

Per E-Mail:

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

Bern, 21. Oktober 2020

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Kt.Iv. TG 16.312. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Die CVP unterstützt die Stossrichtung des vorliegenden Entwurfs der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S). Speziell begrüssen wir, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen betrieben werden sollen, die während ihrer Minderjährigkeit entstanden sind. Prämien schulden, verursacht durch die Eltern, erschweren den Start ins Erwachsenenleben massiv.

Bezüglich schwarzer Listen sind wir aus föderalistischer Sicht der Meinung, dass es den Kantonen grundsätzlich offenstehen soll, entsprechende Massnahmen zu ergreifen, wenn sie dies als sinnvoll erachten. Jedoch nur sofern eine Definition der Notfallbehandlung im Gesetz verankert wird, welche schweizweit für Klarheit sorgt, in welchen Fällen eine Person, die auf einer schwarzen Liste vermerkt ist, behandelt werden muss.

Gleichzeitig sind wir aber auch der Ansicht, dass die Krankenversicherungen privatwirtschaftliche Unternehmen sind und dementsprechend ein gewisses unternehmerisches Risiko tragen müssen, welches nicht an die öffentliche Hand übertragen werden kann. Zumal es sich gemäss Schätzungen im erläuternden Bericht glücklicherweise nur um eine kleine Minderheit handelt, die auf solchen Listen geführt würde. Die Kantone verfügen zudem für jene Personen, welche tatsächlich zahlungsunfähig und nicht nur zahlungsunwillig sind, durchaus

auch andere Instrumente, wie z.B. Prämienverbilligungen, um zu verhindern, dass diese aus finanziellen Gründen nur noch Notfallbehandlungen in Anspruch nehmen können. Somit treffen schwarze Listen hauptsächlich wirtschaftlich und sozial Schwächere, was die CVP wiederum kritisch sieht.

Ablehnend stehen wir ausserdem schwarzen Listen für Minderjährige gegenüber. Diese sind nicht selber verantwortlich für allfällige Versäumnisse ihrer Eltern. Ausserdem kann gerade das Unterlassen von gewissen Behandlungen im Kindesalter zu einem späteren Zeitpunkt zu hohen Folgekosten führen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin CVP Schweiz

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : CVP Schweiz

Abkürzung der Organisation : CVP

Adresse : Hirschengraben 9, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson :

Telefon : 031 357 33 33

E-Mail : info@cvp.ch

Datum : 21.10.2020

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 _____ **3**

Allgemeine Bemerkungen

Name	Bemerkung/Anregung
CVP CVP	Die CVP unterstützt die Stossrichtung des vorliegenden Entwurfs der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S). Speziell begrüßen wir, dass junge Erwachsene nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen betrieben werden sollen, die während ihrer Minderjährigkeit entstanden sind. Prämien schulden, verursacht durch die Eltern, erschweren den Start ins Erwachsenenleben massiv.
CVP CVP	Bezüglich schwarzer Listen sind wir aus föderalistischer Sicht der Meinung, dass es den Kantonen grundsätzlich offenstehen soll, entsprechende Massnahmen zu ergreifen, wenn sie dies als sinnvoll erachten. Jedoch nur sofern eine Definition der Notfallbehandlung im Gesetz verankert wird, welche schweizweit für Klarheit sorgt, in welchen Fällen eine Person, die auf einer schwarzen Liste vermerkt ist, behandelt werden muss.
CVP	Gleichzeitig sind wir aber auch der Ansicht, dass die Krankenversicherungen privatwirtschaftliche Unternehmen sind und dementsprechend ein gewisses unternehmerisches Risiko tragen müssen, welches nicht an die öffentliche Hand übertragen werden kann. Zumal es sich gemäss Schätzungen im erläuternden Bericht glücklicherweise nur um eine kleine Minderheit handelt, die auf solchen Listen geführt würde. Die Kantone verfügen zudem für jene Personen, welche tatsächlich zahlungsunfähig und nicht nur zahlungsunwillig sind, durchaus auch andere Instrumente, wie z.B. Prämienverbilligungen, um zu verhindern, dass diese aus finanziellen Gründen nur noch Notfallbehandlungen in Anspruch nehmen können. Somit treffen schwarze Listen hauptsächlich wirtschaftlich und sozial Schwächere, was die CVP wiederum kritisch sieht.
CVP	Ablehnend stehen wir ausserdem schwarzen Listen für Minderjährige gegenüber. Diese sind nicht selber verantwortlich für allfällige Versäumnisse ihrer Eltern. Ausserdem kann gerade das Unterlassen von gewissen Behandlungen im Kindesalter zu einem späteren Zeitpunkt zu hohen Folgekosten führen.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

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

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

CVP					
CVP					
CVP					

Weitere Vorschläge			
Name	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
CVP			
CVP			

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
CH-3003 Berne

Berne, 5 octobre 2020 / nb
VL 16.312

Par e-mail :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
GEVER@bag.admin.ch

Iv.ct. TG 16.312. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux accepte cette proposition de modification de la LAMal.

Mineurs débiteurs de primes

Le PLR est favorable à ce que les mineurs ne soient plus eux-mêmes débiteurs de primes ou de participations aux coûts. Désormais ce devront être les parents qui, jusqu'à la majorité de leurs enfants, endossent cette responsabilité. Ce faisant, plus aucun mineur ne devra assumer de dettes de primes d'assurance-maladie lors de son passage à l'âge majeur.

Limitation du nombre de procédures de poursuite

Dans cette révision, il est proposé de limiter le nombre de procédures de poursuite que peuvent engager les assureurs contre un même assuré à quatre par année. Cette mesure, qui vise à limiter les charges administratives, est judicieuse. Les restrictions imposées aux assureurs sont supportables.

Listes de mauvais payeurs

Bien que leur utilité soit contestable, le parti libéral-radical estime que les cantons doivent rester libres d'établir ou non des listes de mauvais payeurs. Il convient cependant de définir clairement les prestations relevant de la médecine d'urgence, comme le proposait de faire la motion [18.3708](#). En ce sens, Il est recommandé de suivre la minorité à l'art 64a, al. 7.

Limitation du choix des fournisseurs

Le PLR soutient la proposition visant à contraindre les assurés n'ayant pas payé leurs primes de passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations. Ces modèles d'assurance permettent de limiter les coûts tout en garantissant un niveau de qualité au moins aussi élevé. Une restriction de la liberté de choix est une intervention supportable pour les assurés qui ne s'acquittent pas de leurs primes. Cette restriction devient caduque lorsque la dette est réglée.

Gestion des actes de défaut de biens

Aujourd'hui, en cas de défaut de biens, le canton prend en charge 85% des créances arriérées. L'assureur conserve l'acte de défaut et rétrocède au canton 50% des montants éventuellement remboursés plus tard par l'assuré. Avec cette modification, les cantons pourraient désormais assumer 90% des créances arriérées, en échange de quoi ils reprendraient l'acte de défaut et deviendraient eux-mêmes créanciers. Le PLR soutient cette proposition. Ce faisant, les cantons auront désormais la

possibilité d'influer directement sur le recouvrement de la dette qu'ils ont l'obligation de prendre en charge.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente

Handwritten signature of Petra Gössi in black ink.

Petra Gössi
Conseillère nationale

La Secrétaire générale

Handwritten signature of Fanny Noghero in black ink.

Fanny Noghero

Annexe:

-



Conseil des États,
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique CSSS-E

Envoi par courriel :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Berne, le 1^{er} octobre 2020

Consultation : lv. ct. TG 16.312, Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (avant-projet élaboré par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États CSSS-E)

Parti socialiste
suisse

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Monsieur le Président de la CSSS-E,
Mesdames, Messieurs les membres de la CSSS-E,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation de l'objet cité en marge.

Contexte

L'avant-projet législatif mis en consultation par la CSSS-E vise à améliorer l'ensemble de la procédure en cas de non-paiement des primes et des prestations aux coûts.

L'avant-projet propose les modifications suivantes :

- Les mineurs ne sont plus débiteurs des primes ou de la participation aux coûts ;
- Le nombre de poursuites engagées contre le même assuré est au maximum 4 par année ;
- L'abandon des listes de mauvais payeurs (liste noire) ainsi que la suspension de la prise en charge des prestations ;
- Les assurés qui ne paient pas leurs primes, malgré les poursuites, doivent passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations ;
- Concernant la gestion des actes de défaut de biens, le projet propose deux possibilités : la solution existante, c'est-à-dire que le canton prend en charge 85% des créances arriérées et l'assureur conserve l'acte de

défauts de bien et rétrocède au canton 50% des éventuels paiements ultérieurs de l'assuré. La deuxième possibilité pour le canton est de prendre en charge 90% des créances arriérées et reprise de l'acte de défaut de biens.



L'abandon des listes de mauvais payeurs (listes noires) et de la suspension de la prise en charge des prestations

La situation actuelle est, aux yeux du PS Suisse, désastreuse. L'introduction des listes des assuré-e-s en retard de paiement et la suspension de la prise en charge des prestations non urgentes (liste noire) ont conduit à des situations dramatiques. Ces listes ne concernent pas uniquement les adultes, mais aussi les enfants.

Or, la limitation de prestation de soins faite à un groupe de personnes, en raison de leur capacité financière limitée, est une violation de leurs droits fondamentaux ainsi qu'une violation des principes de l'équité et de l'égalité. L'objectif de l'assurance-maladie obligatoire est de garantir à l'ensemble de la population une prise en charge médicale complète et de haute qualité. Avec le système actuel, cet objectif n'est donc pas réalisé.

Dans sa réponse à la question Graf-Litscher 19.5420, le Conseil fédéral a confirmé que la pratique de certains cantons consistant à inscrire des enfants sur les listes noires et à leur limiter l'accès aux prestations médicales est en contradiction avec la Convention relative aux droits de l'enfant.

De surcroît, le 15 septembre dernier, le Conseil national a adopté la motion 19.4290 Barrile « Garantir les prestations médicales à tous les enfants », qui charge le Conseil fédéral de modifier l'article 64a LAMal afin de garantir aux mineurs l'accès aux prestations médicales, même lorsque leurs parents ne paient plus leurs primes.

En parallèle, l'analyse faite par l'OFSP démontre que l'introduction de ces listes n'a pas amélioré le recouvrement des primes impayées par les assuré-e-s, mais a, au contraire, mis en danger la santé des populations économiquement défavorisées, avec une issue fatale pour un patient atteint du VIH, car son traitement n'avait pas été pris en charge par sa caisse maladie.

Aujourd'hui, la majorité des cantons n'ont pas recours à des listes de mauvais payeurs. Ce sont uniquement les cantons d'AG, LU, SG, SH, TG, TI et ZG qui font encore usage de cette pratique épouvantable. Résultat, la population de ces cantons n'a pas les mêmes droits et garanties aux soins.

Le PS Suisse a, à maintes reprises, dénoncé ce système, et, c'est pourquoi il se félicite que la CSSS-E propose enfin l'abandon des listes de mauvais payeurs.

La proposition d'une minorité de la commission (Häberli-Koller, Bischof, Kuprecht, Müller Damian), qui souhaite maintenir la possibilité de tenir des listes de mauvais payeurs et de suspendre les prestations, mais en introduisant une définition pour les prestations de médecine urgente, est une proposition qui doit être combattue fermement. La définition restrictive pour



les prestations de médecine urgente qui en découlerait risque de conduire à nouveau à des drames. De plus, la suspension des prestations de soins, en plus de mettre en danger la santé des patient-e-s concerné-e-s, peut également représenter, notamment en cas de maladies infectieuses, un danger pour la santé publique.

Les mineurs ne seront plus les débiteurs de primes et/ou de la participation aux coûts

Le fardeau de la dette des primes et de la participation aux coûts accumulée par les parents et qui incombe aux jeunes adultes dès leur majorité est une aberration. Ces jeunes adultes sont donc pénalisés dès le début de leur vie d'adulte en se retrouvant dans une situation grave d'endettement, ce qui creuse davantage les inégalités.

C'est pourquoi le PS Suisse salue la concrétisation des motions 17.3323 « Non-paiement des primes d'assurance-maladie. Pour que les parents restent les débiteurs des primes de leurs enfants » et 18.4176 « LAMal. Les parents restent débiteurs des primes des enfants à charge ».

L'obligation de passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations

Aux yeux du PS Suisse, il n'est pas opportun de contraindre l'assuré à prendre une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs. En effet, cette mesure est contre-productive, car elle contraint les patient-e-s à changer de médecin, si celui-ci n'est pas dans les modèles alternatifs de la caisse. Ainsi, le suivi thérapeutique peut être interrompu, avec à la clé le risque d'une baisse de la qualité de la prise en charge des patient-e-s.

De plus, cette mesure ne permet en aucun cas aux assuré-e-s de sortir de la spirale de l'endettement. Par ailleurs, elle peut même, à terme, inciter les assureurs à prévoir des modèles exclusivement pour les mauvais payeurs. Ainsi, nous rejetons cette mesure.

Le nombre de poursuites engagées contre le même assuré est au maximum de 4 par année

Le PS Suisse est favorable à une limitation du nombre de poursuites possibles par année. Néanmoins, nous sommes de l'avis que le nombre de quatre poursuites par année est encore excessif.

De plus, il serait nécessaire de proposer d'autres mesures afin de freiner le surendettement des assuré-e-s et leur permettre de retrouver les chiffres noirs. Notamment, il est impératif que lors de la saisie des revenus du débiteur par les offices de poursuites, dans le calcul du minimum vital, les primes d'assurance-maladie obligatoire ainsi que les arriérés de paiement de primes soient pris en compte. Il est, en effet, absurde qu'aujourd'hui une personne, en situation de saisie de revenus pour le paiement d'une dette, ne puisse plus payer ses primes maladie.



Les solutions proposées pour la gestion des actes de défaut de biens

Le système actuel de gestion des créances et des actes de défaut de biens ne donne pas entière satisfaction à certains cantons et présente certaines limites. En effet, dans le cas où l'assuré-e arriverait finalement à régler sa dette auprès de sa caisse maladie, celle-ci ne rétrocéderait au canton que 50% du montant. Ainsi, à la fin de l'opération, les collectivités publiques enregistreraient une perte d'au moins 35% alors que les assureurs recevraient jusqu'à 135% de la créance initiale.

La nouvelle solution proposée par la CSSS-E permet une cession des actes de défaut de biens au canton avec l'acquittement de 90% des créances. Aux yeux du PS Suisse c'est une solution favorable, car elle permet aux assuré-e-s – dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton – d'avoir la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance s'ils le souhaitent, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Néanmoins, le PS Suisse comprend l'intention de la CSSS-E de proposer la coexistence des deux modèles de gestion des actes de défaut de biens comme une voie médiane afin que chaque canton puisse avoir le choix ou non de gérer lui-même les actes de défaut de biens.

Toujours plus de ménages suisses sont sous pression et toujours plus de primes impayées

Depuis plusieurs années, plusieurs cantons baissent massivement le seuil d'accès aux subsides pour l'assurance-maladie (réduction individuelle de prime RIP), de telle sorte que de moins en moins de personnes et de familles peuvent en bénéficier.

Le Canton de Lucerne est allé trop loin dans cette pratique et a été rappelé à l'ordre par le Tribunal fédéral en janvier 2019.

Concrètement, en 2012, 29 % des résidents suisses recevaient une RIP, selon les chiffres de l'OFSP. En 2017, ils n'étaient que 26,4 %. En valeur absolue, cela représente une baisse de près de 100'000 bénéficiaires, alors que dans la même période la population résidente augmentait de 500'000 personnes.

Le monitoring de la réduction de prime de l'OFSP montre que les ménages suisses sont toujours plus sous pression ; dans douze cantons, la charge des primes d'assurance-maladie sur le revenu disponible des ménages dépasse 15 %. Dans les cantons de ZH, LU et BS, cette charge s'élève à 16 %. Dans le canton de BE, NE et GE, elle est de 17 %. Enfin, dans les cantons du JU et BL, elle s'élève à 18 %.

D'autre part, les primes impayées sont en forte hausse ; les montants que les cantons versent aux caisses maladie pour honorer les paiements en souffrance dans l'assurance obligatoire sont passés de 149 millions de francs en 2009 à 385 millions en 2018 (chiffres de la statistique sur l'assurance-maladie obligatoire publiée par l'OFSP).



Ces chiffres démontrent que la charge des primes sur les ménages suisses conduit inexorablement à des situations dramatiques. Ainsi, pour freiner cette spirale infernale, dans un système de santé financé par les primes par tête et non pas en fonction du revenu, il est désormais impératif d'instaurer un correctif: la charge des primes ne doit pas dépasser le 10% du revenu disponible du ménage. L'initiative d'allègement des primes du PS Suisse, qui sera bientôt traitée par le Parlement, demande expressément cela.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la CSSS-E, Mesdames, Messieurs les membres de la CSSS-E, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Christian Levrat
Président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique

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

Bern, 2. Oktober 2020

16.312 Standesinitiative. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten: Vernehmlassungsantwort der SVP Schweiz

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,

Die SVP Schweiz ist mit der Ergänzung des KVG betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht mit einer Ausnahme einverstanden: Den Kantonen soll es nicht untersagt werden, Listen mit säumigen Prämienzahlenden zu führen.

Zu den einzelnen Inhalten der Vorlage nimmt die SVP Schweiz wie folgt Stellung:

- Als Umsetzung der Motionen 17.3323 und 18.4176 sollen junge Erwachsene nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden können, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind. Die Eltern haben ihren Pflichten und damit auch ihrer Vorbildfunktion ihren Kindern gegenüber nachzukommen.
- Die Krankenversicherer sollen die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen. Da die Masse der Betreibungen nur eine bis drei Monatsprämien umfasst und pro Betreibung bis zu 200 Franken Kosten anfallen, ist es angebracht, mit dieser jährlichen Höchstzahl einer administrativen Mengenausweitung entgegenzuwirken.
- Kantone, die 90 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer übernehmen, können neu die Verlustscheine übernehmen und selbst bewirtschaften. Damit wird die Forderung der vorliegenden Standesinitiative erfüllt. Diese neue Möglichkeit ist eine Alternative zur weiterhin bestehenden Regelung, wonach der Kanton 85 Prozent der Forderung übernimmt, der Versicherer den Verlustschein behält und 50 Prozent von allfälligen späteren Zahlungen an den Kanton zurückerstattet.
- Die SVP ist mit der ersten der beiden Varianten nur zum Teil einverstanden, welche die Kommission zu den kantonalen Listen mit säumigen Prämienzahlenden unterbreitet.
 - Die Mehrheit der Kommission schlägt vor, das Führen solcher Listen künftig nicht mehr zu erlauben. Die Krankenversicherer sollen säumige Prämienzahlende neu in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichern.
 - Die Minderheit der Kommission spricht sich dafür aus, den Kantonen zusätzlich weiterhin zu erlauben, solche Listen zu führen. Der Begriff der Notfallbehandlungen soll aber schweizweit festgelegt werden.

Aus Sicht der SVP handhaben einzelne Kantone diese Liste aufwändig, aber effektiv, weshalb ein generelles Verbot nicht angebracht scheint. In Kantonen ohne solche Listen sollen die säumigen Prämienzahlenden aber zumindest im medizinisch verantwortbaren Mass zu spüren bekommen, dass unser Gesundheitswesen kein Selbstbedienungsladen ist. Hier ist eine landesweit einheitliche Definition des Notfalls aber unerlässlich.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Präsident



Marco Chiesa, Ständerat

Der Generalsekretär



Emanuel Waeber



E-Mail: raphael.noser@gruene.ch

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

05. Oktober 2020

16.312 Standesinitiative. 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

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur Vorlage zu äussern.

Zwingende Abschaffung der schwarzen Listen

Seit mittlerweile zehn Jahren haben die Kantone die Möglichkeit, Versicherte, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen und ihnen den Zugang zu medizinischen Leistungen bis auf nicht weiter definierte Notfallbehandlungen zu verwehren. Dies mit dem Ziel, die 'Zahlungsmoral' der Versicherten zu verbessern. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass dieses Experiment fatale Folgen gehabt hat und gescheitert ist. Zu nennen ist etwa der tragische Tod eines Mannes im Kanton Graubünden, welchem die Krankenkasse die Finanzierung der notwendigen Medikamente verweigert hat. Medial aufgearbeitet wurden auch Fälle, in welchen Chemotherapien verweigert oder die Kosten im Zusammenhang mit einer Geburt nicht übernommen wurden. **Die GRÜNEN fordern die Kommission deshalb mit Nachdruck dazu auf, an der Abschaffung der schwarzen Listen und der damit verbundenen Leistungseinschränkungen wie geplant festzuhalten.** Die heute praktizierten Leistungseinschränkungen stehen nicht zuletzt im Widerspruch zur Bundesverfassung, welche in Artikel 41 postuliert, dass «jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält».

Die Haltung der bürgerlichen Minderheit, welche an den schwarzen Listen festhalten will, ist für die GRÜNEN sowohl unverständlich als auch zynisch. Diese Minderheit geht fälschlicherweise davon aus, dass nicht bezahlte Rechnungen Ausdruck einer fehlenden Zahlungsmoral – und nicht der seit Jahren steigenden Krankenkassenprämien und den damit einhergehenden Existenznöten – sind. Es verwundert darum auch nicht, dass sich die Listen in dieser Hinsicht als absolut wirkungslos erwiesen haben. Die dramatisch steigenden Zahlungsausstände weisen vielmehr darauf hin, dass Bund und Kantone endlich – und rasch – die Prämienbelastung der Haushalte senken und die unsolidarische Finanzierung des Gesundheitssystems grundlegend überarbeiten müssen.

Neben den bereits erwähnten gravierenden Folgen für die Versicherten weisen die GRÜNEN auch auf die aus ethischer Sicht stossenden Aspekte der von der Minderheit geforderten Fortführung des Status Quo hin. Die aktuelle Regelung steht nicht nur im Widerspruch zur Bundesverfassung, sie gefährdet auch die medizinische Versorgung von ökonomisch schwachen Bevölkerungsgruppen und führt somit faktisch zu einer – für eines der reichsten Länder der Welt unzumutbaren – Zweiklassenmedizin.

Weitere Bemerkungen

Über diese grundsätzlichen Bemerkungen hinaus weisen die GRÜNEN insbesondere auf folgende Aspekte des Vernehmlassungsentwurfs hin:

- Die GRÜNEN unterstützen ausdrücklich den Vorschlag der Kommission, dass Minderjährige nicht mehr für in der Vergangenheit akkumulierte Prämien schulden aufkommen müssen, sobald sie volljährig werden.
- Die GRÜNEN unterstützen das Anliegen der Kommission, eine maximale Anzahl von Betreibungen festzulegen. Die GRÜNEN fordern jedoch eine Begrenzung auf höchstens zwei Betreibungen pro Jahr. Um zu verhindern, dass Versicherer ein Geschäft mit den Zahlungsausständen ihrer Versicherten betreiben, sind die entsprechenden Gebühren auf ein gesetzlich definiertes Minimum zu beschränken. Seitens der Kantone bzw. der Betreibungsämter müssen Krankenkassenprämien und die Kostenbeteiligungen zudem ins betriebsrechtliche Existenzminimum miteinbezogen werden.
- Die GRÜNEN lehnen es ab, dass säumige Versicherte zu einem bestimmten Versicherungsmodell gezwungen werden können. Nach Ansicht der GRÜNEN stellt dies ein Anreiz für die Krankenkassen dar, Versicherungsmodelle mit noch tieferen Leistungen gezielt für Versicherte mit Zahlungsausständen zu lancieren.
- Die GRÜNEN erachten es als nicht zielführend, dass Verlustscheine bei entsprechend erhöhter Forderungsübernahme von den Versicherern an die Kantone übergehen können. Sie lehnen diese Bestimmung folglich ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und bitten Sie, die Vorlage entsprechend anzupassen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli
Präsident



Raphael Noser
Fachsekretär

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : Alternative Liste

Abkürzung der Organisation : AL

Adresse : Molkenstrasse 21, 8004 Zürich

Kontaktperson : David Winizki

Telefon : 044 242 19 45

E-Mail : sekretariat@al-zh.ch

Datum : 5. 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**

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 entstehen 2. höchstwahrscheinlich noch höhere Kosten für das Mahn- und Betreibungswesen sowie für 3. 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,	
--	--	---	--