



Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

- **Ausführungsbestimmungen zur Änderung des KVG betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht und**
- **Delegationsnormen an das EDI zur Festlegung der maximalen Prämienregionenrabatte für die besonderen Versicherungsformen**

Vernehmlassungsbericht

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
1.1	Ausführungsbestimmungen zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht	3
1.2	Zuständigkeit des EDI, maximale Rabatte festzulegen.....	3
2	Stellungnahmen	3
3	Zuständigkeit des EDI, Maximale Rabatte zwischen den Prämienregionen für die besonderen Versicherungsformen festzulegen	4
4	Ausführungsbestimmungen zur Änderung des KVG zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht	6
4.1	Allgemeine Bemerkung	6
4.2	Art. 105b Abs. 2: Zuständigkeit des EDI, die Höhe der Bearbeitungsgebühren der Versicherer festzulegen.....	6
4.3	Art. 105f Meldung der Verlustscheine.....	6
	4.3.1 Abs. 3.....	6
	4.3.2 Weitere Anliegen.....	7
4.4	Art. 105f ^{bis} Zusätzliche Übernahme der Forderungen	7
	4.4.1 Abs. 1 Übernahme aller Forderungen während eines Kalenderjahres.....	7
	4.4.2 Abs. 2 und 3 Abtretung der Forderungen	7
4.5	Art. 105g Personendaten	7
4.6	Art. 105h Datenaustausch.....	7
4.7	Art. 105j Revisionsstelle	8
	4.7.1 Allgemein	8
	4.7.2 Abs. 1.....	8
	4.7.3 Abs. 2.....	8
4.8	Art. 105k Zahlungen der Kantone an die Versicherer	8
	4.8.1 Abs. 1 und 2.....	8
	4.8.2 Abs. 3.....	8
	4.8.3 Abs. 4.....	8
	4.8.4 Abs. 5.....	9
4.9	Art. 105l.....	9
	4.9.1 Abs. 2 ^{bis}	9
	4.9.2 Abs. 4.....	9
4.10	Art. 106c Aufgaben des Versicherers	9
4.11	Übergangsbestimmung	9
	4.11.1 Abs. 1	9
	4.11.2 Abs. 2	10
4.12	Inkrafttreten.....	10
5	Weiterer Vorschlag.....	10
5.1	Begriff der Notfallbehandlung	10
	Annexe : Liste der Teilnehmenden.....	11

1 Ausgangslage

Am 12. Oktober 2022 beauftragte der Bundesrat das EDI, zu einer Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Es dauerte bis am 26. Januar 2023:

https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/47/cons_1

Die KVV-Änderung umfasst zwei inhaltlich unabhängige Teile:

1.1 Ausführungsbestimmungen zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht

Am 18. März 2022 änderte das Parlament das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht: [16.312 | Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Dazu werden KVV-Änderungen in den Kapiteln «Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen» und «Prämienverbilligungen durch die Kantone» vorgeschlagen.

1.2 Zuständigkeit des EDI, maximale Rabatte festzulegen

Das EDI soll maximale Rabatte zwischen den Prämienregionen für besondere Versicherungsformen festlegen können. Dies tut es heute bereits für die ordentliche Versicherung.

2 Stellungnahmen

	Kategorie	Eingeladene	Antworten von Eingeladenen	Spontane Antworten	Total
1	Kantone	26	26	-	26
	Kantonale Konferenzen	4	1	-	1
2	Politische Parteien	11	3	-	3
3	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	1	-	1
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	2	-	2
5	Konsumentenverbände	4	2	-	2
6	Versicherer	5	3	-	3
7	Versicherte und Patienten	5	0	-	0
8	Diverse	8	2	2	4
	Total	74	40	2	42

Die Liste der Teilnehmenden mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen ist im Anhang zu finden.

3 Zuständigkeit des EDI, Maximale Rabatte zwischen den Prämienregionen für die besonderen Versicherungsformen festzulegen

Die GDK und die meisten Kantone unterstützen diese Anpassung. Die Kantone sind vorab zu konsultieren.

Der Kanton BE hält fest, dass sie die Absicht des Bundes ablehnen, auch für die besonderen Versicherungsformen maximale Prämienregionenrabatte festzulegen. Die Festlegung der Prämien sei bereits heute überreguliert und die Spielräume sollen nicht noch weiter eingeschränkt werden. Sollte der Bundesrat an der Delegation ans EDI festhalten, müssten die Kantone zwingend vorab konsultiert werden.

Die EKK, FRC, Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana und der SGB unterstützen die vorgeschlagenen Anpassungen.

Santésuisse und RVK sprechen sich gegen diese zusätzliche Regelung aus. Es sei nicht einzusehen, wozu es diese zusätzliche Delegationsnorm braucht. Bereits heute sind die Regeln zur Rabattierung komplex. Der maximal zulässige Prämienregionenrabatt für Wahlfranchisen ist in Abs. 1^{bis} limitiert und in der Regel für alle Formen identisch. Im Urteil 9C_599/2007 des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2007 betreffend Art. 90b KVV, Reihenfolge der Prämienermässigungen (Erwägung 4.1) wurde präzisiert, dass es sich hier um eine Ermässigung in Franken und nicht in Prozenten handelt. Dieser Betrag ist schweizweit einheitlich. Das bedeutet, dass unabhängig von der Höhe der Grundprämie die Prämie für die Wahlfranchise von 1500 Franken um 70 Franken pro Monat reduziert werden kann. Daraus ergibt sich, dass der Rabatt in günstigen Kantonen und Prämienregionen höher ist als in teuren Regionen. Daher ist bei Prämienregion 2 und 3 die prozentuale Ermässigung gegenüber Prämienregion 1 typischerweise etwas höher als bei der ordentlichen Franchise. Eine Änderung dieser Regelung würde mit einer Kürzung des Rabatts Wahlfranchisen in vielen Prämienregionen einhergehen, was dem erwähnten Bundesgerichtsurteil zuwiderläuft. Wie das Bundesgericht festhält, ist es unzulässig, die Reihenfolge der Rabatte zu regulieren. Eine zusätzliche Regelung ist nicht erforderlich und wäre wohl auch rechtlich nicht haltbar.

Cf lehnt das Vorhaben ab. Mit der letzten Anpassung der Verordnung über die Prämienregionen vom 1. Januar 2022 wollte das EDI die Maximalen Prämienregionenrabatte bei besonderen Versicherungsformen begrenzen. Cf verweist u.a. auf die fehlende Kompetenz des EDI, im Bereich der besonderen Versicherungsformen Regelungen zu treffen. Diese Kompetenz soll nun mit einer Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom Bundesrat an das EDI übertragen werden. Cf verweist auf die gesetzliche Vorgabe, wonach die Versicherer die Prämien zwischen den Prämienregionen basierend auf regionalen Kostenunterschieden abstufen können (Art. 61 Abs. 2^{bis} KVG). Regelungen auf Verordnungsstufe müssen sich folglich nach dem Kriterium «Kostenunterschiede» richten. Die vorliegende Delegationsnorm erteilt dem EDI die Kompetenz, die maximalen Prämienregionenrabatte bei besonderen Versicherungsformen zu regeln. Das im Kommentar zur Anschauung aufgeführte Beispiel mag dabei harmlos erscheinen, weil der gesetzliche Spielraum erhalten bleibt. Wie der Vorschlag des EDI bei der letzten Anpassung der Verordnung über die Prämienregionen jedoch gezeigt hat, ist das EDI gewillt, darüber hinauszugehen: Das EDI beabsichtigte die Prämien nach einer strikten regionalen Reihenfolge abstufen, und zwar unabhängig von den effektiven Kostenunterschieden. Dadurch offenbarte das EDI, dass es ein anderes Ziel verfolgt, nämlich die Angleichung der Prämienregionenunterschiede. Ein solches Ziel steht im Widerspruch zum Kriterium «Kostenunterschiede» und entspricht nicht der gesetzlichen Vorgabe. Cf lehnt deshalb die Kompetenzerteilung an das EDI im Bereich der besonderen Versicherungsformen ab.

Die FDP erachtet Maximalrabatte in diesem Bereich als falsch und lehnt die entsprechenden Delegationsnormen ab. Die Dynamisierung und wichtige Anreize für die Weiterentwicklung des Systems würden durch Standardisierungen behindert werden. Die besonderen Versicherungsformen zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie nicht einheitlich ausgestaltet sind und von Versicherer zu Versicherer vari-

ieren. Diese Unterscheide führen auch zu unterschiedlichen Kostendifferenzen. Das Festlegen von maximalen Prämienregionenrabatte müsste somit auch von Versicherer zu Versicherer und zudem von der besonderen Versicherungsform zur besonderen Versicherungsform variieren. Eine einheitliche Festlegung könnte dem kaum Rechnung tragen. Die FDP ist überzeugt: Anstelle von zusätzlichen Regulierungen bei den besonderen Versicherungsformen ist in diesem Bereich eine Erhöhung des Handlungsspielraums anzustreben, damit sich die damit verbundenen positiven Effekte stärker entfalten können.

Die SVP sieht die vorliegende Delegationsnorm an das EDI kritisch. Mit der Vorlage sollen Prämien nach einer strikten regionalen Reihenfolge abgestuft werden – unabhängig von den effektiven Kostenunterschieden. Das EDI soll hiermit also die Prämienregionenunterschiede angleichen. Damit wird aber das Kriterium «Kostenunterschiede» ignoriert, was nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen würde. Zudem besteht das Risiko, dass sich die Prämien nicht mehr an den Kosten in einer spezifischen Region orientieren würden und somit die Gesundheitskosten verzerren. Ausserdem führt eine weitere zusätzliche Delegationsnorm zu einer noch grösseren Verkomplizierung des bereits komplexen und unübersichtlichen Rabattierungssystems. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 18. Dezember 2007 betreffend Art. 90 KVV, Reihenfolge der Prämienermässigungen (Erwägung 4.1) präzisiert, dass Ermässigungen in einem einheitlich schweizweiten Satz in Franken und nicht in Prozentsätzen zu erfolgen haben. Daraus resultiert, dass die Ermässigungen in den billigeren Prämienregionen 2 und 3 prozentual höher ausfallen als in der teuersten Prämienregion 1. Das Bundesgericht hält fest, dass es unzulässig ist, die Reihenfolge der Rabatte zu regulieren – die Delegationsnorm zur Angleichung der Unterschiede zwischen den Prämienregionen in der vorliegenden Vorlage widerspricht diesem Urteil.

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) lehnt die vorgeschlagene Delegationsnorm zur Festlegung von maximalen Prämienregionenrabatten für besondere Versicherungsformen ab. Die vorgeschlagene Preisangleichung kommt aus unserer Sicht einem schleichenden Abbau der Prämienregionen gleich. Mit der letzten Revision des KVG wurden durch den Gesetzgeber maximal zulässige Prämienregionenunterschiede eingeführt. Diese gelten aber nach dem Willen des Gesetzgebers nur für die ordentliche Versicherung. Mit der nun vorgeschlagenen Verordnungsrevision soll diese Angleichung der Unterschiede zwischen den Prämienregionen auch auf die besonderen Versicherungsformen und damit auf rund 85% der Versicherten ausgedehnt werden. Begründet wird dies mit einer Gleichbehandlung der ordentlichen und besonderen Versicherungsform. Aus Sicht der SAB ist dieses Argument nicht stichhaltig:

- Der Gesetzgeber hat die Angleichung der Unterschiede zwischen den Prämienregionen in Art. 61, Abs. 2^{bis} KVG bewusst auf den ordentlichen Versicherungsbereich begrenzt.
- Die Ausdehnung auf die besonderen Versicherungsformen führt dazu, dass die Unterschiede zwischen den Prämienregionen immer weiter verschwinden. Für die Versicherten in den kostengünstigeren Prämienregionen wird dies tendenziell zu einer Anhebung der Kosten führen. Dies ohne, dass gleichzeitig die medizinische Versorgung verbessert würde. Entsprechend lehnen wir die vorgeschlagenen neuen Art. 95 Abs. 4, Art. 98, Abs. 6 sowie Art. 101, Abs. 5 ab.

Das Bündnis freies Gesundheitswesen hält in grundsätzlicher Hinsicht fest, dass immer weniger Versicherte die Standardgrundversicherung haben und immer mehr Versicherte besondere Versicherungsformen. Die Referenzprämie ist aber immer noch diejenige der Standardgrundversicherung, die AVM-Rabatte beziehen sich damit auf eine immer kleinere Referenzpopulation. Das ist falsch: Die Prämien für Grundversicherungsprodukte müssen individuell und eigenständig berechnet werden. Hier besteht unseres Erachtens der wichtige Handlungsbedarf. Eine standardisierte Rabatlimitierung (Maximalrabatte) in diesem Bereich ist aus ihrer Sicht nicht der richtige Ansatz, weil damit die Dynamisierung des Systems und wichtige Anreize für die Weiterentwicklung des Systems durch Standardisierungen behindert werden. Ein derartiger Eingriff ist nicht notwendig, da die Versicherungsaufsicht die jeweiligen Rabatte gestützt auf versicherungsmathematische Berechnungen individuell überprüfen und bei Bedarf korrigieren kann. Hinzu kommt, dass sich Prämienrabatte der ordentlichen Versicherung auf die Franchise beziehen, bei den besonderen Versicherungsformen dagegen auf die modellimmanent erzielten Einsparungen bei medizinischen Leistungen oder Administration (Effizienzgewinn). Somit sind die Ra-

battierungen unterschiedlich begründet und müssen keinesfalls zwingend einheitlich gehandhabt werden. Gemäss den vorstehenden Ausführungen beantragen sie, von einer Standardisierung mit maximalen Prämienregionenrabatten bei besonderen Versicherungsformen abzusehen.

Economiesuisse hält fest, dass sie die zusätzliche Regulierung bei den Maximalen Prämienregionenrabatten kritisch sehen. Die Delegationsnorm ist überflüssig. Sie führt zur stärkeren Regulierung der alternativen Versicherungsformen. Aber genau in diesem Bereich ist das KVG bisher schlank reguliert, was grossen Nutzen bringt. Nicht ohne Grund nehmen 85 Prozent der Versicherten eine solche besondere Versicherungsform in Anspruch. Statt Maximalrabatte neu auch bei diesen Versicherungsformen zu fordern, sollte genau das Gegenteil gemacht werden, nämlich Maximalrabatte generell abzuschaffen. So kann man die Regulierungsdichte abbauen und den Krankenversicherern mehr Freiräume bieten. Generell sollte im Hinblick auf die sinkende Bedeutung der ordentlichen Franchise für den Krankenversicherungsmarkt die AVM stärker als Referenzpunkt in der Regulierung genommen werden.

4 Ausführungsbestimmungen zur Änderung des KVG zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht

4.1 Allgemeine Bemerkung

Die GDK, mehrere Kantone, Cf, RVK und Sas beantragen, den Vollzug mit Vertretungen der Kantone und Versicherer zu klären.

Der RVK unterstützt die Vorschläge von Sas.

Das Bündnis freier Gesundheitswesen begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen.

4.2 Art. 105b Abs. 2: Zuständigkeit des EDI, die Höhe der Bearbeitungsgebühren der Versicherer festzulegen

Dafür:

Die GDK, mehrere Kantone, Sas und RVK beantragen, dass die Gebühren die Kosten decken. Die fristgerecht zahlenden Versicherten sollen keine Kosten der säumigen Versicherten zu tragen haben.

Sas und RVK beantragen zudem, dass das EDI die Versicherer vorab konsultiert.

SBS beantragt, von den Versicherern zu fordern, effizient vorzugehen.

CFC geht davon aus, dass finanzielle Schwierigkeiten unverschuldet sind.

Duc beantragt, höchstens 10 Franken je Mahnung und Zahlungsaufforderung vorzusehen.

Dagegen:

Economiesuisse und CF halten die Festlegung der Höhe der Gebühren durch das EDI für unverhältnismässig. Die KVV schreibt bereits vor, dass der Versicherer nur angemessene Mahngebühren erheben kann.

Falls am Vorschlag festgehalten wird, beantragt CF zu ergänzen, dass die Bearbeitungsgebühren pro schriftliche Mahnung und pro Zahlungsaufforderung als Maximalbetrag zu bestimmen sind.

4.3 Art. 105f Meldung der Verlustscheine

4.3.1 Abs. 3

GDK und mehrere Kantone sind einverstanden mit diesem neuen Absatz.

Die SVP, Sas und Cf beantragen, dem Kanton die Forderung melden zu können, in dem das Kind im Zeitpunkt der Meldung wohnt. Dies um ein eindeutiges Stichdatum zu definieren.

4.3.2 Weitere Anliegen

GDK und mehrere Kantone beantragen, den Versicherer in einem neuen Absatz zu verpflichten, dem Kanton Informationen und Dokumente kostenlos zu übermitteln. Mit Verlustscheinen zu öffentlich-rechtlichen Forderungen kann keine provisorische Rechtsöffnung verlangt werden. Die Kantone sind deshalb darauf angewiesen, dass ihnen die Versicherer auch alle Angaben und Beweismittel zu den abgetretenen Forderungen liefern. Andernfalls können sie die Forderungen nicht durchsetzen.

Duc beantragt, die Versicherer zu verpflichten, einen Verlustschein gegenüber allen solidarischen Schuldnern zu erlangen, bevor sie dem Kanton einen Verlustschein unterbreiten.

4.4 Art. 105^f^{bis} Zusätzliche Übernahme der Forderungen

4.4.1 Abs. 1 Übernahme aller Forderungen während eines Kalenderjahres

ZH, SVP, Cf, RVK und Sas begrüßen, dass die Übernahme alle Verlustscheine betrifft. Es wäre aufwändig, wenn der Kanton im Einzelfall übernehmen könnte.

Die GDK und die meisten Kantone beanstanden, dass ein Kanton Verlustscheine nur übernehmen kann, wenn er alle Verlustscheine übernimmt. Sie lehnen diese Auslegung des neuen Artikel 64a Absatz 5 KVG ab und fordern, dass der Kanton im Einzelfall (pro Betreibungsdossier) bestimmen kann, ob ein Gläubigerwechsel stattfindet oder nicht. Die Kantone möchten gezielt bei einzelnen Betroffenen die Verlustscheine übernehmen können, damit diese zu einem günstigeren Versicherer wechseln und weitere Prämienausstände vermeiden können.

Die GDK und die meisten Kantone begrüßen die zeitliche Limitierung auf ein Kalenderjahr.

Sas und Cf beantragen, dass der Entscheid, die Verlustscheine zu übernehmen, für 5 Jahre gilt.

4.4.2 Abs. 2 und 3 Abtretung der Forderungen

Die GDK und die meisten Kantone gehen davon aus, dass die Versicherer den Kantonen die Verlustscheine übergeben müssen. Solange Verlustscheine die Papierform haben, muss die Übergabe physisch erfolgen. Wenn es Verlustscheine in digitaler Form geben wird, soll die Übergabe möglichst über sedex innerhalb des elektronischen Datenaustausch Art. 64a KVG (DA-64a) erfolgen.

Sas beantragt, dass die Versicherer die Verlustscheine erst abtreten, wenn der Kanton die Schlussabrechnung bezahlt hat.

Cf beantragt, dass die Versicherer die Verlustscheine innerhalb von drei Monaten, nachdem der Kanton die Schlussabrechnung bezahlt hat, abtreten.

Sas fragt, wie umzugehen ist mit Verlustscheinen, die Bearbeitungsgebühren enthalten, und mit Teilzahlungen für Verlustscheine vor der Übergabe.

Economiesuisse und Cf beantragen, die Bearbeitungsgebühren auch in die Forderung einzuschliessen.

4.5 Art. 105g Personendaten

Die GDK, mehrere Kantone und die Versicherer begrüßen diese Angleichung an das geltende Datenaustauschkonzept.

4.6 Art. 105h Datenaustausch

Die GDK, mehrere Kantone, die SVP, Cf, RVK und Sas begrüßen, dass das EDI den Datenaustausch regelt.

4.7 Art. 105j Revisionsstelle

4.7.1 Allgemein

Sas und Cf sind mit den Änderungen einverstanden.

Duc beantragt, dass die Revisionsstelle prüft, dass ein Verlustschein gegenüber jedem solidarischen Schuldner vorliegt.

4.7.2 Abs. 1

Die GDK und mehrere Kantone beantragen, die Revisionsstelle zu verpflichten, die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben des Versicherers nicht nur zu prüfen, sondern auch zu bestätigen.

Sie halten zudem bezüglich der Rückerstattungen (Bst. c) fest, dass es weitere Arten von Rückerstattungen gibt, welche ebenfalls durch die Revisionsstellen zu überprüfen sind:

- Rückerstattungen aufgrund von Annullationen bei Doppel- und Mehrfachversicherungen und
- Rückerstattungen aufgrund einer rückwirkenden Ausrichtung von Prämienverbilligung.

Sie beantragen weiter, dass die Revisionsstelle bestätigt, dass die abgetretenen Verlustscheine und jene, die auf der Abrechnung des Versicherers aufgeführt sind, übereinstimmen.

4.7.3 Abs. 2

Die GDK und mehrere Kantone beantragen, dass die Revisionsstellen auch angehalten werden zu prüfen, ob die Forderungen ausschliesslich aus KVG-Forderungen bestehen.

Sas und Cf beantragen, auch die gleichwertigen Rechtstitel zu erwähnen.

4.8 Art. 105k Zahlungen der Kantone an die Versicherer

4.8.1 Abs. 1 und 2

Sas und Cf sind mit der Änderung einverstanden.

Die GDK und mehrere Kantone schlagen vor, «aktuellen Wohnkanton» durch «Kanton» zu ersetzen.

4.8.2 Abs. 3

Sas und Cf sind mit den Änderungen einverstanden.

GDK und mehrere Kantone erklären, dass im Entwurf nur der Fall geregelt wird, dass der Kanton die Forderungen zu 85 Prozent übernommen hat. Sie fordern, dass auch der Fall geregelt wird, dass der Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum ausrichtet, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben und der Kanton 90 Prozent davon übernommen hat. Zudem ist zu regeln, dass der Versicherer nach rückwirkender Auflösung eines Versicherungsverhältnisses die durch den Kanton übernommenen Verlustscheinforderungen zurückzahlen muss. Dazu kommt es bei Mehrfachversicherungen.

4.8.3 Abs. 4

GDK und mehrere Kantone begrüessen diesen Absatz. Zudem beantragen sie sicherzustellen, dass der Kanton keine Bearbeitungsgebühren bezahlt.

Sas und Cf beantragen zu klären, was mit den **Bearbeitungsgebühren** der Versicherer geschieht, wenn der Kanton sich die Verlustscheine abtreten lässt. Diese Gebühren werden vom Kanton nicht übernommen, sind aber ebenfalls Bestandteil der Verlustscheinsumme.

4.8.4 Abs. 5

Mehrere Kantone beantragen, einen zusätzlichen Absatz vorzusehen: Die zuständige kantonale Behörde kann von den Versicherern rückwirkende Korrekturen auf den Schlussabrechnungen nach Art. 105f Abs. 4 verlangen. Dies innerhalb eines Jahres ab Erhalt und gestützt auf Beweismittel.

4.9 Art. 105f

4.9.1 Abs. 2^{bis}

Die GDK, die meisten Kantone, CFC und SBS begrüßen, dass der Versicherer Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden und bei denen Zahlungsausstände bestehen, darüber informiert, dass sie den Versicherer wechseln dürfen.

Sas und Cf stehen einer Informationspflicht ablehnend gegenüber, da eine Information an die Versicherten aufwändig ist.

4.9.2 Abs. 4

Sas und Cf halten fest, dass ein Wechsel nach Verlustscheinübernahme durch den Kanton nur möglich ist, wenn keine weiteren Forderungen offen sind. Sie fragen, ob versicherte Personen den Versicherer wechseln können, wenn Bearbeitungsgebühren auf den zu übernehmenden Verlustscheinen offen sind.

4.10 Art. 106c Aufgaben des Versicherers

Die GDK, mehrere Kantone und Sas begrüßen diese Verrechnungsmöglichkeiten (Abs. 5) und Klärungen (Abs. 5^{bis}).

4.11 Übergangsbestimmung

4.11.1 Abs. 1

Die GDK und die meisten Kantone beantragen zu klären, wie Verlustscheinen, die Bearbeitungsgebühren oder Forderungen nach VVG enthalten, übergeben werden sollen. Auch muss geprüft werden, ob dieser Prozess in den elektronischen Datenaustausch aufgenommen werden soll. Weiter ist eine zeitliche Begrenzung der Übergangsbestimmung zu prüfen.

Sas und Cf erklären, dass im Gesetz unterlassen wurde, die Dauer der Übergangsfrist zu regeln. Somit muss davon ausgegangen werden, dass die Kantone die Möglichkeit haben, den Verlustschein bis zu dessen Verjährung zu übernehmen. Die Verlustscheine sollen erst nach Bezahlung der Schlussabrechnung abgetreten werden. Der Regelung «bereits einen Anteil von 85 Prozent übernommen» deutet darauf hin, dass es um Verlustscheine ab 2012 geht.

Es stellen sich bei jeder Abtretung individuelle Fragen, die mit grossem Aufwand geklärt werden müssen. Sas fordert deshalb eine Mindestfrist von 3 bis 6 Monaten.

Zudem scheint aus Aufwandsgründen eine Information des Kantons zu den zu übernehmenden Verlustscheinen 2 Wochen nach Ablauf eines Semesters ausreichend.

Auch für ältere Verlustscheine muss geklärt werden, wie bei der Übergabe von Verlustscheinen, die Bearbeitungsgebühren oder Forderungen nach VVG enthalten, verfahren werden soll. Zudem ist offen, wie die Abtretung erfolgt, wenn bereits Teilzahlungen (z.B. Teilzahlungen durch den Schuldner oder rückwirkende Prämienverbilligung) geleistet wurden, und was mit Zahlungen passiert, die nach der Abtretung beim Versicherer eingehen. Weiter soll die Handhabung laufender Fälle von Kindern, die Ausstände haben, präzisiert werden.

Da es sich um einzelne Verlustscheine handelt, bei denen vor der Abtretung verschiedene Fragen «händisch» geklärt werden müssen, ist wohl eine Integration in den auf das Massengeschäft ausgelegten

elektronische Datenaustausch per sedex weniger geeignet. Dafür würde Aufwand für eine Umsetzung unverhältnismässig gross im Vergleich zum Nutzen.

Idealerweise prüfen ein Versicherer und ein Kanton im Vorfeld, wieviel administrativer Aufwand durch eine Übernahme entsteht und entscheiden, ob sich die Übernahme lohnt. Wenn sowohl der Versicherer als auch der Kanton ihr Einverständnis geben, kann der VS übernommen werden.

Cf beantragt, die Übergangsbestimmung zu befristen und schlägt Ende 2026 vor.

4.11.2 Abs. 2

Sas und Cf beantragen zu klären, wie mit den verschiedenen «Teilzahlungen» (Versicherte, Prämienverbilligung, Annullation Doppelversicherung) und bereits neue eingeleiteten Betreibungsverfahren oder Abzahlungsvereinbarungen umzugehen ist.

4.12 Inkrafttreten

Die GDK, die meisten Kantone, SVP, Economiesuisse, Cf, RVK und Sas halten es aus technischen Gründen für unmöglich, den elektronischen Datenaustausch zum Art. 64a KVG bis zum vorgesehenen Inkrafttreten anzupassen. **Sie beantragen, das Inkrafttreten der KVG- und KVV-Änderung frühestens auf den 1. September 2024 und 1. Januar 2025 festzulegen.**

5 Weiterer Vorschlag

5.1 Begriff der Notfallbehandlung

SPS, SGB, ACSI und FRC beantragen, den nun gesetzlich in Art. 64a Abs. 7 definierten Begriff der Notfallbehandlung näher zu beschreiben oder eine Delegationsnorm zur Bestimmung der dadurch erfassten Behandlungen vorzusehen.

Annexe : Liste der Teilnehmenden

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St-Gallen Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	
Economie-suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)

Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori

Abk. Abrév. Abbrev.	
FRC	Fédération romande des consommateurs
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
RVK	Verein RVK
Sas	santésuisse Verband der Schweizer Krankenversicherer santésuisse Les assureurs-maladie suisses santésuisse Gli assicuratori-malattia svizzeri

Diverse / Divers / Vario

Abk. Abrév. Abbrev.	
Bündnis	Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen
DCS	Dettes conseils Suisse Schuldenberatung Schweiz
Duc	Jean-Jacques Duc, Granges-près-Marnand
EKK CFC	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation