



curafutura

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

Präsident Paul Rechtsteiner
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

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

Bern, 29. September 2020

16.312 Standesinitiative. Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten - Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir danken Ihnen für das Schreiben vom 15. Juni 2020 und die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilnehmen zu dürfen.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung wird von curafutura grundsätzlich begrüsst. Die Tatsache, dass junge Erwachsene keine Prämien und Kostenbeteiligungen mehr schulden sollen, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind, löst eine aktuell stossende Situation. Zudem steht curafutura seit Jahren schwarzen Listen kritisch gegenüber, weshalb wir ihre vorgesehene Abschaffung positiv beurteilen. Die Bewirtschaftung der Listen ist nämlich sowohl für die Krankenversicherer als auch für die Kantone – bei unklarem Nutzen – mit erheblichem Aufwand verbunden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung betroffener Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann. Der Wegfall des Leistungsaufschubs nach Art. 64a Abs. 7 KVG bzw. der Einschränkung des Versichererwechsels nach Art. 64a Abs. 6 KVG mit der Übernahme des Verlustscheines ist ebenfalls eine positive Entwicklung.

Den Minderheitsantrag, mit dem im KVG für Kantone noch die Möglichkeit bestünde, Listen von säumigen Prämienzahlenden unter der Voraussetzung einer klareren Definition der Notfallbehandlung zu führen, lehnt curafutura hingegen ab. Die Definition des Notfalls ist problematisch und es besteht die Gefahr, dass in gewissen Fällen die medizinische Grundversorgung nur ungenügend gewährleistet werden kann.

Obwohl curafutura die Gesetzesänderung grundsätzlich begrüsst, gibt es gleichzeitig Anpassungsbedarf in der Vorlage.

- **Pflicht, die versicherte Person in einem Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer aufzunehmen:** Die Vorlage sieht im Moment vor, dass sobald für eine versicherte Person ein Verlustschein ausgestellt wird, der Versicherer die Person in eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer aufnehmen muss. Diese Bestimmung lehnt curafutura ab. Erstens besteht die Gefahr, dass damit die Risikostruktur solcher Modelle verzerrt



curafutura

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

wird, zuungunsten der Versicherten, die sich für ein solches Modell entschieden haben. Es ist deshalb notwendig, im Interesse der Versichertengemeinschaft diese Bestimmung aus dem Gesetz zu streichen. Zweitens würde die Bestimmung zu einem grossen administrativen Aufwand führen. Drittens, wie im erläuternden Bericht erwähnt, gibt es Versicherer, die keine solchen Modelle anbieten, weshalb diese Bestimmung nicht umsetzbar wäre. Diese Ausnahme würde unzulässige Ungleichbehandlungen zwischen einzelnen Krankenversicherern schaffen, abhängig davon, ob alternative Versicherungsmodelle angeboten werden.

- **Bewirtschaftung der Verlustscheine:** Es ist problematisch, dass mit der Gesetzesänderung keine einheitliche schweizweite Regelung eingeführt wird, sondern dass verschiedene Regelungen koexistieren würden. Eine optionale Regelung führt zu administrativen Zusatzkosten und einem kantonalen Umsetzungs-«Wildwuchs». curafutura vertritt deshalb den Standpunkt, dass die neu eingeführte Regel (Art. 64a Abs. 5) im Falle einer Umsetzung nicht optional sein soll, sondern schweizweit gelten soll. Auch ist der vorgeschlagene Prozentsatz von 90 Prozent zu niedrig, um die Ertragsausfälle aus der Verlustscheinbewirtschaftung zu kompensieren: Die entstehende finanzielle Lücke müsste über Prämienhöhungen finanziert werden. Der Prozentsatz für die Übernahme der Forderungen soll so angesetzt sein, dass kein zusätzlicher Verlust resultiert: Dies wäre mit einem Prozentsatz von 92 Prozent der Fall. Zudem besteht gemäss Art. 64a Abs. 3 der Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten. Das heisst, dass die Mahngebühren, die durchschnittlich ein Fünftel der Kosten betragen, nicht in diesem Gesamtbetrag eingeschlossen sind. Die Mahngebühren sollten deshalb im Gesamtbetrag eingeschlossen werden. Dies würde es erlauben, den korrekten Betrag der Forderungen zu widerspiegeln und die finanzielle Lücke, die für die Krankenversicherer bei einer Übernahme der Verlustscheine entsteht, zu reduzieren. Damit würden allfällige negative Auswirkungen einer Zunahme der Verlustscheine auf die Prämienentwicklung vermieden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Gerne stehen wir Ihnen zur Verfügung, wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Sandra Laubscher
Stv. Direktorin, Leiterin Gesundheitspolitik

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

Stellungnahme von

Name / Organisation : curafutura

Abkürzung der Organisation : cf

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Céline Antonini

Telefon : 031 310 0791

E-Mail : celine.antonini@curafutura.ch

Datum : 29. September 2020

Wichtige Hinweise:

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

Besten Dank für Ihre Mitwirkung !

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____ 2

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) _____ 3

Allgemeine Bemerkungen	
Name	Bemerkung/Anregung
cf	Es ist zu begrüßen, dass junge Erwachsene keine Prämien und Kostenbeteiligungen, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind, mehr schulden sollen. Dies löst eine aktuell stossende Situation.
cf	curafutura steht schwarzen Listen seit Jahren kritisch gegenüber, weshalb ihre Abschaffung positiv beurteilt wird. Die Bewirtschaftung der Listen ist sowohl für die KV als auch für die Kantone – bei unklarem Nutzen – mit erheblichem Aufwand verbunden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung betroffener Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann. Der Wegfall des Leistungsaufschubs nach Art. 64a Abs. 7 KVG bzw. der Einschränkung des Versichererwechsels nach Art. 64a Abs. 6 KVG mit der Übernahme des Verlustscheines ist ebenfalls eine positive Entwicklung.
cf	Die Vorlage sieht vor, dass sobald für eine versicherte Person ein Verlustschein ausgestellt wird, der Versicherer die Person in eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer aufnehmen muss. Diese Bestimmung lehnt curafutura ab. Erstens besteht die Gefahr, dass damit die Risikostruktur solcher Modelle verzerrt wird, zuungunsten der Versicherten, die sich für ein solches Modell entschieden haben. Es ist deshalb notwendig, im Interesse der Versichertengemeinschaft diese Bestimmung aus dem Gesetz zu streichen. Zweitens würde die Bestimmung zu einem grossen administrativen Aufwand führen. Drittens, wie im erläuternden Bericht erwähnt, gibt es Versicherer, die keine solchen Modelle anbieten, weshalb diese Bestimmung nicht umsetzbar wäre. Diese Ausnahme würde unzulässige Ungleichbehandlungen zwischen einzelnen Krankenversicherern schaffen, abhängig davon, ob alternative Versicherungsmodelle angeboten werden.
cf	Den Minderheitsantrag, mit dem im KVG für Kantone die Möglichkeit noch bestünde, Listen von säumigen Prämienzahlenden unter der Voraussetzung einer klareren Definition der Notfallbehandlung zu führen, lehnt curafutura hingegen ab. Die Definition des Notfalls ist problematisch und es besteht die Gefahr, dass in gewissen Fällen die medizinische Grundversorgung nicht gewährleistet werden kann.

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)					
Name	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
cf	61a	1		Wenn keine Eltern vorhanden sind, muss der Vormund für die Prämien aufkommen.	Die Prämien für das Kind sind bis zum Ende des Monats, in dem es volljährig wird, ausschliesslich von seinen Eltern oder dem Vormund solidarisch geschuldet.
cf	64	1bis		Wenn keine Eltern vorhanden sind, muss der Vormund für die Kostenbeteiligungen aufkommen.	Die Kostenbeteiligung für das Kind ist bis zum Ende des Monats, in dem es volljährig wird, ausschliesslich von seinen Eltern, vom Elternteil, der die Prämien schuldet oder vom Vormund solidarisch geschuldet.
cf	64a	1bis		Wenn keine Eltern vorhanden sind, muss der Vormund für die Prämien und Kostenbeteiligungen aufkommen. Das Wort „grundsätzlich“ muss entfernt werden.	Ist die versicherte Person minderjährig, sind die Bestimmungen zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen grundsätzlich auf ihre Eltern oder ihren Vormund anzuwenden.
cf	64a	3		Im Moment besteht der Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten. Die Mahngebühren, die durchschnittlich ein Fünftel des Gesamtbetrags betragen, sind nicht eingeschlossen. Mahngebühren sind eine Aufwandsentschädigung nach dem Verursacherprinzip. Damit werden jene Personen, welche die Prämien fristgerecht bezahlen, nicht unnötig belastet. Ohne angemessene Mahngebühren müssten die Aufwände für das Inkasso mit einem Prämienzuschlag abgegolten werden, wodurch alle Versicherten, welche	³ Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse, und Mahngebühren und Betreuungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. (...)

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

				<p>der Zahlungspflicht nachkommen, zusätzlich belastet würden.</p> <p>Eine Einbeziehung dieser Gebühren würde es erlauben, den korrekten Betrag der Forderungen zu widerspiegeln und die finanzielle Lücke, die für die Krankenversicherer bei einer Übernahme der Verlustscheine entsteht, zu reduzieren. Damit würden allfällige negative Auswirkungen einer Zunahme der Verlustscheine auf die Prämienentwicklung vermieden.</p>	
cf	64a	4 und 5		<p>curafutura erachtet es als sehr problematisch, dass keine einheitliche schweizweite Regelung eingeführt wird. Eine optionale Regelung führt zu administrativen Zusatzkosten und einem kantonalen Umsetzungs-«Wildwuchs».</p> <p>curafutura vertritt deshalb den Standpunkt, dass die neu eingeführte Regel im Fall einer Umsetzung nicht optional sein soll, sondern schweizweit gelten soll. Auch ist der vorgeschlagene Prozentsatz von 90 Prozent zu niedrig, um die Ertragsausfälle aus der Verlustscheinbewirtschaftung zu kompensieren: Die entstehende finanzielle Lücke müsste über Prämien erhöhungen finanziert werden. Der Prozentansatz für die Übernahme der Forderungen soll so angesetzt sein, dass kein zusätzlicher Verlust resultiert: Dies wäre mit einem Prozentsatz von 92 Prozent der Fall. Im Moment sind Zahlungen aus Forderungsminderungen durch Prämienverbilligungen oder Korrekturen aus rückwirkender Vertragsmutationen nicht geregelt, weshalb der Absatz noch präzisiert werden könnte.</p>	<p>4 Der Kanton vergütet dem Versicherer 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren. Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen ist, erstattet dieser 50 Prozent des erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.</p> <p>5 Übernimmt der Kanton zusätzlich fünf Prozent der Forderungen, Der Kanton vergütet dem Versicherer zusätzlich fünf Prozent der Forderungen 92 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren. die der Versicherer ihm nach Absatz 3 bekanntgegeben hat, so tritt der Versicherer ihm diese Forderungen ab. Der Versicherer tritt diese Forderungen dem Kanton ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung. In diesen Fällen kann die</p>

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

					versicherte Person den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7 ^{bis} wieder wechseln.
cf	64a	6		s. Kommentar zu Art. 64a Abs. 3	⁶ In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und , Betreibungskosten und Mahngebühren nicht vollständig bezahlt sind. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.
cf	64a	7	bis	Diese Bestimmung lehnt curafutura ab. Erstens besteht die Gefahr, dass damit die Risikostruktur solcher Modelle verzerrt wird, zuungunsten der Versicherten, die sich für ein solches Modell entschieden haben. Es ist deshalb notwendig, im Interesse der Versichertengemeinschaft diese Bestimmung aus dem Gesetz zu streichen. Zweitens würde die Bestimmung zu einem grossen administrativen Aufwand führen. Drittens, wie im erläuternden Bericht erwähnt, gibt es Versicherer, die keine solchen Modelle anbieten, weshalb diese Bestimmung nicht umsetzbar wäre. Diese Ausnahme würde unzulässige Ungleichbehandlungen zwischen einzelnen Krankenversicherern schaffen, abhängig davon, ob alternative Versicherungsmodelle angeboten werden.	^{7bis} Der Versicherer versichert die Personen, die er nach Absatz 3 der zuständigen kantonalen Behörde bekannt gegeben hat, in einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und nähere Bestimmungen erlassen.
cf	64a	7	ter	Die aktuelle Formulierung könnte so interpretiert werden, dass jeder Mehrjährige mit Ausständen den Versicherer und Versicherungsform wechseln kann. Um Missverständnissen zu vermeiden, schlagen wir folgende alternative Formulierung vor.	^{7ter} Versicherte, die das 18. Altersjahr vollendet haben, können den Versicherer und die Versicherungsform in Abweichung der Absätze 6 und 7bis auf das Ende des Kalenderjahres wechseln. Dies unabhängig davon, ob Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse

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

					<p>oder Betriebskosten für sie ausstehen. Soweit die Ausstände ausschliesslich aus dem Zeitraum vor Vollendung des 18. Altersjahrs stammen, bleibt dem Versicherten in Abweichung der Absätze 6 und 7^{bis} das ordentliche Kündigungsrecht auf das Ende des Kalenderjahres erhalten. (...)</p>
Übergangsbestimmungen	1			<p>S. auch Kommentare zu Art.64a Abs. 4 und 5</p> <p>Unabhängig davon, ob die Kantone das Verfahren wählen können oder für alle Kantone das gleiche Verfahren angewandt wird, darf dieses nur für zukünftige Fälle ab Inkrafttreten gelten.</p> <p>Für Verlustscheine aus der Vergangenheit muss das bisherige Verfahren weiter gelten, mitunter da sich diese Fälle bereits in der aktiven Bewirtschaftung durch die Versicherer befinden. Eine Übergabe «alter» Fälle wäre weder aus Kundensicht noch aus Sicht des Kantons vorteilhaft (bspw. aufgrund laufender Abzahlungsvereinbarungen).</p>	<p>+Übernimmt ein Kanton zusätzlich 3 Prozent einer Forderung, von der er vor dem Inkrafttreten der Änderung vom..... bereits 85 Prozent nach Artikel 64a Absatz 4 übernommen hatte, so tritt der Versicherer ihm diese Forderung ab. Der Kanton informiert die versicherte Person über die Abtretung.</p>