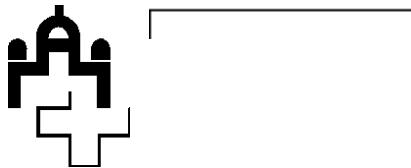


Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegli dals stadis



17.320 s Kt. Iv. JU. Nichtbezahlte KVG-Prämien. Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch den Kanton

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 17. Januar 2019

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat die Standesinitiative, die der Kanton Jura am 14. November 2017 eingereicht hatte, an ihrer Sitzung vom 17. Januar 2019 vorgeprüft.

Mit der Standesinitiative wird verlangt, die bundesrechtlichen Grundlagen seien so zu ändern, dass die Kantone Versicherte, für die der Kanton 85 Prozent des vom Krankenversicherer ausgestellten Verlustscheins bezahlen musste, verpflichten können, sich bei einem vom Kanton bestimmten Krankenversicherer zu versichern.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 11 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Berichterstattung: Eberle

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Joachim Eder

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Die bundesrechtlichen Grundlagen sind so anzupassen, dass die Kantone Versicherte, für die der Kanton 85 Prozent des vom Krankenversicherer ausgestellten Verlustscheins bezahlen musste, verpflichten können, sich bei einem vom Kanton bestimmten Krankenversicherer zu versichern, zum Beispiel jenem mit der günstigsten Prämie.

1.2 Begründung

Angesichts des markanten Anstiegs der Krankenkassenprämien haben immer mehr Versicherte Schwierigkeiten, finanziell über die Runden zu kommen, weshalb sie die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung nicht bezahlen.

Im Kanton Jura ist die Zahl der betroffenen Personen im Jahr 2015 um 10,7 Prozent gestiegen. Werden die geschuldeten Beträge nicht bezahlt, so führt dies zur Ausstellung von Verlustscheinen. Für die Verlustscheinbewirtschaftung sind die Krankenversicherer zuständig. Der Kanton Jura muss 85 Prozent der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie der Verzugszinsen und Betreibungskosten übernehmen. Im Jahr 2016 beliefen sich die Ausgaben dafür auf 4,9 Millionen Franken, sprich 2,9 Millionen Franken zulasten des Kantons und der Gemeinden.

Obwohl der Kanton in erheblichem Masse für den Löwenanteil dieser Verlustscheine aufkommt, können die betroffenen Versicherten ihre Krankenkasse nicht wechseln, solange ihre Schulden nicht vollständig beglichen sind. Die Versicherten bleiben folglich an ihren Krankenversicherer gebunden, und der Kanton muss weiterhin 85 Prozent der nichtbezahlten Prämien bezahlen. Dies können auch die Prämien jenes Versicherers sein, der im Jura am teuersten ist (2017: Kolping mit 765 Franken pro Monat für Erwachsene und 726.80 Franken pro Monat für junge Erwachsene). Diese Ausgaben belasten das Budget, aus dem die Prämienverbilligungen für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und für Familien finanziert werden.

Um diese beiden Kategorien von Versicherten unterstützen zu können, müssen die Ausgaben, die durch die Übernahme der Verlustscheine entstehen, unbedingt gesenkt werden. Diese sollten 85 Prozent der Prämie des günstigsten Versicherers nicht übersteigen.

2 Erwägungen der Kommission

Die Kommission hörte an ihrer Sitzung vom 22. März 2018 eine Delegation des Kantons Jura an und setzte die Beratungen an zwei weiteren Sitzungen (15. Oktober 2018 und 17. Januar 2019) fort. Am 17. Januar 2019 hörte die Kommission Vertreter der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der Krankenversicherungsverbände an. Nach dieser eingehenden Prüfung sieht die Kommission keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf im Sinne der Standesinitiative.

Die beantragte Regelung würde dazu führen, dass Versicherer, denen der Kanton säumige Prämienzahler zuweist, mit Ausständen konfrontiert wären. Der Kanton übernimmt zwar 85 Prozent der Forderungen, wenn der Versicherer ihm einen Verlustschein unterbreitet. Die Ausstellung eines



Verlustscheins kann jedoch zwei bis drei Jahre dauern. Würden einem kleinen Versicherer viele säumige Prämienzahler zugewiesen, könnte ihn das in finanzielle Schwierigkeiten bringen.

Wenn die Zuweisung zwingend zum günstigsten Versicherer erfolgen würde, käme es zudem zu häufigen Wechseln, was mit einem grossen administrativen Aufwand verbunden wäre. Die Kommission weist darauf hin, dass einige Versicherer zwar eine günstige Prämie anbieten, die Versicherten aber die Leistungen, etwa die Medikamente in der Apotheke, zuerst selbst bezahlen müssen. Für Versicherte, die teure Medikamente benötigen, könnte das belastend sein. Die beantragte Regelung wäre also für alle Beteiligten nachteilig und wurde von der Kommission daher als nicht zielführend eingestuft.

Die Kommission wird die Thematik der säumigen Prämienzahler jedoch anderweitig behandeln. Derzeit arbeitet sie einen Erlassentwurf zur Standesinitiative Thurgau 16.312, "Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten" aus. Im Zusammenhang mit einer Motion ihrer Schwesterkommission (18.3708, "Schwarze Listen. Definition des Notfalls") prüft die Kommission ferner, ob der Begriff der Notfallbehandlungen gemäss Artikel 64a Absatz 7 KVG genauer definiert werden sollte.