

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

Stellungnahme von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – FMH

Name / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Organisation : FMH

Adresse : Nussbaumstrasse 29, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Herr Julien Duruz

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : lex@fmh.ch

Datum : 25. 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	3

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
FMH	Die FMH stimmt der Übertragung der Prämienzahlungs- und Kostenbeteiligungspflicht für Minderjährigen auf die Eltern ausschliesslich zu.
FMH	Beim Art. 64a Abs. 7 KVG entscheidet sich die FMH für den Antrag der Mehrheit der SKG-S und stimmt der Aufhebung der Listen der säumigen Prämienzahler zu.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FMH	64a	7		<p>Die FMH stimmt der Aufhebung der Listen der säumigen Prämienzahler zu.</p> <p>Die FMH stimmt dem Antrag der Minderheit und deren Definition der Notfallbehandlung nur subsidiär zu, mit der Präzisierung, dass diese nur so ausgelegt werden kann, dass sie die Beistandspflichtsfälle von Art. 40 Bst. g MedBG deckt.</p>	-
FMH	64a	7bis		Die FMH lehnt die Einschränkung der freien Arztwahl für Versicherten, für die wegen nicht bezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen ein Verlustschein ausgestellt wurde, in dieser Form ab.	7 ^{bis} Der Versicherer kann die Personen, die er nach Absatz 3 der zuständigen kantonalen Behörde bekannt gegeben hat, mit ihrer Einwilligung in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichern. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen.

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

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
FMH	-	-	-

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Organisation : FSP

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Bern

Kontaktperson : Muriel Brinkrolf

Telefon : 031 388 88 42

E-Mail : muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch

Datum : 6. Oktober 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
FSP	Die mit dieser Revision vorgesehene Abschaffung der schwarzen Listen ist absolut dringend und die FSP unterstützt dies in aller Deutlichkeit. Viele betroffenen Versicherten sind nicht zahlungsunwillig, sondern schlicht zahlungsunfähig. Das Vorenthalten von Leistungen führt keinesfalls dazu, dass ausstehende Rechnungen bezahlt werden, noch ist es die Aufgabe der Leistungserbringer die Versicherten, durch Verweigerung der Behandlung, zu nötigen, um die Versicherungspflicht durchzusetzen. Schwarze Listen gefährden die Versorgung von Personen in finanziellen Notlagen. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist eine rechtzeitige Behandlung enorm wichtig, um direkte und indirekte Mehrkosten, die aufgrund von Therapieaufschub oder Therapieunterbruch entstehen, zu vermeiden.
FSP	Die FSP stimmt der Übertragung der Prämienzahlungs- und Kostenbeteiligungspflicht für Minderjährige ausschliesslich an die Eltern vollumfänglich zu. Die heutige Situation, dass Minderjährige für in der Vergangenheit akkumulierte Prämien schulden aufkommen müssen, sobald sie volljährig werden, ist unhaltbar.
FSP	Kritisch sieht die FSP die zu schaffende Pflicht der Versicherer, Personen mit Zahlungsausständen in einem Modell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu versichern. Die FSP findet, dass für diesen Schritt die Einwilligung der versicherten Person vorliegen muss und schlägt bei Art. 64a Abs. 7 ^{bis} eine Ergänzung vor.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FSP	64a	7		Die FSP Stimmt der Aufhebung der Listen der säumigen Prämienzahler zu. Der Antrag der Minderheit lehnt die FSP ab.	Ersatzlose Streichung von Abs. 7
FSP	64a	7bis		Die FSP lehnt die Einschränkung der freien Arztwahl bei Versicherten, für die ein Verlustschein nach Absatz 3 ausgestellt wurde, in der vorgeschlagenen Form ab. Sie empfiehlt eine Ergänzung, welche dafür die Einwilligung der versicherten Person voraussetzt.	Der Versicherer kann die Personen, die er nach Absatz 3 der zuständigen kantonalen Behörde bekannt gegeben hat, mit ihrer Einwilligung in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichern. Der [...]



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerats
3003 Bern
sgk.csss@parl.admin.ch

Datum: 11. September 2020

Vernehmlassung zur Standesinitiative 16.312 «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten»

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Rechsteiner

Besten Dank für die Möglichkeit zur oben erwähnten Vernehmlassung Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) ist der Berufsverband der rund 3200 Hebammen in der Schweiz. Er setzt sich für die Belange der angestellten und der freipraktizierenden Hebammen ein.

Der SHV nimmt wie folgt gerne Stellung zur Standesinitiative.

Gemäss Bundesverfassung (Art. 41) haben sich Bund und Kantone dafür einzusetzen, dass "jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält". Mit der Änderung der Regelung betreffend **nichtbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen** (Art. 64a KVG) im Jahr 2010 hat der Bund jedoch die Voraussetzung für eine bis heute andauernde, gravierende Verletzung ebendieses Verfassungsartikels geschaffen. Seit Inkraftsetzung der genannten KVG-Revision sind die Kantone nämlich ermächtigt, Versicherte, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste (sogenannte schwarze Liste) zu erfassen und ihren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen auf nicht weiter definierte Notfallbehandlungen zu beschränken.

Diese Regelung schafft auch in der Geburtshilfe grosse Probleme und der SHV ist in den vergangenen Jahren bereits mehrfach an die zuständigen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren herangetreten, um auf die Missstände rund um die schwarzen Listen hinzuweisen. In der Praxis sind Hebammen immer wieder mit Frauen konfrontiert, welche ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlt haben. Hebammen erleben, dass diese Frauen deshalb häufig ganz auf Schwangerenvorsorge verzichten, diese nur rudimentär in Anspruch nehmen, dass die Frauen ambulant gebären oder dass die Wöchnerinnen kurz nach der Geburt das Spital verlassen. Immer wieder erleben Hebammen, dass die Unterversorgung in der Schwangerschaft zu Komplikationen bei Mutter oder Kind führt. Immer wieder sind Hebammen vor die Frage gestellt, wer die Behandlungskosten übernimmt, wenn sie Frauen mit Prämienausstand ambulant betreuen sollen. Frauen mit Prämienausstand sind häufig betroffen von Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Alleinerziehend, Migration, schlechter Bildung etc. Sie gehören mit

anderen Worten einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe an, manchmal ist der Kinderschutz involviert und die Betreuung durch die Hebamme ist unumgänglich. Bleibt diese aus, resultieren langfristig massive gesundheitliche Probleme (und somit Folgekosten) für Mutter und Kind.

Schwarze Listen lösen keine Probleme, deshalb gelten sie abgeschafft! Prämienausstände können von den Krankenkassen betrieben werden. Wenn nach einem Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt wird, erstattet der Kanton den Versicherern 85% der ausstehenden Forderungen. Die Versicherer werden von den Kantonen für fast sämtliche Einkommensverluste bei Zahlungsausständen entschädigt. Anders sieht es bei den Hebammen aus: Sie erhalten bei Klientinnen auf der schwarzen Liste in vielen Kantonen ihre Leistungen von den Krankenkassen nicht vergütet, sondern bleiben auf ihren ungedeckten Rechnungen sitzen, weil die Schwangerenvorsorge und die Betreuung im Wochenbett keine sogenannten Notfallbehandlungen sind.

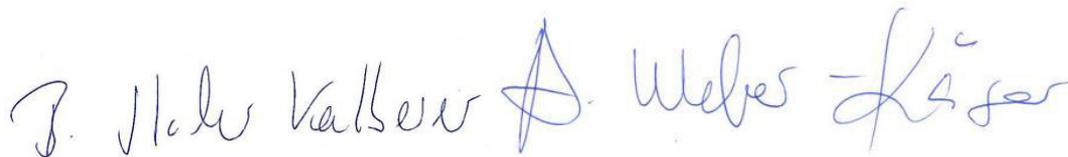
Das Schweizer Gesundheitswesen ist falsch und unsolidarisch finanziert. Während im europäischen Umland die Grundversicherung grösstenteils über einkommensabhängige Beiträge (Steuern oder Lohnbeiträge) finanziert ist, wird die Schweizer OKP zu 70% durch Kopfprämien, Selbstzahlungen, Privatversicherungen und weiteren privaten Beiträgen finanziert. Dieses System schafft somit beste Voraussetzung dafür, dass Haushalte mit tiefen und mittleren Einkommen in die Zahlungsunfähigkeit getrieben werden. Prämienverbilligungen könnten Entlastung bieten, doch werden sie von den Kantonen seit Jahren fast überall gekürzt. In den Kantonen, in welchen aktiv ein Antrag auf Prämienverbilligung gestellt werden muss, sind Formulare und Antragsprozesse dermassen kompliziert gestaltet, dass viele Betroffene die Verbilligung gar nicht anfordern. Auch hier braucht es eine schweizweit einheitliche Regelung: Es braucht eine automatisch ausgelöste Prämienverbilligung gemäss steuerbarem Einkommen. Bei Lohnpfändungen muss zudem die Krankenkassenprämie (sowie die Kostenbeteiligung) endlich überall ins Existenzminimum miteinbezogen werden.

Abschliessende Beurteilung

- Die mit dieser Revision vorgeschlagene Abschaffung der schwarzen Listen ist dringend nötig und wird vom SHV vollumfänglich unterstützt. Der Minderheitsantrag, welcher lediglich eine einheitliche Definition des Begriffs der Notfallbehandlung vorsieht, ist unzureichend und daher abzulehnen.
- Ebenfalls unterstützt wird vom SHV die von der Kommission vorgeschlagenen Korrektur, dass Minderjährige für in der Vergangenheit akkumulierte Prämien schulden aufkommen müssen, sobald sie erwachsen werden.
- Ebenfalls aufzunehmen ist, dass Prämienverbilligungen gemäss steuerbarem Einkommen automatisch erstattet werden

Langfristig entscheidender und über die vorliegende Revision hinausgehend wäre aber, dass die unsoziale Finanzierung des schweizerischen Gesundheitssystems an der Wurzel angegangen wird. Die unmittelbar wirksamste Massnahme wäre eine Begrenzung der Prämienlast auf höchstens 10% des verfügbaren Einkommens eines Haushalts.

Freundliche Grüsse



Barbara Stocker Kalberer
Präsidentin SHV

Andrea Weber-Käser
Geschäftsführerin SHV

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

Prise de position de

Nom / organisation : Médecins Fribourg – Ärztinnen und Aerzte Freiburg

Abréviation de l'organisation : MFÄF

Adresse : Rue de l'Hôpital 15, 1700 Fribourg

Personne de référence : Ch. Schafer

Téléphone : 026 350 33 00

Courriel : secretariat@smcf.ch

Date : 25.08.2020

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	5

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	<p>En conclusion, alors qu'il existe déjà des dispositions d'aide au paiement des primes, MFÄF trouve que la plupart des modifications proposées sont dangereuses, pour deux raisons majeures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La déresponsabilisation des assurés, qui est grave : en cas de non-paiement, le risque économique est minimisé, et le risque médical est presque nul. On garantit l'accès aux soins (et donc leur consommation), sans garantir la contrepartie, à savoir le paiement des primes. • La déresponsabilisation des assureurs est encore plus grave, voire scandaleuse : le canton devient en quelque sorte l'assureur de l'assureur, qui peut transférer la presque totalité de la dette dans le domaine public. L'assureur pourrait même y trouver un intérêt financier : "obligé" de poursuivre le contrat car ne pouvant limiter l'éventail des prestations, tout en sachant que l'assuré ne peut changer d'assureur, obligé de diminuer le nombre de poursuites, le montant de la dette n'en sera que plus important, la possibilité de pouvoir revendre cette dette à 90% au canton en lui transférant les actes de défauts de biens permettra de limiter à maximum 10% la perte pour défaut de paiement, contre minimum 15% actuellement (en recouvrant tout ou partie de la créance, 50% du paiement devra être remboursé au canton).
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.	64	A	1	MFÄF n'a pas d'objection à cet alinéa. Il nous paraît logique de ne pas transférer à l'enfant adulte la dette pour non-paiement de la prime par les parents.	

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

Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64	A	2	<p>MFÄF ne voit pas pourquoi il faudrait limiter le nombre de poursuites en cas de non-paiement pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cela risque de conforter les mauvais payeurs dans le non-paiement en limitant le nombre de poursuites ; • Les assureurs vont déclencher plus tardivement les poursuites de façon à ne pas dépasser le nombre de quatre par an (ce qui permettra de réclamer la totalité des primes) ; • Il ne nous paraît pas éthique de modifier les dispositions universelles des poursuites pour non-paiement au seul titre de la santé : en créant ce genre de précédent, on court un grand risque d'atrophier la notion de responsabilité individuelle des assurés. 	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64	A	4	<p>MFÄF pense qu'il serait bon de profiter de cette modification pour demander que l'assureur rembourse ce que le canton a pris en charge, soit 85% des créances, et pas uniquement 50% du paiement total ou partiel par l'assuré. Il est choquant de voir que l'assureur peut tirer un bénéfice d'une telle situation !</p>	
	64	A	5	<p>Cet alinéa est une aberration dans le système suisse d'assurance privée : la dette ne doit pas être transférée au domaine public ; de plus, cette disposition accroît le sentiment d'impunité des mauvais payeurs vis-à-vis de l'assurance, et réduit l'importance et la portée du contrat individuel qui lie assureur et assuré. Par ailleurs, l'assureur va aussi être déresponsabilisé, sachant que le canton va reprendre la presque totalité de la dette !</p>	
	64	A	7	<p>MFÄF est résolument contre l'abrogation de l'al. 7 : actuellement, il précise qu'une liste des assurés ne payant pas leurs primes malgré les poursuites peut être tenue par les cantons, à laquelle seuls ont accès les fournisseurs de</p>	

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

				<p>prestations, la commune et le canton, et que, sur notification du canton, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence. L'abrogation de cet article comporte encore une fois le risque de déresponsabilisation des assurés. De plus, le fait de dresser une liste n'est pas vraiment un problème, vu que l'al. 3 restant en vigueur, l'assureur annonce à l'autorité cantonale les non-payeurs de primes, et que l'office des poursuites a connaissance de ces défauts de paiement. Une alternative de la minorité propose de préciser ce qu'est la médecine d'urgence : toute prestation qui ne peut pas être repoussée, c'est-à-dire avec la crainte d'une atteinte à la santé, voire la mort, ou de la mise en danger d'une autre personne en l'absence de traitement immédiat. Outre le risque d'interprétation de ce qu'est le terme "immédiat", la phrase "crainte d'une atteinte à la santé" est une lapalissade chez quelqu'un qui est en demande de soins, car sa santé est déjà forcément atteinte. Il ne faut donc pas laisser non plus cette précision de la médecine d'urgence.</p>	
	64	A	7bis	<p>MFÄF se positionne contre l'al. 7bis qui est la poursuite de l'aberration de l'al.5. Les assureurs qui auront signalé les non-payeurs selon l'al. 3 toujours en vigueur, plutôt que de réduire les prestations, vont limiter le choix du fournisseur de prestations (sans pour autant réduire l'éventail des prestations) avec pour effet de diminuer les primes, cependant toujours dues, et qui pourront plus tard être reprises par le canton selon l'al. 5 !</p>	
	64	A	7ter	<p>L'al. 7ter nous paraît logique et en accord avec l'al. 6 : on ne va pas obliger un jeune qui vient d'avoir 18 ans à garder le contrat d'assurance pour lequel ses parents n'ont pas payé les primes.</p>	

**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)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			

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

Stellungnahme von Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe

Name / Organisation : Haus- und Kinderärzte Schweiz

Abkürzung der Organisation : mfe

Adresse : Effingerstrasse 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Reto Wiesli

Telefon : 031 508 36 10

E-Mail : reto.wiesli@hausarzt-schweiz.ch

Datum : 06.10.2020

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
mfe	mfe begrüsst, dass die unterschiedlichen kantonalen Regelungen im Zusammenhang mit den Prämienausständen vereinheitlicht werden. Das Streichen der schwarzen Liste wird als sinnvoll erachtet.
mfe	Die geplanten Gesetzesänderungen betr. minderjährige Personen werden sehr begrüsst. Es ist sinnvoll, gesetzlich vorzusehen, dass die Prämien minderjähriger Personen vollständig von deren Eltern geschuldet sind, auch nach dem Eintritt der Jugendlichen ins Erwachsenenalter. Damit kann gewährleistet werden, dass die Jugendlichen nicht schon mit Prämien schulden und den damit verbundenen negativen Konsequenzen ins Erwachsenenalter einsteigen müssen.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
mfe	61a	1,2		mfe begrüsst die ausdrückliche Verankerung der solidarischen Verpflichtung der Eltern für die Prämien der minderjährigen Kinder sowie der Möglichkeit desjenigen Elternteils, der Unterhaltszahlungen leistet, welche die Prämien umfassen, sich von der solidarischen Verpflichtung zu entlasten.	
mfe	64	1 bis		Für die Kostenbeteiligung gilt das unter Art. 61a Gesagte analog.	
mfe	64a	6		Es ist grundsätzlich festzuhalten, dass es für die Versicherten nicht immer verständlich ist, ob sie die Versicherung wechseln	Abs. 6 streichen.

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

			<p>können oder noch unter das Wechselverbot fallen. Die Versicherten haben – insbesondere wenn die Zahlungen über die Gemeinde oder den Kanton laufen – oft keinen genauen Überblick. Die sie unterstützenden Ämter sind mangels genauer Faktenkenntnis oft ebenso unsicher, ob ein Wechsel möglich ist. Daneben führt das Wechselverbot dazu, dass Versicherte gegebenenfalls länger an höhere Prämien gebunden sind und deshalb oft gar nicht in der Lage sind, ihre Prämienkosten durch einen Wechsel zu einer günstigeren Versicherung zu optimieren. Daher wäre aus Sicht der Versicherten/Patienten wichtig, dass das Wechselverbot aufgehoben wird.</p> <p>Der Weg über ein Wechselverbot ist nicht der richtige Ansatz. Es müssten vielmehr andere Lösungen erarbeitet werden, um einerseits zu ermöglichen, dass die Versicherten zeitgerecht zu kostengünstigeren Versicherungen oder Versicherungsmodellen wechseln können, andererseits aber der administrative Aufwand der Versicherungen in Grenzen gehalten werden kann. Dieser Einwand scheint uns im Übrigen nicht stichhaltig: Wie auch in anderen Branchen, z.B. der Telefonie, soll jede Versicherung die Ausstände bewirtschaften, die während der Zeit ihres Vertragsverhältnisses mit dem Versicherten entstanden sind, und dies auch über das Vertragsverhältnis hinaus. Der Schutz der bisherigen Versicherung, dass die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen vor einem Wechsel vollständig zu bezahlen sind, kann daher nicht unterstützt werden. Der Vorteil der Möglichkeit eines Wechsels zu einer Versicherung mit günstigeren Prämien, auch wenn noch Beträge ausstehend sind, überwiegt hier eindeutig.</p>	
mfe	64a	7	Die Aufhebung der Möglichkeit zur Erstellung von «schwarzen Listen» wird von mfe begrüsst.	

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

mfe	64a	7bis	<p>In der Vorlage wird vorgesehen, dass Personen, bei denen die Betreuung zu einem Verlustschein oder anderen Rechtstitel geführt hat, von den Versicherern in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert werden.</p> <p>mfe ist nicht grundsätzlich dagegen, dass denjenigen Personen, die ihre Prämien nicht bezahlen, gewisse Vorschriften für deren Krankenversicherung gemacht werden. Diese können beispielsweise darin bestehen, dass ein preisgünstiges Versicherungsmodell gewählt werden muss, oder in eine Versicherung gewechselt werden muss, die tiefe Prämien hat.</p> <p>Demgegenüber ist der vorgesehene Ansatz, dass es sich um ein Modell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers handelt, verfehlt. mfe vertritt den Standpunkt, dass die Modelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers auf Freiwilligkeit beruhen müssen. Diese Modelle sollten nicht mit Zwang durchgesetzt werden, auch nicht bei Personen mit Prämien-schulden. Andernfalls werden diese Modelle zu reinen Sparmodellen, was aus Sicht von mfe falsch wäre. Im Vordergrund solcher Modelle, vor allem von Managed-Care-Modellen, muss weiterhin die Qualität stehen. Die Praxiserfahrung zeigt zudem, dass gerade diese Versicherten oft die Vorgaben des für sie geltenden Modells nicht verstehen und/oder sich häufig nicht an die Regeln der Managed-Care-Modellen halten, mit entsprechenden Mehraufwänden und Mehrkosten für die Leistungserbringer und damit auch für die Versicherer bzw. die Allgemeinheit. Zudem trägt bei Managed-Care-Modellen oft ein Netzwerk von Leistungserbringern einen Teil der finanziellen Verantwortung. Wenn sich Personen zwangsweise diesen Modellen anschliessen müssen und unter Umständen die entsprechenden Regeln nicht beachten, kann dies auch zu einem finanziellen Nachteil der Netzwerke führen. Damit würde für diese ein erheblicher Nachteil entstehen, da die Netzwerke keinen Einfluss auf die Personen, die durch ihr Modell versichert</p>	
-----	-----	------	--	--

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

			<p>wären, hätte. Die vorgeschlagene Regelung hätte somit höchst unerwünschte Konsequenzen und würde die Zielsetzung der Managed-Care-Modellen in Frage stellen. Die Freiwilligkeit ist aber auch bei anderen Modellen, die zu einer Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers führen, von zentraler Bedeutung.</p> <p>Im Sinne des Gesagten würde mfe unterstützen, dass Personen mit Prämien schulden verpflichtet würden, sich bei Versicherungen mit tiefen Prämien (aber ohne Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers) zu versichern. Es ist mfe bewusst, dass dies zu regelmässigen Wechseln der Krankenversicherung führen kann, was aber in Kauf genommen werden müsste. Zu umschreiben wäre, wie die in Frage kommenden Versicherungen festgelegt werden und in welchem Abstand gewechselt werden muss. Vgl. dazu auch die vorstehenden Ausführungen zum Wechselverbot.</p> <p>Die Details einer entsprechenden Regelung sind zwingend vom Bundesrat zu erlassen und können nicht den Versicherern überlassen werden. Dazu gehört auch die Regelung, wer bestimmt, welches Versicherungsmodell gewählt werden muss. Dies werden nach Meinung von mfe die Prämienzahler sein müssen, d.h. unter Umständen die Kantone, nicht jedoch die Versicherungen. Die Vorgaben dazu sind in der Verordnung des Bundesrates zu verankern.</p>	
--	--	--	---	--

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			

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

Erreur ! Source du renvoi in- trouvable.			
---	--	--	--

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

Abkürzung der Organisation : SSO

Adresse : Münzgraben 2, 3001 Bern

Kontaktpersonen : RA Simon Gassmann, Generalsekretär SSO / RA Ivo Bühler, Rechtsdienst SSO

Telefon : 031 313 31 31

E-Mail : sekretariat@sso.ch

Datum : 3. 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
SSO	<p>Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft begrüsst die Abschaffung der kantonalen Listen betreffend den Leistungsaufschub von Versicherten sehr. Die Versicherer sollen das Risiko eines Prämienausstandes nicht an die Leistungserbringer weitergeben dürfen. Der Leistungsaufschub führt dazu, dass Leistungserbringer vor die Wahl gestellt werden, Versicherte, die sie nicht als Notfall behandeln können, abzuweisen oder vorerst unentgeltlich zu behandeln. Wenn die Ausstände nicht bezahlt werden, bleiben die Leistungserbringer auf ungedeckten Forderungen sitzen. Es ist nicht die Aufgabe der Leistungserbringer die Versicherten, durch Verweigerung der Behandlung, zu nötigen, um die Versicherungspflicht durchzusetzen.</p> <p>Der Leistungsaufschub gefährdet zudem die Versorgung von finanziell schlechter gestellten Versicherten und führt zu verschleppten Behandlungen, mit der Folge von höheren Kosten.</p> <p>Der Antrag der Minderheit zu Art. 64 Abs. 7 wird abgelehnt.</p>

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SSO	64a	7		<p>Wir unterstützen die ersatzlose Streichung dieses Absatzes. Es ist nicht die Aufgabe der Leistungserbringer, durch Verweigerung einer Behandlung, die Versicherten zur Bezahlung der Prämien anzuhalten.</p> <p>Dies führt zu verschleppten Behandlungen und schlussendlich zu höheren Kosten.</p> <p>Der Minderheitsantrag wird abgelehnt.</p>	Ersatzlose Streichung von Abs. 7

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Vereinigung unabhängiger Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierender

Abkürzung der Organisation : VUA

Adresse : Postfach 2309, 8031 Zürich

Kontaktperson : Benjamin Wenk

Telefon : 079 297 06 23

E-Mail : sekretariat@vua.ch

Datum : 05.10.2020

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) _____ **Erreur ! Signet non défini.**

Weitere Vorschläge _____ **4**

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	<p>Das schweizerische Gesundheitswesen ist wohl eines der qualitativ besten, aber gleichzeitig auch das sozial am ungerechtesten finanzierte Gesundheitswesen aller OECD-Länder. Die Indikation zur Änderung der Art. 3 und 5 sowie 64a des KVG sind Ausdruck dieser Misere:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Das ärmste Quintil der Bevölkerung zahlt rund einen Sechstel ihres verfügbaren Haushaltseinkommens für Krankenkassenprämien.2. Rund 5 % der Bevölkerung wird wegen ausstehender Krankenkassenprämien betrieben.3. Die Summe der Verlustscheine wegen Prämien schulden übersteigt bald 400 Millionen oder 1,5% des gesamten Kosten der OKP. <p>Es wird heute, 10 Jahre nach Änderung des Artikels 64a, kaum mehr bestritten, dass diese Prämienausstände meist nicht zahlungsunwillige sondern zahlungsunfähige Personen betreffen, die zu allem armutsbedingten Elend hinzu auch noch für alle OKP-Leistungen gesperrt werden ausser «Notfällen», welche auch zu allem Überdross weder definiert noch definierbar sind!</p> <p>Diese Misere führt nicht nur zu grossem individuellen Leidensdruck (Ängste, Depressionen, psychosomatische Erkrankungen) sondern auch zu riesigen Kosten:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Neben den rund 400 Millionen Franken für Verlustscheine entstehen2. höchstwahrscheinlich noch höhere Kosten für das Mahn- und Betreibungswesen sowie für3. teure stationäre Behandlungen von schwer kranken Prämien schuldn er*innen, welche wegen Leistungssperren zu den günstigeren ambulanten Behandlungen keinen Zugang hatten. <p>Die Mehrkosten dürften sich summarum wahrscheinlich auf gegen eine Milliarde Franken pro Jahr beziffern. Kostendämpfungsmassnahmen lassen grüssen!</p>

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

Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	3 + 5 64 64a	1bis 1bis		Wir sind mit den Änderungen einverstanden	Jugendlichen, welche in einem Haushalt sozialisiert wurden, in welchem Schulden zum Alltag gehörten, sollte beim Erreichen der Volljährigkeit zwingend eine tiefschwellig zugängliche, umfassende und nachhaltige Budget- und Laufbahnberatung angeboten werden.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a	2		Vier Betreibungen pro Jahr kosten doppelt so viel wie zwei und bringen kaum mehr ein als zwei.	... Eine Person darf in einem Kalenderjahr höchstens je zwei Mal ...
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a 64a	4 + 5 7 bis		Die Verluste der Krankenversicherer werden zwangsläufig auf die eh schon hohen Krankenkassenprämien übergewälzt, welche die Armen und Verschuldeten mehr belasten als die Reichen, was wiederum die Prämien schulden in die Höhe treibt. Der Staat soll deshalb diese Ausstände komplett übernehmen. Die Krankenkassen sind übrigens für diese Missstände auch nicht verantwortlich sondern die Politik – sie soll die Suppe gefälligst selber auslöffeln. Es leuchtet uns nicht ein, warum bei Prämien schulden Betroffene mit einer «Zwangs-Hausarztversicherung» «bestraft» werden sollen.	<u>Abs. 4</u> streichen <u>Abs. 5</u> : Der Kanton übernimmt 100 % der ausstehenden Forderungen, dabei geht der Verlustschein vollständig an ihn über. <u>Kapitel II, Abs. 1</u> . Streichen Ersatzlose Streichung

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

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

<p>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</p>		<p>OKP-Leistungseinschränkungen mit den sogenannten schwarzen Listen wegen Prämienausständen sind</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>Ungerecht</u>: Schuldner*innen gehören höchstwahrscheinlich zum untersten Einkommensquintil und beziehen keine IPV, weil sie dazu entweder sprachlich-administrativ zu unbeweglich oder weil sie zu stolz sind.2. <u>Unethisch</u>: Nicht nur Betroffene von HIV, sondern auch solche von Diabetes, Herzinsuffizienz, Depressionen usw. könnten gesundheitliche Beschwerden, Schäden oder gar den Tod erleiden, wenn sie die Prämien nicht bezahlen (können!).3. <u>Kostentreiber</u>: Stationäre Gesundheitsreparaturen kosten in der Regel mehr als die verweigerten ambulanten Interventionen,	
--	--	---	--