

Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Frau Anne Lévy, Direktorin
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

8-6-4 / KB/SM

Bern, 22. Juni 2023

Änderung KVAG (Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben beschriebenen Anpassung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) im Rahmen des laufenden Vernehmlassungsverfahrens Stellung zu nehmen.

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat die Vorlage an seiner Sitzung vom 22. Juni 2023 beraten und folgende Positionierung beschlossen:

Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

Die GDK begrüsst, dass die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG sich nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Dies entspricht dem Kernanliegen der von beiden Kammern angenommenen Motion Lombardi (19.4180) sowie der inhaltlich damit verwandten Standesinitiativen 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 und 21.323. Die Kantone werden somit stärker in das Prämiengenehmigungsverfahren eingebunden.

Hingegen lehnt die GDK die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Zf. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäussert haben, ist verfehlt. Erstens hat die GDK Kenntnis von mehreren Kantonen, die in den vergangenen Jahren zumindest einzelne Versicherer regelmässig (jährlich) oder punktuell (bei Auffälligkeiten in den Daten) über die Ergebnisse ihrer Beurteilung informiert oder ihnen Rückfragen gestellt haben. Zweitens bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert. Die GDK beantragt daher, das KVAG wie folgt anzupassen:

Antrag der GDK zu Art. 16 Abs. 6 erster Satz

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»

Für die Umsetzung bedarf es auch aus Sicht der GDK keiner Verordnungsänderung. Es genügt, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Zf. 3.2). Wir weisen allerdings gerne jetzt schon darauf hin, dass bei diesem Schritt auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieangaben auch die *für das Prämienjahr prognostizierten* Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden.

Ein erweiterter Datenzugang für die Kantone entspricht dem Wortlaut der Motion 19.4180 («einen Entwurf [...] vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen») und folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz des Art. 16 Abs. 6 KVAG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwartet die GDK von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.

Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Die GDK begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVAG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität (Bericht Zf. 4) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.

Aus Sicht der GDK wird aber mit Art. 18 Abs. 2 eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die *gesamte Rückerstattung* der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen *keine Rückerstattung*. Die GDK beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.

Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs.

2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen «Prämienerbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen.

Wir beantragen somit, Art. 18 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

Antrag der GDK zu Art. 18 Abs. 2

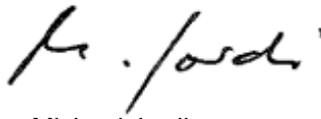
«Ist die Prämie vollständig *oder teilweise* durch die Prämienerbilligung nach Artikel 65 KVG *oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienerbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person. »

Wir bedanken uns für die Prüfung unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Kopie:

Kantonale Gesundheitsdirektionen

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
Madame Anne Lévy, directrice
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

8-6-4 / KB / SM / PB / AR

Berne, le 22 juin 2023

Modification de la LSAMal (Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop) : prise de position de la CDS

Chère Madame Lévy,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur l’adaptation de la loi sur la surveillance de l’assurance-maladie (LSAMal) décrite ci-dessus dans le cadre de la procédure de consultation en cours.

Le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a examiné le projet lors de sa séance du 22 juin 2023 et a adopté la position suivante.

Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes

La CDS salue le fait qu’en vertu de l’art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l’évaluation des coûts mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Cela correspond à l’objectif principal de la motion Lombardi (19.4180), adoptée par les deux Chambres, ainsi qu’aux initiatives cantonales apparentées 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 et 21.323. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d’approbation des primes.

En revanche, la CDS rejette clairement la modification proposée de la procédure actuelle prévoyant que les cantons donnent leur avis sur l’évaluation des coûts (et désormais également sur les propositions de primes) seulement à l’autorité de surveillance. La raison figurant dans le rapport explicatif (ch. 3.1) selon laquelle ils ne se sont jamais manifestés auprès des assureurs depuis l’entrée en vigueur de la LSAMal est erronée. Premièrement, la CDS a connaissance de plusieurs cantons qui, au cours des dernières années, ont informé au moins certains assureurs des résultats de leur évaluation ou leur ont posé des questions complémentaires de manière régulière (annuelle) ou ponctuelle (en cas d’anomalies dans les données). Deuxièmement, il n’y aurait aucune raison de refuser aux cantons le droit de donner leur avis aux assureurs même si aucun canton n’en avait fait usage. La situation n’a pas changé à cet égard depuis l’introduction de la LSAMal en 2016. La CDS demande donc d’adapter la LSAMal comme suit.

Demande de la CDS concernant l'art. 16, al. 6, première phrase

« Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts *et sur les tarifs prévus* pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. ... »

Du point de vue de la CDS également, aucune modification de l'ordonnance n'est nécessaire pour la mise en œuvre. Il suffit de compléter la lettre d'information de l'OFSP sur le déroulement de la procédure après l'entrée en vigueur de la modification de la loi (rapport, ch. 3.2). Nous rappelons toutefois dès à présent que la liste des documents et données transmis aux cantons doit également être révisée à cette occasion. Il convient en particulier de mettre à la disposition des cantons *pour l'année des primes*, outre les premières propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel et le combined ratio prévu des différents assureurs. Ces informations sont essentielles pour évaluer la couverture des coûts des primes à approuver et devraient également être mentionnées dans le message relatif à la modification de la LSAMal en tant que données nécessaires aux cantons.

Un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. »). Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes, la CDS attend de l'autorité de surveillance qu'elle respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi.

Compensation des primes encaissées en trop

La CDS souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par les pouvoirs publics. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Dans les cantons dont le système de réduction des primes est dynamique, le droit à la réduction des primes peut changer plusieurs fois par année civile. Un calcul proportionnel à ce niveau serait donc effectivement très compliqué et exigeant à mettre en œuvre, du moins dans ces cantons. C'est pourquoi il convient d'y renoncer.

La CDS estime néanmoins que l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent *l'intégralité du remboursement* des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent *aucun remboursement*. La CDS demande par conséquent à ce que l'assureur rembourse le canton dans tous les cas au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordé, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. La mise en œuvre de ce remboursement est simple.

En ce qui concerne l'art. 18, al. 2, le rapport explicatif indique que les cantons ont droit au remboursement lorsque la prime est, durant une année entière, totalement couvert par les pouvoirs publics. L'arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369 précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéfici-

ciaires de prestations complémentaires pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. L'al. 2 ne mentionne toutefois que les cas où « la prime a été couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ». Il convient donc de compléter l'al. 2 en conséquence.

Nous proposons ainsi de formuler l'art. 18, al. 2, LSAMal de la manière suivante.

Demande de la CDS concernant l'art. 18, al. 2

« Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1^{er} janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée. »

Nous vous remercions par avance de l'examen de notre prise de position et restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, chère Madame Lévy, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Lukas Engelberger, conseiller d'État
Président CDS

Michael Jordi
Secrétaire général

Copie

Départements cantonaux de la santé

REGIERUNGSRAT

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

A-Post Plus

Eidgenössisches Departement des Innern
Herr Bundespräsident
Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

6. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Gelegenheit, zur oben beschriebenen Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes, KVAG) vom 26. September 2014 im Rahmen des laufenden Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

1. Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren

Der Regierungsrat begrüsst, dass Art. 16 Abs. 6 E-KVAG die Kantone stärker in das Prämien genehmigungsverfahren einbeziehen wird. Gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG dürfen sich die Kantone nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern.

Die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens sieht vor, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieeinnahmen) nur noch gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Gegenüber den Versicherern soll diese Möglichkeit neu nicht mehr bestehen. Der Regierungsrat lehnt diese Einschränkung klar ab. Auch in Zukunft soll der Regierungsrat weiterhin die Möglichkeit haben, sich direkt gegenüber den Versicherern zu äussern.

2. Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVAG begrüsst der Regierungsrat. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar.

Aus Sicht des Regierungsrats schafft Art. 18 Abs. 2 E-KVAG jedoch eine unzulässige Ungleichbehandlung. Alle Personen, deren Prämien die Kantone bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligen, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, die während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Der Regierungsrat beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt.

Weitere Bemerkungen und konkrete Anträge für Änderungsvorschläge entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats


Jean-Pierre Gallati
Landammann


Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

z.K. an

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

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Gregor Maier; Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 44 84

E-Mail : gregor.maier@ag.ch

Datum : 6. September 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) _____	4
Weitere Vorschläge _____	7

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	16	6		<p>Der Regierungsrat begrüsst, dass sich die Kantone nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Dies entspricht dem Kernanliegen der von beiden Kammern angenommenen (19.4180) Motion Filipp Lombardi vom 25. September 2019 "Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten" sowie der inhaltlich damit verwandten Standesinitiativen 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 und 21.323. Art. 16 Abs. 6 E-KVAG wird die Kantone somit stärker in das Prämien genehmigungsverfahren einbinden.</p> <p>Hingegen lehnt der Regierungsrat die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab. Diese sieht vor, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieeinnahmen) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Ziffer 3.1), wonach sich die Kantone seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern angeblich nie geäussert hätten, ist falsch. Erstens hat der Regierungsrat Kenntnis von mehreren Kantonen, die in den vergangenen Jahren zumindest einzelne Versicherer regelmässig (jährlich) oder punktuell (bei Auffälligkeiten in den Daten) über die Ergebnisse ihrer Beurteilung informiert oder ihnen Rückfragen gestellt haben. Zweitens bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn kein einzelner Kanton je davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage</p>	<p>"Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen</u> gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. (...)."</p>

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert.</p> <p>Für die Umsetzung bedarf es auch aus Sicht des Regierungsrats keiner Verordnungsänderung. Es genügt, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Ziffer 3.2). Der Regierungsrat verweist jedoch darauf, dass bei diesem Schritt der Bund auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidieren muss. Insbesondere soll das BAG den Kantonen nebst den ersten Prämieeingaben auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung stellen. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien. Der Bundesrat sollte sie als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnen.</p> <p>Ein erweiterter Datenzugang für die Kantone entspricht dem Wortlaut der (19.4180) Motion ("<i>... einen Entwurf für eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen</i>"). Er folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz des Art. 16 Abs. 6 KVAG ("<i>Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen</i>"). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwartet der Regierungsrat von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.</p>	
--	--	--	---	--

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

RR AG	18		<p>Der Regierungsrat begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVAG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (das heisst Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität (Ziffer 4 des Berichts) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Praxis sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.</p>	-
RR AG	18	2	<p>Aus Sicht des Regierungsrats schafft Art. 18 Abs. 2 eine unzulässige Ungleichbehandlung. Alle Personen, deren Prämien die Kantone bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligen, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Der Regierungsrat beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Eine Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.</p> <p>Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der</p>	<p>"Ist die Prämie vollständig <u>oder teilweise</u> durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG <u>oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u>"</p>

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs. 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen die öffentliche Hand "Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG" gedeckt hat. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen.</p>	
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



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
gever@bag.admin.ch und
aufsicht-krankenversicherung@bag.ad-
min.ch

Appenzell, 17. August 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft und nimmt zu dieser Vorlage wie folgt Stellung:

1. Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

Die Standeskommission begrüsst, dass die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG stärker in das Prämiengenehmigungsverfahren eingebunden werden und sich nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen.

Für die Umsetzung soll wie vorgeschlagen das Informationsschreiben des Bundesamts für Gesundheit über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss ergänzt werden (Bericht Ziff. 3.2). Bei diesem Schritt muss jedoch auch die Liste, der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeingaben auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), das Bruttoergebnis, das versicherungstechnische Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur vorliegenden Revision erwähnt werden.

Ein erweiterter Datenzugang für die Kantone entspricht dem Wortlaut der Motion 19.4180 («einen Entwurf [...] vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen») und ergibt sich grundsätzlich aus Art. 16 Abs. 6, 2. Satz KVAG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämiengenehmigung erwarten die Kantone daher von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität - gleiche Daten für gleiche Zwecke - bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.

2. Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Die Standeskommission begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderung zu Art. 18 KVAG. Aus ihrer Sicht wird aber mit Art. 18 Abs. 2 eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99% oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Die Standeskommission beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Diese Lösung ist unkompliziert umsetzbar und stellt die Gleichbehandlung der Versicherten sicher.

Beim Betrag, welchen EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, handelt es sich rechtlich um Ergänzungsleistungen. In Art. 18 Abs. 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen. Wir beantragen, Art. 18 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

«Art. 18 Abs. 2

Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Art. 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

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

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

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)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

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

Herisau, 8. September 2023

Eidg. Vernehmlassung: Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Das eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 24. Mai 2023 das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG; SR 832.12) eröffnet.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden befürwortet im Grundsatz die Stossrichtung der vorliegenden Gesetzesänderung. Dadurch soll zum einen die Rolle der Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren gestärkt und zum anderen eine fairere Lösung zum Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen erreicht werden.

Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

Dass sich die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 KVAG nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen, entspricht dem Kernanliegen der von National- und Ständerat angenommenen Motion Lombardi (19.4180) und ist klar zu begrüssen.

Wie die GDK lehnt aber auch der Regierungsrat die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Es besteht kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, selbst wenn kein einzelner Kanton davon Gebrauch machen würden. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert.

Der Regierungsrat schliesst sich daher der Stellungnahme und dem Antrag der GDK an, das KVAG wie folgt zu ergänzen: «Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»



Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Nach aktuellem Recht erfolgt die Rückerstattung infolge des Ausgleichs von zu hohen Prämieeinnahmen auf jeden Fall an die versicherten Personen, unabhängig davon, ob diese die Krankenkassenprämien selber bezahlt haben oder ob die Krankenkassenprämien durch die individuelle Prämienverbilligung getilgt wurden. Diese Regelung erachtet der Regierungsrat als ungerecht für die Kantone, welche die Prämienverbilligung und die Ergänzungsleistungen finanzieren.

Mit Art. 18 Abs. 2 KVAG wird eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Die GDK beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt und die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.

Der Regierungsrat teilt diese Ansichten und schliesst sich daher der Stellungnahme sowie dem Antrag der GDK an, das KVAG wie folgt zu formulieren: «Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Art. 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

Zusätzlich gibt der Regierungsrat noch zu bedenken, dass bei der Anpassung von Art. 18 die Wahl der Franchise ungenügend berücksichtigt wurde. So hängt die Prämie stark von der Wahl der Höhe der Franchise ab. Betroffene Personen welche gemäss aktuellem Recht von zu hohen Prämieeinnahmen profitieren, werden mit der neuen Regelung möglicherweise dazu motiviert, eine tiefere Franchise mit höheren Prämien zu wählen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

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

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

per E-Mail (als docx- und pdf-Datei) an:
- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 1001/2023 13. September 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

**Vernehmlassung des Bundes: Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG). Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen.
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Er hat zur Vorlage folgende Bemerkungen:

1. Artikel 16 KVAG - Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren

Mit der Revision können die Kantone neu auch zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen; dies allerdings nur noch gegenüber der Aufsichtsbehörde und nicht mehr auch gegenüber den Versicherern. Dafür sollen die Kantone wiederum alle Informationen und Unterlagen erhalten, die sie benötigen, um sich zu den Prämieeinnahmen der Versicherer im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens zu äussern. Damit können die Kantone diese Aufgabe wiederum korrekt wahrnehmen.

Die Möglichkeit, auch zu den vorgesehenen Prämientarifen Stellung zu nehmen, wird begrüsst. Eine entsprechende Anpassung wurde von den Kantonen, auch dem Kanton Bern, in der Vergangenheit immer wieder gefordert. Dass nun nur noch gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung genommen werden kann, führt zu einer Klärung der Rollen im Prozess.

Damit die Kantone ihre Aufgabe wirksam wahrnehmen können, ist weiter die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten zu revidieren. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeinnahmen auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese In-

formationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden. Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwartet der Regierungsrat von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.

2. Artikel 18 KVAG

2.1 Betrag für EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie

Aus dem erläuternden Bericht zu Artikel 18 Absatz 2 KVAG geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich bei dem Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Absatz 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen Prämienverbilligungen nach Artikel 65 KVG gedeckt worden sind.

Artikel 18 Absatz 2 KVAG ist folglich zu ergänzen:

«Ist die Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, [...]»

2.2 Prämien-Ausrichtung an die Kantone auch bei teilweiser Deckung

Bei Personen, deren Prämie nur teilweise verbilligt oder nur während eines Teil des Jahres verbilligt worden sind, sollen keinerlei Rückerstattung von zu hohen Prämieeinnahmen an die Kantone erfolgen, da die Einführung einer proportionalen Berechnung kompliziert wäre und zu Ungleichbehandlungen führen könnte.¹

In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem (z.B. monatliches Ermitteln der Prämienverbilligungsansprüche) kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und extrem aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.

Wenn die Prämienverbilligung der Bruttoprämie (Tarifprämie) entspricht, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Prämienverbilligung an der Prämienhöhe orientiert. Deshalb steht eine allfällige Rückerstattung von zu hohen Prämieeinnahmen aus Sicht des Regierungsrates zu Recht vollumfänglich dem Kanton zu. Ist die Prämienverbilligung hingegen tiefer als die Bruttoprämie (Tarifprämie), hat die Krankenkasse keine Möglichkeit zu erkennen, ob sich diese Prämienverbilligung prozentual an der Prämie orientiert oder ob es sich um einen fixen Betrag (z.B. 221 Franken pro Monat unabhängig von der Höhe der Prämie) handelt. Deshalb soll eine allfällige Rückerstattung von zu hohen Prämieeinnahmen vollumfänglich der versicherten Person zustehen. Für Kantone mit prozentualer Verbilligung der Prämie ist dies problematisch.

Es ist aus Sicht des Regierungsrates jedoch höher zu gewichten, dass Kantone mit fixer Prämienverbilligung wie der Kanton Bern (z.B. 221 Franken pro Monat unabhängig von der Höhe der Prämie) kein Anrecht haben auf einen Teil dieser Rückerstattung. Ansonsten würde ein Kanton

¹ Vgl. Erläuternder Bericht, S. 6

mit fixer Prämienverbilligung die gemäss kantonaler Gesetzgebung festgelegte Prämienverbilligung in den betroffenen Fällen gar nicht mehr vollumfänglich gewähren (z.B. 221 Franken abzüglich der Rückerstattung der zu hohen Prämieinnahmen).

2.3 Meldepflicht der Kantone

Gemäss erläuterndem Bericht haben die Kantone den Versicherern frühzeitig die Namen der Versicherten mitzuteilen, welche die volle Prämienverbilligung erhalten haben.² Eine entsprechende Bestimmung fehlt jedoch in Artikel 18 KVAG.

Bei dieser Meldepflicht der Kantone handelt es sich um eine wichtige Rechtsnorm, die auf Gesetzesebene geregelt sein muss (Gesetzmässigkeitsprinzip). Dies wurde beispielsweise auch im Bereich der Prämienverbilligung in Artikel 65 Absatz 4^{bis} erster Satz KVG so geregelt.

Es ist daher ein neuer Artikel 18 Absatz 4 KVAG einzufügen:

«Die Kantone melden dem Versicherer, der zu hohe Prämieinnahmen zurückzuerstatten hat, die Versicherten, deren Prämie teilweise oder vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV gedeckt worden sind.»

2.4 Inhalt der Meldepflicht der Kantone

Die Kantone sollen dem rückerstattungspflichtigen Versicherer gemäss dem erläuternden Bericht die Namen melden. Es versteht sich von selbst, dass die eindeutige Identifikation der Versicherten allein aufgrund der Namen nicht gewährleistet ist. Auf Verordnungsstufe wird zu regeln sein, welche Daten die Kantone dem rückerstattungspflichtigen Versicherer bekanntgeben müssen. Es ist davon auszugehen, dass auch das «Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung» entsprechend zu ergänzen ist. Im erläuternden Bericht sind diese Information nachzuführen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Erhalt einer vollen Prämienverbilligung – anders als im erläuternden Bericht zu Artikel 18 Absatz 3 KVAG behauptet – nicht bedeutet, dass in jedem Fall die ganze Prämie verbilligt worden ist. Zudem erhalten EL-Beziehende keine Prämienverbilligung (vgl. Ziffer 2.1). Der erläuternde Bericht ist auch in dieser Hinsicht anzupassen.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Phillippe Müller
Regierungspräsident



Christoph Auer
Staatsschreiber

² Vgl. erläuternder Bericht, S.

Regierungsrat, Kasernenstrasse 31, 4410 Liestal

Eidg. Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

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

Liestal, 12. September 2023
VGD

Änderung KVAG (Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen), Vernehmlassungsantwort Kanton Basel-Landschaft

Sehr geehrte Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur oben beschriebenen Anpassung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) im Rahmen des laufenden Vernehmlassungsverfahrens Stellung zu nehmen.

Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der GDK mit Schreiben vom 22. Juni 2023 (anliegend) an und erwartet, dass den beiden Anträgen der GDK umfänglich Rechnung getragen wird.

Darüber hinaus ersuchen wir Sie, den beiden im Antwortformular beschriebenen Problemstellungen Beachtung zu schenken und diese auf der operativen Ebene in Absprache mit den Kantonen anzugehen.

Hochachtungsvoll



Monica Gschwind
Regierungspräsidentin



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

- Antwortformular Vernehmlassung
- Stellungnahme GDK

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Amt für Gesundheit / Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion / Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : BL

Adresse : Bahnhofstrasse 5, 4010 Liestal

Kontaktperson : Michael Steiner

Telefon : 0615529683

E-Mail : m.steiner@bl.ch

Datum : 12.09.2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4
Weitere Vorschläge	5

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BL	Wir bedanken uns für die Möglichkeit im Rahmen der Vernehmlassung eine Rückmeldung zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetze zu geben.
BL	Der Kanton BL schliesst sich der Stellungnahme der GDK mit Schreiben vom 22. Juni 2023 an und erwartet, dass den beiden Anträgen der GDK vollumfänglich Rechnung getragen wird.
BL	Aus den Unterlagen geht nicht hervor, ob die Rückerstattung direkt an den Kanton oder an die Durchführungsstelle der Prämienverbilligung erfolgt. Die direkte Rückerstattung an den Kanton ist dabei vorzuziehen, da ansonsten aufwendige technische Anpassungen notwendig sind. Diese Frage ist in Absprache mit den Kantonen resp. mit der GDK zu prüfen und zu regeln.
BL	Ausserdem ist unklar, ob der Betrag für die Rückerstattung für zu hohe Prämieeinnahmen auf der Police ausgewiesen wird oder im Betrag der Bruttoprämie integriert wird. Auch diese Frage ist in Absprache mit den Kantonen resp. mit der GDK zu prüfen und zu regeln.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Basel, 5. September 2023

Regierungsratsbeschluss vom 5. September 2023

Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen)

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) zukommen lassen. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen.

1. Grundsätzliche Beurteilung der Revision

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Anpassungen des KVAG. Dabei ist er mit der vorgesehenen Anpassung von Art. 16 Abs. 6 KVAG gemäss den Erwägungen in Kap. 2.1 weitgehend einverstanden.

Nicht einverstanden ist Basel-Stadt jedoch mit der vorgesehenen Fassung von Art. 18 KVAG, da diese je nach Prämienverbilligungssituation der Versicherten und Prämienverbilligungssystem der Kantone zu einer Benachteiligung der Kantone führen kann. So stellt er dazu die im Kap. 2.2 aufgeführten Anträge.

2. Änderungswünsche und -anträge

2.1 Zu Art. 16 Abs. 6 erster Satz KVAG

Gemäss den geltenden Regelungen des KVAG werden die Kantone nur über die Kostenschätzungen, nicht aber über die Prämieeingaben der Versicherer informiert. Neu ist vorgesehen, dass die Kantone auch zu den Prämieeingaben Stellungnahmen an die Aufsichtsbehörde abgeben können. Da die Prämien eine direkte Folge der Kosten sind, stärkt die geplante neue Regelung die Beteiligung der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren und wird somit als neues Instrument positiv begrüsst. Damit wird auch dem grundsätzlichen Anliegen der von beiden Kammern angenommenen Motion Lombardi (19.4180) sowie den inhaltlich damit korrespondierenden Standesinitiativen entsprochen (20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 und 21.323).

Wir beantragen jedoch zusätzlich die Möglichkeit einer Stellungnahme gegenüber den Versicherten und beantragen folgende Ergänzung von Art. 16 Abs. 6 erster Satz KVAG:

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherten und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»

Im Gegensatz zu anderen Kantonen hat der Kanton Basel-Stadt bei Unklarheiten die einzelnen Versicherten bisher nicht direkt kontaktiert. Diese Möglichkeit will er im KVAG verankert haben.

2.2 Zu Art. 18 KVAG

Gemäss Art. 17 und 18 KVAG wird heute der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen der versicherten Person gewährt. Er wird in einem speziellen Verfahren auf der Grundlage der tatsächlichen Kostensituation von den Aufsichtsbehörden genehmigt. Neu soll eine Rückerstattung an die Kantone eingeführt werden, wenn die Prämienverbilligung gemäss Art. 65 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) die Prämien vollständig abdeckt. Angesichts der unterschiedlichen Prämienverbilligungssysteme der Kantone¹ sind die jetzt im Erläuternden Bericht geäusserten Bedenken gegen eine Rückerstattung bei nicht vollständiger Prämienabdeckung nicht schlüssig: In vielen Kantonen werden, je nach wirtschaftlicher Situation der Versicherten, nur Teilverbilligungen gewährt, oder die Verbilligung wird nicht während des ganzen Jahres geleistet. Somit würden Kantone wie Basel-Stadt mit abgestuften Prämienverbilligungssystemen unverhältnismässig wenig von der vorgesehenen Anpassung profitieren, obwohl unser Kanton sich für die Prämienverbilligung finanziell stark engagiert. Mit dem jetzigen Vorschlag käme es nur bei einer Minderheit von Ergänzungsleistungen beziehenden Personen mit Prämien unter der Durchschnittsprämie zur Übernahme der ganzen Prämie und damit zu einer Rückerstattung an den Kanton - nicht aber bei der grossen Mehrheit von Personen mit Ergänzungsleistungen und individuellen Prämienverbilligungen. Der jetzige Vorschlag führt zu einer systematischen Benachteiligung von Kantonen wie Basel-Stadt.

Wir beantragen, dass alle gewährten Prämienverbilligungen berücksichtigt werden.
Art. 18 Abs. 2 KVAG ist wie folgt zu ergänzen:

«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

¹ Vgl. GDK-Übersicht der kantonalen Prämienverbilligungssysteme: [https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/praemienverbilligung/kantonale-
praemienverbilligungssysteme](https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/praemienverbilligung/kantonale-praemienverbilligungssysteme)

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anträge. Für Rückfragen steht Ihnen Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge (antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

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

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Monsieur Alain Berset, Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

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

Fribourg, le 22 août 2023

2023-738

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop – Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 24 mai 2023. Le Conseil d'Etat remercie le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat renvoie pour la majeure partie de l'analyse à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), à laquelle il se rallie. Au surplus, nous soulignons que l'élargissement des compétences des cantons dans la procédure d'approbation des primes, notamment l'évaluation des propositions de primes, nécessitera des ressources supplémentaires. Une mutualisation des ressources cantonales serait ainsi pertinente pour la réalisation de ce type d'analyse et permettrait une gestion efficiente des ressources. Cela pourrait par exemple être mis en œuvre via une commission intercantonale avec une représentation tournante.

En vous remerciant de tenir compte des remarques précédentes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Didier Castella, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Annexe

—

Prise de position CDS du 22 juin 2023

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et pour le Service de la santé publique ;
à la Chancellerie d'Etat.

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
Madame Anne Lévy, directrice
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

8-6-4 / KB / SM / PB / AR

Berne, le 22 juin 2023

Modification de la LSAMal (Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop) : prise de position de la CDS

Chère Madame Lévy,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur l’adaptation de la loi sur la surveillance de l’assurance-maladie (LSAMal) décrite ci-dessus dans le cadre de la procédure de consultation en cours.

Le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a examiné le projet lors de sa séance du 22 juin 2023 et a adopté la position suivante.

Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes

La CDS salue le fait qu’en vertu de l’art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l’évaluation des coûts mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Cela correspond à l’objectif principal de la motion Lombardi (19.4180), adoptée par les deux Chambres, ainsi qu’aux initiatives cantonales apparentées 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 et 21.323. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d’approbation des primes.

En revanche, la CDS rejette clairement la modification proposée de la procédure actuelle prévoyant que les cantons donnent leur avis sur l’évaluation des coûts (et désormais également sur les propositions de primes) seulement à l’autorité de surveillance. La raison figurant dans le rapport explicatif (ch. 3.1) selon laquelle ils ne se sont jamais manifestés auprès des assureurs depuis l’entrée en vigueur de la LSAMal est erronée. Premièrement, la CDS a connaissance de plusieurs cantons qui, au cours des dernières années, ont informé au moins certains assureurs des résultats de leur évaluation ou leur ont posé des questions complémentaires de manière régulière (annuelle) ou ponctuelle (en cas d’anomalies dans les données). Deuxièmement, il n’y aurait aucune raison de refuser aux cantons le droit de donner leur avis aux assureurs même si aucun canton n’en avait fait usage. La situation n’a pas changé à cet égard depuis l’introduction de la LSAMal en 2016. La CDS demande donc d’adapter la LSAMal comme suit.

Demande de la CDS concernant l'art. 16, al. 6, première phrase

« Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts *et sur les tarifs prévus* pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. ... »

Du point de vue de la CDS également, aucune modification de l'ordonnance n'est nécessaire pour la mise en œuvre. Il suffit de compléter la lettre d'information de l'OFSP sur le déroulement de la procédure après l'entrée en vigueur de la modification de la loi (rapport, ch. 3.2). Nous rappelons toutefois dès à présent que la liste des documents et données transmis aux cantons doit également être révisée à cette occasion. Il convient en particulier de mettre à la disposition des cantons *pour l'année des primes*, outre les premières propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel et le combined ratio prévu des différents assureurs. Ces informations sont essentielles pour évaluer la couverture des coûts des primes à approuver et devraient également être mentionnées dans le message relatif à la modification de la LSAMal en tant que données nécessaires aux cantons.

Un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. »). Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes, la CDS attend de l'autorité de surveillance qu'elle respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi.

Compensation des primes encaissées en trop

La CDS souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par les pouvoirs publics. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Dans les cantons dont le système de réduction des primes est dynamique, le droit à la réduction des primes peut changer plusieurs fois par année civile. Un calcul proportionnel à ce niveau serait donc effectivement très compliqué et exigeant à mettre en œuvre, du moins dans ces cantons. C'est pourquoi il convient d'y renoncer.

La CDS estime néanmoins que l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent *l'intégralité du remboursement* des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent *aucun remboursement*. La CDS demande par conséquent à ce que l'assureur rembourse le canton dans tous les cas au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordé, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. La mise en œuvre de ce remboursement est simple.

En ce qui concerne l'art. 18, al. 2, le rapport explicatif indique que les cantons ont droit au remboursement lorsque la prime est, durant une année entière, totalement couverte par les pouvoirs publics. L'arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369 précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéfici-

ciaires de prestations complémentaires pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. L'al. 2 ne mentionne toutefois que les cas où « la prime a été couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ». Il convient donc de compléter l'al. 2 en conséquence.

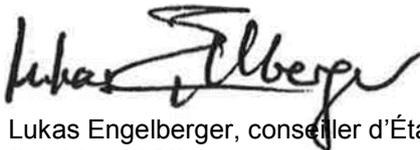
Nous proposons ainsi de formuler l'art. 18, al. 2, LSAMal de la manière suivante.

Demande de la CDS concernant l'art. 18, al. 2

« Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1^{er} janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée. »

Nous vous remercions par avance de l'examen de notre prise de position et restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, chère Madame Lévy, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.



Lukas Engelberger, conseiller d'État
Président CDS



Michael Jordi
Secrétaire général

Copie

Départements cantonaux de la santé



Le Conseil d'Etat

6098-2023

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur Alain Berset
Président de la Confédération
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop. Prise de position du canton de Genève

Monsieur le Président de la Confédération,

Notre Conseil a pris connaissance du projet susmentionné de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), que vous nous avez soumis pour avis par courrier du 24 mai 2023.

Nous saluons ce projet qui propose des solutions à deux problèmes importants que plusieurs cantons avaient identifiés et vous avaient signalés, à savoir l'amélioration de la procédure d'approbation des primes et l'amélioration de la procédure de remboursement des primes perçues en trop.

Nous résumons ici les propositions du canton de Genève détaillées dans le formulaire de réponse que nous avons transmis parallèlement à l'OFSP, selon vos directives.

Pour ce qui concerne la procédure d'approbation des primes, notre Conseil émet les remarques suivantes.

Depuis 2015, les cantons ne peuvent plus se prononcer sur les propositions de primes articulées par les assureurs, mais uniquement sur les coûts. En rétablissant le droit des cantons à disposer de toutes les informations utiles à leur prise de position, le Conseil fédéral rétablit la situation antérieure, à la satisfaction du canton de Genève.

Cependant, notre Conseil propose une modification de l'art. 16, al. 6, afin de permettre aux cantons de faire part de leurs remarques non seulement à l'autorité de surveillance, mais également directement aux assureurs concernés.

Par ailleurs, notre Conseil préconise que l'OFSP respecte désormais le principe de la parité en matière d'accès aux données, en transmettant systématiquement aux cantons l'ensemble des données disponibles. Actuellement, la circulaire annuelle de l'OFSP relative à la procédure de consultation des cantons sur les primes de l'année suivante mentionne une sélection des données transmises. Or, les cantons doivent pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause sur les montants des primes de l'année suivante.

Notre Conseil salue ici également votre proposition d'amélioration de la procédure actuelle concernant le remboursement des primes (art. 18 LSAMal). Vous trouverez ci-après nos commentaires sur cet objet.

Votre proposition d'amélioration consiste à permettre aux cantons qui ont subventionné les primes de certains assurés, de bénéficier des éventuels remboursements de primes effectués sur une base volontaire par les assureurs.

Cependant, nous estimons que le projet qui nous est soumis est trop restrictif, car il prévoit que le canton n'est remboursé que s'il a versé un subside de 100% sur l'ensemble de l'année civile.

Notre proposition de modification prévoit la logique inverse : si un canton a versé un subside, même partiel, il est remboursé en priorité et jusqu'à concurrence du montant de sa participation. Cette proposition nous paraît plus respectueuse du principe de l'égalité de traitement entre assurés, sans pour autant nécessiter un travail administratif démesuré.

Par ailleurs, en raison de la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral en matière de prestations complémentaires AVS/AI, nous estimons utile de ne pas mentionner uniquement dans cet article les assurés bénéficiaires de subsides, mais également ceux qui bénéficient de prestations complémentaires. Sans cet ajout, les cantons risqueraient d'être exclus de tout remboursement lorsque les subsides ont été versés aux bénéficiaires de prestations complémentaires.

Vous trouverez la prise de position détaillée de notre Conseil dans le formulaire annexé.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos commentaires, nous vous prions de croire, Monsieur le Président de la Confédération, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie (Word et PDF) à : gever@bag.admin.ch et
aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Canton de Genève

Abréviation de l'entreprise / organisation : GE

Adresse : 8, rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

Personne de référence : Nicolas Müller

Téléphone : 022 546 51 81

Courriel : nicolas.muller@etat.ge.ch

Date : 9 août 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes : aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales _____ 3

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) _____ 5

Autres propositions _____ 7

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
GE	<p>Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, principe de parité dans l'accès aux données :</p> <p>Le canton de Genève salue le fait qu'en vertu de l'art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes.</p> <p>Un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. »). Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes, le canton de Genève attend de l'autorité de surveillance qu'elle <u>respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données</u> – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi. Du point de vue de ce principe, il conviendrait simplement de compléter la lettre d'information annuelle de l'OFSP sur le déroulement de la procédure d'approbation des primes, en complétant de manière exhaustive la liste des données disponibles, alors que jusqu'à présent certaines de ces données ne sont pas mentionnées dans la circulaire et donc ne sont plus transmises aux cantons, comme le groupe de comptes 3 « revenu des recettes de primes ».</p>
GE	<p>Compensation des primes encaissées en trop :</p> <p>Le canton de Genève souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par l'Etat. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Dans les cantons dont le système de réduction des primes est dynamique, le droit à la réduction des primes peut changer plusieurs fois par année civile. Un calcul proportionnel à ce niveau serait donc effectivement très compliqué et exigeant à mettre en œuvre, du moins dans ces cantons. C'est pourquoi il convient d'y renoncer.</p> <p>Nous estimons néanmoins que l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent l'intégralité du remboursement des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent aucun remboursement. Le canton de Genève propose par conséquent que <u>l'assureur rembourse le canton dans tous les cas au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordée</u>, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. La mise en œuvre de ce remboursement est simple.</p>

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
GE	16	6		Autoriser les cantons à donner leur avis non seulement à l'autorité de surveillance (OFSP), mais également aux assureurs-maladie.	Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis <u>aux assureurs et</u> à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.
GE	18	2		Donner priorité au canton, par rapport à l'assuré, s'agissant de percevoir d'éventuels remboursements de primes si le canton s'est substitué à l'assuré pour le paiement des dites primes et jusqu'à concurrence du montant réellement supporté par le canton de domicile de l'assuré au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. La jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369) précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. A ce titre, il nous paraît indispensable de mentionner les prestations complémentaires à l'art. 18, al. 2.	Si la prime est entièrement ou <u>partiellement</u> couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des <u>prestations complémentaires</u> à l'AVS ou l'AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. <u>Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée.</u>
GE					

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

GE					
----	--	--	--	--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Canton de Genève

Abréviation de l'entreprise / organisation : GE

Adresse : 8, rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

Personne de référence : Nicolas Müller

Téléphone : 022 546 51 81

Courriel : nicolas.muller@etat.ge.ch

Date : 9 août 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)	5
Autres propositions	7

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
GE	<p>Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, principe de parité dans l'accès aux données :</p> <p>Le canton de Genève salue le fait qu'en vertu de l'art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes.</p> <p>Un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. »). Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes, le canton de Genève attend de l'autorité de surveillance qu'elle <u>respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données</u> – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi. Du point de vue de la mise en œuvre de ce principe, il conviendrait simplement de compléter la lettre d'information annuelle de l'OFSP sur le déroulement de la procédure d'approbation des primes, en complétant de manière exhaustive la liste des données disponibles, alors que jusqu'à présent certaines de ces données ne sont pas mentionnées dans la circulaire et donc ne sont plus transmises aux cantons, comme le groupe de comptes 3 « revenu des recettes de primes ».</p>
GE	<p>Compensation des primes encaissées en trop :</p> <p>Le canton de Genève souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par l'Etat. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Dans les cantons dont le système de réduction des primes est dynamique, le droit à la réduction des primes peut changer plusieurs fois par année civile. Un calcul proportionnel à ce niveau serait donc effectivement très compliqué et exigeant à mettre en œuvre, du moins dans ces cantons. C'est pourquoi il convient d'y renoncer.</p> <p>Nous estimons néanmoins que l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent l'intégralité du remboursement des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent aucun remboursement. Le canton de Genève propose par conséquent que <u>l'assureur rembourse le canton dans tous les cas au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordée</u>, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. La mise en œuvre de ce remboursement est simple.</p>

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
GE	16	6		Autoriser les cantons à donner leur avis non seulement à l'autorité de surveillance (OFSP), mais également aux assureurs-maladie.	Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis <u>aux assureurs et</u> à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.
GE	18	2		Donner priorité au canton, par rapport à l'assuré, s'agissant de percevoir d'éventuels remboursements de primes si le canton s'est substitué à l'assuré pour le paiement desdites primes et jusqu'à concurrence du montant réellement supporté par le canton de domicile de l'assuré au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. La jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369) précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. A ce titre, il nous paraît indispensable de mentionner les prestations complémentaires à l'art. 18, al. 2.	Si la prime est entièrement <u>ou partiellement</u> couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMa <u>ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI</u> , les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. <u>Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée.</u>
GE					

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

GE					
----	--	--	--	--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

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

Glarus, 29. August 2023
Unsere Ref: 2023-799

**Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG);
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen
Prämieinnahmen**

Hochgeachteter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren

Der Regierungsrat des Kantons Glarus begrüsst, dass die Kantone gemäss Artikel 16 Absatz 6 E-KVAG sich nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Dies entspricht dem Kernanliegen der von beiden Kammern angenommenen Motion Lombardi (19.4180) sowie der inhaltlich damit verwandten Standesinitiativen 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 und 21.323. Die Kantone werden somit stärker in das Prämien genehmigungsverfahren eingebunden.

Hingegen lehnt der Kanton Glarus die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Ziff. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäussert haben, ist verfehlt. So haben die verantwortlichen Stellen im Kanton Glarus in den vergangenen Jahren zumindest einzelne Versicherer punktuell (bei Auffälligkeiten in den Daten) über die Ergebnisse ihrer Beurteilung informiert oder ihnen Rückfragen gestellt. Zweitens bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert. Der Regierungsrat des Kantons Glarus beantragt daher, das KVAG wie folgt anzupassen:

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»

Für die Umsetzung bedarf es auch aus Sicht des Kantons Glarus keiner Verordnungsänderung. Es genügt, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Ziff. 3.2). Wir weisen allerdings gerne jetzt schon darauf hin, dass bei diesem Schritt auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieangaben auch die *für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen* (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden.

Ein erweiterter Datenzugang für die Kantone entspricht dem Wortlaut der Motion 19.4180 («einen Entwurf [...] vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen») und folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz des Artikel 16 Absatz 6 KVAG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämiengenehmigung erwartet der Kanton Glarus von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.

Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Der Kanton Glarus begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Artikel 18 KVAG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität (Bericht Ziff. 4) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.

Aus Sicht des Kantons Glarus wird aber mit Artikel 18 Absatz 2 eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 Prozent oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die *gesamte Rückerstattung* der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen *keine Rückerstattung*. Der Kanton Glarus beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.

Aus dem erläuternden Bericht zu Artikel 18 Absatz 2 geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Absatz 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Artikel 65 KVG» gedeckt worden sind. Absatz 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen. Wir beantragen somit, Artikel 18 Absatz 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Benjamin Mühlemann
Landammann



Arpad Baranyi
Ratsschreiber

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

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



Sitzung vom

4. Juli 2023

Mitgeteilt den

5. Juli 2023

Protokoll Nr.

596/2023

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

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

**Vernehmlassung EDI - Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes
(KVAG) - Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Aus-
gleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit E-Mail vom 24. Mai 2023 erhalten die Kantone Gelegenheit, sich zu obenerwäh-
nter Angelegenheit zu äussern. Innert Frist nehmen wir zu der Vorlage wie folgt Stel-
lung:

Bisher konnten die Kantone vor der Genehmigung des Prämientarifs nur zu den ei-
genen geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde
Stellung beziehen. Dahingehend ist zu begrüssen, dass die Beteiligung der Kantone
im Prämien genehmigungsverfahren gestärkt werden soll, indem ihnen auf ihrem Ho-
heitsgebiet ermöglicht wird, auch zu den Prämieeingaben der Versicherer eine Stel-

lungnahme an die Aufsichtsbehörde abzugeben. Die Kantone verfügen über das notwendige Know-how, um die Kostenschätzungen für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet zu überprüfen und können dadurch die Kosten auch beeinflussen, da sie für die Spitalplanung und die Genehmigung bestimmter Tarife zuständig sind. In diesem Zusammenhang beantragen wir jedoch den Ablauf des Verfahrens und die Fristen so festzulegen, dass die Rückmeldungen der Kantone in die Arbeit der Aufsichtsbehörde einfließen können. Die vorgeschlagenen Massnahmen führen nur auf diese Weise zu einer Verbesserung der Aufsicht, insbesondere zur Stärkung der Unabhängigkeit der Aufsichtsbehörde sowie zur Erhöhung der Transparenz.

Die Aufnahme des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen in das Gesetz, um das Gleichgewicht zwischen Prämien und Kosten zu sichern, ist ebenfalls zu begrüssen. Zurzeit wird der Rückvergütungsbetrag den versicherten Personen auch dann ausbezahlt, wenn sie nicht ihre vollen Prämien selber bezahlen. Mit der Änderung wird sichergestellt, dass bei Personen, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist, die Kantone und nicht die Versicherten vom Ausgleich profitieren.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. Juni 2023 an.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

Peter Peyer

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, consisting of several sharp, angular strokes.

Daniel Spadin

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

Envoi par e-mail

Département fédéral de l'intérieur
M. le Président de la Confédération Alain Berset
3003 Berne
aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

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

Delémont, le 5 septembre 2023

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop

Monsieur le Président de la Confédération,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 24 mai 2023, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) – Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop.

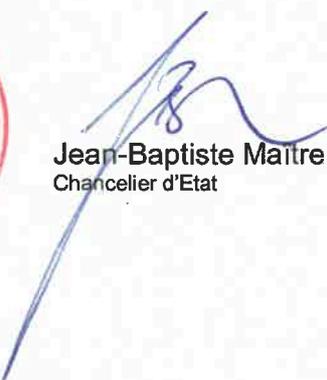
Dans le formulaire annexé, le Gouvernement vous fait part de la prise de position de la République et Canton du Jura, soit d'accepter la modification.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, à l'expression de sa plus haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Jacques Gerber
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Service de la santé publique - République et canton du Jura

Abréviation de l'entreprise / organisation : RCJU

Adresse : Faubourg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personne de référence : Sophie Chevrey-Schaller

Téléphone : 032 420 51 20

Courriel : sophie.chevrey-schaller@jura.ch

Date : 5 septembre 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)	4
Autres propositions	6

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
RCJU	La modification de la LSAMal pour permettre aux cantons de donner leur avis va dans le sens de renforcer le rôle des cantons. C'est à saluer même si cette adaptation reste marginale pour répondre au défi que représente la hausse des coûts de la santé dans notre pays.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	La modification de l'Art. 18 est à saluer et répond à nos attentes.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
RCJU	16	6		Il n'y a pas lieu de supprimer la possibilité qui est actuellement donnée au canton de donner leur avis directement aux assureurs et pas uniquement à l'autorité de surveillance.	« Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. ... »
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail

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

Luzern, 8. September 2023

Protokoll-Nr.: 920

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) betreffend Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen (Vollmachtsschreiben an das BAG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 haben Sie die Kantonsregierungen in eingangs erwähnter Angelegenheit zur Stellungnahme eingeladen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen was folgt mit:

1. Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

Wir begrüssen, dass sich die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG nicht nur zur Kostenschätzung, sondern neu auch zu den Prämieeingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Die Kantone werden somit stärker in das Prämiengenehmigungsverfahren eingebunden. Hingegen lehnen wir die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieeingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Ziff. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäussert hätten, ist verfehlt. Es bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn bisher kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert. Wir beantragen daher, den Entwurf wie folgt anzupassen:

Art. 16 Abs. 6 E-KVAG

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. [...]»

Für die Umsetzung genügt es, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Ziff. 3.2). Wir weisen allerdings gerne jetzt schon darauf hin, dass bei diesem Schritt auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeinnahmen auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden.

Ein erweiterter Datenzugang folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz von Art. 16 Abs. 6 KVAG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwarten wir vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde, dass es den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung beachtet.

2. Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Wir begrüssen die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVAG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund *aus Gründen der Praktikabilität* (Bericht Ziff. 4) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.

Aus unserer Sicht wird aber mit Art. 18 Abs. 2 E-KVAG eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Wir beantragen deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert. Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 E-KVAG geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs. 2 ist jedoch nur die Rede

von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen. Wir beantragen somit, Art. 18 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

Art. 18 Abs. 2 E-KVAG

«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person. »

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. iur. Michaela Tschuor
Regierungsrätin

Beilage:

- Antwortformular

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement

Abkürzung der Firma / Organisation : GSD LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Alexander Duss

Telefon : 041 228 60 95

E-Mail : alexander.duss@lu.ch

Datum : 8. September 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GSD LU	16	6		<p>Wir begrüßen, dass sich die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG nicht nur zur Kostenschätzung, sondern neu auch zu den Prämieeingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Die Kantone werden somit stärker in das Prämien genehmigungsverfahren eingebunden. Hingegen lehnen wir die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieeingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Ziff. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäußert hätten, ist verfehlt. Es bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn bisher kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert. Wir beantragen daher, den Entwurf entsprechend anzupassen.</p> <p>Für die Umsetzung genügt es, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Ziff. 3.2). Wir weisen allerdings gerne jetzt schon darauf hin, dass bei diesem Schritt auch die Liste der den Kantonen</p>	<p>«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen</u> gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. [...]»</p>

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeingaben auch die für das Prämien-jahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), Bruttoergebnis, versicherungstechnisches Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden.</p> <p>Ein erweiterter Datenzugang folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz von Art. 16 Abs. 6 KVAG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwarten wir vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde, dass es den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung beachtet.</p>	
GSD LU	18	2	<p>Wir begrüßen die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVAG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer</p>	<p>«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG <u>oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der</u></p>

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund <i>aus Gründen der Praktikabilität</i> (Bericht Ziff. 4) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.</p> <p>Aus unserer Sicht wird aber mit Art. 18 Abs. 2 E-KVAG eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Die GDK beantragt deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert. Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 E-KVAG geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs. 2 ist jedoch nur</p>	<p><u>Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u> »</p>
--	--	--	--	--

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

				die Rede von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen. Wir beantragen somit, Art. 18 Abs. 2 KVAG entsprechend umzuformulieren	
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel (Word et PDF)

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

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

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes payées en trop – Procédure de consultation

Monsieur le président,

Votre correspondance du 24 mai 2023 nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Le Conseil d'État vous remercie pour la possibilité offerte de prendre position sur la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) dans le cadre de la procédure de consultation en cours.

Concernant la participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, le gouvernement neuchâtelois, tout comme la CDS dans sa prise de position du 22 juin 2023, salue le fait, que conformément à l'art. 16, al. 6, P-LSAMal, les cantons aient la possibilité de se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts, mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Cette disposition vise à permettre aux cantons d'être associés, de manière plus concrète à la procédure d'approbation des primes, par rapport à ce qui est actuellement en vigueur.

En revanche, le Conseil d'État estime opportun de maintenir la possibilité actuellement prévue pour les cantons de donner leur avis sur l'évaluation des coûts, et à l'avenir également sur les propositions de primes, non seulement à l'autorité de surveillance mais aussi aux assureurs-maladie. Il est à noter que ces dernières années, les autorités cantonales neuchâteloises compétentes (entités en charge de l'assurance-maladie et de la santé publique) ont pris l'habitude de rencontrer les assureurs-maladie couvrant la plus importante partie des assurés neuchâtelois, à la fin du mois de juin-début juillet ou à la rentrée d'été. Ce afin d'échanger sur l'évolution de leurs coûts et des primes (dans les limites imposées par le devoir de confidentialité des assureurs-maladie) ainsi que sur les résultats des évaluations effectuées par le canton dans un souci de transparence.

NE

Dans cette optique, nous vous proposons de prendre en considération la demande de modification de l'art. 16, al. 6, 1^{ère} phrase P-LSAMal formulée par la CDS dans sa prise de position, que nous reprenons ci-après :

« Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. »

En accord avec la requête de la CDS, nous demandons également que la liste des documents et des données mis à disposition des cantons soit également révisée. Cette révision devrait englober les informations les plus pertinentes afin de permettre aux cantons d'évaluer la couverture des coûts par les primes à approuver. Il serait opportun de fournir aux cantons, pour l'année des primes, outre les propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel, et le ratio combiné prévu des assureurs.

Pour ce qui est de la compensation des primes encaissées en trop, le Conseil d'État se rallie également à l'avis de la CDS qui propose que l'assureur rembourse intégralement le canton jusqu'à concurrence du montant de la réduction des primes accordée pour les personnes dont les primes sont partiellement ou totalement couvertes par le canton. Cette mesure permet d'assurer une égalité de traitement pour toutes les personnes assurées. Au sujet des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS ou AI, il est logique que les primes encaissées en trop soient également restituées aux cantons. Cette restitution devrait suivre le même principe que pour les personnes partiellement ou totalement subsidiées au sens de l'art. 65 al. 1 LAMal.

Ainsi, le Conseil d'État soutient la formulation de la CDS concernant l'art.18, al. 2 P-LSAMal ci-après.

« Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visées à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne est domiciliée au 1^{er} janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée. »

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 4 septembre 2023

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND



Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Neuchâtel

Abréviation de l'entreprise / organisation : NE - DECS/SASO/OCAB

Adresse : Espace de l'Europe 2

Personne de référence : Manuel Barbaz

Téléphone : 032 889 85 65

Courriel : manuel.barbaz@ne.ch

Date : 21.08.2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) _____	4
Autres propositions _____	6

**Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation**

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
Neuchâtel	V. courrier annexé
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable. Neuchâtel	16	6			Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation
Erreur ! Source du renvoi introuvable. Neuchâtel	18	2			Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visées à l'art. 65 LAMal <u>ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou AI</u> , les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne est domiciliée au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. <u>Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée.</u>
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

**Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation**

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

**Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation**

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Canton de Genève

Abréviation de l'entreprise / organisation : GE

Adresse : 8, rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

Personne de référence : Nicolas Müller

Téléphone : 022 546 51 81

Courriel : nicolas.muller@etat.ge.ch

Date : 9 août 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)	5
Autres propositions	7

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
GE	<p>Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, principe de parité dans l'accès aux données :</p> <p>Le canton de Genève salue le fait qu'en vertu de l'art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes.</p> <p>Un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. »). Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes, le canton de Genève attend de l'autorité de surveillance qu'elle <u>respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données</u> – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi. Du point de vue de la mise en œuvre de ce principe, il conviendrait simplement de compléter la lettre d'information annuelle de l'OFSP sur le déroulement de la procédure d'approbation des primes, en complétant de manière exhaustive la liste des données disponibles, alors que jusqu'à présent certaines de ces données ne sont pas mentionnées dans la circulaire et donc ne sont plus transmises aux cantons, comme le groupe de comptes 3 « revenu des recettes de primes ».</p>
GE	<p>Compensation des primes encaissées en trop :</p> <p>Le canton de Genève souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par l'Etat. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Dans les cantons dont le système de réduction des primes est dynamique, le droit à la réduction des primes peut changer plusieurs fois par année civile. Un calcul proportionnel à ce niveau serait donc effectivement très compliqué et exigeant à mettre en œuvre, du moins dans ces cantons. C'est pourquoi il convient d'y renoncer.</p> <p>Nous estimons néanmoins que l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent l'intégralité du remboursement des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent aucun remboursement. Le canton de Genève propose par conséquent que <u>l'assureur rembourse le canton dans tous les cas au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordée</u>, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. La mise en œuvre de ce remboursement est simple.</p>

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
GE	16	6		Autoriser les cantons à donner leur avis non seulement à l'autorité de surveillance (OFSP), mais également aux assureurs-maladie.	Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis <u>aux assureurs et</u> à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.
GE	18	2		Donner priorité au canton, par rapport à l'assuré, s'agissant de percevoir d'éventuels remboursements de primes si le canton s'est substitué à l'assuré pour le paiement desdites primes et jusqu'à concurrence du montant réellement supporté par le canton de domicile de l'assuré au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. La jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369) précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. A ce titre, il nous paraît indispensable de mentionner les prestations complémentaires à l'art. 18, al. 2.	Si la prime est entièrement <u>ou partiellement</u> couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMa <u>ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI</u> , les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1 ^{er} janvier de l'année concernée. <u>Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée.</u>
GE					

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

GE					
----	--	--	--	--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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



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

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Innern EDI
Herr Bundespräsident Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 5. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen. Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Brief vom 24. Mai 2023 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) (Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen) mit der Bitte, bis zum 14. September 2023 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung:

1 Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren

Wir begrüssen es, dass die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG sich nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen. Dies entspricht dem Kernanliegen der von beiden Kammern angenommenen Motion Lombardi (19.4180) sowie der inhaltlich damit verwandten Standesinitiativen 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 und 21.323. Die Kantone werden somit stärker in das Prämien genehmigungsverfahren eingebunden.

Hingegen lehnen wir die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämieeinnahmen) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Zf. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäussert haben, ist falsch. Erstens haben wir Kenntnis von mehreren Kantonen, die in den vergangenen Jahren zumindest einzelne Versicherer regelmässig (jährlich) oder punktuell (bei Auffälligkeiten in den Daten) über die Ergebnisse ihrer Beurteilung informiert oder ihnen Rückfragen gestellt haben, zweitens bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert. Wir beantragen daher, das KVAG wie folgt anzupassen:

Antrag zu Art. 16 Abs. 6 erster Satz

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»

Für die Umsetzung bedarf es auch aus unserer Sicht keiner Verordnungsänderung. Es genügt, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Zf. 3.2). Wir weisen allerdings gerne bereits jetzt darauf hin, dass bei diesem Schritt auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeingaben auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVG-Änderung erwähnt werden.

Ein erweiterter Datenzugang für die Kantone entspricht dem Wortlaut der Motion 19.4180 («einen Entwurf [...] vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen») und folgt grundsätzlich aus dem zweiten Satz von Art. 16 Abs. 6 KVG («Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen»). Im Interesse einer wirksameren Zusammenarbeit bei der Prämien genehmigung erwarten wir von der Aufsichtsbehörde, den Grundsatz der Datenparität – gleiche Daten für gleiche Zwecke – bei der Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zu beachten.

2 Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Wir begrüssen die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen zu Art. 18 KVG. Diese stellen bei Personen, deren Prämien während eines ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, eine gerechte Lösung zugunsten des Kantons dar. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen, weil sie entweder eine Teilverbilligung erhalten oder weil die volle Verbilligung nicht während des ganzen Jahres gewährt wurde) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität (Bericht Zf. 4) keine analoge Berichtigung vorsehen. In Kantonen mit einem dynamischen Prämienverbilligungssystem kann der Prämienverbilligungsanspruch während eines Kalenderjahres mehrmals ändern. Eine proportionale Berechnung wäre zumindest in diesen Kantonen in der Tat sehr kompliziert und aufwändig umzusetzen. Sie ist aus diesem Grund abzulehnen.

Aus unserer Sicht wird aber mit Art. 18 Abs. 2 eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Alle Personen, deren Prämien bis zu 99 % oder bis zu 364 Tagen im Jahr verbilligt werden, sollen die gesamte Rückerstattung der zu hohen Prämieeinnahmen erhalten. Personen hingegen, welche während 365 Tagen die ganze Prämie verbilligt erhalten, bekommen keine Rückerstattung. Wir beantragen deshalb, dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Die Gleichbehandlung wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.

Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs. 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen.

Wir beantragen somit, Art. 18 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Michèle Blöchli
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

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



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI

per Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4668

Unser Zeichen: ks

Sarnen, 13. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG); Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen; Stellungnahme.

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden begrüsst grundsätzlich die Stossrichtung der Vorlage, jedoch haben wir Änderungsanträge zu Art. 16 Abs. 6 und Art. 18 Abs. 2. Wir verweisen hierzu auf das angehängte Formular sowie die Stellungnahme der GDK vom 22. Juni 2023, welche wir vollumfänglich unterstützen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse


Christoph Amstad
Regierungsrat

Beilagen:

- Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. Juni 2023

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Volkswirtschaftsdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Sicherheits- und Sozialdepartement

Abkürzung der Firma / Organisation : SSD

Adresse : Enetriederstrasse 1, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Dieter von Ehrenberg

Telefon : 041 666 62 75

E-Mail : dieter.vonehrenberg@ow.ch

Datum : 12.07.2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4
Weitere Vorschläge	Erreur ! Signet non défini.

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SSD	<p>Grundsätzlich begrüßen wir, dass die Kantone stärker in das Prämien genehmigungsverfahren eingebunden werden. Hingegen lehnen wir in Absprache mit der GDK die vorgeschlagene Änderung des aktuellen Verfahrens klar ab, welche vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahme zu den Kostenschätzungen (und neu auch zu den Prämie eingaben) nur gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen. Die Begründung im erläuternden Bericht (Zf. 3.1), wonach sie sich seit dem Inkrafttreten des KVAG gegenüber den Versicherern nie geäußert haben, ist verfehlt. Erstens haben mehrere Kantone in den vergangenen Jahren zumindest einzelne Versicherer regelmässig (jährlich) oder punktuell (bei Auffälligkeiten in den Daten) über die Ergebnisse ihrer Beurteilung informiert oder ihnen Rückfragen gestellt. Zweitens bestünde selbst dann kein Grund, den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Versicherern zu verweigern, wenn kein einzelner Kanton davon Gebrauch gemacht hätte. Die Ausgangslage hat sich seit Einführung des KVAG im Jahr 2016 diesbezüglich nicht verändert.</p>

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SSD	16	6	erster Satz	Für die Umsetzung bedarf es auch aus unserer Sicht keiner Verordnungsänderung. Es genügt, das Informationsschreiben des BAG über den Ablauf des Verfahrens nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung sinngemäss zu ergänzen (Bericht Zf. 3.2).	«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen</u> gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»
SSD	18	2		Aus dem erläuternden Bericht zu Art. 18 Abs. 2 geht hervor, dass der Anspruch der Kantone dann entstehen soll, wenn die gesamte Prämie während eines ganzen Jahres von der öffentlichen Hand gedeckt wurde. Dem Bundesgerichtsentscheid 147 V 369 ist zu entnehmen, dass es sich beim Betrag, den EL-Beziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen handelt. In Abs. 2 ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen «Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG» gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen.	«Ist die Prämie vollständig <u>oder teilweise</u> durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG <u>oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämie-einnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u> »



Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 28. August 2023

Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 laden Sie uns ein, zu der eingangs erwähnten Anpassung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; abgekürzt KVAG) Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Wir begrüssen es sehr, dass die Kantone im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Unterlagen zu den für das laufende und folgende Jahr erwarteten Prämieinnahmen (Kontogruppe 3) erhalten, um auch zu den Prämieingaben Stellung nehmen zu können. In diesem Zusammenhang sollte den Kantonen insbesondere auch das Bruttoergebnis, das versicherungstechnische Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Es besteht hingegen kein Grund, den Kantonen nicht weiterhin das Recht einzuräumen, auch direkt gegenüber den Versicherern Stellung nehmen zu können.

Wir befürworten auch die Regelung, wonach bei Personen, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist, eine allfällige Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen den Kantonen gewährt wird.

Wir unterstützen die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und insbesondere den Vorschlag, die Rückerstattung für zu hohe Prämieinnahmen in allen Fällen bis zum Betrag der gewährten Prämienverbilligung (IPV) an den Kanton auszuschütten. Es ist zudem klarzustellen, dass die Rückerstattungsregelung auch für Personen gilt, deren Prämie vollständig oder teilweise im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV finanziert wird. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass bei den im Rahmen der EL geleisteten Prämienbeiträgen in der Praxis nicht auf die Zuständigkeitsregelungen von Art. 8 Abs. 1 der eidgenössischen Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (SR 832.112.4; abgekürzt VPVK) abgestellt wird. Bei den EL wechselt bei einem unterjährigen Wohnsitzwechsel von einem Kanton in einen anderen in der Praxis



auch die Zuständigkeit für die Ausrichtung der EL-Prämienbeiträge (ab dem Monat nach dem Umzug).

Einen weiteren Hinweis erlauben wir uns im Zusammenhang mit den Ausführungen zu Art. 18 Abs. 3 KVAG im erläuternden Bericht (S. 7). Dort heisst es, dass die Kantone wissen, welche Personen in dem betreffenden Jahr eine volle IPV erhalten haben und den Versicherern die betroffenen Personen mit Blick auf die Überweisung des Rückvergütungsbetrags frühzeitig mitteilen. Eine solche Meldung ist weder notwendig noch für den Kanton St.Gallen möglich. Da die IPV und die EL-Prämienbeiträge nach Bundesrecht¹ direkt an die Versicherer bezahlt werden, werden den Versicherern im Rahmen des gesamtschweizerisch einheitlichen Datenaustauschs von den kantonalen Durchführungsstellen fortlaufend alle IPV-Anspruchsberechtigten, die Höhe der IPV je berechnete Person sowie der Zeitraum, für den die IPV ausgerichtet wird, gemeldet. Demgegenüber sind der kantonalen Durchführungsstelle – zumindest im Kanton St.Gallen – nur bei den EL-Beziehenden die tatsächlichen Prämien bekannt. Bei den ordentlichen IPV-Beziehenden wird die tatsächliche Prämie hingegen nicht erhoben, da die IPV-Berechnung auf einer Referenzprämie basiert, die sich an den günstigsten Prämien im Kanton orientiert. Bei diesen Bezugsberechtigten weiss die kantonale Durchführungsstelle deshalb nur, ob die Referenzprämie von der IPV vollständig abgedeckt wird, aber nicht, ob die tatsächliche Prämie vollständig abgedeckt wird.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

¹ Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) und Art. 21a Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30; abgekürzt ELG).

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : SH

Adresse : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : -

Telefon : 052 632 71 11

E-Mail : staatskanzlei@sh.ch

Datum : 22. August 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) _____	4
Weitere Vorschläge _____	5

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SH	<p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) bezüglich «Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen» bedanken wir uns. Gerne nehmen wir zur unterbreiteten Vorlage wie folgt Stellung:</p> <p>Wir begrüssen die Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich. Insbesondere, dass sich die Kantone nicht nur zur Kostenschätzung, sondern neu auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern können, unterstützten wir. Betreffend den Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen stimmen wir darin überein, dass in gewissen Konstellationen der Rückvergütungsbetrag an die Kantone ausbezahlt werden soll. Zur eingehenden Begründung verweisen wir auf die Ausführungen und Anträge der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in ihrer Stellungnahme vom 22. Juni 2023, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen.</p> <p>Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	-	-	-	-	-

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

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

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

4. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG); Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 24. Mai 2023 eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12); Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen, eine Stellungnahme abzugeben. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Wir befürworten die Stossrichtung der geplanten Änderungen des KVAG.

Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren (Art. 16 Abs. 6 KVAG)

Indem sich die Kantone vor der Genehmigung des Prämientarifs nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieingaben der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen, werden sie stärker in das Prämien genehmigungsverfahren eingebunden. Wir begrüssen diese stärkere Einbindung der Kantone in das Prämien genehmigungsverfahren.

Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen (Art. 18 KVAG)

Wir begrüssen insbesondere, dass bei Personen, deren Prämien während des ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, künftig die Kantone den Ausgleich zu hoher Prämieinnahmen anstelle der Versicherten erhalten sollen. Die geplante Anpassung zugunsten der Kantone ist berechtigt.

Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d.h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität keine analoge Berichtigung vorsehen. Die Einschätzung, dass eine proportionale Berechnung kompliziert wäre, teilen wir.

Im Übrigen verweisen wir auf das diesem Schreiben beigelegte Antwortformular und die
Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
vom 22. Juni 2023.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Brigit Wyss
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatschreiber

Beilage

Antwortformular

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Solothurn, Amt für Gesellschaft und Soziales

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Ambassadorshof, Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Raphael Albrecht, Leiter Zentrale Dienste

Telefon : 032 623 93 64

E-Mail : raphael.albrecht@ddi.so.ch

Datum : 4. September 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	3
Weitere Vorschläge	4

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AGS	Wir befürworten die Stossrichtung der geplanten Änderungen des KVAG. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. Juni 2023.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AGS	16	6		Wir begrüssen die stärkere Einbindung der Kantone in das Prämien genehmigungsverfahren indem sie sich vor der Genehmigung des Prämientarifs nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr jeweiliges Hoheitsgebiet äussern dürfen.	
AGS	18			Wir begrüssen insbesondere, dass bei Personen, deren Prämien während des ganzen Jahres vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt werden, künftig die Kantone den Ausgleich zu hoher Prämieeinnahmen anstelle der Versicherten erhalten sollen. Die geplante Anpassung zugunsten der Kantone ist berechtigt. Für andere Personen mit Prämienverbilligung (d. h. Personen, die einen Teil ihrer Prämien selbst bezahlen) will der Bund aus Gründen der Praktikabilität keine analoge Berichtigung vorsehen. Die Einschätzung, dass eine proportionale Berechnung kompliziert wäre, teilen wir.	

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An das
Eidgenössische Departement des Innern EDI
Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Schwyz, 5. September 2023

Änderung Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG), Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) zur Vernehmlassung bis 14. September 2023 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 22. Juni 2023 an.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundespräsident, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rüeggsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundespräsident
3003 Bern

Frauenfeld, 22. August 2023
460

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG), Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG; SR 832.12) Stellung zu nehmen. Wir begrüssen die Vorlage im Grundsatz. Sie ist aber beim Einbezug der Kantone zu den Prämieeinnahmen der Versicherer zu konkretisieren und beim Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen bei Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, zu differenzieren. Sie finden unsere detaillierte Begründung und die entsprechenden Anträge im beiliegenden Formular.

Wir danken Ihnen für die die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber




Beilage:
Antwortformular

Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
T +41 58 345 53 10
www.tg.ch

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Thurgau

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Kontaktperson : Urs Martin, Regierungspräsident

Telefon : 058 345 64 64

E-Mail : generalsekretariat.dfs@tg.ch

Datum : 22. August 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4
Weitere Vorschläge	7

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kanton Thurgau	Wir unterstützen die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen. Einzelne Korrekturvorschläge sind nachfolgend aufgeführt.
Kanton Thurgau	Im Zusammenhang mit der Rückvergütung von Prämieeinnahmen weisen wir ergänzend auf folgende Problematik hin: In Art. 30 Abs. 4 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) ist festgehalten, dass ein Versicherer den Rückvergütungsbetrag mit ihm geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen kann. Diese Bestimmung sollte künftig zwingend als Muss-Bestimmung formuliert werden. Es gilt zu vermeiden, dass ein Versicherer eine Auszahlung an eine säumige Prämienzahlerin oder einen säumigen Prämienzahler tätigt und in der Folge dem Kanton nach Ausstellung eines Verlustscheines 85 % der Forderungen in Rechnung stellt. Es wäre zu prüfen, ob diese Bestimmung nicht sogar auf Gesetzesstufe festgehalten werden soll.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kanton Thurgau	16	6		<p>Wir begrüßen, dass die Kantone nicht nur zu den geschätzten Kosten, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer Stellung beziehen können. Die vorgeschlagene Einschränkung, dass die Kantone ihre Stellungnahme nur gegenüber den Aufsichtsbehörden und nicht mehr gegenüber den Versicherern abgeben können, lehnen wir hingegen ab.</p> <p>Ergänzend weisen wir darauf hin, dass auch die Liste der den Kantonen zugestellten Unterlagen und Daten revidiert werden muss. Insbesondere sollen den Kantonen nebst den ersten Prämieeinnahmen auch die für das Prämienjahr prognostizierten Prämieeinnahmen (Kontogruppe 3), das Bruttoergebnis, das versicherungstechnische Ergebnis sowie die prognostizierte Combined Ratio der einzelnen Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Diese Informationen sind essenziell für die Beurteilung der Kostendeckung der zu genehmigenden Prämien und sollten als Datenbedarf der Kantone auch in der Botschaft zur KVAG-Änderung erwähnt werden.</p>	Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden.
Kanton Thurgau	18	1		<p>Im Grundsatz lehnen wir den Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen mittels Direktauszahlung an die versicherten Personen ab, da dies von vielen Versicherern als Marketinginstrument missbraucht wird. Wenn die Prämien zu hoch kalkuliert wurden, sollten die Überschüsse in die Reserven fließen und ein Reservenabbau zwingend in die Prämienkalkulation miteinfließen. Auch wenn dies auf die Prämien nur einen marginalen Einfluss hätte, wäre dies u.E. der korrekte Weg. Denn die Berücksichtigung des Reservenabbaus</p>	

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>bei der Prämienkalkulation hat auch einen direkten Einfluss auf die Berechnung der kantonalen Durchschnittsprämie sowie der mittleren Prämien gemäss Verordnung des Eidg. Departementes des Innern (EDI) (SR 832.112.51), die oft als Berechnungsgrundlage für weitere Anspruchsberechnungen (Prämienverbilligung, Berechnung Existenzminimum etc.) sowie für politische Diskussionen verwendet werden. Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass die Ausgleichsbeträge von zu hohen Prämieinnahmen bei der Berechnung des Bundesbeitrages nach Art. 66 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) berücksichtigt werden, bei der Prämienkalkulation hingegen nicht.</p>	
Kanton Thurgau	18	2		<p>Falls der Grundsatzentscheid, die Rückvergütungen an die versicherten Personen auszuzahlen, beibehalten wird, beziehen wir wie folgt Stellung zu den vorgeschlagenen Änderungen:</p> <p>Wir begrüßen es, dass bei Personen, deren Prämien durch den Kanton beglichen werden, auch eine Rückerstattung an den Kanton erfolgt. Bei Personen, deren Prämien nicht vollumfänglich, sondern nur teilweise durch den Kanton beglichen werden, ist eine pragmatische Umsetzung anzustreben. Die vorgeschlagene Variante, dass der Kanton die Rückvergütung nur erhält, wenn die Prämien des gesamten Jahres vollumfänglich durch den Kanton beglichen wurden, lehnen wir allerdings ab, da so eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung entsteht.</p> <p>Wir befürworten eine Variante, gemäss der die Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschütten. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.</p>	<p>Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Art. 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</p>

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Kanton Thurgau	18	2		Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich beim Betrag, den Ergänzungsleistungsbeziehende für die Krankenkassenprämie erhalten, rechtlich um Ergänzungsleistungen. In Abs. 2 der vorgeschlagenen Regelung ist jedoch nur die Rede von Fällen, in denen „Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG“ gedeckt worden sind. Abs. 2 ist folglich entsprechend zu ergänzen.	Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

Numero
4193

sl

0

Bellinzona
6 settembre 2023

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

Signor Consigliere federale
Alain Berset
Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

Invio per posta elettronica
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione

Modifica della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal)

Partecipazione dei Cantoni alla procedura di approvazione dei premi, compensazione dei premi incassati in eccesso

Egregio signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera del 24 maggio 2023 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal) in oggetto. Da un lato, il progetto rafforzerà il ruolo dei Cantoni nella procedura di approvazione dei premi con la fornitura di informazioni complete ai fini di un loro parere sui costi e - di nuovo - anche sui premi stimati nel loro territorio. D'altro lato, gli stessi Cantoni saranno i beneficiari di un eventuale rimborso dei premi incassati in eccesso per gli assicurati i cui premi sono interamente sussidiati.

Riguardo al ruolo nella procedura di definizione dei premi, il Cantone non può che sostenere la modifica in oggetto, essendone stato fra i promotori con il deposito di un'analoga iniziativa nel gennaio 2020, poi ripresa da più Cantoni e nei contenuti formalmente accolta dal Parlamento attraverso l'adozione della mozione Lombardi (19.4180) nel settembre 2021.

Con il progetto si ristabilisce la situazione previgente alla LVAMal, consentendo ai Cantoni un migliore contributo nel loro già marginale ruolo nella definizione dei premi. È infatti ferma convinzione del Cantone che l'analisi sui costi sia indissolubile da una valutazione dei premi, essendone loro diretta conseguenza e rappresentando l'elemento cardine della spesa sanitaria per il cittadino. Ed è proprio la valutazione sui premi proposti dai singoli assicuratori malattie il vero valore aggiunto del parere cantonale: il Cantone, dopo aver valutato i costi sia complessivi, sia delle singole casse, indica quali proposte di premio reputa plausibili e/o troppo elevate o troppo basse, spiegandone i motivi e raccomandando dei correttivi.

RG n. 4193 del 6 settembre 2023

Nella nuova formulazione dell'art. 16 cpv. 6 LVAMal, primo periodo, l'Autorità cantonale rileva tuttavia l'eliminazione della possibilità per i Cantoni di esporre il proprio parere anche agli assicuratori. A questa parte di modifica il Cantone Ticino si oppone fermamente. Anzitutto, non è oggetto della mozione adottata dal legislativo, ma soprattutto toglie al Cantone la possibilità di interloquire direttamente con le casse malati, facoltà a cui il Ticino ha fatto capo in passato ottenendo anche risultati concreti in termini di correzione dei premi proposti.

In merito alla restituzione dei premi incassati in eccesso, il Cantone Ticino sostiene il principio di un rimborso ai Cantoni in ragione del loro sussidio ai premi malattia, non limitandolo tuttavia ai casi in cui quest'ultimo copre l'intero premio, bensì estendendolo a tutti i beneficiari di una riduzione (anche parziale) di premio. Si allinea quindi alla posizione già trasmessa dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) il 22 giugno 2023, nell'ambito della presente consultazione.

Rilevato che una restituzione proporzionale ad assicurati e Cantone rappresenterebbe la soluzione corretta dal profilo finanziario, ma la più complessa nella sua attuazione pratica, il Cantone Ticino riconosce il pragmatismo della soluzione suggerita dalla CDS, tenuto conto degli esigui importi in gioco e reputando socialmente sostenibile un rimborso prioritario al Cantone che sussidia il premio piuttosto che al singolo assicurato beneficiario dello stesso.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Raffaele De Rosa

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Pubblicazione in internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG), Teilnahme der Kantone am Prämienengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

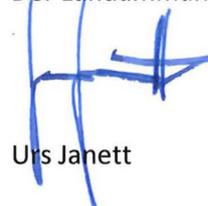
Altdorf, 12. September 2023



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor


Urs Janett


Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : GSUD

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Patrik Zraggen

Telefon : 041 875 24 03

E-Mail : patrik.zraggen@ur.ch

Datum : 05.09.2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4
Weitere Vorschläge	7

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GSUD	Der Regierungsrat des Kantons Uri begrüsst, dass er sich nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeinnahmen der Krankenversicherer für den Kanton Uri äussern darf.
GSUD	Der Kanton Uri verbilligt die Krankenkassenprämien der Bürgerinnen und Bürgern nach Richtprämien, die sich an den mittleren Prämien anlehnen (Teilverbilligung). Daher hätte der Vorschlag des Bundes betreffend Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen in Uri keine Auswirkung. Der Regierungsrat des Kantons Uri ist jedoch der Meinung, dass auch der Kanton Anspruch auf eine Rückerstattung hat, wenn er sich bei der Prämienverbilligung beteiligt.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GSUD	16	6 erster Satz		Der Regierungsrat des Kantons Uri ist dagegen, dass der Bund neu den Kantonen das Recht auf eine Stellungnahme gegenüber den Krankenversicherern verweigert.	«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber <u>den Versicherern und</u> der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»
GSUD	18	2		Der Regierungsrat des Kantons Uri beantragt, dass die Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschütten. Die Gleichbehandlung zwischen Versicherten und Kanton wird damit sichergestellt. Die Umsetzung dieser Rückerstattung ist unkompliziert.	«Ist die Prämie vollständig <u>oder teilweise</u> durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG <u>oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahrs ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, den der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u> »
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht			

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Office fédéral de la santé publique
Madame la Directrice
Anne Lévy
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par courriel (en versions word et pdf) :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : 23_COU_3141

Lausanne, le 6 septembre 2023

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop

Madame la Directrice,

Le Canton remercie l'Office fédéral de la santé publique de l'avoir consulté sur l'adaptation de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) décrite ci-dessus dans le cadre de la procédure de consultation en cours.

Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes

Le Canton de Vaud salue le fait qu'en vertu de l'art. 16, al. 6, P-LSAMal les cantons puissent se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts, mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Cela correspond à l'objectif principal de la motion Lombardi (19.4180), adoptée par les deux Chambres, ainsi qu'aux initiatives cantonales apparentées 20.300, 20.304, 20.330, 20.333, 21.300 et la 21.323, transmises par notre canton. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes.

En revanche, le Canton de Vaud, à l'instar de la CDS, rejette clairement la modification proposée de la procédure actuelle prévoyant que les cantons donnent leur avis sur l'évaluation des coûts (et désormais également sur les propositions de primes) seulement à l'autorité de surveillance. La raison figurant dans le rapport explicatif (ch. 3.1) selon laquelle ils ne se sont jamais manifestés auprès des assureurs depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal est erronée. Premièrement, par le passé, le Canton de Vaud a informé certains assureurs des résultats de son évaluation ou leur a posé des questions complémentaires de manière ponctuelle. Deuxièmement, il n'y aurait aucune raison de refuser aux cantons le droit de donner leur avis aux assureurs même si aucun canton n'en avait fait usage. La situation n'a pas changé à cet égard depuis l'introduction de la LSAMal en 2016.

Le Canton de Vaud demande donc que l'art.16. al. 6. soit modifié comme suit :

Art. 16, al. 6, 1ère phrase

⁶ Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis à l'autorité de surveillance et aux assureurs sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation.

Par ailleurs, nous tenons à souligner, et bien que cela ne figure pas au niveau de la loi, qu'un accès élargi aux données pour les cantons correspond à la teneur de la motion 19.4180 (« de présenter une modification de la loi [...] qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assureurs¹ pour le calcul des primes [...] ») et découle de la deuxième phrase de l'art. 16, al. 6, LSAMal (« Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance »). Si par le passé, la communication des données a malheureusement été lacunaire, nous relevons avec satisfaction une nette amélioration cette année. Dans cet état d'esprit et afin de respecter pleinement la volonté du motionnaire, le Canton de Vaud attend de l'autorité de surveillance qu'elle respecte le principe de la parité en matière d'accès aux données – les mêmes données pour les mêmes usages – dans la mise en œuvre de la modification prévue de la loi.

C'est pourquoi, à l'occasion de cette révision, nous demandons de réviser la liste des documents et données transmis aux cantons. Il convient en particulier de mettre à la disposition des cantons pour l'année des primes, outre les premières propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel et le combined ratio prévu des différents assureurs. Ces informations sont essentielles pour évaluer la couverture des coûts des primes à approuver et devraient également être mentionnées dans le message relatif à la modification de la LSAMal en tant que données nécessaires aux cantons.

Compensation des primes encaissées en trop

Concernant le remboursement des primes encaissées en trop, le Canton de Vaud souscrit à l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par les pouvoirs publics. Pour les autres personnes au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire celles qui paient elles-mêmes une partie de leurs primes, soit parce qu'elles ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale n'a pas été accordée durant toute l'année), la Confédération ne prévoit pas de rectification analogue pour des raisons de praticabilité (rapport, ch. 4). Or, dans le Canton de Vaud, le système de réduction des primes est dynamique, puisqu'il limite le poids des primes à 10% des revenus reconnus. Le droit à la réduction augmente donc en fonction de la prime payée et cette réduction aurait de fait été plus basse avec une prime plus basse. Si aucun autre canton ne connaît de système de réduction de primes aussi directement lié à la dynamique des primes, il

¹ Conformément à la version allemande du texte.

n'en demeure pas moins que lorsque les primes augmentent, le montant des réductions de primes tend à augmenter afin de maintenir supportable la part directement à charge de l'assuré. Dans cette logique, la part de prime à charge étant déjà corrigée par la réduction de prime partielle, la ristourne de primes doit venir réduire l'effort de l'Etat pour atteindre cet objectif.

Par ailleurs, le Canton de Vaud partage entièrement l'avis de la CDS selon lequel l'art. 18, al. 2 crée une inégalité de traitement illicite. En effet, il est prévu que toutes les personnes bénéficiant d'une réduction de leurs primes jusqu'à 99 % ou 364 jours par année reçoivent l'intégralité du remboursement des primes encaissées en trop. Par contre, les personnes auxquelles une réduction totale de la prime est accordée pendant 365 jours ne reçoivent aucun remboursement.

Par conséquent, le Canton de Vaud demande à ce que l'assureur rembourse le canton dans tous les cas, au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordé, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement et de réduire l'effort des cantons pour maintenir une part à charge supportable. De plus, la mise en œuvre de ce remboursement est simple et n'est pas impraticable comme un remboursement proportionnel (rapport, ch. 4).

Enfin, l'arrêt du Tribunal fédéral 147 V 369 précise que, d'un point de vue juridique, le montant alloué aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour la prime d'assurance-maladie constitue une prestation complémentaire. L'al. 2 ne mentionne toutefois que les cas où « la prime a été couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ». Il convient donc de compléter l'al. 2 en conséquence.

Nous proposons ainsi de formuler l'art. 18, al. 2, LSAMal de la manière suivante pour tenir compte des 3 observations précédentes :

Art. 18 Modalités du remboursement des primes encaissées en trop, al. 2 :

² Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1^{er} janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur crédite la différence à la personne assurée.

Nous vous remercions par avance de l'examen de notre prise de position et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions de croire, Madame la Directrice, à l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER A.I.



François Vodoz

Annexe

- Formulaire de réponse

Copies

- DGCS, DSAS
- OAE

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud

Abréviation de l'entreprise / organisation :

Adresse : Château cantonal, 1014 Lausanne

Personne de référence : Fabrice Ghelfi, Directeur général de la cohésion sociale - DGCS

Téléphone : 021/316.51.44

Courriel : fabrice.ghelfi@vd.ch

Date : 21 août 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)	4
Autres propositions	6

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Vaud	16	6		il n'y a aucune raison de retirer aux cantons le droit de donner leur avis aux assureurs, ni pratique, ni théorique.	6 Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis à l'autorité de surveillance et aux assureurs sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation.
Vaud				A l'occasion de cette révision, nous demandons de réviser la liste des documents et données transmis aux cantons. Il convient en particulier de mettre à la disposition des cantons pour l'année des primes, outre les premières propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel et le combined ratio prévu des différents assureurs. Ces informations sont essentielles pour évaluer la couverture des coûts des primes à approuver et devraient également être mentionnées dans le message relatif à la modification de la LSAMal en tant que données nécessaires aux cantons.	
Vaud	18	2		Dans le Canton de Vaud, le système de réduction des primes est dynamique, puisqu'il limite le poids des primes à 10% des revenus reconnus. Le droit à la réduction augmente donc en fonction de la prime payée et cette réduction aurait de fait été plus basse avec une prime plus basse. Si aucun autre canton ne connaît de système de réduction de primes aussi	Art. 18 Modalités du remboursement des primes encaissées en trop, al. 2 : 2 Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

				directement lié à la dynamique des primes, il n'en demeure pas moins que lorsque les primes augmentent, le montant des réductions de primes tend à augmenter afin de maintenir supportable la part directement à charge de l'assuré. Dans cette logique, la part de prime à charge étant déjà corrigé par la réduction de prime partielle, la ristourne de primes doit venir réduire l'effort de l'Etat pour atteindre cet objectif.	primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1er janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur crédite la différence à la personne assurée.

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud

Abréviation de l'entreprise / organisation :

Adresse : Château cantonal, 1014 Lausanne

Personne de référence : Fabrice Ghelfi, Directeur général de la cohésion sociale - DGCS

Téléphone : 021/316.51.44

Courriel : fabrice.ghelfi@vd.ch

Date : 21 août 2023

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **14 septembre 2023** aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) _____	4
Autres propositions _____	6

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Vaud	16	6		il n'y a aucune raison de retirer aux cantons le droit de donner leur avis aux assureurs, ni pratique, ni théorique.	6 Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis à l'autorité de surveillance et aux assureurs sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation.
Vaud				A l'occasion de cette révision, nous demandons de réviser la liste des documents et données transmis aux cantons. Il convient en particulier de mettre à la disposition des cantons pour l'année des primes, outre les premières propositions de primes, les recettes de primes (groupe de comptes 3), le bénéfice brut, le résultat actuariel et le combined ratio prévu des différents assureurs. Ces informations sont essentielles pour évaluer la couverture des coûts des primes à approuver et devraient également être mentionnées dans le message relatif à la modification de la LSAMal en tant que données nécessaires aux cantons.	
Vaud	18	2		Dans le Canton de Vaud, le système de réduction des primes est dynamique, puisqu'il limite le poids des primes à 10% des revenus reconnus. Le droit à la réduction augmente donc en fonction de la prime payée et cette réduction aurait de fait été plus basse avec une prime plus basse. Si aucun autre canton ne connaît de système de réduction de primes aussi	Art. 18 Modalités du remboursement des primes encaissées en trop, al. 2 : 2 Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les

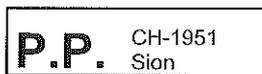
**Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation**

				directement lié à la dynamique des primes, il n'en demeure pas moins que lorsque les primes augmentent, le montant des réductions de primes tend à augmenter afin de maintenir supportable la part directement à charge de l'assuré. Dans cette logique, la part de prime à charge étant déjà corrigé par la réduction de prime partielle, la ristourne de primes doit venir réduire l'effort de l'Etat pour atteindre cet objectif.	primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1er janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur crédite la différence à la personne assurée.

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document.

Modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop
Procédure de consultation

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



Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Bern



Date

23 AOÛT 2023

Consultation - Modification de la LSAMal (Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions pour votre consultation du 14 mai 2023 sur l'objet cité en référence et vous faisons part ci-après de notre prise de position.

Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes

Nous saluons le fait qu'en vertu de l'art. 16, al. 6 LSAMal, les cantons puissent se prononcer non seulement sur l'évaluation des coûts, mais également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Les cantons sont ainsi associés de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes.

Toutefois, nous regrettons que la modification proposée prévoie que les cantons donnent leur avis sur l'évaluation des coûts (et désormais également sur les propositions de primes) uniquement à l'autorité de surveillance. Dans l'intérêt d'une collaboration plus efficace lors de l'approbation des primes et afin de permettre aux cantons qui le souhaitent d'adresser aux assureurs leur avis et d'éventuelles questions complémentaires, nous vous demandons d'adapter l'article 16, al. 6, de la LSAMal comme suit :

« Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation ... ».

Compensation des primes encaissées en trop

Nous saluons et soutenons l'orientation générale des modifications proposées à l'art. 18 LSAMal. Celles-ci constituent une solution équitable en faveur du canton dans le cas des personnes dont les primes sont, durant une année entière, totalement couvertes par les pouvoirs publics.

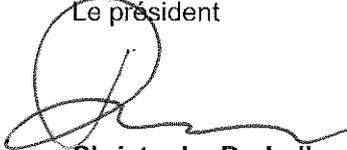
Néanmoins, nous estimons que les cantons doivent récupérer cette compensation également lorsque la réduction de primes est partielle. Nous demandons de préciser que l'assureur rembourse au canton les primes encaissées en trop, au maximum jusqu'au montant de la réduction des primes accordé, ce qui permet d'assurer une égalité de traitement. Nous vous demandons donc d'adapter l'article 18, al. 2 LSAMal comme suit :

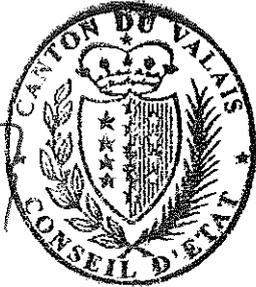
« Si la prime est entièrement ou partiellement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMal ou par des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1^{er} janvier de l'année concernée. Si le remboursement dépasse le montant que le canton a accordé à la personne assurée au titre de la réduction des primes, alors l'assureur règle la différence à la personne assurée. »



En vous remerciant de nous avoir consultés et de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Christophe Darbellay


The seal is circular with a central shield featuring a crown at the top, a cross, and five stars. The text 'CANTON DU VALAIS' is at the top and 'CONSEIL D'ETAT' is at the bottom.

La chancelière

Monique Albrecht

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



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zug, 14. August 2023 rv

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone
am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen;
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 14. September 2023 zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen) Stellung zu nehmen.

Die Antwort des Kantons Zug entnehmen Sie bitte der Beilage zu diesem Schreiben.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann

Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:

- Beilage 1: Antwortformular

Seite 2/2

Versand per E-Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch (PDF und Word)
- gever@bag.admin.ch (PDF und Word)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung (PDF)
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch)

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zug
Abkürzung der Firma / Organisation : ZG
Adresse : Regierungsrat des Kantons Zug, Postfach, 6301 Zug
Kontaktperson : Regierungsrat Martin Pfister, Gesundheitsdirektor
Telefon : 041 728 35 04
E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch
Datum : 14. August 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämienenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeneinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	5
Weitere Vorschläge	8

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ZG	Wir sind mit der Änderung betreffend die Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren einverstanden.
ZG	Wir begrüssen die Stossrichtung der Änderung betreffend den Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen. Die vorgeschlagene Lösung schafft jedoch eine unzulässige Ungleichbehandlung.
ZG	Nach wie vor störend ist, dass ein Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen durch die Versicherer zu einer entsprechenden Reduktion des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung führt. Die Kantone müssen somit die Konsequenzen der Prämienrückerstattungen tragen, welche von gewissen Versicherern primär als Marketingmassnahme eingesetzt werden. Die vorgesehene Beteiligung der Kantone gemäss nArt. 18 Abs. 2 KVAG bringt zwar eine gewisse Verbesserung, doch nur in jenen Fällen, bei denen die Prämien vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt sind. Antrag: Art. 3 Abs. 4 ^{bis} der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (SR 832.112.4) sei zu streichen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämienengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeneinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

**Fehler!
Verweisquelle
konnte nicht
gefunden
werden.**

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen
Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ZG	18	2		Gemäss Vorschlag des Bundesrates erfolgt bei Prämienvorbilligungsempfangenden nur dann eine Rückerstattung von zu hohen Prämieneinnahmen an den Kanton, wenn die Prämien vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt sind. Letzteres trifft im Kanton Zug aber nur bei < 30 Prozent der Prämienverbilligungsempfangenden zu. Alle anderen könnten die ganze Rückerstattung selbst behalten. Das ist eine unzulässige Ungleichbehandlung.	² Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch <u>Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämienengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.						

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.				
--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämienermittlungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Beilage 1

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : ZG

Adresse : Regierungsrat des Kantons Zug, Postfach, 6301 Zug

Kontaktperson : Regierungsrat Martin Pfister, Gesundheitsdirektor

Telefon : 041 728 35 04

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

Datum : 14. August 2023

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. September 2023** an folgende E-Mail Adressen:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)	4
Weitere Vorschläge	6

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ZG	Wir sind mit der Änderung betreffend die Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren einverstanden.
ZG	Wir begrüssen die Stossrichtung der Änderung betreffend den Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen. Die vorgeschlagene Lösung schafft jedoch eine unzulässige Ungleichbehandlung.
ZG	Nach wie vor störend ist, dass ein Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen durch die Versicherer zu einer entsprechenden Reduktion des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung führt. Die Kantone müssen somit die Konsequenzen der Prämienrückerstattungen tragen, welche von gewissen Versicherern primär als Marketingmassnahme eingesetzt werden. Die vorgesehene Beteiligung der Kantone gemäss nArt. 18 Abs. 2 KVAG bringt zwar eine gewisse Verbesserung, doch nur in jenen Fällen, bei denen die Prämien vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt sind. Antrag: Art. 3 Abs. 4 ^{bis} der Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (SR 832.112.4) sei zu streichen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ZG	18	2		Gemäss Vorschlag des Bundesrates erfolgt bei Prämienverbilligungsempfängenden nur dann eine Rückerstattung von zu hohen Prämieeinnahmen an den Kanton, wenn die Prämien vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt sind. Letzteres trifft im Kanton Zug aber nur bei < 30 Prozent der Prämienverbilligungsempfängenden zu. Alle anderen könnten die ganze Rückerstattung selbst behalten. Das ist eine unzulässige Ungleichbehandlung.	² Ist die Prämie vollständig <u>oder teilweise</u> durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG <u>oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</u> gedeckt, so werden die zu hohen Prämieeinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat. <u>Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.</u>

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



Eidgenössisches Departement
des Innern
3003 Bern

13. September 2023 (RRB Nr. 1061/2023)

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes:
Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren,
Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen (Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 haben Sie uns zur Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Den Ausführungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (vgl. Schreiben der GDK vom 22. Juni 2023) in der vorliegenden Vernehmlassung ist beizupflichten.

Der Kanton Zürich begrüsst, dass sich die Kantone gemäss Art. 16 Abs. 6 E-KVAG nicht nur zur Kostenschätzung, sondern auch zu den Prämieeingaben der Versicherer äussern dürfen. Die Änderung des geltenden Verfahrens, die vorsieht, dass die Kantone ihre Stellungnahmen zu den Kostenschätzungen einzig gegenüber der Aufsichtsbehörde abgeben dürfen, lehnt der Kanton Zürich allerdings entschieden ab. Obwohl der Kanton Zürich in den vergangenen Jahren davon abgesehen hat, mit den Versicherern während des Prämien genehmigungsverfahrens direkt in Kontakt zu treten, würde der Wegfall dieses Rechts eine Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten der Kantone bedeuten. Analog zum Antrag der GDK schlagen wir folgenden Wortlaut zu Art. 16 Abs. 6 erster Satz E-KVAG vor:

«Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. ...»

Die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderung zu Art. 18 KVAG unterstützen wir. Mit der vorgeschlagenen Formulierung von Art. 18 Abs. 2 E-KVAG wird allerdings eine unzulässige Ungleichbehandlung geschaffen. Wir beantragen daher (analog des Antrags der GDK), dass der Versicherer in allen Fällen die Rückerstattung bis maximal zur Höhe der gewährten Prämienverbilligung an den Kanton ausschüttet. Dies stellt die Gleich-

behandlung aller Versicherten sicher und die Umsetzung ist unkompliziert. Um die Besonderheiten im kantonalzürcherischen Berechnungs- und Ausschüttungssystem der Prämienverbilligung zu berücksichtigen, beantragen wir, Art. 18 Abs. 2 E-KVAG wie folgt zu formulieren:

«Ist die Prämie vollständig oder teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG oder durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton zurückerstattet, welcher der versicherten Person die Prämienverbilligung gewährt hatte. Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.»

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Änderungsanträge.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatschreiberin:

Mario Fehr

Dr. Kathrin Arioli



Per Mail:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 12. September 2023

Vernehmlassung: Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Mit der Vorlage wird die Motion von Alt-Ständerat Filippo Lombardi, übernommen von Ständerat Beat Rieder, umgesetzt. So sollen die Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren stärker in die Verantwortung genommen werden. Dies, indem den Kantonen das Recht eingeräumt wird, sich zu den Prämieeingaben der Versicherer auf ihrem Hoheitsgebiet zuhanden der Aufsichtsbehörde zu äussern. Weiter sieht die Vorlage vor, dass bei zu hohen Prämieeinnahmen der Rückvergütungsbetrag den jeweiligen Kantonen gewährt wird, wenn die Prämie der versicherten Person vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist.

Für mehr Verantwortung für die Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren

Die Mitte versteht das Anliegen der Kantone, dass sie im Prämiengenehmigungsverfahren in Kenntnis einer vollständigen Datenlage gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen möchten. Die Mitte spricht sich deshalb dafür aus, dass die Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren wieder Einsicht in die Daten erhalten, ihre Verantwortung wahrnehmen und sich zu den Prämieeingaben der Versicherer auf ihrem Hoheitsgebiet zuhanden der Aufsichtsbehörde qualifiziert äussern können. Es ist für Die Mitte gleichzeitig auch klar, dass die Aufsichtsbehörde weiterhin für die Genehmigung der Prämien zuständig bleibt.

Ausgleich für zu hohe Prämieeinnahmen

Die Mitte befürwortet die vorgesehene Gesetzesänderung, dass bei zu hohen Prämieeinnahmen der Rückvergütungsbetrag den entsprechenden Kantonen gewährt wird, wenn die Prämie der versicherten Person vollständig durch die Prämienverbilligung getragen wurde. Es ist nicht nachvollziehbar, dass diese Rückvergütungen in einem solchen Fall, wie es im aktuell geltenden Recht vorgesehen ist, der versicherten Person gewährt wird, da diese die Prämie nicht selber bezahlt hat. Anders liegt der Fall, wenn die versicherte Person, die Prämien zumindest teilweise selber bezahlt hat. In diesem Fall soll die Rückvergütung weiterhin an die versicherte Person bezahlt werden, was Die Mitte klar unterstützt.

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

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 11. September 2023 / MD
Änderung KVAG

Elektronischer Versand: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

FDP.Die Liberalen lehnt die vorgeschlagene Änderung zur Stärkung der Beteiligung der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren ab. Entsprechende kantonale Initiativen (20.300, 20.330, 20.333, 21.300, 21.323), sowie die Motion 19.4180, welche diese Ausweitung fordern, hat die FDP aus mehreren Gründen abgelehnt:

- › Den Kantonen die Kompetenz zu geben, sich über die Höhe der zu beschliessenden Prämien zu äussern, ist weder notwendig noch sinnvoll, da dies zu noch stärkeren Unklarheiten über die Rollen der verschiedenen Akteure führen würde. Vielmehr gilt es die Mehrfachrollen der Kantone im Gesundheitswesen zu entflechten.
- › Für die Genehmigung der Prämien ist das BAG zuständig. Es prüft unter anderem, ob die Prämien der erwarteten Entwicklung in den einzelnen Kantonen entsprechen.
- › Die Prämien entsprechen einer Schätzung der Kosten. Die Kantone können bereits heute ihren Input zur Kostenentwicklung geben.

Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Die FDP begrüsst die vorgesehenen Anpassungen beim Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen. Gemäss geltendem Recht wird der Rückvergütungsbetrag den versicherten Personen auch dann ausbezahlt, wenn ihre Prämien von der öffentlichen Hand übernommen werden. Es ist richtig, dass der Rückvergütungsbetrag künftig an die Kantone ausbezahlt wird, wenn die Prämien der Versicherten vollständig durch die öffentliche Hand gedeckt sind.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen
Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jon Fanzun

Beilagen

-



Per Email an:

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

Bern, 12. September 2023

**Sozialdemokratische Partei der
Schweiz**

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) (Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen)

Sehr geehrter Herr Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die Kantone stärker in das Prämiengenehmigungsverfahren eingebunden werden. Die Inhalte gehen auf die Motion [19.4180](#) zurück, ebenso auf zahlreiche Standesinitiativen, welche verschiedene Kantone eingereicht haben. Die SP Schweiz begrüsst die Umsetzung dieser Motion mit vorliegender Gesetzesänderung ausdrücklich.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung wird die Transparenz für die Kantone wiederhergestellt, welche sie vor der Einführung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetz in den 1990er Jahren hatten. Die Beteiligung der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren wird somit gestärkt. Die SP Schweiz begrüsst diesen Schritt: Denn die Kantone tragen die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung. Auch übernehmen sie einen wesentlichen Teil der Kosten und legen selbstständig fest, wie hoch ihr Anteil bei den Prämienverbilligungen ist. In der Motion 19.4180 ging es darum, die Transparenz bei der Berechnung dieser Prämien wiederherzustellen. Es sind die Kantone, besser gesagt die Regierungsrät:innen, welche die Prämien vor der Bevölkerung vertreten und auch erklären müssen, weshalb die Prämien stärker steigen als die Gesundheitskosten. Dafür ist es essenziell, dass ihnen alle Berechnungsgrundlagen zur Verfügung stehen, dies auch zeitnah.

Konkret umfasst die vorgeschlagene Umsetzung der Vorlage zwei Bereiche. Einerseits erhalten die Kantone neu das Recht, zu den Prämieeingaben der Versicherer in ihrem Kanton eine Stellungnahme an die Aufsichtsbehörde abzugeben (Art. 16 Abs. 6 KVAG). Wir unterstützen diese Anpassung. Zudem fordern wir jedoch, dass die Kantone ihre Stellungnahme nicht nur gegenüber der Aufsichtsbehörde äussern dürfen, sondern auch gegenüber den Versicherern.

Andererseits sollen die Rückvergütungsbeträge neu den Kantonen gewährt werden, sofern die Prämie einer versicherten Person vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist



(Art. 18 Abs. 2 KVAG). Sofern Personen nur einen Teil ihrer Prämien vergütet erhalten, wird der Ausgleichsbetrag nach wie vor vollständig an die versicherte Person überwiesen. Auch diese Anpassung begrüßen wir. Wir fordern hierbei jedoch eine Präzisierung im Gesetzestext, damit diese Gelder ihren ursprünglichen Zweck beibehalten: Die Rückvergütungsbeträge sollen zwingend für Prämienverbilligungen verwendet werden müssen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Fachreferentin

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundespräsident Alain Berset

Elektronisch an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 14. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP begrüsst die vorgeschlagene Änderung des KVAG. Die Kantone sind ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitswesens und die vorgeschlagene Stärkung der Rolle der Kantone ist ein kleiner, aber notwendiger Schritt zu mehr Dezentralisierung.

Die Kantone verfügen über weitgehende Befugnisse im Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel die Möglichkeit eine eigenständige Spitalplanung für ihren Kanton zu erarbeiten – es ist daher in einem föderalistischen System nur folgerichtig, den Kantonen ein gewisses Mass an Mitspracherecht bei der Kostenentwicklung zuzusprechen. Die SVP begrüsst daher, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, sich zur Prämienentwicklung in ihrem eigenen Kanton äussern zu dürfen.

Die Rückerstattung von zu viel bezahlten Krankenkassenprämien, in der Form wie sie in der Vorlage vorgeschlagen wird, wird durch die SVP ebenfalls begrüsst. Wenn der Kanton einer Person die kompletten Krankenkassenprämien bezahlt, ist es nur fair, wenn die Rückerstattungen auch in die Kasse des Kantons zurückfliessen. Werden diese Rückerstattungen an den Versicherten getätigt, so entsteht die Situation, dass einer Person sowohl die kompletten Krankenkassenprämien von der öffentlichen Hand bezahlt wird und diese Person obendrein noch allfällige Rückerstattungen erhält. Die Person erhält die Rückerstattung für eine Leistung, die sie überhaupt nicht selbst bezahlt hatte – das ist de-facto ein finanzieller Gewinn ohne Gegenleistung und zu Lasten der öffentlichen Hand. Die Beseitigung dieses Fehlers wird von der SVP daher voll und ganz begrüsst.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat



GRÜNE Schweiz

Waisenhausplatz 21
3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch
031 326 66 07

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

aufsicht-krankenversicherung@bag.ad-min.ch

Bern, 14. September 2023

**Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG);
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
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.

Die Vorlage sieht einerseits vor, dass die Rolle der Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren minimal gestärkt wird. Die Kantone sollen sich demnach neu zu den von den Versicherern vorgesehenen Prämientarifen äussern können (Art. 16 Abs. 6 KVAG). Die GRÜNEN haben dem entsprechenden Anliegen bereits in den eidgenössischen Räten zugestimmt¹ und begrüssen folglich auch die vorgeschlagene Regelung. Die GRÜNEN beantragen dem Bundesrat jedoch, dass sich die Kantone nicht nur gegenüber den Aufsichtsbehörden, sondern auch gegenüber den Versicherern selbst äussern können.

Weiter sieht die Vernehmlassungsvorlage eine Änderung der Modalitäten der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen vor (Art. 18 KVAG). Die Rückerstattung von zu hohen, vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckten Prämieinnahmen, soll neu an die Kantone erfolgen. Die GRÜNEN stimmen auch dieser Änderung zu, beantragen jedoch folgende Ergänzung: Die den Kantonen gemäss Absatz 2 rückerstatteten Mittel sollen

¹ Siehe Motion 19.4180: «[Wiederherstellung der Transparenz bei Gesundheitskosten](#)».

zwingend ihren Bestimmungszweck behalten und anderweitig für Prämienverbilligungen ausgegeben werden müssen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli
Präsident



Raphael Noser
Fachsekretär

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundespräsident Alain Berset
3003 Bern

per Mail an:

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

Bern, 7. September 2023

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Was die **Anpassung des Prämien genehmigungsverfahrens** betrifft, kann der SGB die hiermit vorgeschlagene, ursprünglich durch die Kantone initiierte Änderung von Art. 16 Abs. 6 KVAG unterstützen. Es ist begrüssenswert, dass sich die Kantone künftig auch zu den Prämieeinnahmen der Versicherer für ihr Hoheitsgebiet äussern können. Unseres Erachtens sollen sie dies allerdings **nicht nur gegenüber der Aufsichtsbehörde, sondern weiterhin auch gegenüber den Versicherern** tun können. Entsprechend unterstützen wir den dazu von der GDK gemachten Antrag. Insgesamt handelt es sich bei dieser Änderung aber eher um eine "kosmetische" Anpassung des KVAG, welche in der Praxis wohl keine wesentlichen Auswirkungen haben wird.

Auch die vorgeschlagenen **Änderungen der Modalitäten der Rückerstattung von zu hohen Prämieeinnahmen** (Art. 18 KVAG) werden von den Gewerkschaften befürwortet – jedoch mit einer ergänzenden Forderung: **Die den Kantonen gemäss Abs. 2 rückerstatteten Mittel (die Rückerstattung von zu hohen, vollständig durch Prämienverbilligungen gedeckten Prämien) sollen zwingend ihren Bestimmungszweck behalten und anderweitig für Prämienverbilligungen ausgegeben werden müssen.** Wir fordern, dass der erwähnte Absatz dahingehend ergänzt wird.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen bestens für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

10 ANS
JAHRE
ANNI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Frau Corinne Erne
3003 Bern

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

Bern, 30. August 2023

Stellungnahme zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG): Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen

Sehr geehrte Frau Erne

Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur KVAG-Änderung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Position curafutura

curafutura lehnt die Änderung zum erweiterten Einbezug der Kantone im Prämiengenehmigungsverfahren und zum Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen ab.

Begründung

Keine stärkere Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren

Die Zuständigkeiten des BAG und der Kantone in Bezug auf das Prämiengenehmigungsverfahren unterscheiden sich gemäss dem aktuellen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG). Das BAG ist als Aufsichtsbehörde für die Genehmigung der Prämientarife zuständig. Die Kantone dagegen haben gemäss Artikel 16 Absatz 6 KVAG das Recht, vor der Genehmigung des Prämientarifs zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten Stellung zu nehmen. Sie können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Die Kantone können nach geltendem Recht hingegen nicht zu den vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen. Die vorgeschlagene Änderung im erläuternden Bericht des Bundesamts für Gesundheit und des Eidgenössischen Departements des Innern würde es den Kantonen ermöglichen, nicht nur zu den geschätzten Kosten, sondern auch zu den vorgesehenen Prämientarifen Stellung zu nehmen. Damit hätten die Kantone eine Mehrfachrolle im Prämiengenehmigungsverfahren. Dies würde zu unklaren Zuständigkeiten zwischen dem BAG und den Kantonen sowie zu unnötiger Bürokratie führen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Keine Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen an die Kantone, wenn die Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist

Die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen an die Kantone bei Personen, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt ist, hätte einen bedeutenden administrativen Mehraufwand zur Folge. Die Krankenversicherer rechnen mit vermehrten Rückfragen der Kantone. Nach geltendem Recht ist die Rückzahlung an den Versicherungsnehmer eindeutig. Mit der vorgesehenen KVAG-Revision wäre die Rückzahlung an den Kanton hingegen mit erheblicher Mehrarbeit verbunden, sollte der Versicherungsnehmer einen Kantonswechsel vollzogen haben. In diesem Fall stellt sich die Frage, welcher Kanton welchen Anteil zugute hätte. Zudem müsste bei jeder Stornierung der Prämienverbilligung neu abgerechnet werden. Der Mehraufwand der Versicherer steht in keinem Verhältnis zum betragsmässig geringen Nutzen für die Kantone. Die sehr vielen einzelnen Korrekturen und neuen Abrechnungen verursachen einen enormen und unverhältnismässigen Mehraufwand.

Fazit

curafutura lehnt aus genannten Gründen eine stärkere Beteiligung der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren und eine Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen an die Kantone, wenn die Prämie zu hundert Prozent durch die Prämienverbilligung gedeckt ist, ab.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
curafutura

Sandra Laubscher
Stv. Direktorin
Leiterin Gesundheitspolitik

Carina Fähndrich
Projektleiterin Gesundheitspolitik

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

Lausanne, le 18 août 2023

Page 1/3

Consultation : modification de la LSAMal – Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop

Madame, Monsieur,

La lettre du 24 mai de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset a retenu toute notre attention et nous avons l’heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur l’avant-projet de loi.

I. La possibilité pour les cantons de s’exprimer sur les tarifs (art. 16, al. 6, 1ère phrase)

Lors de l’entrée en vigueur de la LSAMal, la possibilité pour les cantons de se prononcer sur les tarifs de primes dans le cadre de la procédure d’approbation des primes, prévue à l’art. 61, al. 5 aLAMal, a été remplacée par la possibilité de donner leurs avis sur l’évaluation des coûts, soit à l’OFSP ou aux assureurs, ceci toujours sous condition que la procédure d’approbation n’en soit pas prolongée.

La proposition actuelle donne un droit pour les cantons de donner leurs avis, uniquement à l’OFSP, sur l’évaluation coûts et les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d’approbation. Il y a donc une extension de la compétence accordée aux cantons de donner leur avis. Celle-ci concerne désormais l’évaluation des coûts et les tarifs.

Evaluation

▪ Un risque accru de prolongation de la procédure d’approbation des primes

Le processus de validation des primes se déroule sur une durée limitée. L’extension de la compétence des cantons accroît le risque que la procédure d’approbation des primes soit prolongée. Le rapport explicatif ne mentionne pas quelles seraient les mesures possibles pour éviter cette situation.

▪ Un mélange des compétences qui affaiblit la compétence décisionnelle de l’OFSP

L’article 16, al. 6 LSAMal définit clairement les devoirs et les compétences des acteurs concernés, ainsi que les conditions légales que doivent remplir les primes (notamment la couverture des coûts et ne pas engendrer de réserves excessives – art. 16, al. 4 LSAMal) pour être validées par l’OFSP.

Par contre, définir le niveau des primes est plus complexe. En effet, de nombreux facteurs doivent être pris en compte afin de vérifier le niveau des primes. Elles se composent des coûts, mais aussi de l’évolution du portefeuille, des contributions ou des versements de la compensation des risques, des prestations encore à payer, du niveau des réserves, des résultats des placements, etc. De plus, chaque

assureur poursuit sa propre stratégie, qui est protégée par le secret des affaires. Ainsi, la pondération des différents éléments varie entre assureurs. Enfin, il faut aussi relever que des mesures correctrices existent déjà (compensation des primes encaissées en trop et restitution des réserves excessives).

Les cantons pour leur part ont développé une connaissance en matière d'estimation et de vérification des coûts en matière de santé.

Dans la mesure où l'OFSP s'appuie sur les avis des cantons pour décider si les primes sont correctes ou non, les cantons se changent en auxiliaires décisionnels de facto, puisque leurs analyses et leurs avis deviennent une composante de la décision de l'OFSP. Dès lors, la question de la légalité de cette construction se pose, puisque les cantons n'ont, par la loi, qu'un rôle consultatif facultatif.

▪ **Une mesure sans bénéfice réel sur les coûts**

Les primes reflètent l'augmentation des coûts. Elles en sont la conséquence. Dès lors, l'effort des cantons devrait se porter prioritairement sur la maîtrise des coûts où leur action peut être d'importance puisqu'ils dictent les politiques de santé.

La couverture des coûts de la santé est une question économique, où il s'agit d'assurer que les primes couvrent les dépenses de santé.

▪ **La liste des documents fournis aux cantons par l'OFSP**

Le rapport explicatif récapitule (page 3) les documents remis aux cantons pour l'évaluation des coûts. Il s'agit d'une liste non exhaustive. Le commentaire de l'art. 16, al. 6 P-LSAMal précise, pour sa part, que les cantons recevront les premières propositions de primes que les assureurs soumettent à l'OFSP pour avis. Il est regrettable que le rapport explicatif ne donne pas une liste complète des documents que l'OFSP remet aux cantons dans le cadre de l'approbation des primes.

De plus, la fixation des primes représente un élément stratégique dans un marché concurrentiel. Les personnes ayant accès à ces données dans les différents cantons devraient signer des conventions de confidentialité. Comme pour les assureurs, les cantons ne devraient pouvoir fournir aucune information à ce sujet avant la communication officielle du Conseil fédéral.

II. La centralisation de la réception des avis des cantons sur les primes auprès de l'OFSP
(suppression de la possibilité pour les cantons de s'adresser aux assureurs) (art. 16, al. 6, 1^{ère} phrase)

Le rapport explique (page 5) que les cantons n'ont jamais donné leur avis sur l'évaluation des coûts aux assureurs depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal. Le Groupe Mutuel conteste cette affirmation, dans la mesure, où des avis de cantons concernant l'évaluation des coûts dans le ce cadre de la procédure d'approbation des primes lui sont parvenus après 2016.

Evaluation

Le Groupe Mutuel estime qu'une centralisation des avis n'est pas critiquable en soi, compte tenu de l'extension du champ de compétence des cantons proposée. Toutefois, nous espérons que l'OFSP ne se limitera pas à être un simple transmetteur des questions posées par les cantons. En effet, les cantons n'ont pas d'expérience en matière d'évaluation des primes et le nombre de questions sur le sujet pourrait s'avérer conséquent, ce qui ne manquera pas d'accroître le travail administratif, sans réelle plus-value, si ce n'est d'instruire les cantons.

Dans ce contexte le Groupe Mutuel demande que l'OFSP précise comment il entend trier les questions posées par les cantons afin d'en limiter le nombre.

III. Le remboursement des primes versées en trop au canton lorsque celles-ci ont été entièrement financées par les pouvoirs publics

Selon le droit actuel, le remboursement des primes encaissées en trop est accordée dans tous les cas à l'assuré. La mesure mise en consultation consiste à accorder la restitution du trop versé aux cantons (au lieu des assurés) des primes financées entièrement par la réduction des primes et les prestations complémentaires.

En cas de rectification rétroactive de la réduction de primes, il appartiendra aux cantons de rétrocéder le montant de la compensation aux ayants droit. À l'inverse, si la rectification est en défaveur des assurés, les cantons pourront renoncer à leur demander la ristourne qu'ils ont reçue à tort.

Evaluation

Le principe de rembourser directement au canton, au lieu de l'assuré, les aides étatiques versées à tort, n'est pas contestable en soi. Toutefois, d'en limiter l'application uniquement lorsque c'est l'entier des primes qui en fait l'objet pose la question de l'égalité de traitement entre les assurés, puisque ceux qui n'ont bénéficié que d'un subventionnement partiel indu restent enrichis. A noter que l'extension du principe du « remboursement direct au canton » au financement étatique partiel des primes des assurés pourrait poser des problèmes de mise en œuvre considérables compte tenu de la diversité des situations.

IV. Synthèse

Le Groupe Mutuel est sceptique quant à la pertinence des mesures proposées.

L'extension de la possibilité pour les cantons de donner un avis sur les primes présente un risque accru de prolongation de la procédure d'approbation des primes. Il s'agit d'une mesure à caractère politique, sans réel bénéfice pour les assurés, puisqu'elle n'impacte pas les coûts.

Le remboursement des primes versées en trop au canton pose le problème de l'égalité de traitement des assurés. Toutefois, la prise en compte des assurés dont les primes ont été partiellement prises en charge par les autorités pose un problème de mise en œuvre compte tenu de la diversité des situations.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Directeur



Geneviève Aguirre
Chargée Veille législative Senior

Annexe : Vue d'ensemble de la modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)

Vue d'ensemble de la modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)
Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop

Droit en vigueur	Modifications prévues	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>Art. 16 Approbation des tarifs de primes</p> <p>6 Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation...</p>	<p>Art. 16, al. 6, 1ère phrase</p> <p>6 Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation...</p>	<p>6 Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation...</p>	<p>Le Groupe Mutuel refuse ces modifications pour les raisons principales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un risque accru de prolongation de la procédure d'approbation des primes. ▪ Un mélange des compétences qui affaiblit la compétence décisionnelle de l'OFSP. ▪ Une mesure sans bénéfice réel sur les coûts.
<p>Art. 18 Modalités du remboursement</p> <p>Le remboursement prend la forme d'une ristourne accordée par l'assureur aux personnes assurées auprès de lui au 31 décembre de l'année pour laquelle les primes sont remboursées. Il est effectué durant l'année civile au cours de laquelle la demande a été déposée.</p>	<p>Art. 18 Modalités du remboursement des primes encaissées en trop</p> <p>Le remboursement des primes encaissées en trop prend la forme d'une ristourne accordée par l'assureur aux personnes assurées auprès de lui au 31 décembre de l'année pour laquelle les primes sont remboursées.</p> <p>Si la prime est entièrement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMa, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1er janvier de l'année concernée.</p> <p>Le remboursement est effectué durant l'année civile au cours de laquelle la demande visée à l'art. 17, al. 1, a été déposée.</p>	<p>Le remboursement des primes encaissées en trop prend la forme d'une ristourne accordée par l'assureur aux personnes assurées auprès de lui au 31 décembre de l'année pour laquelle les primes sont remboursées.</p> <p>Si la prime est entièrement couverte par la réduction des primes visée à l'art. 65 LAMa, les primes encaissées en trop sont remboursées au canton dans lequel la personne était domiciliée au 1er janvier de l'année concernée.</p> <p>Le remboursement est effectué durant l'année civile au cours de laquelle la demande visée à l'art. 17, al. 1, a été déposée.</p>	<p>Le Groupe Mutuel refuse cette proposition.</p> <p>Limiter le remboursement directement au canton uniquement lorsque c'est l'entier des primes qui en fait l'objet pose la question de l'égalité de traitement entre les assurés. En effet, ceux qui n'ont bénéficié que d'un subventionnement partiel indu restent enrichis.</p> <p>A noter que cette proposition pourrait poser des problèmes de mise en œuvre considérables compte tenu de la diversité des situations.</p>

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

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



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

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

Solothurn, 14. September 2023

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorgesehenen Änderung des KVAG Stellung nehmen zu können.

Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren darf das Prämiengenehmigungsverfahren nicht verzögern.

Die Krankenversicherer respektieren, dass die Kantone gewisse Informationen erwarten, um der Aufsichtsbehörde gegenüber Stellung nehmen zu können. Wichtig ist, dass durch die in diesem Zusammenhang ergehenden Informationsanfragen der Kantone keine Doppelspurigkeiten bei den Krankenversicherern entstehen. Es ist sicherzustellen, dass ausschliesslich das BAG die notwendigen Informationen an die Kantone weiterleitet. Zumal nur das BAG über alle notwendigen Unterlagen aller in einem Kanton tätigen Versicherer verfügt. Andernfalls müsste jeder Versicherer allen Kantonen, in denen er tätig ist, die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies wäre mit einem grossen Mehraufwand verbunden.

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Auf der anderen Seite müssen auch die Koordination und Beurteilung der verschiedenen Stellungnahmen der Kantone durch das BAG erfolgen. Dazu gehört, dass die Aufsichtsbehörde rein politisch motivierten Anpassungswünschen durch die Kantone, die gegen die gesetzlich vorgeschriebene Sicherstellung von Kostendeckung und Solvenz verstossen, eine Absage erteilt. Eine Stellungnahme der jeweiligen Kantone direkt an einzelne Versicherer gerichtet, wäre nicht zielführend, da schlussendlich das BAG die Prämien bewilligt und nicht die Kantone.

Der ganze Prozess muss auf jeden Fall derart gestaltet werden, dass keine Verzögerungen im Prämiengenehmigungsverfahren entstehen.

Krankenversicherer fordern administrativ einfache Lösung bei der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen

Das Anliegen der Kantone, dass bei Rückzahlungen an Bezügerinnen und Bezüger, deren Prämie vom Kanton vollständig verbilligt wurde, die Zahlung an die Kantone zu erfolgen hat, ist aus Sicht der Krankenversicherer nachvollziehbar. Wir machen darauf aufmerksam, dass im Projekt «elektronischen Datenaustausch Prämienverbilligung» via die Bundesplattform sedex bereits das passende Instrument vorhanden ist, um diesbezüglich eine administrative und einfache Lösung umzusetzen. In diesem Zusammenhang bedarf es aber noch der Klärung diverser Punkte, sowohl auf der Verordnungsebene als auch auf der Ebene Datenaustausch Prämienverbilligung.

Vorschlag der GDK zu Art. 18 Abs. 2 KVAG

Da die Eingabe der GDK zur vorliegenden Vernehmlassung bereits vorliegt, erlauben wir uns, den Vorschlag der GDK zu Art. 18 Abs. 2 KVAG ebenfalls zu kommentieren. Grundsätzlich ist der erfolgte Vorschlag der GDK aus unserer Sicht sinnvoll, da er eine Ungleichbehandlung von versicherten Personen beseitigt. sedex scheint uns auch in diesem Kontext das passende Instrument für die entsprechende Umsetzung zu sein.

Allerdings sind wir der Auffassung, dass die Umsetzung dieser Rückerstattung für die Krankenversicherer nicht so einfach erfolgen kann, wie von der GDK geschrieben, da die Anforderungen hierbei an die Krankenversicherer deutlich höher sind als jene beim Vorschlag des Bundesrates. Generell sind noch viele Fragen betreffend Ermittlung der Datenlogik, generelle Regelungen sowie versicherungsinterne Verarbeitung zu klären. Diese Fragen stellen sich nicht, wenn anstelle des Versicherers der Kanton dem Versicherten die Differenz auszahlt. Das Gesetz sollte deshalb festhalten, wonach die Kantone für die Auszahlung der Differenz an die Versicherten zuständig sind.

Zeitpunkt des Inkrafttretens

Beim Festlegen des Zeitpunkts des Inkrafttretens ist zu beachten, dass die Neuregelung im Datenaustausch DA-PV technisch und konzeptionell ausgearbeitet und anschliessend denn auch primär von den Versicherern umgesetzt werden muss. Hierfür ist genügend Zeit einzuberechnen.

Vor diesem Hintergrund noch der Hinweis, dass, sollten aufgrund dieser Detailregelungen für die Versicherer administrative Mehraufwände entstehen, die Versicherer davon abgehalten werden könnten, vom Instrument des freiwilligen Prämienausgleichs Gebrauch zu machen. Dies gilt es auf der Verordnungsebene mit einer pragmatischen Umsetzung zu verhindern. Gewisse Unschärfen sind in einer Interessenabwägung möglicherweise in Kauf zu nehmen.

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>I</i>		
	<i>Das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 wird wie folgt geändert:</i>		
<p>Art. 16 Genehmigung der Prämientarife</p> <p>¹ Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sie dürfen vor ihrer Genehmigung weder veröffentlicht noch angewendet werden.</p> <p>² Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die vorgelegten Prämientarife die Solvenz des Versicherers und die Interessen der Versicherten nach dem KVG gewährleisten.</p> <p>³ Die Prämien des Versicherers decken die kantonal unterschiedlichen Kosten. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Der Versicherer berücksichtigt insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestandes im entsprechenden Kanton.</p>	<p>Art. 16 Genehmigung der Prämientarife</p> <p>¹ Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Einzeltaggeldversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sie dürfen vor ihrer Genehmigung weder veröffentlicht noch angewendet werden.</p> <p>² Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die vorgelegten Prämientarife die Solvenz des Versicherers und die Interessen der Versicherten nach dem KVG gewährleisten.</p> <p>³ Die Prämien des Versicherers decken die kantonal unterschiedlichen Kosten. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Der Versicherer berücksichtigt insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestandes im entsprechenden Kanton.</p>		

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

<p>⁴ Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung des Prämientarifs, wenn dieser Prämien vorsieht, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen; die Kosten im Sinne von Absatz 3 nicht decken; unangemessen hoch über den Kosten im Sinne von Absatz 3 liegen; zu übermässigen Reserven führen. <p>⁵ Bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs verfügt die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen.</p> <p>⁶ Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p>⁴ Die Aufsichtsbehörde verweigert die Genehmigung des Prämientarifs, wenn dieser Prämien vorsieht, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen; die Kosten im Sinne von Absatz 3 nicht decken; unangemessen hoch über den Kosten im Sinne von Absatz 3 liegen; zu übermässigen Reserven führen. <p>⁵ Bei Nichtgenehmigung des Prämientarifs verfügt die Aufsichtsbehörde die zu ergreifenden Massnahmen.</p> <p>⁶ Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen</u>; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p>⁶ Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten <u>und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen</u>; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern <u>und der Aufsichtsbehörde</u> die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.</p>	<p>Die Krankenversicherte respektieren, dass die Kantone gewisse Informationen benötigen, um der Aufsichtsbehörde gegenüber Stellung nehmen zu können.</p> <p>Wichtig ist, dass durch die in diesem Zusammenhang ergehenden Informationsanfragen der Kantone keine Doppelspurigkeiten bei den Krankenversicherern entstehen. Es ist sicherzustellen, dass das BAG die notwendigen Informationen an die Kantone weiterleitet. Zumal nur das BAG über alle notwendigen Unterlagen aller in einem Kanton tätigen Versicherer verfügt. Andernfalls müsste jeder Versicherer allen Kantonen, in denen er tätig ist, die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies wäre mit einem grossen Mehraufwand verbunden. Die</p>
--	--	--	---

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

<p>⁷ Werden die Prämientarife für weniger als ein Jahr genehmigt, so verlangt die Aufsichtsbehörde, dass der Versicherer mit den Tarifen auch die Dauer der Genehmigung bekannt gibt.</p>	<p>⁷ Werden die Prämientarife für weniger als ein Jahr genehmigt, so verlangt die Aufsichtsbehörde, dass der Versicherer mit den Tarifen auch die Dauer der Genehmigung bekannt gibt.</p>		<p>Gesetzesrevision sollte genutzt werden, um diesen Punkt zu präzisieren.</p> <p>Auf der anderen Seite müssen denn auch die Koordination und Beurteilung der verschiedenen Stellungnahmen der Kantone durch das BAG erfolgen. Eine Stellungnahme der jeweiligen Kantone direkt an einzelne Versicherer gerichtet, wäre nicht zielführend, da schlussendlich das BAG die Prämien bewilligt und nicht die Kantone.</p> <p>Der ganze Prozess muss auf jeden Fall derart gestaltet werden, dass keine Verzögerungen im Prämiengenehmigungsverfahren entstehen.</p>
<p>Art. 18 Modalitäten der Rückerstattung</p> <p>Die Rückerstattung erfolgt in der Form einer Rückvergütung des Versicherers an diejenigen Personen, welche am 31. Dezember des Jahres, dessen Prämien rückerstattet werden, versichert waren. Die Rückvergütung muss im Kalenderjahr erfolgen, in dem der Antrag gestellt wurde.</p>	<p>Art. 18 Modalitäten der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen</p> <p>¹ Die Rückerstattung <u>von zu hohen Prämieinnahmen</u> erfolgt in der Form einer Rückvergütung des Versicherers an diejenigen Personen, die am 31. Dezember des Jahres, dessen Prämien rückerstattet werden, versichert waren.</p>		<p>Das Anliegen der Kantone, dass bei Rückzahlungen an Bezügerinnen und Bezüger, deren Prämie vom Kanton vollständig verbilligt wurde, die Zahlung an die Kantone zu erfolgen hat, ist aus Sicht der Krankenversicherer nachvollziehbar.</p> <p>Eine Lösung muss aber administrativ einfach umsetzbar sein.</p>

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

			<p>Im elektronischen Datenaustausch Prämienverbilligung ist mit sedex das passende Instrument vorhanden um eine solch administrativ einfache Lösung umzusetzen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht ist vorgesehen, dass die Kantone die Information über die PV-Bezügerinnen und -Bezüger, welche eine volle Prämienverbilligung erhalten (PV zu 100%) den Versicherern mitteilen. Diese Liste muss per sedex im Rahmen des Datenaustausches erfolgen. Somit können die Versicherer diese Meldung automatisch verarbeiten.</p> <p>Der erläuternde Bericht äussert sich nicht zur Frage, ob mit Prämienverbilligung nur die individuelle Prämienverbilligung oder sowohl die individuelle Prämienverbilligung als auch die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungsbezüger gemeint ist.</p> <p>Sofern beides gemeint sind, ist es für die Versicherer wichtig, dass sie analog dem Datenfluss nur an eine kantonale Stelle (die Durchführungsstellen, DFS) die Geldbeträge zurückzahlen und die DFS das Geld anschliessend intern weiterleiten.</p> <p>Es stellen sich hier aber noch viele Fragen, die zu klären sind: 1) Wann gilt die 100% PV-Deckung? Wie von der GDK richtig festgehalten,</p>
--	--	--	---

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

	<p><u>² Ist die Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt, so werden die zu hohen Prämieinnahmen dem Kanton rückerstattet, in dem die versicherte Person am 1. Januar des betreffenden Jahres ihren Wohnsitz hat.</u></p>	<p><u><i>2bis Übersteigt die Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Kanton die Differenz an die versicherte Person</i></u></p>	<p>braucht es klare Richtlinien. In der Realität gibt es fast alle möglichen Konstellationen in einem Kalenderjahr –</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 12 Monate PV, diverse Anpassungen des PV-Betrages b. PV beispielsweise erst ab Mai, c. Militärsistierungen, d. unterjähriger Eintritt in eine Kasse, e. etc... <p>2) Was passiert, wenn zu einem bereits gesprochenen PV-Zeitraum nachträglich eine Korrektur erfolgt und die Deckung nicht mehr 100% ist? Hat dann der Krankenversicherer dem Kanton eine Rechnung auszulösen oder sollen in so einem Fall gar Korrekturen unterbunden werden?</p> <p>Einverstanden. Der betreffende Kanton verbilligt die Prämien für das ganze Kalenderjahr (Art. 8 Abs. 1 VPVK). Spätere Kantonswechsel werden somit nicht berücksichtigt.</p> <p>Bemerkungen zur Eingabe der GDK zu Art. 18 Abs. 2 (SN KVAG-AE Mitwirkung Kt AusP PV 20230622_def_d.pdf (gdk-cds.ch)): Da die Eingabe der GDK bereits publiziert wurde, möchten wir die Gelegenheit nutzen, um auf einen Punkt der GDK zu Art. 18 Abs. 2 hinzuweisen: «Übersteigt die</p>
--	---	--	--

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

			<p><i>Rückerstattung den Betrag, welchen der Kanton der versicherten Person als Prämienverbilligung gewährt hat, bezahlt der Versicherer die Differenz an die versicherte Person.».</i></p> <p>Grundsätzlich ist der Vorschlag der GDK insofern sinnvoll, da er eine Ungleichbehandlung von versicherten Personen beseitigt. sedex scheint uns auch in diesem Kontext das passende Instrument für die entsprechende Umsetzung zu sein.</p> <p>Allerdings sind wir der Auffassung, dass die Umsetzung dieser Rückerstattung für die Krankenversicherer nicht so einfach erfolgen kann, wie von der GDK geschrieben.</p> <p>Insbesondere die folgenden Punkte sind unseres Erachtens für eine einfache Umsetzung zu beachten:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Der Versicherer weiss mit dem Erstellen der Jahresrechnung, wieviel Prämienverbilligung eine Person erhalten hat und kann sie mit dem Betrag der Rückerstattung vergleichen, um zu entscheiden, wem das Geld überwiesen wird. Offen ist aber die Frage, wie mit rückwirkenden PV-Verfügungen umgegangen werden soll: Wie sollen nachträgliche Anpassungen/Korrekturen bei einem PV-Konto in dem entsprechenden bereits abgerechneten Kalenderjahr gehandhabt werden?2) Was wenn der Versicherer die PV-Meldung erst nachträglich (nach dem
--	--	--	--

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

	<p>³ <u>Die Rückerstattung muss im Kalenderjahr erfolgen, in dem der Antrag nach Artikel 17 Absatz 1 gestellt wurde.</u></p>		<p>Erstellen der Jahresrechnung für ein bestimmtes Jahr) erhält? Muss dann dennoch eine Rückerstattung erfolgen oder hat dann der Kanton Pech gehabt?</p> <p>3) Was passiert bei einem unterjährigem Kantonswechsel? Rückvergütung soll ja an den Kanton ausbezahlt werden, an dem der Versicherte am 01.01. wohnhaft war.</p> <p>Diese Fragen stellen sich nicht, wenn anstelle des Versicherers der Kanton dem Versicherten die Differenz auszahlt. Das Gesetz sollte die Zuständigkeit der Kantone festhalten.</p> <p>Fazit zur Umsetzung: Sowohl der Vorschlag des Bundesrates als auch der Vorschlag der GDK sind technisch umsetzbar, aber es sind bei beiden Vorschlägen noch viele Detailfragen offen.</p> <p>Keine Bemerkungen.</p>
	<p>//</p>		
	<p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	<p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten <u>von Art. 16 Abs. 6.</u></p> <p>³ <u>Ist gegen das Gesetz kein Referendum zustande gekommen, so tritt Art.</u></p>	<p>Bei der Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens ist genügend Zeit für die technische Umsetzung im Datenaustausch DA-PV einzuberechnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Datenaustauschkonzept DA-PV (mindestens 2-3 Monate), • Vernehmlassung bei den Kantonen und Versicherern (bis zu 2 Monaten),

Änderung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) – Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

		<u>18 zwei Jahre nach Annahme auf Jahresbeginn in Kraft.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Antrag ans EDI für Abpassung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI) (3 bis 4 Monate)• und schlussendlich die die Entwicklung und Einführung der neuesten Softwarerelease (mindestens 9 Monate). <p>Insgesamt bedarf die Umsetzung demnach nach unserer Auffassung rund 1,5 bis 2 Jahre.</p> <p>Festzuhalten ist, dass die Versicherer von der technischen Umsetzung im elektronischen Datenaustausch deutlich stärker betroffen sind als die Kantone.</p>
--	--	--	---

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

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen