence s'impose. Les assureurs ne devraient pas avoir à réexaminer cette évaluation.	
CDS	64a	7 ^{bis}		La CDS se félicite de ce complément, selon lequel les futurs assurés en défaut de paiement devront être affiliés à un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Il faudrait de plus garantir que c'est un modèle avec prime réduite. Nous considérons également qu'il est judicieux que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter d'autres dispositions, car il faut garantir que les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes avec un handicap ne subissent pas d'inconvénients.	Nous proposons la précision suivante : « L'assureur affilié à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations et prime réduite les assurés qu'il a annoncés à l'autorité cantonale compétente conformément à l'al. 3.[...] »
CDS	64a	7 ^{ter}		Nous approuvons ce complément. Les enfants doivent être autorisés à changer d'assureur dès leur majorité, même si leurs parents ont des dettes sur les primes ou la participation aux coûts pour la période précédant leur majorité.	
CDS	64a	7 ^{quater}		La CDS se félicite grandement de la création d'une base juridique pour l'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs. Cela a fait ses preuves dans l'échange de données sur la réduction des primes selon l'art. 65 LAMal. Au 1.1.2017, la CDS et SantéSuisse ont élaboré pour l'article 64a LAMal un échange de données uniforme	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				qui n'a toutefois pas encore été introduit par tous les cantons et assureurs-maladie.	
CDS	64a	8		Nous approuvons cette modification, qui peut être apportée sur la base du nouvel alinéa 7quater.	
CDS	Dispositions transitoires	1		Nous demandons que le canton puisse prendre en charge et gérer lui-même une créance sans pourcentages supplémentaires. S'il est donné suite à cette demande, le paragraphe 1 peut être supprimé.	
CDS	Dispositions transitoires	2		Nous considérons que cette disposition transitoire est judicieuse.	

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
CDS		Étant donné que la Confédération prévoit de nouvelles réglementations concernant l'article 64a et que la surveillance des assureurs incombe à l'OFSP, la question se pose de savoir si la Confédération devrait prendre en charge les coûts des actes de défaut de biens selon l'article 64a. Le principe de l'équivalence fiscale serait ainsi mieux pris en compte.	
CDS	64a Abs. 5	La CDS demande que les assureurs ne soient pas simplement tenus de conserver les actes de défaut de biens, mais également de les gérer.	Nous proposons le complément suivant : « L'assureur conserve et gère les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Le Conseil fédéral règle les détails. [...] »

Versand per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Ständerates

Aufsicht-
krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 9. September 2020

Reg: rdo-15.365

**16.312 Standesinitiative. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die
Krankenversicherung (KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der
Versicherten – Stellungnahme Vorstand SODK**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Ständerats (SGK-S) zur Ergänzung von Artikel 64a KVG Stellung zu nehmen.

Der Vorstand SODK hat das Geschäft diskutiert und er schliesst sich vollumfänglich der
Stellungnahme der GDK an (vgl. Beilage).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung der Positionen der GDK/Vorstand SODK.

Freundliche Grüsse

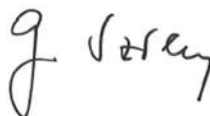
**Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren**

Die Präsidentin



Nathalie Barthoulot
Regierungsrätin

Die Generalsekretärin



Gaby Szöllösy

Beilagen
- erwähnt

Kopie an
- GS GDK

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

23. September 2020

16.312 Kt.IV.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Einladung zur Vernehmlassung über die Ergänzung von Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten und nehmen die Gelegenheit gerne wahr, uns zur erwähnten Vorlage zu äussern.

Der Kanton Aargau hat die Liste der säumigen Versicherten auf den 1. Juli 2014 eingeführt. Ein schweizweites Verbot zur Führung solcher Listen widerspräche der Parlamentsmehrheit im Kanton Aargau und greift in die Autonomie der Kantone ein. Die Kantone sollen weiterhin die Möglichkeit haben, selber zu bestimmen, ob sie eine Liste der säumigen Versicherten führen möchten oder nicht. Wir lehnen die Abschaffung kantonaler Listen säumiger Versicherten ab.

Wir begrüssen, dass säumige Versicherte in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen, und dass der Bundesrat bei Bedarf Ausnahmen vorsehen kann.

Wir erachten die Standesinitiative des Kantons Thurgau grundsätzlich als unterstützungswürdig. Insbesondere stellt sie eine freiwillig wählbare Alternative zur bisherigen Regelung von Art. 64a Abs. 4 KVG dar. Die Kantone können somit zukünftig wählen, welche Regelung auf ihrem Kantonsgebiet zur Anwendung gelangen soll. Den finanziellen Aufwand mit den 90 % anstelle der 85 % erachten wir als zu hoch. Wir befürworten eine Lösung, bei welcher die Kantone weiterhin 85 % der Forderungen bezahlen und zusätzlich die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine als Gläubiger zu übernehmen. Als begrüssenswert erachten wir auch den Umstand, dass versicherte Personen, deren Verlustscheine an den Kanton abgetreten worden sind, die Möglichkeit erhalten, den Versicherer und die Versicherungsform zu wechseln.

Das KVG soll so geändert werden, dass die Eltern die alleinigen Schuldner der Prämien ihrer minderjährigen Kinder sind und bleiben. Junge Erwachsene können nicht mehr für Prämien belangt werden, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind. Der vorgeschlagenen Änderung stimmen wir zu.

Dass das KVG die Anzahl möglicher Betreibungen pro Jahr einschränken will, begrüssen wir. Wir erachten vier Betreibungen pro Jahr aber als immer noch zu viel. Zudem sind wir der Ansicht, dass weitere Massnahmen zu ergreifen sind, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken.

Wir finden es richtig, dass das KVG die Kantone und die Krankenversicherer neu verpflichtet, ihre Daten im Zusammenhang mit Art. 64a KVG nach einem einheitlichen Standard auszutauschen.

Unsere ausführliche Vernehmlassung entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann, Leiterin Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 29 28

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 23. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
RR AG	Im Sinne einer Vorbemerkung erlauben wir uns die Anmerkung, dass sich sämtliche in der Vorlage vorgesehenen Punkte bei einer anderen Finanzierungsform der Krankenkassenprämien (zum Beispiel analog der Finanzierung in der AHV/IV) überhaupt nicht stellen würden. Durch einen solchen Systemwechsel könnten die Zahlungsausstände bei den Prämien bereits von Beginn weg verhindert werden.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	64	1 ^{bis}		Anpassungen, dass Minderjährige nach Erreichen der Volljährigkeit nicht für die Versäumnisse ihrer Eltern (ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten) eintreten müssen, zielen in die richtige Richtung. Der Kanton Aargau nimmt bereits heute junge Erwachsene bis zum 31. Dezember des Jahrs, in dem sie das 19. Altersjahr vollenden, nicht in die Liste der säumigen Versicherten auf. Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst die in diesem Zusammenhang in der Vorlage in mehreren Artikeln vorgesehen Anpassungen.	
RR AG	64a	2		Bei ausstehenden Forderungen der Krankenversicherer machen die Betreuungskosten teilweise einen nicht unerheblichen Anteil aus. Bei dieser Ausgangslage kann es sich als sinnvoll erweisen, wenn die Krankenversicherer die Versicherten nur noch höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen. Der teure administrative Aufwand lässt sich auf diese Weise beträchtlich minimieren.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

RR AG	64a	5		Der Regierungsrat des Kantons Aargau erachtet die Standesinitiative des Kantons Thurgau als unterstützungswürdig. Insbesondere stellt sie eine freiwillig wählbare Alternative zur bisherigen Regelung von Art. 64a Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dar. Die Kantone (beziehungsweise im Kanton Aargau die Gemeinden) können somit zukünftig wählen, welche Regelung auf ihrem Kantonsgebiet zur Anwendung gelangen soll.	
RR AG	64a	7		Der Kanton Aargau hat die Liste der säumigen Versicherten auf den 1. Juli 2014 eingeführt, weil dies die (10.325) Motion der SVP, FDP und CVP-BDP-Fraktion vom 16. November 2010 betreffend Einführung einer Liste der säumigen Krankenkassenprämienzahlenden und die (13.114) Motion der Fraktionen der SVP, FDP und CVP vom 28. Mai 2013 betreffend raschmögliche Einführung einer Liste der säumigen Krankenkassenprämienzahlenden verlangten. Nach dem politischen Willen soll die Liste insbesondere zahlungsfähige, aber zahlungsunwillige Personen erfassen, die Zahlungsmoral verbessern und Verlustscheine verhindern. Im erläuternden Entwurf vom 25. Mai 2020 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats korrekt festgehalten, dass der Kanton Aargau eine Liste der säumigen Versicherten führt. In diesem Zusammenhang hat sie in ihrem Bericht vom 25. Mai 2020 die Stellungnahme des Regierungsrats des Kantons Aargau vom 15. August 2018 zur (18.96) Motion der SP-Fraktion (Sprecherin Gabriela Suter, Aarau) vom 15. Mai 2018 betreffend Abschaffung der schwarzen Liste von säumigen Krankenkassenprämienzahlenden aufgeführt. Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat im Jahr 2018 die besagte Motion als Postulat entgegengenommen. Die in der Beantwortung der (18.96) Motion gemachten Ausführungen haben nach wie vor Gültigkeit. Für eine abschliessende Kosten-Nutzen-Beurteilung	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				der Liste der säumigen Versicherten ist es noch zu früh. Zuerst müssen die Wirkung der neuen Begleitmassnahmen (Triage-Liste und elektronischer Datenaustausch) sowie die Folge der Verlustscheinübernahme durch die Gemeinden abgewartet werden. Ein schweizweites Verbot greift in die Autonomie der Kantone ein. Die Kantone sollen weiterhin die Möglichkeit haben, selber zu bestimmen, ob sie eine Liste der säumigen Versicherten führen möchten oder nicht. Die im erläuternden Bericht vom 25. Mai 2020 aufgeführte Schlussfolgerung des Bundesamts für Gesundheit, wonach die Zunahme der Zahlungen für Ausstände über alle Kantone mit Listen höher als über alle Kantone ohne Liste gewesen seien, ist mit Vorsicht zu geniessen. Insbesondere berücksichtigt diese Untersuchung unter anderem die Tatsache, dass die Zahlungsmoral regional beziehungsweise kantonal sehr unterschiedlich sein kann, nicht. Es erstaunt somit nicht, dass das Bundesamt für Gesundheit einen Zusammenhang zwischen den Listen und den Ausständen nicht belegen konnte (vgl. erläuternder Bericht vom 25. Mai 2020, Seite 10). In Übereinstimmung mit der Minderheit der Kommission ist an der Möglichkeit der Listen und des Leistungsaufschubs für säumige Versicherte festzuhalten. Obschon der Regierungsrat des Kantons Aargau den Begriff der Notfallbehandlung bereits auf Verordnungsebene definiert hat, ist er damit einverstanden, den Begriff der Notfallbehandlung im KVG schweizweit einheitlich zu definieren.	
--	--	--	--	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

RR AG	64a	7 ^{bis}		Die Beibehaltung der Möglichkeit, eine Liste der säumigen Versicherten führen zu können, steht dem Vorschlag nicht entgegen, dass die Krankenversicherer säumige Versicherte in einer Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (zum Beispiel Hausarztmodell) versichern müssen. Insgesamt erscheint diese im Entwurf vorgesehene Massnahme sinnvoll.	
-------	-----	------------------	--	---	--

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
RR AG		Nach Ansicht des Regierungsrats des Kantons Aargau sollten die Krankenversicherer bei Erreichen der Volljährigkeit die Policen der Kinder von denjenigen der Eltern oder gesetzlichen Vertreter automatisch trennen. Durch eine solche automatische Trennung kann auf einfache Weise verhindert werden, dass junge Menschen für im Kindesalter entstandene Prämien schulden aufkommen müssen, sobald sie erwachsen werden.	



KANTON
APPENZEL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
- aufsicht-krankenversicherung@
bag.admin.ch
- geuer@bag.admin.ch

Appenzell, 17. September 2020

Ergänzung von Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Ergänzung von Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie unterstützt die Stossrichtungen dieser Vorlage mehrheitlich. Wir haben lediglich in ein paar Punkten Änderungs- oder Ergänzungswünsche und verweisen diesbezüglich auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Appenzell I.Rh., Standeskommission

Abkürzung der Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Markus Dörig

Telefon : 071 788 93 11

E-Mail : info@rk.ai.ch

Datum : 15. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	5

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt. AI	64a	1 ^{bis}		Es ist nicht ganz klar, ob Eltern den Versicherer nun wechseln dürfen oder nicht, wenn sie ihre eigenen Prämien zwar bezahlt haben, aber noch Kinderprämien ausstehend sind. Die Variante (die Eltern können den Versicherer nicht wechseln, wenn sie Ausstände bei den Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind haben) muss vermieden werden, weil sie nur schwer umsetzbar wäre in Fällen, in denen Eltern und Kind nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	Mindestens im erläuternden Bericht sollte präzisiert werden, dass Eltern den Versicherer des Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Kt. AI	64a	2		Mit der Übernahme von 85% der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, tragen die Kantone auch die Betreuungskosten mit. Es ist also im Interesse der Kantone, die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen. Wir begrüssen die Beschränkung, erachten aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Im erläuternden Bericht steht, «Wenn er aber nur ein- oder zweimal jährlich betreiben dürfte, könnte er seine ausstehenden Forderungen nur verzögert geltend machen. Zudem würde er dadurch hohe Forderungen stellen, die Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen kaum auf einmal bezahlen könnten.» Dem ist entgegen zu halten, dass die Forderungen nicht erst mit der Betreibung, sondern primär mit der Rechnungsstellung und dem Mahnverfahren geltend gemacht werden. Weiter sollte auch die Betreuung von Kostenbeteiligungen in diese Begrenzung eingeschlossen werden.	
Kt. AI	64a	5		Grundsätzlich befürworten wir, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Weil aber schon die 85%, welche die Kantone übernehmen müssen, einen grossen Anteil darstellen und das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert, sind wir der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können. Die Kantone müssen im Einzelfall (pro Betreibungsdossier) bestimmen können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht.	Wir schlagen folgende Änderung vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Abs. 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. [...]» Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85% übernimmt): «Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Kt. AI	64a	7		Der Kanton Appenzell I.Rh. unterstützt hier den Vorschlag der Minderheit. Den Kantonen soll es weiterhin erlaubt sein, Listen mit säumigen Prämienzahlenden zu führen. Die Idee, den Begriff der Notfallbehandlungen im Gesetz zu definieren, macht zwar Sinn, aber die vorgeschlagene Definition der Notfallbehandlung ist unseres Erachtens nicht praxistauglich und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Die allermeisten Konsultationen und Behandlungen erfolgen, weil die versicherte Person gesundheitliche Schäden befürchtet. Zielführender wäre es unseres Erachtens, wenn im KVG definiert würde, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend darüber entscheidet, ob im konkreten Fall eine Notfallbehandlung vorliegt oder nicht, ohne erneute Überprüfung durch die Versicherer.	
Kt. AI	64a	7 ^{bis}		Hier sollte noch sichergestellt werden, dass säumige Prämienzahlende neu nicht einfach nur in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers zu versichern sind, sondern dieses Modell auch eine tiefere Prämie ausweisen muss. Dass der Bundesrat Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen kann, erachten wir auch deshalb als sinnvoll, weil sichergestellt werden muss, dass chronisch Kranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile erfahren.	
Kt. AI	Übergangsbestimmungen	1		Wir fordern, dass der Kanton eine Forderung ohne zusätzliche Prozente übernehmen und selber bewirtschaften kann.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kt. AI	64a Abs. 5	Die Versicherer sollten nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern auch diese zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzung vor: «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen. Der Bundesrat regelt die Details.
Error! Reference source not found.			



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit und Soziales
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 17. September 2020

Eidg. Vernehmlassung; 16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) die Vernehmlassung zur Umsetzung der Standesinitiative des Kantons Thurgau eröffnet.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Grundsätzlich sind die Bestrebungen zur Verbesserung des Verfahrens bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen zu begrüßen. Appenzell Ausserrhoden ist in der Lage die neue Möglichkeit in Art. 64a Abs. 5 KVG zur eigenen Bewirtschaftung der steuerfremden Verlustscheine zu bewältigen. Detaillierte Bemerkungen finden sich im Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden

Abkürzung der Organisation : AR

Adresse : Departement Gesundheit und Soziales, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau

Kontaktperson : Armin Hanselmann, stellvertretender Departementssekretär

Telefon : 071 353 64 89

E-Mail : armin.hanselmann@ar.ch

Datum : 15. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
AR	Es ist erfreulich, dass der Handlungsbedarf beim Verfahren bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen erkannt und angegangen wird. Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die vorgeschlagenen Massnahmen und unterstützt insgesamt die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
AR	Es wird explizit begrüsst, dass Minderjährige keine Prämien und Kostenbeteiligungen mehr schulden und ausschliesslich die Eltern dafür haften.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AR	64a	2		Die Begrenzung der Anzahl Betreibungen pro Jahr ist sinnvoll. Der Regierungsrat unterstützt den Vorschlag der Stadtammann- und Betreibungsämter der Stadt Zürich: Begrenzung der Anzahl Betreibungen auf ein- oder zweimal pro Jahr.	
AR	64a	5		Voraussetzung für ein wirkungsvolles Inkasso ist das Vorhandensein der notwendigen Belege. Neben den Original-Verlustscheinen sind auch die ursprünglichen Rechtsöffnungstitel zu übergeben. Die kantonale Steuerverwaltung ist in der Lage, die Bewirtschaftung von steuerfremden Verlustscheinen zu bewältigen. Eine Übernahme der Verlustscheinbewirtschaftung durch den Kanton wird befürwortet. Die Ausfallzahlung an die Versicherer	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				soll 85 Prozent betragen und nicht mit zusätzlichen 5 Prozent vergütet werden. Der Regierungsrat unterstützt daher die gleichlautende Forderung des GDK-Vorstands.	
AR	64a	7		Wie die GDK begrüsst auch der Regierungsrat die Aufhebung von Art. 64a Abs. 7. Zudem lehnt er den Minderheitsantrag ab. Um die medizinische Grundversorgung von wirtschaftlich und sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen nicht zu gefährden, hat Appenzell Ausserrhoden zu keinem Zeitpunkt eine schwarze Liste säumiger Prämienzahler geführt.	



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch,
gever@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:

16. September 2020

Unser Zeichen: 2020.DIJ.4503

RRB Nr.: 1044/2020

Direktion: Direktion für Inneres und Justiz

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: 16.312 Standesinitiative. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten.

Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt Ihnen für die Gelegenheit, zur oben genannten Vorlage Stellung nehmen zu können. Die detaillierten Angaben und Anträge finden Sie im bereitgestellten Formular.

1. Grundsätzliches

Der Regierungsrat begrüsst es, dass die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) nebst der Umsetzung der Standesinitiative 16.312 auch das Verfahren bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen umfassend verbessern will. Insbesondere erachtet er es als sinnvoll, dass künftig die Eltern und nicht die jungen Erwachsenen für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden sollen, die während der Minderjährigkeit angefallen sind. Der Regierungsrat erhofft sich, dass mit dieser Massnahme ein Beitrag zur Schuldenprävention bei jungen Erwachsenen geleistet werden kann.

Der Kanton Bern sieht heute keine Übernahme und Bewirtschaftung der Verlustscheine vor, die aufgrund von Forderungen der Krankenversicherer entstehen. In Anbetracht der rund 18'000 säumigen Prämienzahlenden im Kanton müsste für ein flächendeckendes Case Management ein hoher Aufwand betrieben werden. Zum heutigen Zeitpunkt ist unklar, ob dieses rentabel wäre. Der Regierungsrat begrüsst es jedoch, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine bei Bedarf zu übernehmen. Da mit der Übernahme von 85 Prozent der ausstehenden Forderung gemäss Art. 64a Abs. 4 des Krankenversi-

versicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) durch den Kanton das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert wird, sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können.

Der Kanton Bern führt keine Liste mit säumigen Prämienzahlenden. Dass den Kantonen nicht mehr erlaubt werden soll, solche Listen zu führen, erachtet der Regierungsrat dennoch als falsch. Denn grundsätzlich ist zwischen zahlungsunfähigen und zahlungsfähigen, jedoch zahlungsunwilligen Personen zu unterscheiden. Insbesondere in Fällen der Zahlungsunfähigkeit (die unterschiedliche Gründe haben kann) erscheint uns eine Kontaktaufnahme zu diesen Personen sinnvoll. Dadurch lassen sich – wie dies auch der Kanton Thurgau mit seinem Case Management praktiziert – einzelfallbezogene Lösungen finden, beispielsweise in Form einer Budgetberatung. Die Ursachen werden damit angegangen und unvorteilhafte finanzielle Situationen wie langjährige Verschuldung verhindert. Damit folgt der Regierungsrat dem Vorschlag der Minderheit der SGK-S.

Zudem begrüsst der Regierungsrat, dass säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen. Mit dieser Massnahme könnten die Prämienausstände etwas gesenkt werden. Damit sichergestellt ist, dass Versicherte in einem Modell mit verminderter Prämie versichert werden, soll Art. 64a Abs. 7^{bis} entsprechend präzisiert werden. Der Bundesrat sollte gleichzeitig regeln, was passiert, wenn der Versicherer am Wohnort kein solches Modell anbietet.

Dass der von der GDK und santésuisse geschaffene einheitliche Datenaustausch zu Art. 64a KVG neu verbindlich geregelt werden soll, begrüsst der Regierungsrat ebenfalls vollumfänglich. Die uneinheitlichen Datenlieferungen der Krankenversicherer in den vergangenen Jahren hat die Kontrolltätigkeiten seitens der Kantone massiv erschwert und eine Prozessautomatisierung verunmöglicht.

2. Weiteres

Die Kantone haben gemäss dem erläuternden Bericht zwischen 2012 und 2018 rund 2 Milliarden Franken für ausstehende Forderungen bezahlt. Der bestehende Regelungsbedarf bzgl. Art. 64a erfolgt sinnvollerweise auf Bundesebene, da ansonsten ein unübersichtliches Regelwerk zwischen Kantonen und Krankenversicherern resultieren würde. Dass die Kantone zahlen und der Bund regelt, unterminiert allerdings das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz. Der Regierungsrat fordert den Bund dazu auf, die Thematik der Prämienfinanzierung ganzheitlich zu überdenken und entweder die Bestimmung zur Übernahme der Verlustscheine durch die Kantone zu 85 Prozent von Art. 64a Abs. 4 zu streichen oder die Prämienausstände zu übernehmen.

Im Weiteren verweist der Regierungsrat nebst den Anträgen im bereitgestellten Formular auf die Stellungnahme der GDK, die er vollumfänglich unterstützt.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Pierre-Alain Schnegg
Regierungspräsident

Christoph Auer
Staatsschreiber

Verteiler

- Finanzdirektion
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
- Datenschutzaufsichtsstelle

Beilagen

- Antwortformular Kanton Bern

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Regierungsrat des Kantons Bern

Abkürzung der Organisation : Kanton Bern

Adresse : Postgasse 68, Postfach, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Rolf Häner, Amtsleiter Amt für Sozialversicherungen

Telefon : 031 633 71 46

E-Mail : rolf.haener@be.ch

Datum : 16. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	5

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kanton Bern	3	1 ^{bis}		Wir stimmen der Änderung zu.	
Kanton Bern	5	2		Wir stimmen der Änderung zu.	
Kanton Bern	61a	1		Der Regierungsrat erachtet es als sinnvoll, dass die Eltern und nicht die jungen Erwachsenen für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden, die während der Minderjährigkeit angefallen sind.	
Kanton Bern	61a	2		Wir stimmen der Änderung zu.	
Kanton Bern	64	1 ^{bis}		Wir stimmen der Änderung zu.	
Kanton Bern	64a	1 ^{bis}		Präzisierung gemäss der Musterstellungnahme der GDK, da es (um Umsetzungsprobleme zu vermeiden) um den	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Krankenversicherer des Kindes gehen muss (wenn Eltern eine andere Krankenversicherung haben).	Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
Kanton Bern	64a	2		Die Kantone übernehmen gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben und so auch die Betreuungskosten. Heute können die Krankenversicherer säumige Prämienzahlende beliebig oft pro Jahr betreiben, wobei mit jeder Betreuung Betreuungskosten und zusätzlicher administrativer Aufwand entstehen. Neu sollen die Krankenversicherer säumige Prämienzahlende höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen. Der Regierungsrat verlangt eine Beschränkung auf zwei Betreibungen pro Jahr. Die Häufigkeit der Betreibungen soll sich auf die Person selbst und nicht den Krankenversicherer beziehen. Zudem sollen nebst den Prämien auch die Kostenbeteiligungen eingeschlossen werden.	Absatz 2 ist wie folgt zu ändern: «Ein Versicherer darf eine versicherte Person respektive die Eltern der minderjährigen versicherten Person in einem Kalenderjahr höchstens zwei Mal für Prämien und Kostenbeteiligungen betreiben. [...]»
Kanton Bern	64a	4		Wir stimmen der Änderung zu.	
Kanton Bern	64a	5		Der Kanton Bern sieht heute keine Übernahme und Bewirtschaftung der Verlustscheine vor, die aufgrund von Forderungen der Krankenversicherer entstehen. In Betracht der rund 18'000 säumigen Prämienzahlenden im Kanton müsste für ein flächendeckendes Case Management ein hoher Aufwand betrieben werden. Zum heutigen Zeitpunkt ist es unklar, ob dieses rentabel wäre. Der Regierungsrat begrüsst es jedoch, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine bei Bedarf zu übernehmen. Da mit der Übernahme der 85 Prozent gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert wird, sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können.	Wir schlagen der GDK folgend die Änderung von Absatz 5 vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. [...]» Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85 Prozent übernimmt):

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Wir begrüßen, dass bei einer Abtretung des Verlustscheins an den Kanton, der Versicherer und die Versicherungsform gewechselt werden kann.	«Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»
Kanton Bern	64a	6		Wir begrüßen diese Präzisierung. Damit kann die versicherte Person sobald die Ausstände bezahlt sind, die Versicherung wechseln. Die Ausstände müssen neu nicht durch die versicherte Person selbst, sondern durch z.B. Angehörige bezahlt werden.	
Kanton Bern	64a	7		Der Regierungsrat unterstützt den Vorschlag der Mehrheit , dass den Kantonen nicht mehr erlaubt werden soll, Listen säumiger Prämienzahlender zu führen. Der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung muss gewährleistet sein und es können mit dieser Massnahme weitere Auseinandersetzungen um die Definition von Notfallbehandlungen vermieden werden. Zudem ist der Nutzen der Listen umstritten, wie Erfahrungen von einigen Kantonen und diverse Auswertungen zeigen.	
Kanton Bern	64a	7 ^{bis}		Der Regierungsrat begrüsst es, dass säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen. Da sichergestellt werden soll, dass es ein Modell mit verminderter Prämie ist, unterstützen wir die von der GDK vorgeschlagene Präzisierung. Der Bundesrat sollte jedoch regeln, was passiert, wenn der Versicherer am Wohnort kein solches Modell anbietet.	«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 und reduzierter Prämie . [...]»
Kanton Bern	64a	7 ^{ter}		Dass Kinder ab Erreichen der Volljährigkeit ungeachtet der Schulden Ihrer Eltern für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit den Versicherer wechseln dürfen, erachtet der Regierungsrat als sinnvoll.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Kanton Bern	64a	7 ^{quater}		Dass der von der GDK und santésuisse geschaffene einheitliche Datenaustausch zu Art. 64a KVG neu verbindlich geregelt werden soll, begrüsst der Regierungsrat ebenfalls vollumfänglich. Die uneinheitlichen Datenlieferungen der Krankenversicherer in den vergangenen Jahren hat die Kontrolltätigkeiten seitens der Kantone massiv erschwert und eine Prozessautomatisierung verunmöglicht.	
Kanton Bern	64a	8		Wir begrüssen diese Änderung infolge der Schaffung von Absatz 7 ^{quater} .	
Kanton Bern	Übergangsbestimmungen	1		Falls der Forderung zu Abs. 5 entsprochen wird, kann auf Absatz 1 verzichtet werden.	
Kanton Bern	Übergangsbestimmungen	2		Der Regierungsrat erachtet die Übergangsbestimmung als sinnvoll.	

Weitere Vorschläge				
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag	
Kanton Bern		Die Kantone haben gemäss dem erläuternden Bericht zwischen 2012 und 2018 rund 2 Milliarden Franken für ausstehende Forderungen bezahlt. Der bestehende Regelungsbedarf bzgl. Art. 64a erfolgt sinnvollerweise auf Bundesebene, da ansonsten ein unübersichtliches Regelwerk zwischen Kantonen und Krankenversicherern resultieren würde. Dass die Kantone zahlen und der Bund regelt, unterminiert allerdings das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz. Der Regierungsrat fordert den Bund dazu auf, die Thematik der Prämienfinanzierung ganzheitlich zu überdenken und entweder die Bestimmung zur		

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

		Übernahme der Verlustscheine durch die Kantone zu 85 Prozent von Art. 64a Abs. 4 zu streichen oder die Prämienausstände zu übernehmen.	
Kanton Bern	64a Abs. 5	Der Regierungsrat fordert, dass die Versicherer nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern diese auch zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Der Bundesrat regelt die Details. [...]»

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S)

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liestal, 8. September 2020

16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten, Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Rechsteiner
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 haben Sie uns eingeladen, im Rahmen einer Vernehmlassung zum Geschäft 16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten unsere Stellungnahme abzugeben.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft begrüsst die geplanten Änderungen von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Die Stellungnahmen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen können Sie dem Antwortformular entnehmen.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Hochachtungsvoll



Dr. Anton Lauber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilage:

– Antwortformular

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Organisation : BL

Adresse : Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kontaktperson : Lia Schürmann

Telefon : 061 552 61 28

E-Mail : lia.schuermann@bl.ch

Datum : 8. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	4

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BL	3 5 61a 64a	1, 1 ^{bis} 2 1 1 ^{bis}		Diese Änderung ist aus unserer Sicht sinnvoll und wichtig. Kinder sollten nicht für Versäumnisse ihrer Eltern betrieben werden können. Das gleiche gilt für junge Erwachsene, die nach dem Erreichen der Volljährigkeit nicht für die Zahlungsausstände verantwortlich sein sollen, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind. Die Schuldner aller Zahlungsausstände, die während der Minderjährigkeit entstanden sind, sollen die erziehungsberechtigten Personen bleiben.	
BL	64a	2		Dass die Krankenversicherer die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen, ist ein willkommener Kompromiss. Die administrativen Kosten und damit auch die Betreibungskosten sollten im Sinne der versicherten und zahlenden Bevölkerung möglichst minimiert werden. Deshalb ist es berechtigt, kritisch zu hinterfragen, ob eine höhere Anzahl an Betreibungen der gleichen Person in	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				einem Jahr die Erfolgsquote der Rückzahlung überhaupt erhöht. Aus diesem Grund kann die Festlegung einer maximalen Anzahl Betreibungen pro säumigen Versicherten kostensenkend wirken.	
BL	64a	4 5		Durch die neue Regelung wird der definitive Entscheid über eine mögliche Übernahme nach wie vor den Kantonen überlassen, was zu begrüßen ist. Der Kanton Basel-Landschaft hat mit einer Verlustscheinübernahme bereits Erfahrungen gemacht. Der Kanton Basel-Landschaft hatte zwischen 2012 und 2017 einen Vertrag mit Santésuisse, wonach die beigetretenen Versicherer ihre Verlustscheine zu 92 Prozent der auf dem Verlustschein ausgewiesenen Forderung an den Kanton abtreten konnten. Die Erfahrungen haben aber gezeigt, dass mit dem kantonseigenen Inkasso kein ausreichender Ertrag generiert werden konnte. Die administrativen Kosten und das finanzielle Risiko im Falle einer entsprechenden kantonalen Regelung würden sich durch die neuen gesetzlichen Vorgaben reduzieren.	
BL	64a	7		Aufgrund der im erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats dargelegten Vergleiche der Entwicklung der Zahlungsausstände in den Kantonen mit und ohne Listen, kann kein Mehrwert solcher Listen erkannt werden. Insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Ertrag bei der Bewirtschaftung solcher Listen kann sowohl administrativ wie auch technisch zu einem beträchtlichen Mehraufwand führen. Auch die Tatsache, dass der Begriff «Notfallbehandlung» zurzeit Auslegungssache ist und damit zu ethisch und rechtlich fragwürdigen Entscheiden führen kann, spricht gegen entsprechende Listen. Ebenso gibt es Situationen, wie beispielsweise während der aktuellen Pandemie, wo es wichtig sein kann, dass alle Personen Zugang zu einer nicht notfallmässigen medizinischen Betreuung haben. So liegt es durchaus im öffentlichen Interesse, dass eine mögliche Ansteckung mit COVID-19 bei möglichst vielen Personen	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				getestet und gegebenenfalls frühzeitig behandelt wird, damit eine weitere Ausbreitung und Todesfälle reduziert werden können.	
BL	64a	7 ^{bis}		Die geplante Änderung von Artikel 64a Abs. 7 ^{bis} KVG, so dass zahlungsfähige aber zahlungsunwillige Personen zwangsweise in günstigere Versicherungsmodelle versichert werden können, ist aus Sicht des Kanton Basel-Landschaft ein sinnvoller Schritt. Insbesondere die Anpassung des Modells hin zu Hausarzt- und HMO-Modellen kann die Prämien wie auch die Gesundheitskosten reduzieren.	
BL	64a	7 ^{ter}		Diese Regelung ist zu begrüßen. Mit einem Wechsel des Krankenversicherers können die jungen Erwachsenen monatlich mehr als 100 Franken Prämie sparen.	

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge
Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt

Telefon : 061 267 86 39

E-Mail : antonios.haniotis@bs.ch

Datum : 22.09.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	9

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
BS	Der Kanton Basel-Stadt begrüsst es sehr, dass das Parlament mit dieser Vorlage, die insbesondere zur Umsetzung der Standesinitiative 16.312 des Kantons Thurgau erarbeitet wurde, eine Gesamtschau über die Erfahrungen mit der seit 1. Januar 2012 geltenden Regelung des Art. 64a KVG vornimmt und gleichzeitig auch weitere aktuelle politische Vorstösse mitberücksichtigt.
BS	

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	3	1 ^{bis}		Der Kanton Basel-Stadt begrüsst diese Änderung (s. Bemerkungen zu Art. 61a).	
BS	5	2		Der Kanton Basel-Stadt begrüsst diese Änderung.	
BS	61a			Der Kanton Basel-Stadt begrüsst diesen neuen Artikel. Mit den Anpassungen der Art. 3, 5, 61a, 64 und 64a KVG wird neu verbindlich sichergestellt, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden können, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind. Mit der Übergangsbestimmung Absatz 2 wird erreicht, dass die Versicherer ab Inkrafttreten der Revision keine minderjährigen Versicherten mehr belangen können, auch nicht für	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Ausstände, die vor dem Inkrafttreten entstanden sind. Wir begrüssen diese Anpassung im KVG, die u.a. von zwei Motionen gefordert wurde, ausdrücklich. Wir erachten es als sehr wichtig zu vermeiden, dass junge Erwachsene aus wirtschaftlich schwächeren Haushalten mit einer unverschuldeten und allenfalls erheblichen Schuldenbelastung ins eigenständige und eigenverantwortliche Leben starten müssen. Ebenfalls begrüssen wir den vorgeschlagenen neuen Absatz 7^{ter} von Art. 64a KVG, dass Kinder, die das 18. Altersjahr vollenden, auf das Ende des Kalenderjahres den Versicherer und die Versicherungsform wechseln dürfen, auch wenn für sie Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse oder Betreuungskosten ausstehen (welche die Eltern bezahlen müssten). Damit wird diesen jungen Erwachsenen ermöglicht, bei Erreichen der Volljährigkeit selber eine Wahl ihrer Krankenversicherung zu treffen und – wo nötig und möglich – zu einem günstigeren Versicherer zu wechseln.	
BS	64a	2		Die vorgeschlagene Regelung, dass die Krankenversicherer säumige Versicherte höchstens je viermal pro Jahr für eigene Prämien und für Prämien eines Kindes betreiben dürfen, statt bisher beliebig oft, ist zu begrüssen. Diese Beschränkung der Anzahl Betreibungen pro Person und Jahr erscheint zweckmässig und sinnvoll um die entstehenden Betreibungs- und Verfahrenskosten auf ein vertretbares Mass zu begrenzen. Die Betreibungs- und Verfahrenskosten sind im finanziellen Interesse aller Beteiligten möglichst gering zu halten. Sie sollen sich insbesondere nicht so belastend auswirken, dass eine Schuldensanierung der versicherten Person massgeblich erschwert oder sogar verhindert wird.	Mindestens im erläuternden Bericht zu Art. 64a Abs. 2 KVG (S.19/20) sollte präzisiert werden, dass diese Begrenzung der Anzahl Betreibungen pro Jahr auch die Geltendmachung von Kostenbeteiligungsforderungen einschliesst. Allenfalls sollte auch der Gesetzestext dahingehend ergänzt werden.

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Den Erläuterungen im Bericht (S. 19/20) ist zuzustimmen, dass eine Beschränkung auf bloss ein oder zwei zulässige Betreibungen pro Jahr dagegen zu einer unerwünschten verzögerten Geltendmachung der Ausstände führen würde.	
BS	64a	4		Mit der Zusammenlegung der alten Absätze 4 und 5 zum neuen Absatz 4 sowie mit den neuen Formulierungen sind wir grundsätzlich einverstanden. Anlässlich der Gesamtschau der Vorlage der SGK-S erachtet der Kanton Basel-Stadt es aber als sachdienlich, bei dieser Gelegenheit auch die Bestimmung über die bei den Versicherten verbleibenden Verlustscheine, für welche sie 85 Prozent der Forderungssumme vom Kanton erhalten haben, anzupassen. Die Formulierung im bisherigen Abs. 5 von Art. 64a KVG, neu inhaltlich unverändert in Abs. 4, wonach der Versicherer die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen <i>aufbewahrt</i>, lässt es den Versicherern völlig frei, ob und in welchem Rahmen sie diese Verlustscheine bewirtschaften wollen und versuchen, die Ausstände einbringlich zu machen. Seit Jahren monieren die Kantone die tiefen Ertragsquoten und die erheblichen, aber unerklärlichen Unterschiede der erzielten Erträge zwischen den Kantonen und unter den einzelnen Krankenversicherern. Die tiefen Ertragsquoten führen auch zu geringen Rückerstattungen (der Hälfte der erhaltenen Beträge) an die Kantone. Anstelle eines blossen „Aufbewahren“ der Verlustscheine durch die Versicherer sollte im Gesetz eine aktive Verlustscheinbewirtschaftung der Versicherer verlangt werden. Auf Verordnungsstufe (KVV) wäre diese Pflicht zu konkretisieren, z.B. dass die Versicherer ihre kasseninternen Inkassoregelungen (mit eigener oder	Der Kanton Basel-Stadt fordert, dass die Versicherer in Bezug auf die bei ihnen verbleibenden Verlustscheine nicht nur zu deren Aufbewahrung, sondern vielmehr zu deren Bewirtschaftung verpflichtet werden. Art. 64a Abs. 4 KVG sollte im <i>zweiten und dritten Satz</i> KVG wie folgt lauten: „<i>Der Versicherer bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.</i>“ (Satz 3 der Vorlage würde dann zu Satz 4).

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				ausgelagerter Verlustscheinbewirtschaftung) dem BAG zur Kenntnis u./o. zur Genehmigung unterbreiten müssen. Ferner könnte in der Verordnung vorgesehen werden, dass die Revisionsstellen der Versicherer den Kantonen jährlich zusammen mit der Kontrolle der Verlustscheinabrechnungen bescheinigen, dass die Verlustscheine aktiv bewirtschaftet werden.	
BS	64a	5		Wie von der Thurgauer Standesinitiative gefordert, sollen künftig Kantone, welche 90 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer übernehmen, diese Verlustscheine vom Versicherer übertragen erhalten und selber bewirtschaften. Dieses Element der Vorlage erachten wir für die Versicherten wie für die Kantone als zentral und sehr begrüßenswert. Mit der Möglichkeit zur Übernahme von 90 Prozent einer Verlustscheinforderung durch den Kanton und damit einhergehend der Einräumung der Möglichkeit zum Kassenwechsel für die betroffenen versicherten Personen, kann die Härte des heutigen, u.E. zu absoluten Kassenwechselverbots für säumige Versicherte massgeblich gemildert werden. Bei den Erläuterungen zur neuen Fassung von Absatz 5 vermissen wir allerdings eine unmissverständlich klare Aussage, dass dies eine optionale Auskaufmöglichkeit für den Kanton ist, um sich auf diese Art einzelne oder alle Verlustscheine abtreten zu lassen. Dem Kanton muss es nach unserer Interpretation des Gesetzestextes und der diesbezüglich eindeutigen Übergangsbestimmung (Abs. 1) freigestellt bleiben, den Grossteil der Verlustscheinforderungen wie im geltenden Recht weiterhin zu 85 Prozent abzugelten und nur einzelne Verlustscheine nach eigenen Kriterien zu übernehmen, indem der Kanton zusätzlich fünf Prozent der betreffenden Forderung übernimmt. Diese Auskaufmöglichkeit von Einzelfällen soll u.E. dabei sowohl im Zuge der jährlichen Abrechnung	Im erläuternden Bericht (S. 16 und 21f.) sollte explizit ausgeführt werden, dass die Kantone im Einzelfall bestimmen können, ob sie 90 Prozent der bekanntgegebenen Forderungen für eine versicherte Person (und gegebenenfalls ihrer Kinder) übernehmen wollen. Diese Klarstellung ist auch im vorgeschlagenen Gesetzestext der Vorlage (Art. 64a Abs. 5, erster Satz, KVG) vorzunehmen, welcher wie folgt lauten könnte: „Übernimmt der Kanton zusätzlich fünf Prozent <i>einzelner oder aller</i> Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. ...“

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				zwischen Versicherer und Kantonen möglich sein (Schlussabrechnung der Versicherer bis 31. März und Zahlung der Kantone bis 30. Juni, Art. 105f und Art. 105k KVV), wie auch zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt. Die dazu notwendigen Spezifizierungen können auf Verordnungsstufe geregelt werden. Zur Klarstellung sollten sowohl die Erläuterungen wie der Gesetzestext dementsprechend präzisiert werden.	
BS	64a	6		Die vorgeschlagene Präzisierung des Gesetzestextes, wonach die Forderung nicht nur von der säumigen versicherten Person, sondern auch durch Dritte bezahlt werden kann, ist zu begrüssen.	
BS	64a	7		Der Kanton Basel-Stadt unterstützt den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, Absatz 7 zu streichen und damit das Führen kantonaler Listen mit säumigen Prämienzahlenden künftig nicht mehr zu erlauben. Im Gegenzug sollen gemäss diesem Vorschlag die Krankenversicherer verpflichtet werden, säumige Prämienzahlende neu in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern. Die Kommissionsminderheit will dagegen den Kantonen weiterhin erlauben, solche Listen zu führen. Dabei soll aber der Begriff der Notfallbehandlung schweizweit festgelegt werden. Der Kanton Basel-Stadt befürwortet die Abschaffung der Listen säumiger Prämienzahlender eindringlich und lehnt den Antrag der Kommissionsminderheit, einschliesslich deren Umschreibung des Begriffs der Notfallbehandlung im KVG, als praxisuntauglich ab. Insbesondere der vorgeschlagene Text zur Definition der Notfallbehandlung - „wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			Schäden oder den Tod befürchten muss" - ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Fraglich ist beispielsweise, ob damit die subjektive Optik der versicherten Person gemeint ist. Ferner ist der Begriff der „gesundheitlichen Schäden“ nicht definiert und letztlich nicht definierbar. Mit der vorgeschlagenen, zu unbestimmten Gesetzesformulierung würde es auch nicht helfen, die behandelnden Leistungserbringer über die Erfüllung des Begriffs der Notfallbehandlung entscheiden zu lassen: Vielschichtige Streitfälle wären vorprogrammiert. Schliesslich geht beim Vorschlag der Kommissionsminderheit aus dem vorgeschlagenen Gesetzestext und den Erläuterungen nicht hervor, ob wie bisher auch Kinder auf die kantonale Liste säumiger Prämienzahlender eingetragen werden dürften – was politisch bereits auf viel Kritik gestossen ist – oder ob neu nur deren prämienpflichtige Eltern auf die Liste kämen. Sollte der Antrag der Kommissionsminderheit wider Erwarten weiter verfolgt werden, sollten zumindest die Kinder von dieser Versicherungseinschränkung ausgenommen werden.	
BS	64a	7 ^{bis}	Der Vorschlag der Kommissionsmehrheit - die Versicherung säumiger Prämienzahlender mit Verlustscheinen in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers - erscheint uns grundsätzlich als ein gesundheitspolitisch und finanziell angebrachtes Vorgehen. Wie die Umsetzung der entsprechenden Versicherungsbedingungen bei diesen allenfalls gegen ihren Willen in solchen Modellen Versicherten in der Praxis funktionieren wird, lässt sich allerdings nicht eindeutig antizipieren, zumal statistisch nicht erstellt ist, wie viele Versicherte mit Verlustscheinen heute schon in diesen weit verbreiteten Versicherungsmodel-	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				len versichert sind und wie sie sich da verhalten. Dass der Bundesrat die Kompetenz zur Regelung von Ausnahmen und näheren Bestimmungen erhält, erscheint sachgerecht, um den Erfahrungen mit der neuen Regelung zu gegebenem Zeitpunkt im Detail Rechnung tragen zu können. Es muss z.B. sichergestellt werden, dass Chronischkranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile durch die Umteilung in ein anderes Versicherungsmodell erfahren.	
BS	64a	7 ^{ter}		Wie in den Bemerkungen zu Art. 61a KVG erwähnt, begrüsst der Kanton Basel-Stadt diese Ergänzung in Art. 64a KVG, die es neu Kindern, die das 18. Altersjahr vollenden, erlaubt, auf das Ende des Kalenderjahres den Versicherer und die Versicherungsform zu wechseln, auch wenn Ausstände für sie vorliegen, die die Eltern bezahlen müssten. In der Praxis wird es wichtig sein, dass diese Kinder rechtzeitig vom Versicherer über ihr Wechselrecht informiert werden, was auf Verordnungsstufe festgelegt werden sollte.	Auf Verordnungsstufe (KVV) sollte festgelegt werden, dass die Versicherer diese Kinder rechtzeitig über ihre Rechte informieren müssen.
BS	64a	7 ^{quater}		Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für einen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Standard ist sehr zu begrüssen. Der damit zusammenhängenden, lediglich formalen Änderung in Absatz 8 ist ebenfalls zuzustimmen.	
BS	Übergangsbestimmungen	1		Diese Übergangsbestimmung ist sehr wesentlich und zu begrüssen. Sie ermöglicht den Kassenwechsel auch in Fällen von vor Inkrafttreten der Revision ausgestellten Verlustscheinen. Dass ein Kanton diese Verlustscheine zu einem tieferen Preis als die künftigen Verlustscheine übernehmen kann, erscheint aufgrund des grösseren Inkassorisikos sachlich geboten: In vielen Fällen alter Schulden dürfte ein Schuldenerlass angezeigt sein um die finanzielle Selbständigkeit nicht zu gefährden.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

BS	Übergangs- bestimmungen	2		Diese Übergangsbestimmung ist sinnvoll. Wie in den Erläuterungen festgehalten wird, wird damit erreicht, dass die Versicherer ab Inkrafttreten der Revision keine minderjährigen Versicherten mehr belangen können, auch nicht für Ausstände, die vor dem Inkrafttreten entstanden sind. Allerdings schützt die vorgeschlagene Übergangsbestimmung diejenigen Versicherten, die bei Inkrafttreten bereits volljährig sind, nicht davor, für allfällige in ihrer Kindheit entstandene Ausstände belangt und betrieben zu werden. Wir regen deshalb an, zu prüfen, ob mittels Übergangsrecht das neue Recht auch generell auf im Zeitpunkt des Inkrafttretens laufende sowie auf künftige Inkassoverfahren der Versicherer für Kinderprämien anwendbar erklärt werden könnte.	
----	----------------------------	---	--	--	--

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

PAR COURRIEL

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique du Conseil des Etats
3003 Berne

Courriel : gever@bag.admin.ch
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Fribourg, le 22 septembre 2020

Consultation : 16.312 lv. ct. TG. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier du 15 juin 2020. Le Conseil d'Etat remercie la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique pour l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné. Le Conseil d'Etat salue et soutient l'orientation globale du projet.

Pour le détail, le Conseil d'Etat a confié l'appréciation technique de l'avant-projet à l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), dont la prise de position est annexée. Ces observations sont pertinentes et le Conseil d'Etat peut sans autre les faire siennes.

En particulier, nous souhaiterions que le nombre de poursuites soit limité à deux par an, par personne assurée et par assureur (article 64a al. 2 AP-LAMal). De cette façon, si la personne assurée est poursuivie par deux assureurs, l'assureur le plus rapide ne peut pas priver l'autre de la possibilité d'entamer une poursuite. Cette solution est également plus facile à mettre en œuvre pour les assureurs et évite des coûts supplémentaires en cas de méconnaissance par l'assureur de poursuites antérieures.

De plus, nous soutenons l'idée que les cantons puissent reprendre les actes de défauts de bien dont ils ont pris en charge le 85 %, et ce sans devoir verser un supplément. Cette proportion représente déjà une part importante de la créance et suffit à minimiser grandement le risque pour les créanciers-assureurs.

Enfin, nous partageons également les observations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, qui vont dans le même sens.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Anne-Claude Demierre, Présidente





Anne-Claude Demierre
23.9.2020



Signature électronique qualifiée - Droit suisse
Signé sur Skribble.com

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat



Danielle Gagnaux-Morel
23.9.2020



Signature électronique qualifiée - Droit suisse
Signé sur Skribble.com

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

—
Prise de position de l'Etablissement cantonal des assurances sociales du 03.07.2020 concernant la loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation : Etablissement cantonal des assurances sociales du canton de Fribourg

Abréviation de l'organisation : ECAS

Adresse : Impasse de la Colline 1, Case postale 176, 1762 Givisiez

Personne de référence : Hans Jürg Herren

Téléphone : 026 305 52 70

Courriel : hansjuerg.herren@ecasfr.ch

Date : 03.07.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales _____	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) _____	2
Autres propositions _____	6

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)					
Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.ECAS	3	1 ^{bis}		Nous approuvons cette modification.	
ECAS	5	2		Nous approuvons cette modification.	
ECAS	61a	1		Nous soutenons le fait que les jeunes adultes ne doivent plus être responsables des arriérés de primes dus pendant leur enfance. Au lieu de cela, la détentrice / le détenteur de la responsabilité parentale reste l'unique débitrice / débiteur des primes des enfants jusqu'à 18 ans.	
ECAS	61a	2		Nous approuvons cette modification.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

ECAS	64	1 ^{bis}		Nous approuvons cette modification.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. ECAS	64a	1 ^{bis}		Nous soutenons l'idée que les dispositions concernant le non-paiement des primes et des participations aux coûts doivent en principe s'appliquer aux parents pour les assurés mineurs. Cependant, la manière dont il convient de comprendre l'alinéa 1bis en lien avec l'alinéa 6 ne nous paraît pas clair, par exemple si les parents paient leurs propres primes et participations aux coûts mais pas celles d'un enfant mineur. Les parents ne peuvent-ils alors pas changer d'assureur ou ne peuvent-ils pas changer l'assureur de leur enfant mineur ? La première variante (les parents ne peuvent changer d'assureur s'ils ont des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant) doit être évitée, car elle serait difficilement applicable lorsque les parents et l'enfant ne sont pas assurés auprès du même assureur.	Il convient au moins de préciser dans le rapport explicatif que les parents ne peuvent pas changer l'assureur de l'enfant s'ils doivent des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant.
ECAS	64a	2		En reprenant 85 % des créances ayant conduit à un acte de défaut de biens, les cantons assument également une part des frais de poursuite. Limiter le nombre de poursuites par année est donc dans l'intérêt des cantons. Nous proposons d'aller plus loin que l'avant-projet de la CSSS-E et de fixer la limite à deux poursuites par année. Comme il est possible qu'un assuré soit poursuivi par deux assureurs, nous proposons de définir une limite par assureur et par assuré. De la sorte, un assureur ne peut utiliser le « contingent de poursuites » et l'autre assureur n'est pas laissé pour compte. Il nous semble également peu vraisemblable qu'un assuré fasse valoir, comme décrit dans le rapport explicatif, auprès de son nouvel assureur qu'il a déjà été poursuivi par l'ancien assureur quatre fois au cours de l'année. La poursuite portant sur les participations aux coûts doit en outre également être incluse dans cette limitation. Le rapport explicatif indique : « Mais s'il ne pouvait en engager qu'une ou deux fois par an, il ne pourrait faire valoir ses créances non recouvrées qu'à retardement. De plus, ses créances seraient alors d'un montant tel que les assurés de condition économique modeste ne pourraient guère les payer en une fois. » On peut objecter à cela que les créances ne sont pas seulement réclamées lors de la	Il convient de modifier comme suit l'alinéa 2 : « Un assureur peut poursuivre un assuré, respectivement les parents de l'assuré mineur, au maximum deux fois au cours d'une année civile pour les primes et les participations aux coûts [...] »

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				poursuite, mais en premier lieu lors de la facturation et de la sommation.	
ECAS	64a	4		Nous sommes d'accord avec la nouvelle formulation en allemand et le regroupement des anciens alinéas 4 et 5 dans le nouvel alinéa 4. Nous sommes également d'accord avec la nouvelle formulation de la dernière phrase, qui laisse ouverte la possibilité que des membres de la famille ou d'autres personnes règlent la dette.	
ECAS	64a	5		Nous approuvons fondamentalement l'idée que les cantons aient la possibilité de reprendre des actes de défaut de biens qu'ils pourront ensuite gérer eux-mêmes. Mais comme les 85 % que les cantons doivent prendre en charge représentent déjà une part importante et minimisent grandement le risque créancier des assureurs, nous pensons que les cantons devraient avoir la possibilité de reprendre les actes de défaut de biens sans supplément. Les cantons doivent pouvoir déterminer au cas par cas (par dossier de poursuite) si un changement de créancier a lieu ou non. Nous sommes favorables à ce que les assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton aient la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance.	Nous proposons la modification suivante : « Le canton peut contraindre l'assureur à lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. [...] »
ECAS	64a	6		Nous saluons cette précision (une créance peut également être payée par des membres de la famille ou par une autre personne).	
ECAS	64a	7		Nous soutenons la proposition de la majorité : l'actuel alinéa 7, qui permet aux cantons de tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes, est abrogé. Une étude ainsi que diverses évaluations et expériences des cantons montrent que la tenue d'une liste est coûteuse pour le canton et que son utilité ne peut être prouvée. La liste engendre des coûts supplémentaires non seulement pour le canton qui la tient, mais aussi pour les assureurs. De nombreuses ressources sont également mobilisées pour les questions relatives aux listes dans l'échange électronique	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				commun de données entre cantons et assureurs en lien avec l'article 64a LAMal. Enfin, les listes génèrent également un travail administratif supplémentaire pour les fournisseurs de prestations et ceux-ci courent le risque de se retrouver avec des coûts non couverts.	
ECAS	64a	7 ^{bis}		Nous approuvons ce complément, selon lequel les futurs assurés en défaut de paiement devront être affiliés à un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Il faudrait de plus garantir que c'est un modèle avec prime réduite. Nous considérons également qu'il est judicieux que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter d'autres dispositions, car il est impossible d'anticiper comment se comporteront les assurés affiliés contre leur volonté à un modèle du médecin de famille, HMO ou de télémédecine.	Nous proposons la précision suivante : « L'assureur affilié à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations et prime réduite les assurés qu'il a annoncés à l'autorité cantonale compétente conformément à l'al. 3.[...] »
ECAS	64a	7 ^{ter}		Nous soutenons ce complément. Les enfants doivent être autorisés à changer d'assureur dès leur majorité, même si leurs parents ont des dettes sur les primes ou la participation aux coûts pour la période précédant leur majorité.	
ECAS	64a	7 ^{quater}		Nous saluons grandement la création d'une base juridique pour l'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs. Cela a fait ses preuves dans l'échange de données sur la réduction des primes selon l'art. 65 LAMal. L'introduction de l'échange de données selon l'art. 64a LAMal est actuellement rendue difficile, car il n'y a pas d'obligation de participation.	
ECAS	64a	8		Nous approuvons cette modification.	
ECAS	Dispositions transitoires	1		Nous demandons que le canton puisse prendre en charge et gérer lui-même une créance sans pourcentage supplémentaire. S'il est donné suite à cette demande, le paragraphe 1 peut être supprimé.	
ECAS	Dispositions transitoires	2		Nous considérons que cette disposition transitoire est judicieuse.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
ECAS		Étant donné que la Confédération prévoit de nouvelles réglementations concernant l'article 64a et que la surveillance des assureurs incombe à l'OFSP, la question se pose de savoir si la Confédération devrait prendre en charge les coûts des actes de défaut de biens selon l'article 64a. Le principe de l'équivalence fiscale serait ainsi mieux pris en compte.	
ECAS	64a Abs. 5	Nous demandons que les assureurs ne soient pas simplement tenus de conserver les actes de défaut de biens, mais également de les gérer, si ceux-ci ne sont pas cédés au canton.	Nous proposons le complément suivant : « L'assureur conserve et gère les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Le Conseil fédéral règle les détails. [...] »



Le Conseil d'Etat

4705-2020

Commission de la sécurité sociale et de
la santé publique du Conseil des Etats
(CSSS-E)
Monsieur Paul Rechsteiner
Président
3003 Berne

**Concerne : 16.312 Iv. ct. TG. Exécution de l'obligation de payer les primes.
Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie –
Ouverture d'une procédure de consultation**

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance avec intérêt de l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) élaboré par la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats, et du rapport explicatif l'accompagnant.

D'une manière générale, notre Conseil est favorable à la révision projetée. Nous saluons en particulier la proposition qui prévoit que les assurés mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs des primes ou des participations aux coûts les concernant et que le paiement de ces postes relève de la responsabilité exclusive des parents. De ce fait, les jeunes adultes ne pourront plus être mis en poursuite pour des arriérés non-payés alors qu'ils étaient mineurs. Ainsi, ils ne se trouveront plus accablés par des dettes d'assurance résultant de la défaillance de leurs parents. Notre canton, qui dénonce cette problématique depuis de nombreuses années, avait d'ailleurs trouvé des aménagements avec la plupart des assureurs afin qu'ils ne mettent plus les jeunes en poursuite pour des dettes nées alors qu'ils étaient mineurs. Nous sommes dès lors particulièrement satisfaits que la loi fédérale soit modifiée sur ce point, cette modification permettant d'améliorer la situation des jeunes assurés concernés sur l'ensemble du territoire de la Confédération.

La limitation du nombre des poursuites que les assureurs peuvent engager durant une année contre le même assuré permettra de réduire les coûts et nous y sommes favorables. Nous sommes toutefois de l'avis qu'il serait judicieux de limiter ce nombre à deux poursuites annuelles, au lieu des quatre proposées par la commission.

En revanche, notre Conseil est fermement opposé au système de la liste des mauvais payeurs tenue par les cantons, qui a pour conséquence que les personnes qui y figurent sont suspendues dans leurs droits aux prestations des soins de base, hormis les prestations d'urgence. Un tel système comporte le risque évident de compromettre l'accès aux soins de base pour les personnes défavorisées sur le plan social et économique, y compris pour leurs enfants, et crée des inégalités flagrantes entre les assurés domiciliés dans les cantons qui tiennent une telle liste et ceux domiciliés dans les cantons qui n'en tiennent pas. Nous soutenons dès lors la proposition de la majorité de la commission et demandons que ce système de liste des mauvais payeurs soit abandonné.

Enfin, nous sommes satisfaits du fait que le droit fédéral réserve dorénavant aux cantons la possibilité de reprendre les actes de défaut de biens, moyennant prise en charge du 90% des créances, et de pouvoir procéder ainsi eux-mêmes au recouvrement de ces dernières auprès des assurés.

Vous trouverez en annexe le formulaire de réponse dûment rempli.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous adressons, Monsieur le Président, l'expression de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righele

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à : - aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation : Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

Abréviation de l'organisation : ---

Adresse : Rue Hôtel-de-Ville 2, 1204 Genève

Personne de référence : Michel Berclaz

Téléphone : 022 546 51 42

Courriel : michel.berclaz@etat.ge.ch

Date : 24.08.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	2
Autres propositions	4

Remarques générales

Nom	Commentaires/remarques
	Le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève est favorable à la révision projetée (cf. le courrier joint en annexe). Il salue en particulier la proposition qui prévoit que les assurés mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs des primes ou des participations aux coûts les concernant et que le paiement de ces postes relève de la responsabilité exclusive des parents. La limitation du nombre des poursuites que les assureurs peuvent engager durant une année contre le même assuré permettra de réduire les coûts et il convient d'y être favorable. Toutefois, il serait judicieux de limiter ce nombre à deux poursuites annuelles, au lieu des quatre proposées par la commission. Le Conseil d'Etat est fermement opposé au système de la liste des mauvais payeurs tenue par les cantons, qui a pour conséquence que les personnes qui y figurent sont suspendues dans leurs droits aux prestations des soins de base, hormis les prestations d'urgence. Un tel système comporte le risque évident de compromettre l'accès aux soins de base pour les personnes défavorisées sur le plan social et économique, y compris pour leurs enfants, et crée des inégalités flagrantes entre les assurés domiciliés dans les cantons qui tiennent une telle liste et ceux qui n'en tiennent pas. Il se rallie dès lors à la proposition de la majorité de la commission et demande que ce système de liste des mauvais payeurs soit abandonné. Enfin, il est satisfait que le droit fédéral réservera dorénavant aux cantons la possibilité de reprendre les actes de défaut de biens, moyennant prise en charge du 90% des créances, et de procéder ainsi eux-mêmes au recouvrement des créances auprès des assurés.

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
-----	------	-----	------	------------------------	---------------------------------------

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

	61a	1		Il convient de saluer que l'assuré mineur n'est plus débiteur de la prime.	
	64	al. 1bis		Idem. Nous saluons le fait que l'enfant mineur n'est plus débiteur de la participation aux coûts.	
	64a	al. 1 bis		Dans la première phrase, la mention "en principe" n'est pas compréhensible, elle est à supprimer.	
	64a	al. 2		Dans un souci de réduire davantage la charge administrative et les frais de poursuites, il conviendrait de limiter le nombre des poursuites à une ou deux par année, comme cela avait été proposé par la Ville de Zurich (cf. page 14 du rapport explicatif).	 Il peut poursuivre un assuré au maximum deux fois au cours d'une année civile pour ses propres primes et pour celles d'un enfant.
	64	al. 5		Nous saluons la possibilité qui sera dorénavant donnée aux cantons de pouvoir reprendre les actes de défaut de biens (adb) moyennant prise en charge du 90% des créances et de procéder eux-mêmes au recouvrement des créances auprès des assurés, en fonction de l'évaluation de leur situation financière. En cas de prise en charge de 90 % des créances faisant l'objet d'un adb, l'assuré sera autorisé à changer d'assureur et de choisir, le cas échéant, un assureur moins cher. Cela facilitera l'assainissement de la situation financière de l'assuré et permettra aussi au canton, en cas de non-paiement des primes, de faire des économies.	
	64	al. 7		Nous appuyons la proposition de la majorité de la commission et souhaitons la suppression pure et simple et de cet alinéa, et donc de la possibilité pour les cantons de tenir une liste des assurés mauvais payeurs qui sont suspendus dans leur droit aux prestations.	
	64	al. 7bis		Il semble raisonnable d'affilier les assurés qui font l'objet d'un acte de défaut de biens à un modèle d'assurance dont les	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				primes sont moins chères. Cela permet aussi de réduire les frais pour le canton dans le cas où l'assuré fait par la suite de nouveau l'objet d'un acte de défaut de biens.	
--	--	--	--	--	--

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.		-----	

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

- aufsicht-krankenversiche-
rung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 1. September 2020
Unsere Ref: 2020-1189

Vernehmlassung i. S. 16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Minderjährige schulden keine Prämien und Kostenbeteiligungen mehr

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll so geändert werden, dass die Eltern die alleinigen Schuldner der Prämien ihrer minderjährigen Kinder sind und bleiben. Junge Erwachsene können nicht mehr für Prämien belangt werden, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind.

Der Regierungsrat des Kantons Glarus (Kanton Glarus) begrüsst die vorgeschlagene Änderung.

Betreibungen

Heute können die Krankenversicherer säumige Versicherte pro Jahr beliebig oft betreiben. Mit jeder Betreibung entstehen Betreibungskosten und administrativer Aufwand. Neu sollen die Krankenversicherer die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen.

Der Kanton Glarus unterstützt, dass die Anzahl möglicher Betreibungen pro Jahr eingeschränkt wird. Er erachtet aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Zudem ist der Kanton Glarus der Ansicht, dass weitere Massnahmen zu ergreifen sind, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken.

Kantone können Verlustscheine übernehmen und selber bewirtschaften

Heute müssen die Kantone die Verlustscheine der Versicherer aus unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen zu 85 Prozent finanzieren, die Verlustscheine verbleiben beim Versicherer. Neu sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, 5 Prozent mehr zu bezahlen und im

Gegenzug die Verlustscheine zu übernehmen und selber zu bewirtschaften. Die davon betroffenen versicherten Personen könnten in der Folge den Versicherer und die Versicherungsform wieder wechseln.

Der Kanton Glarus ist dezidiert der Ansicht, dass die Verlustscheine durch den Bund und nicht die Kantone zu übernehmen sind. Da der Bund für die Organisation der Krankenversicherung und die Aufsicht über die einzelnen Krankenversicherer zuständig ist, entspräche eine solche Regelung insbesondere dem verfassungsmässigen Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 3 BV) wesentlich besser als die heutige Regelung. Wir fordern die SGK-S entsprechend auf, die Verfassungsmässigkeit der vorgeschlagenen Regeln vertieft zu prüfen und im erläuternden Bericht darauf einzugehen.

Eventualiter ist der Kanton Glarus damit einverstanden, dass Artikel 64a KVG dahingehend geändert wird, dass eine Abtretung von Verlustscheinen an den Kanton möglich ist. Er erachtet den finanziellen Aufwand mit den 90 anstatt 85 Prozent jedoch als zu hoch und fordert eine Lösung, bei welcher die Kantone weiterhin 85 Prozent der Forderungen übernehmen und zusätzlich die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine als Gläubiger zu übernehmen, wenn sie dies möchten.

Der Kanton Glarus begrüsst, dass versicherte Personen, deren Verlustscheine an den Kanton (oder Bund) abgetreten worden sind, die Möglichkeit erhalten, den Versicherer und die Versicherungsform zu wechseln.

Säumige Prämienzahlende

Neu sollen säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden. Die Mehrheit der SGK-S will zudem die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abschaffen.

Der Kanton Glarus begrüsst, dass säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen und dass der Bundesrat bei Bedarf Ausnahmen vorsehen kann. Aus Sicht des Kantons Glarus müssten insbesondere Ausnahmen für Chronischkranke geprüft werden.

Der Kanton Glarus ist einverstanden, dass die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abgeschafft und der Zugang aller zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gewährleistet und weitere Auseinandersetzungen um die Definition von Notfallbehandlungen vermieden werden.

Elektronischer Datenaustausch

Neu sollen die Kantone und die Versicherer im KVG verpflichtet werden, ihre Daten in Zusammenhang mit Artikel 64a KVG nach einem einheitlichen Standard auszutauschen.

Die GDK und santésuisse haben per 1. Januar 2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Artikel 64a KVG geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist. Der Kantons Glarus begrüsst, dass im KVG die bis anhin fehlende Verbindlichkeit zur Teilnahme geschaffen werden soll.

Für weitere Bemerkungen und unsere detaillierte Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Ergänzungen und Änderungen verweisen wir auf das beiliegende Formular. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Positionen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Dr. Andrea Bettiga
Landammann



Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage:

- Antwortformular

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

versandt am: **02. Sep. 2020**

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Glarus

Abkürzung der Organisation : GL

Adresse : Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Samuel Baumgartner

Telefon : 055 646 61 02

E-Mail : samuel.baumgartner@gl.ch

Datum : 1. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	6

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
GL	Siehe separate Vernehmlassungsantwort. Wir weisen dabei insbesondere auf unsere Forderung betreffend Übernahme der Verlustscheine durch den Bund hin: «Der Kanton Glarus ist dezidiert der Ansicht, dass die Verlustscheine durch den Bund und nicht die Kantone zu übernehmen sind. Da der Bund für die Organisation der Krankenversicherung und die Aufsicht über die einzelnen Krankenversicherer zuständig ist, entspräche eine solche Regelung insbesondere dem verfassungsmässigen Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 3 BV) wesentlich besser als die heutige Regelung. Wir fordern die SGK-S entsprechend auf, die Verfassungsmässigkeit der vorgeschlagenen Regeln vertieft zu prüfen und im erläuternden Bericht darauf einzugehen.»

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GL	3	1bis		Wir begrüssen diese Änderung.	
GL	5	2		Wir begrüssen diese Änderung.	
GL	61a	1		Wir begrüssen, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämienausstände haften müssen, welche während ihrer Kindheit entstanden sind. Stattdessen bleibt die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge alleinige Schuldnerin respektive Schuldner der Prämien der Kinder bis 18 Jahren.	
GL	61a	2		Wir begrüssen diese Änderung.	
GL	64	1bis		Wir begrüssen diese Änderung.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GL	64a	1 ^{bis}	Wir unterstützen, dass die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen bei minderjährigen Versicherten grundsätzlich auf die Eltern anzuwenden sind. Allerdings scheint uns nicht klar zu sein, wie Absatz 1 ^{bis} in Verbindung mit Absatz 6 zu verstehen ist: Angenommen die Eltern bezahlen ihre eigenen Prämien und Kostenbeteiligungen, nicht aber diejenigen eines minderjährigen Kindes. Können dann die Eltern den Versicherer nicht wechseln oder können sie den Versicherer ihres minderjährigen Kindes nicht wechseln? Die erste Variante (die Eltern können den Versicherer nicht wechseln, wenn sie Ausstände bei den Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind haben) muss vermieden werden, weil sie nur schwer umsetzbar wäre in Fällen, in denen Eltern und Kind nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
GL	64a	2	Mit der Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, tragen die Kantone auch die Betreuungskosten mit. Es ist also im Interesse der Kantone, die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen. Wir begrüssen die Beschränkung, erachten aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Im erläuternden Bericht steht, «Wenn er aber nur ein- oder zweimal jährlich betreiben dürfte, könnte er seine ausstehenden Forderungen nur verzögert geltend machen. Zudem würde er dadurch hohe Forderungen stellen, die Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen kaum auf einmal bezahlen könnten.» Dem ist entgegen zu halten, dass die Forderungen nicht erst mit der Betreibung, sondern primär mit der Rechnungsstellung und dem Mahnverfahren geltend gemacht werden. Weiter muss auch die Betreibung von Kostenbeteiligungen in diese Begrenzung eingeschlossen sein.	
GL	64a	4	Wir sind mit der neuen Formulierung («vergütet dem Versicherer») und der Zusammenlegung der alten Absätze 4 und 5 zum neuen Absatz 4 einverstanden. Auch mit der neuen Formulierung im letzten Satz, welche offen lässt, dass auch Angehörige oder andere Personen die Schuld begleichen können, sind wir einverstanden.	
GL	64a	5	Grundsätzlich befürworten wir, dass Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Weil aber schon die 85 Prozent, welche die Kantone übernehmen müssen, einen grossen Anteil darstellen und das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert, sind wir der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können. Die Kantone müssen im Einzelfall (pro Betreibungsdossier) bestimmen können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht.	Wir schlagen folgende Änderung vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. [...]»

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

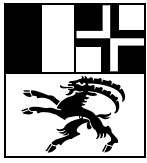
				Wir begrüssen, dass versicherte Personen, deren Forderungen an den Kanton abgetreten wurden, den Versicherer und die Versicherungsform wechseln können.	Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85 Prozent übernimmt): «Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»
GL	64a	6		Wir begrüssen diese Präzisierung (Forderung kann auch durch Angehörige oder jemand anderes bezahlt werden).	
GL	64a	7		Wir unterstützen den Vorschlag der Mehrheit: Der bisherige Absatz 7, welcher den Kantonen erlaubt, eine Liste säumiger Prämienzahlender zu führen, wird aufgehoben. Die Listen haben eine Ungleichbehandlung der Versicherten herbeigeführt, indem in gewissen Kantonen der Zugang zu OKP-Leistungen eingeschränkt wurde. Eine Aufhebung dieser Ungleichbehandlung ist höher zu gewichten als allenfalls positive Erfahrungen einzelner Kantone mit der Einführung der Liste. Die Bilanz der Kantone, die eine Liste eingeführt hatten, ist denn auch unterschiedlich ausgefallen. Einige Kantone haben sie daher auch wieder abgeschafft. Der Verzicht auf die Listen lässt sich auch mit administrativen Argumenten begründen: Eine Studie sowie verschiedene Auswertungen und Erfahrungen von Kantonen zeigen, dass das Führen einer Liste für den Kanton kostenintensiv ist und ein Nutzen nicht belegt werden kann. Nicht nur für den Listenkanton entstehen durch die Liste zusätzliche Kosten, sondern auch für die Versicherer. Und auch im gemeinsamen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern in Zusammenhang mit Art. 64a KVG werden viele Ressourcen in Fragen rund um die Listen gesteckt. Nicht zuletzt generieren die Listen auch den Leistungserbringern mehr administrativen Aufwand und diese laufen Gefahr, auf nicht gedeckten Kosten sitzen zu bleiben. Zum Vorschlag der Minderheit, an den Listen säumiger Prämienzahlender festzuhalten und zusätzlich den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren, beziehen wir die folgende Position: Die vorgeschlagene Definition der Notfallbehandlung lehnen wir als praxisuntauglich ab. Die Umschreibung « [...] wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitli-	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				che Schäden oder den Tod befürchten muss» ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Die allermeisten Konsultationen und Behandlungen erfolgen, weil die versicherte Person gesundheitliche Schäden befürchtet. Wollte man an den Listen säumiger Prämienzahlender festhalten, sollte im KVG definiert werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung vorliegt. Die Versicherer sollten diese Beurteilung nicht noch einmal prüfen müssen.	
GL	64a	7 ^{bis}		Wir begrüssen diese Ergänzung, wonach künftig säumige Prämienzahlende in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern sind. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass es ein Modell mit tieferer Prämie ist. Dass der Bundesrat Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen kann, erachten wir auch deshalb als sinnvoll, weil sichergestellt werden muss, dass Chronischkranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile erfahren.	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: «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 und reduzierter Prämie. [...]»
GL	64a	7 ^{ter}		Wir begrüssen diese Ergänzung. Kinder sollen ab Erreichen der Volljährigkeit den Versicherer wechseln dürfen, auch wenn ihre Eltern Prämien- oder Kostenbeteiligungsschulden für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit haben.	
GL	64	7 ^{quater}		Wir begrüssen sehr, dass eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern geschaffen werden soll. Im Datenaustausch zur Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG bewährt sich dies. GDK und santésuisse haben per 1.1.2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Artikel 64a KVG geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist.	
GL	64a	8		Wir begrüssen diese Änderung, welche aufgrund des neuen Absatzes 7 ^{quater} vorgenommen werden kann.	
GL	Übergangsbestimmungen	1		Wir fordern, dass der Kanton eine Forderung ohne zusätzliche Prozente übernehmen und selber bewirtschaften kann. Falls dem entsprochen wird, kann auf Absatz 1 verzichtet werden.	
GL	Übergangsbestimmungen	2		Wir erachten diese Übergangsbestimmung als sinnvoll.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GL		Da der Bund nun neue Regelungen in Bezug auf Artikel 64a vorsieht und dem BAG die Aufsicht über die Versicherer obliegt, stellt sich die Frage, ob der Bund die Kosten für Verlustscheine nach Artikel 64a übernehmen sollte. Dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz würde damit besser Rechnung getragen.	
GL		Wir fordern, dass die Versicherer nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern auch, sie zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor: «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Der Bundesrat regelt die Details. [...]»



Sitzung vom

22. September 2020

Mitgeteilt den

22. September 2020

Protokoll Nr.

783/2020

Per Mail zustellen an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (16.312 Kt.Iv.TG)

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Ständerätinnen und Ständeräte

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 haben Sie uns den Vorentwurf für eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welche die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit in Umsetzung der oben erwähnten Standesinitiative des Kantons Thurgau (16.312 Kt.Iv.TG) verabschiedet hat, zur Vernehmlassung unterbreitet.

Nach Durchsicht des Entwurfs sowie der Erläuterungen schliessen wir uns der Bewertung des Vorstands der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) an und verweisen somit auf deren Stellungnahme vom 21. August 2020.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zu Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Silvia Marti

Telefon : 031 356 20 27

E-Mail : silvia.marti@gdk-cds.ch

Datum : 21. August 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	7

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GDK	3	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	5	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	61a	1		Wir begrüßen, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämienausstände haften müssen, welche während ihrer Kindheit einstanden sind. Stattdessen bleibt die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge alleinige Schuldnerin respektive Schuldner der Prämien der Kinder bis 18 Jahren.	
GDK	61a	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	64	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	1 ^{bis}		Wir unterstützen, dass die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen bei minderjährigen Versicherten grundsätzlich auf die Eltern anzuwenden sind. Allerdings scheint uns nicht klar zu sein, wie Absatz 1^{bis} in Verbindung mit Absatz 6 zu verstehen ist: Angenommen die Eltern bezahlen ihre eigenen Prämien und Kostenbeteiligungen, nicht aber diejenigen eines minderjährigen Kindes. Können dann die Eltern den Versicherer nicht wechseln oder können sie den Versicherer ihres minderjährigen Kindes nicht wechseln? Die erste Variante (die Eltern können den Versicherer nicht wechseln, wenn sie Ausstände bei den Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind haben) muss vermieden werden, weil sie nur schwer umsetzbar wäre in Fällen, in denen Eltern und Kind nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
GDK	64a	2		Mit der Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, tragen die Kantone auch die Betreibungskosten mit. Es ist also im Interesse der Kantone, die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen. Wir begrüssen die Beschränkung, erachten aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Im erläuternden Bericht steht, «Wenn er aber nur ein- oder zweimal jährlich betreiben dürfte, könnte er seine ausstehenden Forderungen nur verzögert geltend machen. Zudem würde er dadurch hohe Forderungen stellen, die Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen kaum auf einmal bezahlen könnten. » Dem ist entgegen zu halten, dass die Forderungen nicht erst mit der Betreibung, sondern primär mit der Rechnungsstellung und dem Mahnverfahren geltend gemacht werden. Weiter muss auch die Betreibung von Kostenbeteiligungen in diese Begrenzung eingeschlossen sein.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	4		Wir sind mit der neuen Formulierung («vergütet dem Versicherer») und der Zusammenlegung der alten Absätze 4 und 5 zum neuen Absatz 4 einverstanden. Auch mit der neuen Formulierung im letzten Satz, welche offen lässt, dass auch Angehörige oder andere Personen die Schuld begleichen können, sind wir einverstanden.	
GDK	64a	5		Grundsätzlich befürworten wir, dass Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Weil aber schon die 85 Prozent, welche die Kantone übernehmen müssen, einen grossen Anteil darstellen und das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert, sind wir der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können. Die Kantone müssen im Einzelfall (pro Betreuungsdossier) bestimmen können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht. Wir begrüssen, dass versicherte Personen, deren Forderungen an den Kanton abgetreten wurden, den Versicherer und die Versicherungsform wechseln können.	Wir schlagen folgende Änderung vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. [...]» Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85 Prozent übernimmt): «Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»
GDK	64a	6		Wir begrüssen diese Präzisierung (Forderung kann auch durch Angehörige oder jemand anderes bezahlt werden).	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

GDK	64a	7	Die GDK unterstützt den Vorschlag der Mehrheit: Der bisherige Absatz 7, welcher den Kantonen erlaubt, eine Liste säumiger Prämienzahlender zu führen, wird aufgehoben. Die GDK hatte bei der Einführung des neuen Art. 64a KVG die Aufhebung der Leistungssistierung, die damit erzielt werden sollte, begrüsst. Die Listen haben eine Ungleichbehandlung der Versicherten herbeigeführt, indem in gewissen Kantonen der Zugang zu OKP-Leistungen eingeschränkt wurde. Eine Aufhebung dieser Ungleichbehandlung ist höher zu gewichten als allenfalls positive Erfahrungen einzelner Kantone mit der Einführung der Liste. Die Bilanz der Kantone, die eine Liste eingeführt hatten, ist denn auch unterschiedlich ausgefallen. Einige Kantone haben sie daher auch wieder abgeschafft. Der Verzicht auf die Listen lässt sich auch mit administrativen Argumenten begründen: Eine Studie sowie verschiedene Auswertungen und Erfahrungen von Kantonen zeigen, dass das Führen einer Liste für den Kanton kostenintensiv ist und ein Nutzen nicht belegt werden kann. Nicht nur für den Listenkanton entstehen durch die Liste zusätzliche Kosten, sondern auch für die Versicherer. Und auch im gemeinsamen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern in Zusammenhang mit Art. 64a KVG werden viele Ressourcen in Fragen rund um die Listen gesteckt. Nicht zuletzt generieren die Listen auch den Leistungserbringern mehr administrativen Aufwand und diese laufen Gefahr, auf nicht gedeckten Kosten sitzen zu bleiben. Zum Vorschlag der Minderheit, an den Listen säumiger Prämienzahlender festzuhalten und zusätzlich den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren, bezieht die GDK die folgende Position: Die vorgeschlagene Definition der Notfallbehandlung lehnen wir als praxisuntauglich ab. Die	
-----	-----	---	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Umschreibung « [...] wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss» ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Die allermeisten Konsultationen und Behandlungen erfolgen, weil die versicherte Person gesundheitliche Schäden befürchtet. Wollte man an den Listen säumiger Prämienzahlender festhalten, sollte im KVG definiert werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung vorliegt. Die Versicherer sollten diese Beurteilung nicht noch einmal prüfen müssen.	
GDK	64a	7 ^{bis}		Die GDK begrüsst diese Ergänzung, wonach künftig säumige Prämienzahlende in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern sind. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass es ein Modell mit tieferer Prämie ist. Dass der Bundesrat Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen kann, erachten wir auch deshalb als sinnvoll, weil sichergestellt werden muss, dass Chronischkranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile erfahren.	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: «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 und reduzierter Prämie. [...]»
GDK	64a	7 ^{ter}		Wir begrüssen diese Ergänzung. Kinder sollen ab Erreichen der Volljährigkeit den Versicherer wechseln dürfen, auch wenn ihre Eltern Prämien- oder Kostenbeteiligungsschulden für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit haben.	
GDK	64a	7 ^{quater}		Die GDK begrüsst sehr, dass eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern geschaffen werden soll. Im Datenaustausch zur Prämienverbilligung nach Art. 65 KVG bewährt sich dies. GDK und santésuisse haben per 1.1.2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Art. 64a KVG	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist.	
GDK	64a	8		Wir begrüßen diese Änderung, welche aufgrund des neuen Absatzes 7 ^{quater} vorgenommen werden kann.	
GDK	Über- gangs- bestim- mungen	1		Wir fordern, dass der Kanton eine Forderung ohne zusätzliche Prozenteübernehmen und selber bewirtschaften kann. Falls dem entsprochen wird, kann auf Absatz 1 verzichtet werden.	
GDK	Über- gangs- bestim- mungen	2		Wir erachten diese Übergangsbestimmung als sinnvoll.	

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK		Da der Bund nun neue Regelungen in Bezug auf Artikel 64a vorsieht und dem BAG die Aufsicht über die Versicherer obliegt, stellt sich die Frage, ob der Bund die Kosten für Verlustscheine nach Artikel 64a übernehmen sollte. Dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz würde damit besser Rechnung getragen.	
GDK	64a Abs. 5	Die GDK fordert, dass die Versicherer nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern auch, sie zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Der Bundesrat regelt die Details. [...]»

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Conseil des États
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
3003 Berne
Envoyé par courriel à:
gever@bag.admin.ch
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Delémont, le 22 septembre 2020

16.312 Iv. ct. TG. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – Ouverture de la procédure de consultation

Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Conseil des États de l'avoir invité à participer à cette procédure de consultation et vous transmet ci-joint, dans le format désiré, sa prise de position sur les modifications envisagées.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous présente, Madame, Monsieur, ses respectueuses salutations.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Martial Courtet
Président




Gladys Winkler Docourt
Chancelière d'État

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation : Gouvernement de la République et Canton du Jura

Abréviation de l'organisation :

Adresse : Hôtel du Gouvernement, 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Personne de référence :

Téléphone : +41 32 420 51 11

Courriel : chancellerie@jura.ch

Date :

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	2
Autres propositions	6

Remarques générales

Nom	Commentaires/remarques
Contexte	La problématique des primes d'assurance-maladie impayées et la charge qu'elles font peser sur les finances cantonales préoccupent de longue date le Canton du Jura. L'importance croissante de la part des primes dans les budgets des assurés va de pair avec l'augmentation des primes impayées. La législation actuelle en la matière n'est pas satisfaisante et il faut trouver une meilleure solution. Un équilibre doit être recherché pour permettre à la fois d'inciter les mauvais payeurs à régulariser leur situation et de soutenir les assurés en difficulté financière, tout en continuant d'assurer un accès aux soins suffisant.
Relation avec l'initiative cantonale 17.320	L'initiative cantonale 17.320 déposée le 14 novembre 2017 par le Canton du Jura visait des buts partiellement identiques à ceux affichés par le projet mis en consultation. Les commissions compétentes du Conseil des Etats et du Conseil National ont proposé de ne pas donner suite à l'initiative jurassienne les 17 janvier et 20 février 2020. Toutefois, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats annonçait qu'elle examinerait la question dans le cadre du présent projet. Le Gouvernement jurassien s'étonne de ne pas en trouver mention dans le rapport. L'initiative cantonale jurassienne a été soumise à la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) qui a soutenu l'initiative dans son principe, moyennant certains tempéraments (Décision du 22 novembre 2018 du Comité directeur de la CDS). Le Gouvernement jurassien continue à soutenir l'initiative qu'il a déposée et certaines des remarques et propositions ci-dessous visent à l'intégrer dans la présente procédure législative.

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Parents débiteurs des	3 5	1 et 1 ^{bis} 2		Le Gouvernement jurassien approuve cette modification qui mettra fin à la situation injuste causée par le droit actuel. Il n'est pas tolérable que des enfants devenus majeurs doivent	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

primes de l'enfant	61a	1 et 2		assumer les dettes de leurs parents qui, en les contractant, ont manqué à leurs obligations d'entretien.	
Participation aux coûts pour l'enfant	64a	1 ^{bis}		Le Gouvernement jurassien approuve cette disposition. Il souhaite toutefois qu'elle soit précisée afin d'éviter d'éventuelles interprétations divergentes en lien avec l'alinéa 6 de l'art. 64a. Il faut éviter qu'une interprétation extensive de cette disposition mène à empêcher la résiliation de l'assurance d'un parent qui paye ses propres primes, mais pas celles de son enfant mineur. Cette situation, difficilement praticable si le parent et l'enfant sont assurés auprès de deux caisses maladie différentes, créerait une inégalité de traitement face aux parents assurés auprès d'une caisse identique à celle de son enfant.	Préciser les incidences sur les possibilités de changement d'assureur au niveau du rapport explicatif.
Limitation des poursuites	64a	2		Il convient, comme le veut le projet mis en consultation, de veiller à ce que les frais induits par les poursuites engagées par les assureurs n'excèdent pas ce qui est nécessaire, dans la mesure où ces frais incomberont au final aux cantons en cas d'acte de défaut de biens. En ce sens, le projet est approuvé sur ce point. Cela dit, le Gouvernement jurassien voit mal en quoi une limitation des poursuites plus stricte (de l'ordre de 1 à 2 par année) impliquerait en soi l'impossibilité pour les assurés de condition économique modeste d'acquitter leurs dettes. Cette appréciation qui figure dans le rapport explicatif fait abstraction du fait que les poursuites n'interviennent qu'après un décompte de prime et un processus de rappels et de sommation. En outre, la limitation des poursuites ne doit pas être réservée aux seules primes impayées, mais doit également inclure les participations aux coûts. Il peut être proposé de remplacer la référence aux primes par la terminologie générique de « créances ».	... Il peut poursuivre un assuré au maximum deux fois au cours d'une année civile pour ses propres créances et celles d'un enfant (...)

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Cession des créances au canton	64a	5	Avec la réglementation actuellement en vigueur, les cantons prennent en charge 85% des créances de primes et de participation aux coûts irrécouvrables, dont pourra être déduite la moitié des montants récupérés par la gestion des actes de défaut de biens assurée par les assureurs. Ces montants rétrocédés aux cantons sont faibles. Le rapport explicatif (p. 8) les estime à 2% des charges des cantons. Cela équivaut à 2% du 85%, représentant seulement 1,7% du montant des impayés. La modification légale proposée permettrait aux cantons de se voir céder les actes de défaut de biens pour autant qu'ils prennent en charge le 90% du montant dû. Dans ces conditions, les caisses maladies se voient assurées d'obtenir le paiement de leurs créances dans une mesure supérieure à ce qu'elles peuvent espérer actuellement, montants issus de la gestion des ADB inclus. Les charges des cantons augmenteront d'autant, alors qu'ils devront en plus assumer les coûts de la gestion des cas. Ainsi, le seul intérêt que peut avoir un canton à racheter les actes de défaut de biens à 90% du montant qui y est constaté, est de voir ses charges futures allégées par le fait que les assurés concernés auront pu quitter leur assureur maladie au profit d'un autre, qui pratiquerait des primes meilleur marché. Aux yeux du Gouvernement jurassien, il est illusoire de penser que les économies réalisées puissent équivaloir au montant supplémentaire payé aux assureurs. On ignore quel pourcentage des assurés touchés régularisera sa situation en payant ses nouvelles primes, mais il sera vraisemblablement très bas. Les économies cantonales seront donc purement marginales. Les assureurs sont les grands gagnants de la modification proposée, qui n'a d'intérêt que pour eux. L'exemple de Bâle-Campagne, qui a expérimenté sans	A la demande du canton, l'assureur lui cède tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. Le canton informe l'assuré de la cession.
--------------------------------	-----	---	--	--

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				succès un modèle de ce type, tend à le démontrer. Il doit donc être renoncé à cette nouvelle disposition manifestement déséquilibrée. Au contraire, il faut permettre aux cantons, qui assument déjà l'essentiel de la dette, de se voir céder les créances afin de pouvoir gérer les actes de défaut de biens y relatifs.	
Païement de la créance par un tiers	64a	6		Le Gouvernement jurassien approuve cette modification. Dans la mesure où la créance d'un assuré est acquittée, il est injuste de lui interdire de changer d'assureur au prétexte qu'il n'a pas lui-même éteint sa dette.	
Interdiction des listes noires	64a	7		Le Gouvernement jurassien soutien l'abrogation de la possibilité de tenir des listes noires d'assurés dont la prise en charge des soins peut être suspendue. Cette mesure n'a pas permis de démontrer clairement une diminution des primes impayées mais a, par contre, une incidence délétère concrète sur l'accès aux soins médicaux. Les objectifs recherchés ne peuvent ainsi pas être atteints par cette voie. La proposition de la minorité, qui veut permettre le maintien des listes noires doit être rejetée.	Abrogation de l'al. 7, conformément à la proposition de la majorité
Obligation d'affilier à un modèle d'assurance particulier	64a	7 ^{bis}		Cette modification va dans le sens voulu par l'initiative cantonale jurassienne 17.320 et rencontre dans cette mesure l'approbation du Gouvernement jurassien. Cela dit, la réglementation proposée ne va pas suffisamment loin, faute de permettre le changement d'assureur. L'interdiction de changer de caisse maladie en cas de créance envers l'assureur ne doit pas faire obstacle aux possibilités pour les cantons de limiter leurs charges liées aux primes impayées, dont ils doivent assumer la plus grande partie. La solution proposée par le projet en consultation ne permet que des économies toutes relatives, seule la forme d'assurance	En cas de prise en charge des créances au sens de l'al. 4 par le canton, ce dernier peut affilier d'office l'assuré à un des assureurs pratiquant une prime inférieure à la moyenne cantonale, dans un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Une nouvelle affiliation d'office ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de trois ans.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				pouvant être modifiée. Le Gouvernement jurassien souhaite l'introduction d'une disposition permettant la mise en œuvre de l'initiative 17.320 modifiée selon les propositions de la CDS. Il est ainsi proposé qu'en cas d'acte de défaut de biens pris à charge par le canton à raison de 85%, l'assuré peut être affilié d'office à une caisse maladie pratiquant des primes inférieures à la moyenne, une nouvelle affiliation d'office ne pouvant intervenir qu'à l'expiration d'un délai de l'ordre de trois à cinq ans pour éviter des frais administratifs exagérés.	
	Disp. trans.	1		Les dispositions transitoires doivent être modifiées en fonction de la proposition que le Gouvernement jurassien formule au sujet de l'art. 64a al. 5.	L'art. 64a, al. 5, s'applique aux créances prises en charge en application de l'art. 64a, al. 4, à la demande du canton, dès son entrée en vigueur.

Autres propositions

Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Répartition des coûts des primes et participations impayées	64a al. 4	Dans la mesure où la surveillance des assureurs incombe à l'OFSP, une prise en charge d'une partie des primes et participations aux coûts impayées par la Confédération paraît appropriée.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Regierungsrat des Kantons Luzern

Abkürzung der Organisation : RR-LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6005 Luzern

Kontaktperson : Dr.iur. Rolf Frick, Leiter Rechtsdienst Gesundheits- und Sozialdepartement,
Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Telefon : 041/228 60 87

E-Mail : rolf.frick@lu.ch

Datum : 22. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	6

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
	Gemäss den Ausführungen in Kapitel 5.1 des erläuternden Berichts der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates kann der Vorentwurf auf die Kantone finanziell entlastend wirken. Dies begrüssen wir grundsätzlich, weisen aber bereits einleitend darauf hin, dass durch die weitergehende Senkung der Anzahl der erlaubten Betreibungen der Versicherer und der Verzicht auf einen Zuschlag bei einer Übernahme der ausstehenden Forderungen durch die Kantone weiteres Sparpotential vorhanden ist, das unbedingt genutzt werden muss.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	3	1 und 1 ^{bis}		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	5	2	letzter Satz	Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	61a	1 und 2		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	64	1 ^{bis}		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	64a	Überschrift		In der Überschrift wurde vergessen, den Absatz 6 zu erwähnen.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

	64a	1 ^{bis}		Abs. 1 ^{bis} hat einen Zusammenhang mit Absatz 6. Falls die Eltern ihre eigenen Prämien bezahlen, aber diejenigen für das Kind nicht, stellt sich die Frage, ob die Eltern den Versicherer auch nicht wechseln dürfen oder ob das Wechselverbot nur für die Versicherung des minderjährigen Kindes gilt. Dass die Eltern den Versicherer nicht wechseln dürfen, wenn lediglich Ausstände bei den Prämien und Kostenbeteiligungen der Kinder bestehen, ist zu vermeiden. Diese Variante wäre ungerecht, insbesondere in denjenigen Fällen, in denen Eltern und die minderjährigen Kinder nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	
	64a	2		Die Kantone tragen mit der Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, auch die Betreuungskosten mit. Damit ist eine Begrenzung der Anzahl Betreibungen zu begrüssen. Allerdings fragen wir uns, ob die Anzahl der Betreibungen nicht weiter gesenkt werden könnte. Die in den Erläuterungen geäusserte Ansicht, dass mit einer weiteren Senkung der Anzahl Betreibungen entsprechend hohe Anforderungen entstehen können, die die Versicherten nicht begleichen können, ist zu hinterfragen. Zum einen entsteht die Forderung nicht mit der Betreibung und grundsätzlich sind auch Teilzahlungen möglich. Weiter fällt auf, dass sich die Betreuungsbegrenzung nur auf die Prämien, nicht aber auch auf die Kostenbeteiligungen bezieht. Unseres Erachtens müssen auch sie in der Betreuungsbegrenzung eingeschlossen sein.	« ² ... Eine Person darf in einem Kalenderjahr ... für eigene Prämien <u>und Kostenbeteiligungen</u> und für Prämien <u>und Kostenbeteiligungen</u> eines Kindes betrieben werden ...»
	64a	4		Absatz 4 statuiert nur eine Aufbewahrungspflicht der	« ⁴ ... Der Versicherer bewahrt die

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Versicherer. Unseres Erachtens sind sie aber auch gesetzlich zu verpflichten, die Verlustscheine zu bewirtschaften.	Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel auf <u>und bewirtschaftet diese</u> bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen. <u>Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.</u> ...»
	64a	5		Die Vergütung gemäss Absatz 4 von 85 Prozent ist unseres Erachtens ein erheblicher Wert, der das Gläubigerrisiko der Versicherer enorm reduziert. Deshalb ist es unseres Erachtens gerechtfertigt, eine Abtretung der Forderungen ohne Zuschlag vorzusehen.	
	64a	7		Wir sind der Ansicht, dass die Kantone nach wie vor entscheiden sollen, ob sie eine Liste säumiger Prämienzahlerinnen und –zahler (nachfolgend Liste) führen wollen oder nicht. Dabei sollen aber folgende Bedingungen gelten: – Es muss sichergestellt werden, dass nur zahlungsunwillige und nicht auch zahlungsunfähige Versicherte in die Liste aufgenommen werden. Eine blossе Betreibung darf nicht zu einem Listeneintrag führen. Dafür muss ein Fortsetzungsbegehren des Versicherers vorliegen. – Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen sollen nicht auf der Liste aufgeführt werden. – Versicherte dürfen bis zum vollendeten 18. Altersjahr nicht auf die Liste gesetzt werden. – Personen, die von der wirtschaftlichen Sozialhilfe abgelöst wurden, sollen erst auf die Liste gesetzt	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				werden, wenn nach der Ablösung ein Forsetzungsbegehren gestellt wurde. – Wird ein Verlustschein ausgestellt, soll die betreffende Person von der Liste gestrichen werden. – Der Begriff des Notfalls ist schweizweit zu definieren. Dabei ist gemäss der Rechtsprechung von einem weiten Notfallbegriff auszugehen. Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass im Kanton Luzern das Führen der Liste wegen des elektronischen Datenaustausches mit geringem Aufwand verbunden ist. Die Kosten können deshalb kein stichhaltiges Argument für die Abschaffung der Liste sein.	
	64a	7 ^{bis}		Wir begrüssen den Vorschlag schlagen aber eine Präzisierung vor.	«7 ^{bis} Der Versicherer versichert ... eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers <u>und tieferer Prämie</u>»
	64a	7 ^{ter}		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	64a	7 ^{quater}		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich. Der Datenaustausch bei der Prämienverbilligung gemäss Artikel 65 Absatz 2 KVG hat sich bewährt.	
	64a	8		Wir begrüssen diese Änderung ausdrücklich.	
	Übergangsbestimmung	1		Da wir die Ansicht vertreten, die Kantone sollten die ausstehenden Forderungen ohne Zuschlag übernehmen und bewirtschaften können, beantragen wir die Streichung von Absatz 1.	
	Übergangsbestimmung	2		Keine Bemerkungen.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel

aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

Exécution de l'obligation de payer les primes. Avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E). Modification de l'article 64a LAMal de loi fédérale sur l'assurance-maladie – Ouverture de la procédure de consultation

Monsieur le conseiller fédéral,

Votre correspondance du 15 juin 2020 relative à la procédure de consultation susmentionnée nous est bien parvenue et a retenu notre meilleure attention.

En préambule, et de manière générale, la République et Canton de Neuchâtel est favorable à la plupart des modifications figurant dans l'avant-projet élaboré par la CSSS-E. À relever que ces dernières rejoignent d'ailleurs celles formulées par la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Vous trouverez ci-dessous notre position sur les modifications principales de l'avant-projet.

Débiteur de primes et de participations aux coûts pour les enfants. Le canton est favorable à la modification de l'article 64a LAMal désignant les parents comme débiteurs uniques des primes et des participations aux coûts de leur (s) enfant (s) mineur (s).

Poursuites pour des primes et des participations impayées. Le canton est favorable à la modification de l'article 64a LAMal qui prévoit au maximum 4 poursuites par année contre la personne assurée.

Les cantons peuvent reprendre les actes de défauts de biens et les gérer par eux-mêmes. Le canton soutient la modification de l'article 64a LAMal rendant possible une cession des actes de défauts de biens aux cantons. Néanmoins, il estime que le taux de rachat de 90% est trop élevé.

Liste noire des assurés en défaut de paiement. Le canton est d'accord avec l'abolition des listes noires. Il est également en accord avec le fait que les assurés en défaut de paiement doivent être affiliés à un modèle d'assurance meilleur marché avec un choix limité de

fournisseurs de prestations. Des exceptions doivent être prévues pour des assurés souffrant de maladies chroniques sévères.

Échange électronique des données entre les cantons et les assureurs. Le canton soutient l'obligation d'un échange uniforme des données concernant l'art.64a LAMal.

En vous remerciant de nous avoir donné la possibilité de prendre position, nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 16 septembre 2020

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND



M. Maire-Hefti

S. Despland

Prise de position de

Nom / organisation : Office cantonal de l'assurance-maladie / Canton de Neuchâtel

Abréviation de l'organisation : OCAM

Adresse : Espace de l'Europe 2 à 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Manuel Barbaz

Téléphone : 032.889.85.65

Courriel : manuel.barbaz@ne.ch

Date : 16 septembre 2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	2
Autres propositions	3

Remarques générales

Nom	Commentaires/remarques
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	D'une manière générale, le canton de Neuchâtel approuve les modifications prévues de l'art. 64a LAMal dans l'avant-projet de la CSSS-E sous réserve des remarques ci-après.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	64	2		Il apparaît important de mentionner également les participations aux coûts.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	64	5		Le canton soutient la proposition qui offre la possibilité aux cantons de reprendre les actes de défauts de biens. Toutefois, le taux de rachat mentionné de 90% apparaît comme trop élevé. Les cantons devraient pouvoir disposer des actes de défaut de biens sans supplément.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.OCAM	64	7		Le canton soutient la proposition de la majorité. Il est également d'accord avec le fait que les assurés en défaut de	

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

			paiement soient affiliés à un modèle meilleur marché avec un choix limité de fournisseurs de prestations. Toutefois, il est impératif de prévoir des exceptions. Nous pensons particulièrement à des assurés frappés par des maladies sévères ou chroniques. Le canton s'oppose à la proposition de la minorité.	
--	--	--	--	--

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Herr SR Paul Rechsteiner
Kommissionspräsident
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 22. September 2020

16.312.Kt.IV.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten. Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 unterbreiteten Sie uns die Vorlage zur Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten mit der Bitte, bis zum 6. Oktober 2020 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen herzlich für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

1 Allgemeine Bemerkungen

Die Stossrichtung der Vorlage begrüssen wir sehr. Insbesondere erachten wir es als richtig, dass Junge Erwachsene nicht für die Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden können, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind. Ebenso erachten wir es als wichtig, dass die Krankenversicherer in Zukunft nur noch anzahlmässig begrenzt die Versicherten pro Jahr betreiben können. Dies im Hinblick darauf, dass die Kosten für die Betreibungen hoch sind und immerhin durchschnittlich rund 15 Prozent der Ausgaben ausmachen, die von den Kantonen zu übernehmen sind. Aufgrund der Interessenlage erachten wir es auch als folgerichtig, dass die Kantone die Verlustscheine übernehmen und selbst bewirtschaften können, sofern sie dies im Einzelfall auch möchten. Dies ist eine weitere Möglichkeit für die Kantone, hier allenfalls kostensteuernd einzugreifen. Allerdings erachten wir die Forderung als nicht angemessen, dass 90 Prozent der Kosten durch die Kantone zu übernehmen sind. Dieser Wert sollte bei 85 Prozent bleiben, da die Krankenversicherer von der Arbeit (Bewirtschaftung Verlustscheine) entlastet werden und den Kantonen zusätzliche Ausgaben mit der Durchführung entstehen.

2 Zu den einzelnen Artikeln

Art. 3. Abs 1 und 1^{bis}

Keine Bemerkungen.

Art. 5 Abs. 2

Keine Bemerkungen.

Art. 61a Abs. 1 und 2

Wir begrüssen diese Neuregelung ausdrücklich. Dies ermöglicht jungen Erwachsenen, ohne "KVG-Altlasten" in ihr Erwachsenenleben zu starten.

Art. 64 Abs. 1bis

Keine Bemerkungen.

Art. 64a Abs. 1^{bis}

Wir verstehen die Bestimmung in Verbindung zu Abs. 6 so, dass die Eltern, sofern sie nur die Prämien für die Kinder nicht bezahlt haben, ihre eigenen aber schon, auch nur den KVG-Versicherer ihrer Kinder nicht wechseln dürfen, ihren eigenen aber schon. Allenfalls ist eine Präzisierung der Bestimmung oder ein Hinweis in den Erläuterungen vorzunehmen.

Art. 64a Abs. 2

Die Kantone tragen auch die Betreuungskosten mit; insofern ist diese Bestimmung vollumfänglich zu begrüssen. Es fragt sich jedoch, ob eine Begrenzung auf vier Betreibungen reicht oder ob nicht maximal zwei Betreibungen möglich sein sollten. Ausserdem müssen auch die Kostenbeteiligungen, welche ebenfalls rund 10 bis 15 Prozent der durch die Kantone zu übernehmenden Kosten ausmachen, eingeschlossen werden in diese Begrenzung.

Art. 64a Abs. 4

Wir begrüssen die Anpassung des Artikels.

Art. 64a Abs. 5

Wir begrüssen die Anpassung, dass die Kantone zukünftig selbst die Verlustscheine bewirtschaften können. Zu präzisieren ist u.E., dass die Kantone im Einzelfall (Betreibungsdossier) bestimmen, ob sie die Bewirtschaftung übernehmen und damit ein Gläubigerwechsel stattfindet. Nachdem das Verlustrisiko der Krankenversicherer bereits heute mit 85 Prozent-Rückvergütung durch die Kantone sehr gering ist, erachten wir die Erhöhung auf 90 Prozent als nicht angebracht. Wir beantragen, dies bei 85 Prozent zu belassen, zumal die Kantone auch Durchführungskosten (für die Bewirtschaftung der Verlustscheine) haben werden.

Art. 64a Abs. 6

Wir schliessen uns klar der **Mehrheitsmeinung** an, dass zukünftig auf eine Liste der säumigen Prämienzahler, welche nur noch Zugang zu einer Notfallbehandlung haben, verzichtet werden soll. Dies führt interkantonal zu Unterschieden in der Behandlung der Versicherten. Die Erfahrungen mit einer solchen Liste sind sehr durchzogen und es gibt Kantone, welche diese Liste inzwischen wieder abgeschafft haben. Auch administrativ sind solche Listen sehr aufwändig und stehen in keinem Verhältnis zu ihrem Nutzen. Es sind ja nicht nur die Kantone, sondern auch die Versicherer administrativ belastet. Ausserdem entsteht auch für die Leistungserbringer zusätzlicher administrativer Aufwand.

Die Minderheitsmeinung verbindet das Anliegen der Fortführung der Liste mit dem Vorschlag, den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren. Dies erachten wir als höchst problematisch. Will man in diese Richtung gehen, so muss der Leistungserbringer abschliessend beurteilen, ob es sich um eine Notfallbehandlung handelt. Eine (nachträgliche) Prüfung durch den Kanton anhand des doch eher unbestimmten Begriffes (Vorschlag Minderheit) erachten wir nicht als tauglich und nur mit grössten Schwierigkeiten umsetzbar.

Art. 64a Abs. 7^{bis}

Diese Anpassung wird begrüsst.

Art. 64a Abs. 7^{ter}

Keine Bemerkungen.

Art. 64a Abs. 7^{quater}

Der elektronische Datenaustausch funktioniert ja bereits im Bereich von Art. 65 KVG (Prämienerverbilligung) sehr gut. Diese Ausweitung wird daher begrüsst.

Art. 64a Abs. 8

Keine Bemerkungen.

Übergangsbestimmung 1

Vgl. unsere Bemerkung zu Art. 64a Abs. 5. Eine Erhöhung des Prozentsatzes lehnen wir ab.

Übergangsbestimmung 2

Keine Bemerkungen.

3 Weiterer Vorschlag

Es ist darauf Wert zu legen, dass die Versicherer die Verlustscheine nicht nur aufbewahren, sondern auch aktiv bewirtschaften. Dementsprechend schlagen wir eine Ergänzung in Art. 64a Abs. 4 vor:

"..... Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf und bewirtschaftet diese aktiv."

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES


Dr. Othmar Filliger
Landammann




lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats

per Mail:
aufsicht-rankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen:OWSTK.3802
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 23. September 2020

Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) zur Ergänzung von Artikel 64a KVG Stellung nehmen zu können. Sie finden in der Folge die Position des Kantons Obwalden zu den Stossrichtungen der Vorlage.

Minderjährige schulden keine Prämien und Kostenbeteiligungen mehr

Das KVG soll so geändert werden, dass die Eltern die alleinigen Schuldner der Prämien ihrer minderjährigen Kinder sind und bleiben. Junge Erwachsene können nicht mehr für Prämien belangt werden, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind.

Der Regierungsrat begrüsst die vorgeschlagene Änderung.

Betreibungen

Heute können die Krankenversicherer säumige Versicherte pro Jahr beliebig oft betreiben. Mit jeder Betreibung entstehen Betreibungskosten und administrativer Aufwand. Neu sollen die Krankenversicherer die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen.

Der Regierungsrat unterstützt die Absicht, dass die Anzahl möglicher Betreibungen pro Jahr eingeschränkt wird. Wir erachten aber vier Betreibungen pro Jahr als immer noch zu viel. Zudem ist der Regierungsrat der Ansicht, dass weitere Massnahmen zu ergreifen sind, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken.

Kantone können Verlustscheine übernehmen und selber bewirtschaften

Heute müssen die Kantone die Verlustscheine der Versicherer aus unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen zu 85 Prozent finanzieren, die Verlustscheine verbleiben beim Versicherer. Neu sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, 5 Prozent mehr zu bezahlen und im Gegenzug die Verlustscheine zu übernehmen und selber zu bewirtschaften. Die davon betroffenen versicherten Personen könnten in der Folge den Versicherer und die Versicherungsform wieder wechseln.

Der Regierungsrat begrüsst, dass Art. 64a KVG dahingehend geändert wird, dass eine Abtretung von Verlustscheinen an den Kanton möglich ist. Er erachtet den finanziellen Aufwand mit den 90 anstatt 85 Prozent jedoch als zu hoch und fordert eine Lösung, bei welcher die Kantone weiterhin 85 Prozent der Forderungen übernehmen und zusätzlich die Möglichkeit erhalten, die Verlustscheine als Gläubiger zu übernehmen, wenn sie dies möchten.

Der Regierungsrat begrüsst, dass versicherte Personen, deren Verlustscheine an den Kanton abgetreten worden sind, die Möglichkeit erhalten, den Versicherer und die Versicherungsform zu wechseln.

Säumige Prämienzahlende

Neu sollen säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden. Die Mehrheit der SGK-S will zudem die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abschaffen.

Der Regierungsrat begrüsst, dass säumige Prämienzahlende in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen und dass der Bundesrat bei Bedarf Ausnahmen vorsehen kann. Aus Sicht des Regierungsrats müssten insbesondere Ausnahmen für Chronischkranke geprüft werden.

Der Regierungsrat ist damit einverstanden, dass die kantonalen Listen säumiger Prämienzahlender abgeschafft und der Zugang aller zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gewährleistet und weitere Auseinandersetzungen um die Definition von Notfallbehandlungen vermieden werden.

Elektronischer Datenaustausch

Neu sollen die Kantone und die Versicherer im KVG verpflichtet werden, ihre Daten in Zusammenhang mit Art. 64a KVG nach einem einheitlichen Standard auszutauschen.

GDK und santésuisse haben per 1. Januar 2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Art. 64a KVG geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist. Der Regierungsrat begrüsst, dass im KVG die bis anhin fehlende Verbindlichkeit zur Teilnahme geschaffen werden soll.

Der Kanton Obwalden verzichtet auf eine weitergehende Stellungnahme zu den einzelnen Artikeln dieser Vorlage und unterstützt vollumfänglich die von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren eingegebene Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Christian Schäli
Landammann

Stefan Keiser
Landschreiber-Stellvertreter



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerates
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 74 44
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 14. September 2020

Ergänzung von Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Standesinitiative 16.312); Vernehmlassungsantwort

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 laden Sie uns ein, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Obwohl der Kanton St.Gallen selber eine Liste für säumige Prämienzahlende führt, opponieren wir nicht gegen den Vorschlag der Kommissionmehrheit, kantonale Listen für säumige Prämienzahlende nicht mehr zu erlauben. Im Kanton St.Gallen wurde die Liste für säumige Prämienzahlende – entgegen dem Antrag der Regierung – auf den 1. Januar 2015 eingeführt. Aufgrund des schlechten Kosten-Nutzen-Verhältnisses sprach sich die Regierung am 21. August 2018 erfolglos für die Gutheissung der Motion 42.18.11 «Schwarze Liste abschaffen» aus. Die bisherige Bilanz ist ernüchternd. Aufgrund der Entwicklung der Zahlungssausstände kann nicht darauf geschlossen werden, dass eine Liste für säumige Prämienzahlende die Zahlungsmoral verbessert. Die Verlustscheinausgaben der öffentlichen Hand (Anteil von 85 Prozent abzüglich Verlustscheinbewirtschaftung) lagen vor der Einführung der Liste und während der Führung der Liste bei rund 1,0 bis 1,1 Prozent des Prämiensolls.

Obwohl das Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St.Gallen vom 26. April 2018 (KSCHG 2017/5) zu einer gewissen Klärung des bundesrechtlichen Begriffs der «Notfallbehandlung» im Zusammenhang mit der Liste geführt hat, ist es nach Berichten der Sozial- und Schuldenberatung der Caritas St.Gallen-Appenzell dennoch vermehrt zu Situationen gekommen, in denen Hilfsbedürftigen aufgrund eines Listeneintrags notwendige medizinische Behandlungen vorenthalten worden seien. Dies hat im Jahr 2020 zu mehreren



Vorstössen¹ im St.Galler Kantonsrat geführt. Eine umfassende Aufzählung aller denkbaren Notfallkonstellationen ist nicht möglich. Auch mit der von der Kommissionsminderheit vorgeschlagenen Definition des Notfallbegriffs dürften sich deshalb unterschiedliche und allenfalls auf dem Rechtsweg zu klärende Auffassungen bei der Beurteilung des Notfallbegriffs im Einzelfall nicht vermeiden lassen.

Die Beibehaltung der in Art. 64a Abs. 2 KVG verankerten Möglichkeit, wonach die Kantone die Bekanntgabe der von einer Betreuung betroffenen Versicherten verlangen können, wird ausdrücklich begrüsst. Unabhängig von der Listenführung besteht weiterhin die Möglichkeit, dass säumige Prämienzahlende im Sinn eines freiwilligen Fallmanagements möglichst frühzeitig kontaktiert und begleitet werden können.

Die Vorschläge, wonach junge Erwachsene nicht mehr für Prämien aus der Zeit ihrer Minderjährigkeit belangt werden sollen und wonach säumige Versicherte in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer versichert werden sollen, begrüssen wir ebenfalls.

Im Übrigen unterstützen wir die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und insbesondere die Forderung, eine Verlostscheinabtretung ohne eine Erhöhung des Kantonsbeitrags von 85 Prozent zu ermöglichen.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung

Bruno Damann
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

¹ Interpellation 51.20.06 «Verursacht die schwarze Liste zunehmend Leid?», Interpellation 51.20.18 «Die schwarze Liste endlich abschaffen?» und Interpellation 51.20.26 «Schwarze Liste – Abschaffung nicht, bevor das Problem gelöst ist».

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Organisation : SH

Adresse : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : -

Telefon : 052 632 71 11

E-Mail : staatskanzlei@ktsh.ch

Datum : 22. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	3
Weitere Vorschläge	3

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
SH	Sehr geehrte Damen und Herren Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Ergänzung von Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten vom 15. Juni 2020 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung: Wir begrüssen grundsätzlich die mit der Vorlage unterbreiteten Änderungen, insbesondere dass Eltern die alleinigen Schuldner der Prämien ihrer minderjährigen Kinder werden sollen. Damit werden junge Erwachsene bei Eintritt der Volljährigkeit keine Schulden für Prämienrückstände, welche während ihrer Kindheit entstanden sind, übernehmen müssen. Nebst der Änderung, wonach die säumigen Prämienzahlenden in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden sollen, wird auch der Vorschlag der Mehrheit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates zur Abschaffung der Liste säumiger Prämienzahlender unterstützt. Die Liste säumiger Prämienzahlender hat im Kanton Schaffhausen nicht den gewünschten Erfolg gebracht und sich damit nicht bewährt. In finanzieller Hinsicht ist anzumerken, dass die in Ziff. 5.1. des erläuternden Berichts dargelegte Einschätzung, die Vorlage könne entlastend für die Kantone wirken, nicht erkannt wird. Entlastungspotential dürfte auf den ersten Blick am ehesten die Änderung im Bereich der Verlustscheinbewirtschaftung haben. Dies ist jedoch nicht in allen Kantonen der Fall. Wir ersuchen Sie höflich um diesbezügliche Richtigstellung, damit die vorgesehenen Änderungen nicht als Entlastungen für die Kantone ausgewiesen und verstanden werden. Im Übrigen trifft es unseres Erachtens nicht zu, dass die kantonalen Behörden des Inkassowesens aufgrund der Steuerdaten die finanzielle Situation von säumigen Versicherten kennen (vgl. Ziff. 5.1. des erläuternden Berichts). Das Steuergeheimnis gilt unter Vorbehalt eines öffentlichen Interesses auch zwischen den kantonalen Behörden. Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-					

Weitere Vorschläge

Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
-			

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Ständerates SGK-SR
Parlamentsdienste
3003 Bern

15. September 2020

16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 15. Juni 2020 eingeladen, zur Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten eine Stellungnahme abzugeben. Gerne lassen wir uns wie folgt vernehmen:

Die Vorlage berücksichtigt ausgewogen die Interessen der Kantone, Versicherten sowie der Versicherer und Leistungserbringer. Wir befürworten daher die Änderungen und Ergänzungen im Grundsatz. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der GDK vom 21. August 2020.

Unsere Vernehmlassung entnehmen Sie wunschgemäss ebenfalls dem beigelegten Antwortformular.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig. Brigit Wyss
Frau Landammann

sig. Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Solothurn, Amt für soziale Sicherheit

Abkürzung der Organisation : SO

Adresse : Ambassadorsenhof / Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Sandro Müller, Amtschef

Telefon : 032 627 23 05

E-Mail : sandro.mueller@ddi.so.ch

Datum : 15.09.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	2

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
Kanton Solothurn	Die Vorlage berücksichtigt ausgewogen die Interessen der Kantone, Versicherten sowie der Versicherer und Leistungserbringer. Wir befürworten daher die Änderungen und Ergänzungen im Grundsatz. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der GDK vom 21. August 2020.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Weitere Vorschläge

Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An die
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerates
(elektronisch als Word- und PDF-Version an
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch)

Schwyz, 15. September 2020

Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Standesinitiative 16.312 «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten» zur Vernehmlassung bis 6. Oktober 2020 unterbreitet. In-
nert Frist nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Grundsatz

Wir begrüssen diese Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) im Grundsatz. Wir votieren bei Art. 64a Abs. 7 KVG für die Version der Kommissionminderheit, welche sich dafür ausspricht, den Kantonen zusätzlich weiterhin zu erlauben, Listen mit säumigen Prämienzahlenden zu führen.

2. Begründung

Die Frage der Prämienbezahlung in der Krankenversicherung ist immer wieder umstritten. Wir befürworten, dass dafür neue Regeln geschaffen werden.

Wir sind damit einverstanden, dass den Kantonen die Option geboten werden soll, neu auch 90% der ausstehenden Forderungen zu übernehmen und dafür aber die Bewirtschaftung der Verlustscheine an die Hand nehmen zu dürfen.

Der Kanton Schwyz kennt das Instrument der Listen mit säumigen Prämienzahlenden nicht. Wir sind aber der Ansicht, dass es im Sinn des Föderalismus besser ist, wenn die Kantone, welche sich für dieses Instrument ausgesprochen haben, es auch weiterhin nutzen können.

Kontaktperson ist Andreas Dummermuth, Geschäftsleiter der Ausgleichskasse Schwyz
(Tel. 041 819 04 10, andreas.dummermuth@aksz.ch).

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, unsere vorzügliche Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:



Petra Steimen-Rickenbacher
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Ständerat
Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Frauenfeld, 29. September 2020

16.312 Kt.IV.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten
Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können.

1. Vorbemerkung: Missbrauch der Thurgauer Standesinitiative

Mit Befremden nehmen wir zur Kenntnis, dass die Standesinitiative des Kantons Thurgau – diese hat einzig zum Inhalt, dass die Kantone die ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer teilweise übernehmen und die Verlustscheine selbst bewirtschaften können sollen – dazu missbraucht wird, die Liste der säumigen Prämienzahler abzuschaffen. Eine Vernehmlassung zur Umsetzung einer Standesinitiative durchzuführen und in dieser den Anschein zu erwecken, mit der Vorlage würde (nur) die Standesinitiative umgesetzt, obwohl viele Aspekte der Vorlage in der Standesinitiative nicht erwähnt werden und den Standpunkten des Kantons Thurgau explizit widersprechen, ist politisch unredlich. Das Instrument der Standesinitiative wird vorliegend ad absurdum geführt, und dies ausgerechnet von einer Kommission des Ständerats, der Kammer des eidgenössischen Parlaments, welche die Kantone repräsentiert.

2. Liste säumiger Prämienzahler: Ein Thurgauer Erfolgsmodell

Der Kanton Thurgau wendet seit Jahren das Instrument der Liste der säumigen Prämienzahler (LSP) an, verbunden mit einem intensiven Case Management (CM) der säumigen Prämienzahler. Er ist der einzige Kanton, der die LSP mit einem CM kombiniert. Seit Herbst 2020 werden Kinder nicht mehr auf der LSP geführt. Dieses Thurgauer System ist ein voller Erfolg, weil es den zentralen Solidaritätsgedanken des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) berücksichtigt und gleichzeitig erlaubt, die individuelle Situation von säumigen Prämienzahlern in einem frühen Stadium zu erkennen und die erforderliche staatliche Unterstützung – namentlich auch in anderen Bereichen als der Versicherungspflicht – ermöglicht, bevor eine Person hoch

verschuldet ist oder sich in einer schlimmeren Notlage befindet. Regelmässig ist das Nichtbezahlen der Krankenkassenprämien nämlich Folge eines grundlegenden Problems (Schicksalsschlag, Demenz, Suchtproblem etc.), das weitere negative Folgen hat (Nichtanmeldung bei der AHV, EL, IV, ALV und Doppelversicherung, ausstehende Alimentenzahlung etc.). Ohne die LSP als Frühwarnsystem wird diesen Menschen erst viel später und in einer entsprechend akzentuierten Situation geholfen.

Wir machen beliebt, das Thurgauer System von LSP und CM vorurteilsfrei zu analysieren und zu prüfen, ob das Führen einer LSP an die Voraussetzung eines aktiven CM geknüpft werden soll, statt die LSP zu verbieten. Gerne stehen wir der Kommission für eine Anhörung zur Verfügung, um über die Umsetzung dieses erfolgreichen Systems im Kanton Thurgau und die damit gemachten Erfahrungen zu informieren. Allein im Kanton Thurgau helfen wir jährlich Hunderten von Menschen durch das CM, die inskünftig ohne LSP unerkannt und auf sich allein gestellt blieben.

Auf dem Schriftweg unterbreiten wir Ihnen einstweilen die für sich sprechenden Fakten dazu, was mit einer LSP und einem darauf abgestimmten CM erreicht werden kann. Der Kanton Thurgau führt seit 2007 eine LSP, seit 2015 verbunden mit einem konsequenten CM der Gemeinden. Die Auswirkung auf die aktiven Leistungsaufschübe ist augenscheinlich:



Wie Sie der Grafik entnehmen können, ist die Wirkung eines singulären LSP bescheiden. Wir teilen daher die Auffassung der Kommissionsmehrheit, dass die LSP für sich

3/4

alleine kein effektives Instrument darstellt. Wird sie allerdings mit einem CM kombiniert, so zeigt obige Darstellung eindrucklich, welche Wirkung erzielt werden kann. Ein aktives CM hat eine weitere, für den Kanton und die säumigen Zahler positive Auswirkung. So kann die Begleichung der geschuldeten Krankenkassenprämien sehr viel erfolgreicher gestaltet werden, also ohne CM. Interne Erhebungen zeigen, dass der Kanton Thurgau so viele Rückerstattungen aus beglichenen Prämienschulden erhält wie kein anderer Kanton in der Schweiz. 2019 betrugen die ausstehenden Prämien für den Kanton Thurgau rund 3 Mio. Franken. Dem standen Rückerstattungen von über 0.6 Mio. Franken gegenüber. Die Rückerstattungsquote von rund 20 % ist schweizweit mit Abstand die höchste. Sie liegt viermal höher als der Schweizer Durchschnitt, wobei es sogar Kantone gibt, die überhaupt keine Rückerstattungen verzeichnen. Ein aktives CM lohnt sich also für den Staatshaushalt, aber auch für die betroffenen Prämienschuldner, da diese ihre Schulden abbezahlen konnten. Dies ist wichtige Grundlage für eine positive gestaltete Zukunft für den Einzelnen – ohne Schulden, ohne Altlasten. Neben den Fakten sind Hunderte von Schicksalen zu berücksichtigen, die sich hinter den Zahlen verbergen. Im Kanton Thurgau wurde in den vergangenen Jahren Tausenden von Menschen und ihrem Umfeld geholfen, weil es ein CM gibt, das wirkungsvoll, aber nur mit einer LSP eingesetzt werden kann. Wird die LSP abgeschafft, wird diesen Menschen nicht mehr geholfen werden können, weil ein CM verunmöglicht wird. Sie bleiben unerkannt und auf sich allein gestellt.

3. Umsetzung der Standesinitiative des Kantons Thurgau

Im Übrigen begrüssen wir, dass die Standesinitiative des Kantons Thurgau umgesetzt und den Kantonen die Möglichkeit eröffnet werden soll, 90 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer übernehmen und die Verlustscheine selbst bewirtschaften zu können. Die Behebung dieses Systemfehlers ist überfällig. Bitte entnehmen Sie unsere Detailbemerkungen dem beiliegenden Fragebogen.

4. Fazit

Wir danken Ihnen für die Prüfung unseres Anliegens, ob mit dem Thurgauer System eines mit einer LSP kombinierten CM dem solidarischen Krankenversicherungsgedanken und den einzelnen Menschen nicht besser gedient ist als mit einer Abschaffung der LSP. Unsolidarisches Verhalten würde belohnt und hilfsbedürftige Menschen blieben lange unerkannt. Gerne stehen wir der Kommission für eine Anhörung zur Verfügung.

4/4

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates


Der Staatsschreiber




Beilage:
Ausgefüllter Fragebogen

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales

Abkürzung der Organisation : DFS

Adresse : Zürcherstrasse 188

Kontaktperson : Dr.iur. Nathanael Huwiler, Generalsekretär

Telefon : 058 345 64 62

E-Mail : nathanael.huwiler@tg.ch

Datum : 29. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
Kanton Thurgau	Wir begrüßen die Vorlage in vielen Punkten, insbesondere nehmen wir erfreut zur Kenntnis, dass die Standesinitiative des Kantons Thurgau umgesetzt und den Kantonen die Möglichkeit eröffnet werden soll, 90 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer übernehmen und die Verlustscheine selbst bewirtschaften zu können. Damit wird ein unverständlicher Systemmangel endlich behoben.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Wir kommen nicht umhin, unserem starken Befremden darüber Ausdruck zu verleihen, dass eine Standesinitiative dafür missbraucht wird, das erfolgreiche System ausgerechnet desjenigen Kantons zu verunmöglichen, der die Standesinitiative eingereicht hat. Der Kanton Thurgau wendet seit Jahren das Instrument der Liste der säumigen Prämienzahler (LSP) an, verbunden mit einem intensiven Case Management (CM) der säumigen Prämienzahler. Der Kanton Thurgau ist der einzige Kanton, der die LSP mit einem CM kombiniert. Das Vorgehen ist ein durchschlagender Erfolg, weil es den zentralen Solidaritätsgedanken im KVG berücksichtigt und es gleichzeitig erlaubt, die individuelle Situation von säumigen Prämienzahlern in einem frühen Stadium zu erkennen und die regelmässig erforderliche staatliche Unterstützung zu ermöglichen, bevor eine Person hoch verschuldet ist oder sich in einer noch schlimmeren Notlage befindet. Wir machen Ihnen beliebt, diese Kombination vorurteilsfrei zu analysieren und zu prüfen, ob das Führen einer LSP an die Voraussetzung eines aktiven CM geknüpft werden soll, statt die LSP generell zu verbieten.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kanton Thurgau	61a	1		Wir begrüßen diese Änderung. Der Analogie folgend muss auch der Vormund aufgeführt werden (wie in Art. 5 Abs. 2 letzter Satz).	Absatz 1 ist wie folgt zu ändern: „[...] ausschliesslich von seinen Eltern solidarisch oder vom <u>Vormund</u> geschuldet.“
Kanton	64	1 ^{bis}		Der Analogie folgend ist derselbe Wortlaut wie in Art. 5 Abs. 2	„[...] ausschliesslich von seinen Eltern solidarisch,

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Thurgau				letzter Satz zu verwenden.	oder vom Elternteil, der dessen Prämien schuldet, <u>oder vom Vormund</u> geschuldet.“
Kanton Thurgau	64a	1 ^{bis}		Der Analogie folgend, ist der Vormund aufzuführen.	„[...] grundsätzlich auf ihre Eltern, <u>oder den Vormund</u> anzuwenden. [...]“
Kanton Thurgau	64a	2		Integral ist in Art. 64a der Terminus „versicherte Person“ in „Schuldnerin oder Schuldner“ zu ändern, um klarzustellen, dass minderjährige Kinder nicht betrieben werden dürfen. Materiell ist eine Reduktion des administrativen Aufwandes sowie der anfallenden Betreuungskosten zu begrüssen. Entgegen dem Vorschlag, dass eine Person vier Mal pro Jahr betrieben werden kann, schlagen wir vor, die Limitierung auf zwei Betreibungen pro Versicherer und pro Schuldner festzulegen. Dem im erläuternden Bericht aufgeführten Argument, dass die Forderungen zu hoch seien, wenn nur zwei Mal im Jahr betrieben wird, stimmen wir nicht zu. Denn die Forderungen gegenüber dem Schuldner werden nicht erst mit Einleitung der Betreuung geltend gemacht, sondern bereits mit der Rechnungsstellung. Entsteht ein Verlustschein, werden auch die Betreuungskosten zu 85 Prozent dem Kanton verrechnet. Mit einer Limitierung auf zwei Betreibungen pro Jahr können die Aufwendungen der Kantone gleich in zwei Punkten massgeblich gesenkt werden: in den effektiven Betreuungskosten und den Ressourcen der Kantonalen Betreibungsämter. Die Limitierung soll pro Schuldner und pro Versicherer festgelegt werden. In Fällen, in denen ein Schuldner von mehreren Versicherern betrieben werden kann (z.B. wenn das Kind und die Eltern unterschiedliche Versicherer haben), kann nicht erwartet werden, dass der Schuldner von sich aus geltend macht, dass er bereits von einem anderen Versicherer betrieben wurde.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Kanton Thurgau	64a	5	Es ist zielführend, dass den Kantonen die Möglichkeit geboten wird, Verlustscheine zu übernehmen und diese selber zu bewirtschaften. Die Kantone müssen aber pro Betreibungsdossier entscheiden können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht. Trotz anderslautender Bestimmungen (Art. 105b Abs. 1 KVV) stellen wir immer wieder fest, dass KVG- und VVG-Ausstände gleichzeitig betrieben und somit auch im gleichen Verlustschein aufgeführt werden. Auf unsere Intervention hin erhalten wir von den Versicherern die Antwort, dass dies den Schuldner entgegenkomme, da dadurch zusätzliche Betreibungskosten eingespart werden. Zudem erfolge die Verrechnung an den Kanton zu 85 Prozent ja nur auf den Positionen gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG. Mit Einführung der Bestimmung eines möglichen Gläubigerwechsels führt es jedoch zu grossen Problemen, wenn auf einem Verlustschein gleichzeitig KVG- und VVG-Forderungen aufgeführt sind. Zumindest in den Erläuterungen sollte deshalb festgehalten werden, dass eine Betreibung von Prämien und Kostenbeteiligungen zwingend getrennt von weiteren Zahlungsausständen erfolgen muss. Gegebenenfalls ist zu prüfen, ob eine entsprechende Bestimmung im SchKG aufgenommen wird, damit die Betreibungsämter eine Rechtsgrundlage haben, nicht korrekte Betreibungsbegehren a priori zurückzuweisen. In Anbetracht der Tatsache, dass in einem Verlustschein für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen immer auch – teils horrende – interne Gebühren des Versicherers (Dossiergebühren, Mahnspesen etc.) aufgeführt sind und wir davon ausgehen, dass die Versicherer nicht auf diese Kosten verzichten, sondern diese bei einem Gläubigerwechsel zwangsweise auch vom Kanton anteilmässig bezahlt werden müssten, sollte der Ansatz nicht wie vorgeschlagen auf 90 Prozent angehoben, sondern auf 85 Prozent belassen werden.	Wir schlagen deshalb folgende Änderung vor: „Der Kanton kann den Versicherer bis spätestens 15. Februar des Folgejahres auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. [...]“
-------------------	-----	---	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			Alternativ wäre es möglich, im Gesetz klarzustellen, dass Gebühren der Versicherer nicht unter Art. 64a KVG fallen. Diese Möglichkeit würden wir präferieren, da sie Rechtssicherheit und -gleichheit unter den Versicherern brächte. Die Verlustscheinmeldungen erhalten die Kantone gemäss Art. 105f Abs. 1 KVV innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals. Die Versicherer müssen den kantonalen Behörden bis zum 31. März die Schlussrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und den dazugehörigen Revisionsbericht übermitteln. Sollten, wie oben ausgeführt, bei einem Gläubigerwechsel auch ein anteilmässiger Betrag der internen Gebühren übernommen werden müssen, unterscheidet sich ergo der Verrechnungsbetrag nach Absatz 4 zu dem Betrag nach Absatz 5. Es ist deshalb zwingend festzuhalten, in welchem Zeitraum ein Kanton entscheiden kann, ob ein Gläubigerwechsel stattfinden soll oder nicht.	
Kanton Thurgau	64a	7	Wir lehnen den Vorschlag der Mehrheit, die Liste der säumigen Prämienzahler (LSP) aufzuheben, mit Nachdruck ab. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist eine Versicherung, die auf dem Solidaritätsgrundsatz basiert. Aktuell wird diese Solidarität stark strapaziert. Eine Mehrheit aller versicherten Personen wird mehrfach zur Kasse gebeten. Aufgrund der Krankenkassenausstände steigen die Kopfprämien, was einen direkten Einfluss auf die Durchschnittsprämien und somit auf die Höhe der Prämienverbilligungen (IPV) hat. Die Verlustscheinforderungen werden von Steuergeldern, oft auch von IPV-Geldern bezahlt, was wiederum die IPV-Ansätze schmälert. Dieser Umstand ist stossend, weil unsolidarische Personen, welche die KVG-Prämien nicht zahlen, zulasten von Menschen in wirtschaftliche bescheidenen Verhältnissen profitieren. Die LSP ist ein essentielles Instrument für die Durchführung	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			eines aktiven Case Managements, das im Kanton TG mit Erfolg angewendet wird. Entgegen anderslautenden Aussagen wird eine Person mit Leistungsaufschub nicht von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen. Leistungsaufschub bedeutet, dass die medizinischen Behandlungen/Eingriffe auf das Notwendige begrenzt sind. Die Auswertungen anderer Kantone zur Wirksamkeit der LSP sind meist nur mit dem Fokus einer möglichen Kostenersparnis erstellt worden. Unseres Erachtens sollten sich die Kantone jedoch die Frage stellen, wie sie das Geld investieren wollen. Eine LSP ist nur sinnvoll, wenn diese im Zusammenhang mit einem aktiven Case Management genutzt wird. Der Kanton TG hat sich dazu entschlossen, die Verantwortung wahrzunehmen und die Sache selbst in die Hand zu nehmen. Dies bedeutet, das Geld für die Einwohnerinnen und Einwohner zu investieren und nicht einfach die Verlustscheinforderungen der Versicherer zu begleichen, im Wissen, dass dieses Verhalten im Endeffekt Mehrkosten und Ungerechtigkeiten generiert. Im Rahmen eines Case Managements können zudem allfällig weitere Problemfelder frühzeitig erkannt, diskutiert und Lösungen gesucht werden. Denn oft ist das Nicht-Bezahlen der Versicherungsprämien nur eines von vielen Problemen im Umfeld der betroffenen Person und Personen in deren Umfeld. Mit einem Case Management kann den Menschen eine echte Hilfe angeboten werden, wobei diese dank der LSP frühzeitig erfolgen kann, weil diese Personen mit ihren Problemen sonst lange unentdeckt bleiben. Die TG-Gemeinden haben das aktive Case Management in den letzten Jahren laufend intensiviert und viel erreicht. So konnte beispielsweise im Zeitraum vom 31. Dezember 2015 bis 24. Juni 2020 die Zahl der aktiven Leistungsaufschübe von 8'786 auf	
--	--	--	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			5'592 Personen (-36 Prozent) gesenkt werden. Die Verlustscheinkosten stagnieren, im Gegensatz zu vielen anderen Kantonen, in den letzten Jahren. Die Abrechnung für das Jahr 2019 zeigt zudem einen Rückgang der Verlustscheinkosten um 20 Prozent. Nicht zu vergessen sind überdies die vielen weiteren Hilfeleistungen für die Menschen, auf welche die Gemeinde dank der LSP aufmerksam wurde, welche nicht in Zahlen gemessen werden können. Die langjährige Erfahrung zeigt, dass ein Grossteil der säumigen Zahler nicht bereit ist, die Unterstützung der Gemeinde anzunehmen und selbst aktiv mitzuwirken, wenn keine Sanktionen bestehen. Andernfalls würden sich diese Personen freiwillig an die diversen bereits bestehenden Angebote wie z.B. Schulden- und Budgetberatung, Pro Senectute etc. wenden. Oft fehlt auch der innere Antrieb und die nötige Energie. In diesem Sinne kann die LSP eine positiv-motivierende Funktion haben. Es darf nicht sein, dass Kantone, die ihre Verantwortung wahrnehmen und aktiv den Solidaritätsgrundsatz umsetzen, nun mittels Bundesgesetzgebung zurückgebunden werden, weil eine Mehrheit der Kantone, die ihre Verantwortung nicht wahrnehmen, die Führung der LSP (ohne Case Management) ablehnt. Wir unterstützen und begrüssen den Vorschlag der Minderheit, an der LSP festzuhalten und den Notfallbegriff schweizweit festzulegen. Da die Führung der LSP weiterhin als Kann-Bestimmung formuliert ist, steht es den Kantonen, die sich bis anhin gegen die Listenführung entschieden haben, weiterhin frei, von einer LSP abzusehen. Kantone, die sich für die Führung einer LSP entschieden haben, sollen dieses Instrument anwenden können. Basierend auf der Analogie des Artikels ist im Absatz 7 die	Wir schlagen folgende Änderung vor: „Die Kantone können versicherte Personen, die <u>ihre Prämien und Kostenbeteiligungen trotz Betreibung nicht bezahlen</u>, auf einer Liste erfassen [...]. <u>Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt entscheidet abschliessend, was als Notfall gilt. Der Bundesrat kann den Notfallbegriff definieren.</u>
--	--	--	---	--

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			„Prämienpflicht“ mit „Prämien und Kostenbeteiligungen“ zu ersetzen. Der Notfallbegriff muss zugunsten der Rechtssicherheit zwingend einheitlich definiert werden. Eine klare und einheitliche Definition reduziert den administrativen Aufwand aller Beteiligten und verhindert Missverständnisse. Der vorgeschlagene Gesetzestext ist sehr weit gefasst und bietet einen zu grossen Interpretationsspielraum. So hat beispielsweise eine Erstkonsultation immer als Notfall zu gelten, da erst im Anschluss beurteilt werden kann, ob ein Notfall im Sinne von Art. 64a KVG vorliegt oder nicht. Wir erachten die Ergänzung, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung im Sinne von Art. 64a KVG vorliegt oder nicht, als zwingend notwendig. Die Krankenversicherer sollen diese Beurteilung nicht noch einmal prüfen müssen. Nur dadurch kann auf Seiten der Versicherer wie auf Seiten der Leistungserbringer der Administrativaufwand erheblich reduziert werden. Der Bundesrat soll den Notfallbegriff in der Verordnung detaillierter umschreiben. Eventualiter ist die Beschreibung gar ins Gesetz aufzunehmen.	Eventualiter: „Die Kantone können versicherte Personen, die <u>ihre Prämien und Kostenbeteiligungen trotz Betreibung nicht bezahlen</u>, auf einer Liste erfassen [...]. Als <u>Notfall gelten</u>: a) <u>ein akuter, lebensbedrohlicher Zustand;</u> b) <u>eine Situation, in der ohne umgehende Hilfe die Gesundheit ernsthaft beeinträchtigt wird;</u> c) <u>eine Situation, in der ohne Langzeitbehandlung die Gesundheit ernsthaft und dauerhaft beeinträchtigt wird. Langzeitbehandlungen haben sich auf das Notwendige zu beschränken;</u> d) <u>die vorgeburtlichen Untersuchungen, die von vitaler Bedeutung für die Mutter und das ungeborene Kind sind, sowie die Niederkunft;</u> e) <u>die Erstkonsultation zur Klärung ob ein Notfall vorliegt. Sie hat sich auf das Notwendige zu beschränken.</u> <u>Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt entscheidet abschliessend, ob ein Notfall vorliegt.</u>
Kanton Thurgau	64a	7 ^{bis}	Die vorgeschlagene „Sanktionierung“, dass säumige Zahler in ein günstigeres Versicherungsmodell wechseln sollen/müssen, ist weder zielführend, noch können Kosten in erheblichem Umfang eingespart werden. Denn eine Mehrheit aller Versicherten ist bereits in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers. Zudem ist es einem säumigen Zahler bereits heute möglich, innerhalb der bisherigen Versicherung in	Wir empfehlen, diesen Absatz zu streichen.

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			ein günstigeres Modell zu wechseln. Im Rahmen eines aktiven Case Managements kann bei Bedarf ein solcher Wechsel thematisiert und vollzogen werden. Fazit: Diese Anpassung generiert einen administrativen Aufwand, der im Hinblick auf ein mögliches Sparpotenzial in keiner Weise gerechtfertigt ist. Wir würden es sehr begrüssen, wenn eine schweizweite, einheitliche Sanktionierung der säumigen Zahler erfolgt. Dass dies ohne grossen bürokratischen Aufwand und ohne Widerstand von verschiedensten Seiten möglich ist, zeigt beispielsweise unser Nachbarland Deutschland. Gemäss § 16 Abs. 3a SGB V werden Leistungen ruhend gestellt, wenn Versicherte mit zwei Monatsbeiträgen im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Sie bekommen dann nur noch Behandlungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft (inkl. Vorsorgeuntersuchungen) und Mutterschaft bezahlt. Den vollen Leistungsumfang erhalten Versicherte erst wieder, wenn alle ausstehenden Schulden beglichen worden sind oder wenn eine Hilfebedürftigkeit nach Sozialgesetzbuch (SGB) II oder XII besteht.	
Kanton Thurgau	Über-gangs-bestim-mungen	1	Die Versicherer haben den Kantonen 85 Prozent der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten verrechnet. Zusätzlich sind auf den Verlustscheinen auch die Kosten für die internen Gebühren aufgeführt. Damit ein Gläubigerwechsel stattfinden kann, muss geklärt sein, was mit diesen Kosten geschieht. Sollten die Versicherer Anspruch darauf haben, dass die Kantone auch diese Forderungen anteilmässig übernehmen, ist ein Zuschlag von 3 Prozent nicht gerechtfertigt. In diesem Fall wäre auf einen Zuschlag zu verzichten.	

Numero
4955

fr

0

Bellinzona
1 ottobre 2020

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale
e della sanità

3003 Berna

Invio per posta elettronica
[aufsicht-](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

16.312 Iv.Ct.TG Complemento all'articolo 64a della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi da parte degli assicurati — Procedura di consultazione

Gentili Signore e Signori,

ringraziamo per la vostra lettera del 15 giugno 2020 con la quale ci avete invitato a prendere posizione sul progetto di modifica della legge federale sull'assicurazione malattia che vuole migliorare l'insieme della procedura in caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi.

Di seguito indichiamo la nostra posizione relativamente alle varie modifiche di dettaglio.

Non perseguibilità dei minorenni per il mancato pagamento di premi e partecipazioni ai costi (art. 5 cpv. 2 ; art. 61a nuovo; art. 64 cpv. 1^{bis}; art. 64a cpvv. 1^{bis} e 7^{ter})

Il Cantone Ticino condivide la modifica che indica i genitori quali unici debitori di premi e di partecipazioni ai costi dei figli minorenni fino al raggiungimento della maggior età. Ne consegue che l'assicurato che diventa maggiorenne non debba più rispondere di debiti per premi e partecipazioni ai costi, pregressi e potenzialmente in grado di influenzare negativamente il suo futuro.

Limitazione del numero di esecuzioni nei confronti di assicurati morosi (art. 64a cpv. 2)

Si prevede di limitare a quattro all'anno le procedure esecutive nei confronti di un assicurato per i suoi propri premi o per i premi di un figlio.

A tutt'oggi gli Assicuratori, durante un anno civile, possono iniziare delle procedure esecutive ogni qualvolta lo ritengono opportuno. Una limitazione a quattro procedure è un buon compromesso tra le spese di esecuzione connesse con una frequenza mensile o bimestrale, l'ammontare del debito che se conteggiato ogni tre mesi può essere ancora sostenibile e l'estremo opposto di una procedura annuale o semestrale che sarebbe quasi certamente candidata a rimanere lettera morta.

Ripresa degli attestati di carenza beni da parte del Cantone (art. 64a cpvv. 4 e 5)

Con questa modifica l'attuale capoverso 5 confluisce nel capoverso 4, mentre il nuovo capoverso 5 prevede che il Cantone possa entrare in possesso di un attestato di carenza beni (che con la legislazione attuale, pur pagando l'85%, rimane di proprietà dell'Assicuratore) versando all'Assicuratore il 90% del valore dell'attestato. In questo modo l'assicurato diventa debitore nei confronti del Cantone e ha di nuovo la possibilità di cambiare Assicuratore e forma di assicurazione in deroga ai capoversi 6 e 7^{bis}. A mente del legislatore, il Cantone può essere avvantaggiato pagando il 5% supplementare rispetto alla situazione attuale, contando sul fatto che può gestire direttamente i rapporti con l'assicurato e convincerlo ad optare per un Assicuratore e una copertura più vantaggiosi.

Il nostro Cantone condivide a questo proposito le perplessità espresse dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità nella sua lettera del 21 agosto 2020 e ritiene che la possibilità di affidare in gestione ai Cantoni gli atti di carenza beni, debba essere possibile anche con il pagamento nei limiti attuali, è quindi del parere che un innalzamento al 90% del rimborso non sia accettabile perché favorirebbe unicamente gli Assicuratori.

Pagamento degli arretrati da parte di terzi (art. 64a cpv. 6)

Si condivide la modifica proposta che prevede la possibilità di pagamento degli arretrati non solo da parte dell'assicurato, ma anche di terze persone.

Lista degli assicurati morosi (art. 64a cpv. 7)

Si sostiene la proposta della maggioranza che vuole abrogare questo capoverso che permette ai Cantoni di registrare gli assicurati morosi in un elenco accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e ai Cantoni interessati. A prescindere dal costo amministrativo tutt'altro che trascurabile che una tenuta a giorno di un simile elenco comporta, la sua abolizione mette fine a possibili disparità di trattamento quanto all'accessibilità di prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La proposta della minoranza di conservare le liste e di definire cosa s'intende per trattamento d'urgenza è impraticabile, nella misura in cui la percezione da parte dell'assicurato della gravità del suo malessere è soggettiva. Se proprio si volesse mantenere la possibilità di allestire le liste occorre ancorare nella LAMal la competenza del medico curante o del servizio d'urgenza di stabilire la gravità, senza che l'Assicuratore la possa mettere in discussione.

Scelta del modello assicurativo meno caro (art. 64a cpv. 7^{bis})

Si approva l'imposizione agli assicurati morosi di modelli assicurativi con scelta limitata di fornitori di prestazione e *con premi vantaggiosi* (specifica da aggiungere alla formulazione proposta). È anche favorevole a che il Consiglio federale possa prevedere delle eccezioni, pensando alle persone affette da malattie croniche o portatrici di handicap che non devono essere penalizzate.

Scambio di dati (art. 64a cpv. 7^{quater})

Si saluta molto favorevolmente la creazione di una base giuridica che permetta lo scambio elettronico dei dati tra Cantoni e Assicuratori.

Ringraziandovi per una debita presa in considerazione delle osservazioni espresse, vogliate gradire, gentili Signore e Signori, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


Norman Gobbi

Il Cancelliere:


Arnoldo CoduriCopia per conoscenza a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali, Servizio contributi (siro.realini@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Ständerat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

16.312 Kt. Iv. TG Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

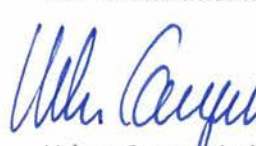
Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 29. September 2020



Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann Der Kanzleidirektor


Urban Camenzind


Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri

Abkürzung der Organisation : GSUD

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Patrik Zraggen

Telefon : 041 875 24 03

E-Mail : patrik.zraggen@ur.ch

Datum : 8. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	2
Weitere Vorschläge	6

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
UR	Der Kanton Uri ist grossmehrheitlich einverstanden mit den Änderungen von Artikel 64a KVG. Im Weiteren unterstützt der Regierungsrat die Stellungnahme der GDK zu dieser Vernehmlassung.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
UR	3	1 ^{bis}		Wir begrüssen diese Änderung.	
UR	5	2		Wir begrüssen diese Änderung.	
UR	61a	1		Wir begrüssen, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämienausstände haften müssen, die während ihrer Kindheit entstanden sind. Stattdessen bleibt die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge alleinige Schuldnerin respektive Schuldner der Prämien der Kinder bis 18 Jahre.	
UR	61a	2		Wir begrüssen diese Änderung.	
UR	64	1 ^{bis}		Wir begrüssen diese Änderung.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

	64a	1 ^{bis}		Wir unterstützen, dass die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen bei minderjährigen Versicherten grundsätzlich auf die Eltern anzuwenden sind. Allerdings scheint uns nicht klar zu sein, wie Absatz 1 ^{bis} in Verbindung mit Absatz 6 zu verstehen ist: Angenommen die Eltern bezahlen ihre eigenen Prämien und Kostenbeteiligungen, nicht aber diejenigen eines minderjährigen Kinds. Können dann die Eltern den Versicherer nicht wechseln oder können sie den Versicherer ihres minderjährigen Kinds nicht wechseln? Die erste Variante (die Eltern können den Versicherer nicht wechseln, wenn sie Ausstände bei den Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind haben) muss vermieden werden, weil sie nur schwer umsetzbar wäre in Fällen, in denen Eltern und Kind nicht beim gleichen Versicherer versichert sind.	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des Kinds nicht wechseln dürfen, wenn sie ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
UR	64a	2		Mit der Übernahme von 85 Prozent der Forderungen, die zu einem Verlustschein geführt haben, tragen die Kantone auch die Betreibungskosten mit. Es ist also im Interesse der Kantone, die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen. Der Regierungsrat unterstützt den Vorschlag, die Anzahl Betreibungen auf viermal jährlich zu reduzieren.	
UR	64a	4		Wir sind mit der neuen Formulierung («vergütet dem Versicherer») und der Zusammenlegung der alten Absätze 4 und 5 zum neuen Absatz 4 einverstanden. Auch mit der neuen Formulierung im letzten Satz, die offenlässt, dass auch Angehörige oder andere Personen die Schuld begleichen können, sind wir einverstanden.	
UR	64a	5		Grundsätzlich befürworten wir, dass Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Weil aber schon die 85 Prozent, welche die Kantone übernehmen müssen, einen grossen Anteil darstellen und das Gläubigerrisiko der Versicherer stark minimiert, sind wir der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, die Verlustscheine ohne Zuschlag übernehmen zu können.	Wir schlagen folgende Änderung vor: «Der Kanton kann den Versicherer auffordern, ihm einzelne oder alle Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, abzutreten. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. [...]»

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			Die Kantone müssen im Einzelfall (pro Betreibungsdossier) bestimmen können, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht. Wir begrüssen, dass versicherte Personen, deren Forderungen an den Kanton abgetreten wurden, den Versicherer und die Versicherungsform wechseln können.	Eventualiter (bei Festhalten an der Auffassung, dass eine Abtretung nur möglich ist, wenn der Kanton mehr als 85 Prozent übernimmt): «Übernimmt der Kanton zusätzlich 3 Prozent von einzelnen oder allen Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»
UR	64a	6	Wir begrüssen diese Präzisierung (Forderung kann auch durch Angehörige oder jemand anderes bezahlt werden).	
UR	64a	7	Der Kanton Uri unterstützt den Vorschlag der Mehrheit: Der bisherige Absatz 7, der den Kantonen erlaubt, eine Liste säumiger Prämienzahlenden zu führen, wird aufgehoben. Der Kanton Uri hatte bei der Einführung des neuen Artikels 64a KVG die Aufhebung der Leistungssistierung, die damit erzielt werden sollte, begrüsst. Die Listen haben eine Ungleichbehandlung der Versicherten herbeigeführt, indem in gewissen Kantonen der Zugang zu OKP-Leistungen eingeschränkt wurde. Eine Aufhebung dieser Ungleichbehandlung ist höher zu gewichten als allenfalls positive Erfahrungen einzelner Kantone mit der Einführung der Liste. Die Bilanz der Kantone, die eine Liste eingeführt hatten, ist denn auch unterschiedlich ausgefallen. Einige Kantone haben sie daher auch wieder abgeschafft. Der Verzicht auf die Listen lässt sich auch mit administrativen Argumenten begründen: Eine Studie sowie verschiedene Auswertungen und Erfahrungen von Kantonen zeigen, dass das Führen einer Liste für den Kanton kostenintensiv ist und ein Nutzen nicht belegt werden kann. Nicht nur für den Listenkanton	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

			entstehen durch die Liste zusätzliche Kosten, sondern auch für die Versicherer. Und auch im gemeinsamen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern in Zusammenhang mit Artikel 64a KVG werden viele Ressourcen in Fragen rund um die Listen gesteckt. Nicht zuletzt generieren die Listen auch den Leistungserbringern mehr administrativen Aufwand und diese laufen Gefahr, auf nicht gedeckten Kosten sitzen zu bleiben. Zum Vorschlag der Minderheit, an den Listen säumiger Prämienzahlenden festzuhalten und zusätzlich den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren, bezieht die GDK die folgende Position: Die vorgeschlagene Definition der Notfallbehandlung lehnen wir als praxisuntauglich ab. Die Umschreibung « [...] wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss » ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Die allermeisten Konsultationen und Behandlungen erfolgen, weil die versicherte Person gesundheitliche Schäden befürchtet. Wollte man an den Listen säumiger Prämienzahlenden festhalten, sollte im KVG definiert werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung vorliegt. Die Versicherer sollten diese Beurteilung nicht noch einmal prüfen müssen.	
UR	64a	7 ^{bis}	Der Kanton Uri begrüsst diese Ergänzung, wonach künftig säumige Prämienzahlende in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern sind. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass es ein Modell mit tieferer Prämie ist. Dass der Bundesrat Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen kann, erachten wir auch deshalb als sinnvoll, weil sichergestellt werden muss, dass chronisch Kranke und Menschen mit einer Behinderung keine Nachteile erfahren.	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: «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 und reduzierter Prämie. [...]»

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

UR	64a	7 ^{ter}	Wir begrüssen diese Ergänzung. Kinder sollen ab Erreichen der Volljährigkeit den Versicherer wechseln dürfen, auch wenn ihre Eltern Prämien- oder Kostenbeteiligungsschulden für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit haben.	
UR	64a	7 ^{quater}	Der Kanton Uri begrüsst sehr, dass eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern geschaffen werden soll. Im Datenaustausch zur Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG bewährt sich dies. GDK und santésuisse haben per 1. Januar 2017 einen einheitlichen Datenaustausch zu Artikel 64a KVG geschaffen, der aber noch nicht von allen Kantonen und Krankenversicherern eingeführt worden ist.	
UR	64a	8	Wir begrüssen diese Änderung, die aufgrund des neuen Absatzes 7 ^{quater} vorgenommen werden kann.	

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
UR	64a Abs. 5	Der Kanton Uri fordert, dass die Versicherer nicht bloss verpflichtet werden, Verlustscheine aufzubewahren, sondern auch, sie zu bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor: «Der Versicherer bewahrt und bewirtschaftet die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Der Bundesrat regelt die Details. [...]»

Par courriel uniquement

Office fédéral de la santé publique OFSP
3003 Berne

gever@bag.admin.ch

[aufsicht-
krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

Réf. : «20_COU_1568»

Lausanne, le 30 septembre 2020

Consultation fédérale sur l'initiative déposée par un canton - exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir consultés dans le cadre de la consultation citée en titre. Nous vous prions de trouver en annexe le formulaire complété avec nos observations et le détail de nos commentaires.

Nous souhaitons relever en particulier les éléments suivants :

- **Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes ou de participations aux coûts**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable à la modification proposée selon laquelle les parents sont et demeurent les seuls débiteurs des primes de leurs enfants mineurs. Les jeunes adultes ne pourront ainsi plus être poursuivis en raison des primes non payées alors qu'ils étaient mineurs.

- **Poursuites**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient sur le principe la limitation du nombre de poursuites possibles par année. Il considère néanmoins que le nombre de quatre poursuites par année est excessif et propose de porter à deux ce maximum.

- **Les cantons peuvent reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue l'esprit de la modification, dans l'objectif de permettre une cession des actes de défaut de biens au canton. Il estime toutefois que le montant à prendre en charge par les cantons de 90 % au lieu de 85 % est trop élevé et demande une solution dans laquelle les cantons

continuent à prendre en charge 85 % des créances et obtiennent en plus la possibilité de contraindre les assureurs à leur céder la gestion des actes de défaut de biens en tant que créanciers.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud préavise favorablement la modification permettant aux assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton de changer d'assureur et de forme d'assurance.

- **Assurés en défaut de paiement**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient la proposition visant à ce que les assurés en défaut de paiement puissent être affiliés à un modèle d'assurance moins coûteux avec choix limité du fournisseur de prestations et à ce que le Conseil fédéral puisse au besoin prévoir des exceptions. Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud considère toutefois qu'il convient encore de déterminer si le choix ne doit pas relever de l'assuré ou son représentant plutôt que l'assureur (prévention des effets néfastes pour l'assuré), respectivement de prévoir des exceptions pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue l'abolition des listes cantonales des assurés en défaut de paiement afin de garantir l'accès de tous à des soins de santé adéquats.

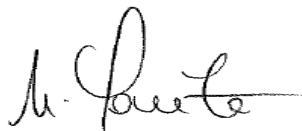
- **Échange électronique de données**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable à l'inscription dans la loi de l'obligation de participer à une procédure uniforme d'échange électronique des données pour l'application de l'art. 64a LAMal. Le Canton de Vaud installe actuellement la procédure convenue entre la CDS et santéuisse, mais regrette que les derniers assureurs n'y soient pas également partie.

Nous vous remercions d'avance pour les suites données à la présente et vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies :

- parties consultées
- DSAS, DGCS
- OAE

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation	: Conseil d'Etat du canton de Vaud, Département de la santé et de l'action sociale, Direction générale de la cohésion sociale
Abréviation de l'organisation	: VD, DSAS-DGCS
Adresse	: Bâtiment administratif de la Pontaise, 1014 Lausanne
Personne de référence	: Fabrice Ghelfi, Directeur général
Téléphone	:
Courriel	: fabrice.ghelfi@vd.ch
Date	: 26.08.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes) Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	3
Autres propositions	6

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques
Erreur ! Source du renvoi introuvable.DGCS	- Les jeunes adultes ne pourront plus être poursuivis en raison des primes, suppléments de primes pour cause d'affiliation tardives et des participations aux coûts non payées alors qu'ils étaient mineurs. Cette modification permet de remplir le mandat des motions Bea Heim 17.3323 et Heinz Brand 18.4176. Nous soutenons cette modification car l'état actuel de la législation contribue à prêterit nombre de jeunes à l'occasion de leur départ dans la vie active (début d'activité lucrative, prise d'un logement propre) pour des gestions malheureuses de leur situation administrative par leurs parents pendant leur minorité. On peut préciser que l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) propose déjà actuellement sur son site Internet d'agir auprès des assureurs qui relancent des poursuites contre des jeunes adultes dont les parents n'ont pas acquitté toutes les factures avant leur majorité. L'OVAM reçoit plusieurs signalements par année. L'assureur donne en principe une suite favorable à l'intervention de l'OVAM, quand bien même si le droit actuel est en sa faveur. - Les assureurs ne devront pas pouvoir engager contre le même assuré, y compris les enfants, plus de quatre procédures de poursuite par année. Nous estimons opportun de prévoir cette limitation pour réduire les frais administratifs des assureurs, in fine à la charge des cantons. Il propose toutefois au Conseil d'Etat de limiter à deux le nombre de procédures de poursuite pouvant être engagée par année, afin de limiter encore les frais administratifs. - Les cantons qui prennent en charge 90% des créances des assureurs pourront désormais reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes. Nous estimons que l'outil de la cession des actes de défaut de biens aux cantons et leur gestion par un service étatique constitue une importante amélioration du dispositif, avec des conséquences positives pour les administrés (régularisation de leur situation en discussion directe avec un interlocuteur étatique, possibilité de prévoir des arrangements de paiements) et pour le budget de l'Etat de Vaud. Nous souhaitons toutefois que cette cession puisse être exigée par le canton sans aucune augmentation du pourcentage du contentieux à la charge du canton. - Les assurés qui ne paient pas malgré les poursuites seront assurées par l'assureur selon une forme particulière d'assurance, afin de réduire le montant de la prime à payer. Les dispositions d'exécution seront ici édictées par le Conseil fédéral (notamment l'obligation d'annonce ad hoc de l'assureur à l'assuré).

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

	Pour les assurés en défaut de paiement, la possibilité de pouvoir rapidement diminuer le montant des primes auprès de leur assureur est positive. Nous sommes toutefois d'avis que cette modification peut avoir des effets néfastes sur la prise en charge des assurés concernés, en particulier s'agissant d'assurés atteints de maladies chroniques (en raison du refus de l'assureur de prendre en charge une partie ou l'intégralité des prestations, au motif des limitations des conditions générales d'assurances des modèles alternatifs). En conséquence, le choix du nouveau modèle ne devrait pas être laissé à l'assureur, mais à l'assuré ou à son représentant. De cette manière, la solution retenue répondrait mieux aux besoins de l'assuré, en sachant que les modèles alternatifs ont des limitations ou des sanctions très variables. - La commission propose également deux options concernant les listes cantonales des assurés en retard de paiement – estimant que l'instauration de cette liste « noire » n'a pas produit l'effet dissuasif escompté : - La majorité propose que la tenue de telles listes ne soit plus autorisée. Les assureurs devront toutefois affilier les personnes concernées à un modèle d'assurance moins coûteux, avec un choix limité du fournisseur de prestations. Nous soutenons cette proposition de la majorité. - Une minorité souhaite que les cantons continuent de pouvoir tenir ces listes, mais que la notion de prestations relevant de la médecine d'urgence soit définie au niveau suisse. Le canton de Vaud ne soutient pas cette proposition de la minorité. - Le projet prévoit enfin de fixer dans la LAMal une disposition contraignante pour la procédure uniforme d'échange de données découlant de l'art. 64a entre les assureurs et les cantons. Cette modification est opportune. L'OVAM installe actuellement ce nouvel échange avec les assureurs. Toutefois, en l'absence d'obligation de participation, il est impossible de déterminer quand les derniers assureurs feront le nécessaire et l'OVAM sera contraint à utiliser deux processus différents en parallèle pendant une période indéterminée.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)					
Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable. DGCS	5			La mention « dernière phrase » dans le titre de l'article semble peu claire. En effet, on ne sait pas s'il s'agit d'une nouvelle dernière phrase ou d'une modification de la dernière phrase actuellement en vigueur. A la lecture du texte il s'agit assez clairement d'une adjonction. Mais le titre pourrait être plus précis. On peut comparer avec la	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				modification de l'article 64a, alinéa 8 où il s'agit effectivement d'une modification du texte et non d'une adjonction et où le titre est donc ciblé.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a	1bis		Les termes « en principe » semblent inadéquats. En effet, il ne semble pas que le projet prévoient des exceptions au fait que les dispositions concernant le non-paiement des primes et de participation aux coûts concernant les assurés mineurs s'appliquent à ses parents. Les termes « en principe » laissent cependant entendre que cela ne serait pas toujours le cas. Il y a lieu de supprimer ces termes.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a	2		La dernière phrase introduite précise que « le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale les personnes qui font l'objet de poursuites ». Or, l'alinéa 3 en vigueur prévoit déjà que « l'assureur annonce à l'autorité compétente les débiteurs concernés », en sus d'autres communications. C'est donc une redite inutile.	Sur le fond, nous proposons de porter à deux (au lieu de quatre) le nombre maximal de procédures de poursuite pouvant être intentées par année civiles.
	64a	4		Première phrase : Le texte est sans changement. Il est donc inutile de le mentionner. 2e et 3e phrases : Les deuxième et troisième phrases sont la reprise de l'alinéa 5 par déplacement. Il n'est pas judicieux sur le plan légistique de déplacer le contenu d'un alinéa dans un autre. Cela ne permet pas un suivi correct des modifications. Nous sommes donc d'avis que l'alinéa 5 devrait conserver son emplacement actuel et que l'alinéa 5 introduit par le projet soit déplacé en un alinéa 5bis.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				De plus, la troisième phrase perd en précision dans sa rédaction nouvelle. En effet, la phrase passe de la voie active à la voie passive. Cela ne permet plus de savoir qui paie, même si cela semble évident. Nous sommes d'avis que l'alinéa 5 du texte en vigueur ne devrait pas être modifié.	
	64a	5		A la forme, nous sommes d'avis que cet alinéa devrait de préférence être introduit en alinéa 5bis.	Sur le fond, nous soutenons la proposition de la CDS, reproduite ci-dessous : « Le canton peut contraindre l'assureur à lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. Le canton informe l'assuré de la cession. [...] » <i>Éventuellement (en maintenant qu'une cession n'est possible que si le canton prend en charge plus de 85 %) :</i> « Si le canton prend en charge 3% supplémentaires de tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3, l'assureur lui cède ces créances. [...] »
	64a	6		La dernière phrase est sans changement.	
	64a	7bis		Nous soutenons que modification permettant aux futurs assurés en défaut de paiement d'être affiliés à un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Il faudrait de plus garantir que c'est un modèle avec prime réduite. Nous considérons toutefois qu'il est nécessaire que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter des dispositions d'exécution posant un cadre clair, en	Nous proposons la précision suivante : « L'assureur affine à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations et prime réduite les assurés qu'il a annoncés à l'autorité cantonale compétente conformément à l'al. 3. [...] »

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				particulier afin de garantir que les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes avec un handicap ne subissent pas d'inconvénients.	
	Dispositions transitoires	1		Nous demandons que le canton puisse prendre en charge et gérer lui-même une créance sans pourcentages supplémentaires. S'il est donné suite à cette demande, le paragraphe 1 peut être supprimé.	
	Dispositions transitoires	1		Il nous semble utile de préciser dans l'article que, lors d'une prise en charge rétroactive à 88% par le canton, l'assuré peut à nouveau changer d'assureur. Cette indication figure pourtant dans le rapport explicatif à la page 25.	

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			



2020.03723

P.P. CH-1951
Sion

Poste CH SA

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
Monsieur Paul Rechsteiner
Président de la CSSS-E
3003 Berne



Date **16 SEP. 2020**

16.312 Iv. ct. TG. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Monsieur le président,

Le gouvernement valaisan vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur votre avant-projet de modification de l'article 64a LAMal.

Vous trouvez dans le formulaire ci-joint notre prise de position détaillée sur les compléments et modifications proposés.

1. Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes ou de participations aux coûts

Nous soutenons sans réserve votre proposition qui permettra que les jeunes adultes ne puissent plus être poursuivis en raison des primes non payées alors qu'ils étaient mineurs. Les parents restent ainsi les seuls débiteurs des primes de leurs enfants lorsque ces derniers étaient mineurs.

2. Poursuites

Nous soutenons votre volonté de diminuer le nombre de poursuites par année, ce qui aura notamment pour conséquence une diminution des frais de poursuite devant être pris en charge par les cantons.

Nous sommes favorables à une limitation à deux poursuites par année, au lieu des quatre proposées dans l'avant-projet, ce qui permettra également de décharger les offices des poursuites.

3. Les cantons peuvent reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes

Nous soutenons la possibilité donnée aux assureurs de céder les actes de défaut de biens au canton et saluons que les assurés, dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton, puissent avoir la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance.

Toutefois, il n'est pas concevable que les cantons doivent payer 5 % supplémentaires alors qu'ils devront assumer, à la place des assureurs, les charges administratives liées à la gestion des actes de défaut de biens.

4. Assurés en défaut de paiement

Nous sommes favorables à ce que les assurés en défaut de paiement doivent être affiliés à un modèle d'assurance moins coûteux avec choix limité du fournisseur de prestations.

Nous soutenons également sans réserve l'abolition des listes noires qui sont difficilement compatibles avec les principes éthiques et d'équité. De plus, les divergences des interprétations de la notion de « prestations relevant de la médecine d'urgence » d'un canton à l'autre constituent également une injustice.

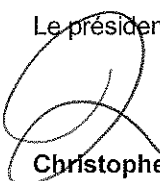
5. Échange électronique de données

Nous soutenons cette modification qui contraint les assureurs et les cantons à mettre en place un échange de données uniforme pour les actes de défaut de biens.

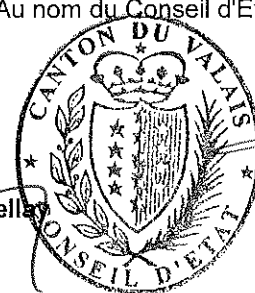
Nous vous remercions par avance de bien vouloir prendre en compte nos positions et vous prions de croire, Monsieur le président, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président



Christophe Darbellay



Le chancelier



Philipp Spörri

Annexe : Formulaire

Copie : Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / organisation : Etat du Valais

Abréviation de l'organisation : EtatVS

Adresse : Service de la santé publique, Av. de la Gare 23, 1951 Sion

Personne de référence : Victor Fournier, Chef de service

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : victor.fournier@admin.vs.ch

Date : 17.08.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	2
Autres propositions	6

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)					
Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
EtatVS	3	1 ^{bis}		Nous approuvons cette modification.	
EtatVS	5	2		Nous approuvons cette modification.	
EtatVS	61a	1		Nous approuvons cette modification qui permettra que les jeunes adultes ne puissent plus être poursuivis en raison des primes non payées alors qu'ils étaient mineurs.	
EtatVS	61a	2		Nous approuvons cette modification.	
EtatVS	64	1bis		Nous approuvons cette modification.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

EtatVS	64a	1bis		Il nous paraît nécessaire de préciser la manière dont il convient de comprendre l'alinéa 1bis en lien avec l'alinéa 6, par exemple si les parents paient leurs propres primes et participations aux coûts mais pas celles d'un enfant mineur. Les parents ne peuvent-ils alors pas changer d'assureur ou ne peuvent-ils pas changer l'assureur de leur enfant mineur? La première variante (les parents ne peuvent changer d'assureur s'ils ont des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant) doit être évitée, car elle serait difficilement applicable lorsque les parents et l'enfant ne sont pas assurés auprès du même assureur.	Il convient au moins de préciser dans le rapport explicatif que les parents ne peuvent pas changer l'assureur de l'enfant s'ils doivent des arriérés de primes ou de participations aux coûts pour l'enfant.
EtatVS	64a	2		En prenant en charge les créances ayant conduit à un acte de défaut de biens, les cantons assument également une part des frais de poursuite. Limiter le nombre de poursuites par année est donc dans l'intérêt des cantons. Nous proposons d'aller plus loin que l'avant-projet de la CSSS-E et de fixer la limite à deux poursuites par année. La poursuite portant sur les participations aux coûts doit en outre également être incluse dans cette limitation. Le rapport explicatif indique : « <i>Mais s'il ne pouvait en engager qu'une ou deux fois par an, il ne pourrait faire valoir ses créances non recouvrées qu'à retardement. De plus, ses créances seraient alors d'un montant tel que les assurés de condition économique modeste ne pourraient guère les payer en une fois.</i> » On peut objecter à cela que les créances ne sont pas seulement réclamées lors de la poursuite, mais en premier lieu lors de la facturation et de la sommation.	Il convient de modifier comme suit l'alinéa 2 : « Un assureur peut poursuivre un assuré, respectivement les parents de l'assuré mineur, au maximum deux fois au cours d'une année civile pour les primes et les participations aux coûts. [...] »
EtatVS	64a	4		Nous sommes d'accord avec la nouvelle formulation et le regroupement des anciens alinéas 4 et 5 dans le nouvel alinéa 4. Nous sommes également d'accord avec la nouvelle	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				formulation de la dernière phrase, qui laisse ouverte la possibilité que des membres de la famille ou d'autres personnes règlent la dette.	
EtatVS	64a	5		Nous approuvons fondamentalement l'idée que les cantons aient la possibilité de reprendre des actes de défaut de biens qu'ils pourront ensuite gérer eux-mêmes. Mais comme les 85 % que les cantons doivent prendre en charge représentent déjà une part importante et minimisent grandement le risque créancier des assureurs, il n'est pas concevable que les cantons doivent payer 5 % supplémentaires alors qu'ils devront assumer, à la place des assureurs, les charges administratives liées à la gestion des actes de défaut de biens. Les cantons doivent pouvoir déterminer au cas par cas (par dossier de poursuite) si un changement de créancier a lieu ou non. Nous sommes favorables à ce que les assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton aient la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance.	Nous proposons la modification suivante : « Le canton peut contraindre l'assureur à lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. [...] »
EtatVS	64a	6		Nous saluons cette précision (une créance peut également être payée par des membres de la famille ou par une autre personne).	
EtatVS	64a	7		Nous soutenons la proposition de la majorité : l'actuel alinéa 7, qui permet aux cantons de tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes, est abrogé. Les listes noires sont en effet difficilement compatibles avec les principes éthiques et d'équité. De plus, les divergences des interprétations de la notion de « prestations relevant de la médecine d'urgence » d'un canton à l'autre constituent également une injustice.	

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

EtatVS	64a	7 ^{bis}		Nous saluons ce complément, selon lequel les futurs assurés en défaut de paiement devront être affiliés à un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Il faudrait de plus garantir que c'est un modèle avec prime réduite. Nous considérons également qu'il est judicieux que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter d'autres dispositions, car il est impossible d'anticiper comment se comporteront les assurés affiliés contre leur volonté à un modèle du médecin de famille, HMO ou de télémédecine.	Nous proposons la précision suivante : « L'assureur affilié à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations et prime réduite les assurés qu'il a annoncés à l'autorité cantonale compétente conformément à l'al. 3.[...] »
EtatVS	64a	7 ^{ter}		Nous approuvons ce complément. Les enfants doivent être autorisés à changer d'assureur dès leur majorité, même si leurs parents ont des dettes sur les primes ou la participation aux coûts pour la période précédant leur majorité.	
EtatVS	64a	7 ^{quater}		Nous soutenons la création d'une base juridique pour l'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs.	
EtatVS	64a	8		Nous approuvons cette modification, qui peut être apportée sur la base du nouvel alinéa 7quater.	
EtatVS	Dispositions transitoires	1		Nous demandons que le canton puisse prendre en charge et gérer lui-même une créance sans pourcentages supplémentaires.	
EtatVS	Dispositions transitoires	2		Nous considérons que cette disposition transitoire est judicieuse.	

Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
EtatVS			
EtatVS			

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerats
SGK-S
Postfach
3003 Bern

Zug, 15. September 2020 ek

**16.312 Kt.lv.TG. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten;
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 lud die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats SGK-S ein, bis am 6. Oktober 2020 zur Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten Stellung zu nehmen.

Die Vernehmlassungsantwort des Kantons Zug entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Stephan Schleiss
Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:
Antwortformular

Kopie inkl. Beilage per E-Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch (Beilage als PDF- und Word-Dokument)
- geuer@bag.admin.ch (Beilage als PDF- und Word-Dokument)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch; zur Aufschaltung im Internet)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation : Kanton Zug

Abkürzung der Organisation : ZG

Adresse : Gesundheitsdirektion, Neugasse 2, Postfach, 6301 Zug

Kontaktperson : Martin Pfister, Regierungsrat

Telefon : 041 728 35 01

E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch

Datum : 15. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	2
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) _____	2
Weitere Vorschläge _____	6

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ZG	3	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	
ZG	5	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
ZG	61a	1		Wir begrüßen diese Änderung.	
ZG	61a	2		Wir begrüßen diese Änderung.	
ZG	64	1 ^{bis}		Wir begrüßen diese Änderung.	
ZG	64a	1 ^{bis}		Wir unterstützen diese Änderung. Es ist aber unklar, wie Absatz 1 ^{bis} in Verbindung mit Absatz 6 zu verstehen ist.	Mindestens im erläuternden Bericht ist zu präzisieren, dass Eltern den Versicherer des Kindes nicht wechseln dürfen, wenn sie

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

					ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen für das Kind schulden.
ZG	64a	2		Mit jeder Betreibung sind Kosten und administrativer Aufwand verbunden. Deshalb ist die Anzahl Betreibungen pro Jahr zu begrenzen, und zwar nicht nur auf vier Mal, sondern auf zwei Mal. Denn es gilt zu vermeiden, dass die Ausstände durch zusätzliche Betreibungskosten unnötig aufgebläht werden – Kosten notabene, die bei der Übernahme der Forderungen zu 85 Prozent von der öffentlichen Hand zu tragen sind. Zwar ist die Summe pro Betreibung beim Semesterrhythmus höher als beim Quartalsrhythmus, doch ist der Betreibungserfolg auch bei einer kleineren Summe kaum grösser, zumal ja bereits die (kleineren) Einzelprämien nicht bezahlt wurden. Weiter muss auch die Betreibung von Kostenbeteiligungen in die Begrenzung eingeschlossen sein. Da es möglich ist, dass eine versicherte Person von zwei Versicherern betrieben wird, schlagen wir vor, die Limitierung je Versicherer und versicherter Person zu definieren.	Wir beantragen, Absatz 2 wie folgt zu ändern: «Ein Versicherer darf eine versicherte Person respektive die Eltern der minderjährigen versicherten Person in einem Kalenderjahr höchstens zwei Mal für Prämien und Kostenbeteiligungen betreiben. [...]»
ZG	64a	4		Wir sind mit der Änderung einverstanden.	
ZG	64a	5		Wir begrüssen, dass Kantone die Möglichkeit erhalten, Verlustscheine zu übernehmen, die sie in der Folge selber bewirtschaften können. Damit wird für die zuständigen Behörden die Hemmschwelle deutlich gesenkt, in sozial indizierten Fällen eine Schuldensanierung vorzunehmen und den Betroffenen einen Neustart zu ermöglichen. Dieser Effekt ist sozialpolitisch von grosser Bedeutung. Da aber nicht nur einzelne, sondern alle Forderungen übernommen werden müssen, ist der «Preis» von fünf Prozent zu hoch. Denn es zeigt sich, dass auch bei einer aktiven Bewirtschaftung der Schuldscheine nur ein geringer Teil	Wir beantragen, Absatz 5 wie folgt zu ändern: «Übernimmt der Kanton zusätzlich drei Prozent der Forderungen, die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. [...]»

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				zurückbezahlt wird. Insofern wären drei Prozent ein fairer Wert, der sicherstellt, dass die Rechnung sowohl für die Versicherer als auch für die Kantone aufgeht.	
ZG	64a	6		Wir begrüssen diese Präzisierung.	
ZG	64a	7		Absatz 7 geht auf einen Kompromiss zurück, wonach die Kantone zwar 85 Prozent der Forderungen übernehmen müssen, aber im Gegenzug die Möglichkeit erhalten, eine Liste für den Leistungsaufschub zu führen. Es widerspricht Treu und Glauben, dieses Element nachträglich herauszubrechen. Der Zuger Kantonsrat hat im Rahmen des Einführungsgesetzes zum KVG die Führung einer Liste beschlossen. Gleichzeitig besteht ein umfangreiches Hilfsangebot, insbesondere eine sehr gut ausgebaute Prämienverbilligung und ein Case Management durch die Gemeinden. Wenn jemand diese Unterstützung nicht nutzen will, braucht es eine Sanktionsmöglichkeit in Form des Leistungsaufschubs. Die Haltung gegenüber der Liste ist in den Kantonen sehr unterschiedlich. Dies gilt es zu respektieren, umso mehr, als eine abschliessende Beurteilung nicht möglich ist. Namentlich lässt sich die präventive Wirkung nicht exakt quantifizieren. Diese besteht darin, dass Schuldnerinnen und Schuldner einen Anreiz haben, rechtzeitig eine Lösung für die Ausstände zu suchen, bevor die Ausstellung eines Verlustscheins und damit der Eintrag auf der Liste erfolgt. Die so erfolgreich abgewendeten Betreuungsfälle erscheinen in keiner Statistik. Immerhin ist festzustellen, dass Zug pro Kopf der Bevölkerung die zweitiefsten durchschnittlichen Verlustscheinausgaben aller Kantone aufweist (wenngleich hier verschiedene Faktoren mitspielen).	Wir beantragen, Absatz 7 zu belassen: 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. [unverändert]

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

				Nicht zuletzt sendet die Liste auch ein wichtiges Signal an alle, die ihrer Zahlungspflicht ordnungsgemäss nachkommen. Das Bestreben des Vorschlags der Minderheit, den Begriff der Notfallbehandlung im KVG zu definieren, ist zwar anerkennenswert, aber in dieser Form nicht unterstützenswert. Die Umschreibung «[...] wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss» ist zu unbestimmt und bringt nicht mehr Rechtssicherheit als heute. Wollte man eine entsprechende Präzisierung vornehmen, sollte im KVG definiert werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abschliessend entscheidet, ob eine Notfallbehandlung vorliegt. Allerdings ist eine solche Ergänzung nicht zwingend erforderlich, da die Erfahrung im Kanton Zug zeigt, dass insgesamt ein pragmatischer Umgang mit der Liste besteht und die Gesundheitsversorgung bei Notfällen uneingeschränkt gewährleistet ist.	
ZG	64a	7 ^{bis}		Wir sind mit dieser Ergänzung grundsätzlich einverstanden. Es sollte aber sichergestellt werden, dass es ein Modell mit verminderter Prämie ist.	Wir schlagen folgende Präzisierung vor: «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 und reduzierter Prämie . [...]»
ZG	64a	7 ^{ter}		Wir begrüssen diese Ergänzung.	
ZG	64a	7 ^{quater}		Wir begrüssen diese Ergänzung.	
ZG	64a	8		Wir begrüssen diese Ergänzung.	
ZG	Über- gangs-	1		Wie zu Artikel 64a Absatz 5 ausgeführt, soll der «Preis» für die Übernahme der Forderungen drei Prozent betragen.	

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)
Vernehmlassungsverfahren**

	bestimmungen			Entsprechend kann auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen verzichtet werden.	
ZG	Übergangsbestimmungen	2		Wir erachten diese Übergangsbestimmung als sinnvoll. Allerdings ist die Formulierung nicht ideal: «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 [...]». Das erste Mal bezieht sich «deren» auf die Artikel, während sich «deren» das zweite Mal auf die Versicherten beziehen sollte, der Bezug aber unklar ist.	Wir beantragen, die Bestimmung sprachlich zu bereinigen.

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
ZG	64a Abs. 5 [alt] bzw. Abs. 4 [neu] Satz 2	Die Versicherer sollen die Verlustscheine nicht bloss aufzubewahren, sondern aktiv bewirtschaften.	Wir schlagen folgende Ergänzungen vor: «Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf und bewirtschaftet diese. Der Bundesrat regelt die Details. [...] »



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Ständerates
3003 Bern

30. September 2020 (RRB Nr. 957/2020)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung,
Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten
(Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Frauen Ständerätinnen und Herren Ständeräte

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf Ihrer Kommission vom 25. Mai 2020 zur Änderung des Bundesgesetzes über Krankenversicherung Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Vernehmlassung und äussern uns wie folgt:

Wir unterstützen die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. August 2020 zu dieser Vorlage uneingeschränkt.

Die GDK regt an, neben der in Art. 64a Abs. 2 VE-KVG vorgesehenen Festsetzung einer Höchstzahl von Betreibungen pro Jahr weitere Massnahmen zu ergreifen, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten, die von den Kantonen ebenfalls zu 85% zu übernehmen sind, zu vermindern. Wir unterstützen auch dieses Anliegen und möchten es wie folgt konkretisieren:

2019 betrug die Verlustscheinabgeltung der Kantone an die Versicherer 391,6 Mio. Franken (Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 4.11). Ausgehend von den für den Kanton Zürich erhobenen Daten entfielen davon rund 48 Mio. Franken (12,1%) auf Betreibungskosten und 17 Mio. Franken (4,4%) auf Verzugszinse. Das sind sehr hohe Beträge, die für die Administration des Systems statt für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eingesetzt werden. Dieser Kostenblock sollte soweit wie möglich verkleinert werden. Neben der von der SGK-S vorgeschlagenen Festlegung einer jährlichen Maximalzahl von Betreibungen gegen eine bestimmte Schuldnerin oder einen bestimmten Schuldner regen wir folgende Massnahmen an:

- *Keine Abgeltung der Bearbeitungsgebühren (Mahngebühren) der Krankenversicherer:* Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG übernimmt der Kanton 85% der Forderungen, die «Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3» waren. Nach Abs. 3 haben die Krankenversicherer dem Kanton pro Schuldnerin oder Schuldner unter anderem «den Gesamtbetrag



der Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten)» bekannt zugewiesen. Es ist nicht klar, ob der Begriff der Betreibungskosten nur die beim Krankenversicherer anfallenden Gebühren für das Betreibungsverfahren umfasst oder auch die Bearbeitungsgebühren (Mahngebühren) der Krankenversicherer. Die Praxis ist uneinheitlich. In der Literatur wird die zweite Meinung vertreten (Ivo Bühler / Cliff Egle, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz, Art. 64a N. 80). Das ist abzulehnen: Der Kanton soll die Kosten, die den Versicherern bei der Eintreibung von Forderungen intern entstanden sind, nicht abgelten.

- *Begrenzung des Zinssatzes für fällige Forderungen:* Gemäss Art. 105a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) beträgt der Zinssatz für fällige Prämien der Versicherer 5% pro Jahr. Dieser Zinssatz ist mit Blick auf die heutigen Verhältnisse des Finanzmarkts völlig überzogen. Da nicht sicher ist, ob der Bundesrat bereit ist, diesen Zinssatz durch eine Änderung der KVV zu senken, ist im KVG ein Verzugszins von höchstens 2% festzuschreiben. Angesichts der häufigen Revisionen des KVG könnte der Zinssatz bei Bedarf jederzeit angepasst werden. Diese und die vorgehende Anregung liessen sich durch folgende Änderung von Art. 64a Abs. 3 KVG umsetzen:
«Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde [...] den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse von höchstens 2 Prozent pro Jahr und Gebühren des Betreibungsverfahrens) bekannt, [...]».
- *Zulassung der Betreibung auf Pfändung bei Inhaberinnen und Inhabern einer Einzelfirma:* Inhaberinnen und Inhaber einer Einzelfirma unterstehen der Betreibung auf Konkurs (Art. 39 Abs. 1 Ziff. 1 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG). Dies gilt auch für Forderungen der Krankenversicherer. Die bei einer Konkursbetreibung anfallenden Gebühren liegen bei mindestens Fr. 2000 und betragen damit ein Mehrfaches der bei einer Betreibung auf Pfändung anfallenden Gebühren. Rund zwei Drittel der im Kanton Zürich durchgeführten Betreibungen auf Konkurs (total rund 2000 pro Jahr) entfallen auf Forderungen von Krankenversicherern gegen Inhaberinnen und Inhaber von Einzelfirmen. Um die Betreibungskosten für offene Forderungen der Krankenversicherer zu senken, sollte das SchKG in dem Sinne angepasst werden, dass die Forderungen von Krankenversicherern auch bei Inhaberinnen und Inhaber von Einzelfirmen auf dem Weg der Betreibung auf Pfändung eingetrieben werden können. Eine entsprechende Regelung besteht heute schon für eine Reihe von Forderungen, so für offene Steuern, Abgaben, Gebühren und insbesondere auch für Prämien der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. Art. 43 SchKG).

Wir regen deshalb an, Art. 43 SchKG wie folgt anzupassen:

«Die Konkursbetreibung ist in jedem Fall ausgeschlossen für:
[...]

1^{ter}. Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
[...]

- *Genügenlassen eines früheren Verlustscheins nach Art. 115 Abs. 1 SchKG:* Nach geltendem Recht müssen die Kantone den Krankenversicherern die Forderungen zu 85% abgelden, die «zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben» (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG). Im Vordergrund steht die Ausstellung eines Verlustscheins. Um einen solchen zu erlangen, müssen die Versicherer das gesamte Betreibungsverfahren durchlaufen. Daraus ergeben sich entsprechend hohe Gebühren von regelmässig Fr. 200 bis Fr. 300, die von den Versicherern vorzuschüssen sind und von den Kantonen ebenfalls zu 85% vergütet werden müssen. Einen Verlustschein voraussetzen, ist dann nicht zweckmässig, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass die Schuldnerin oder der Schuldner zahlungsunfähig ist. Die Zahlungsunfähigkeit einer Person steht mit genügender Sicherheit fest, wenn gegen sie in der jüngeren Vergangenheit ein Verlustschein erwirkt worden ist, aus dem sich ergibt, dass kein pfändbares Vermögen vorhanden ist (Verlustschein nach Art. 115 Abs. 1 SchKG). In diesem Sinn sollen die Kantone offene Forderungen der Versicherer auch dann zu 85% abgelden, wenn der Versicherer nachweist, dass gegen die versicherte Person höchstens sechs Monate vor Eintritt der Fälligkeit der Forderung ein Verlustschein nach Art. 115 Abs. 1 SchKG ausgestellt worden ist. Zudem ist ergänzend zu regeln, dass ab Mitteilung des Versicherers an den Kanton kein Verzugszins mehr geschuldet ist. Denn auch bei Forderungen, die zu einem Verlustschein führen, endet die Zinspflicht ab Ausstellung des Verlustscheins (Art. 149 Abs. 4 SchKG).

Wir regen folgende Ergänzung von Art. 64a Abs. 3 KVG an:

«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 von höchstens 2 Prozent pro Jahr und Gebühren des Betreibungsverfahrens) bekannt,

- die während des berücksichtigten Zeitraums zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben; oder
- bei denen sich die Zahlungsunfähigkeit der versicherten Person aus einem Verlustschein gemäss Artikel 115 Absatz 1 SchKG ergibt, der höchstens sechs Monate vor Fälligkeit der Forderungen des Versicherers ausgestellt worden ist; die Zinspflicht der versicherten Person endet mit der Bekanntgabe der Forderung an den Kanton.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Frauen Ständerätinnen und Herren Ständeräte,
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:



Dr. Silvia Steiner

Die Staatsschreiberin:



Dr. Kathrin Arioli

