

Ständerat

Conseil des États

Consiglio degli Stati

Cussegli dals stadis



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

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Mai 2020

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat an ihrer Sitzung vom 25. Mai 2020 über die Frage der Fristverlängerung nach Artikel 113 Absatz 1 Parlamentsgesetz beraten.

Die Standesinitiative verlangt eine Ergänzung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung mit dem Ziel, dass der Versicherer dem Kanton den Verlustschein abtritt, wenn der Kanton 90 Prozent der nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen eines Versicherten übernimmt.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, die Frist für die Ausarbeitung eines Erlassentwurfs um zwei Jahre bis zur Sommersession 2022 zu verlängern.

Berichterstattung: Rechsteiner Paul

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Paul Rechsteiner

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stand der Arbeiten
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Thurgau folgende Standesinitiative ein:

Der Bund wird aufgefordert, Artikel 64a Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wie folgt zu ergänzen:

Art. 64a

...

Abs. 4

Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren. Übernimmt der Kanton 90 Prozent dieser Forderungen, überträgt ihm der Versicherer den Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel zur Bewirtschaftung. Mit der Übertragung findet ein Gläubigerwechsel statt. Der Kanton zeigt der versicherten Person den Gläubigerwechsel an. Absatz 5 findet in diesen Fällen keine Anwendung.

...

1.2 Begründung

Gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG müssen die Kantone beim Nachweis von Verlustscheinen betreffend nichtbezahltener Krankenkassenprämien 85 Prozent der offenen Forderung (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten) an die Krankenkassen überweisen. Im Kanton Thurgau sind solche Forderungen nach Paragraf 6 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV RB 832.10) von den Gemeinden zu tragen. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise an die Krankenkasse bezahlt hat, erstattet die Krankenkasse dem Kanton bzw. der Gemeinde lediglich 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages (Art. 64a Abs. 5 KVG). Der Kanton bzw. die Gemeinde trägt damit einen Verlust von bis zu 35 Prozent. Die Krankenkassen hingegen erhalten bis zu 135 Prozent der ursprünglichen Forderung. Es ist für die im Kanton Thurgau diesbezüglich zuständigen öffentlichen Stellen äusserst störend, dass sie in der Zahlungspflicht stehen, ohne dabei Einfluss auf das Eintreiben der entsprechenden Forderungen nehmen zu können. Denn die Verlustscheine und gleichwertigen Rechtstitel verbleiben bei den Versicherern. Im Weiteren obliegt den Versicherern keine Pflicht, die offenen Forderungen zu bewirtschaften. Wie sich aus einer Auswertung der GDK vom 5. November 2014 ergibt, betrug der Anteil der Rückerstattungen von den Versicherern an die Kantone im gesamtschweizerischen Durchschnitt 2013 lediglich 0,55 Prozent (Kanton TG: rund 1,4 Prozent). Im Jahr 2014 erhöhte sich die Quote auf knapp 2 Prozent (Kanton TG rund 5,7 Prozent). Es ist offenkundig, dass das Interesse an einem effizienten und wirksamen Inkasso der Krankenkassenprämien durch die Versicherer mit der Einführung von Artikel 64a KVG signifikant geschwächt wurde. Mit der vorliegenden Revision soll die nicht sachgerechte und ungleiche finanzielle Belastung von Kanton und Krankenversicherern aufgehoben oder zumindest abgeschwächt werden.

Gestützt auf das geltende Recht haben im Thurgau die Gemeinden beim Nachweis von Verlustscheinen betreffend nichtbezahltener Forderungen der Versicherten (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten) 85 Prozent der Forderungen an die Krankenversicherer zu bezahlen. Sobald die versicherte Person ihre Schuld teilweise oder vollständig gegenüber dem Krankenversicherer beglichen hat, erstattet dieser dem Kanton 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages. Da die Gemeinden beim Nachweis des Verlustscheins 85 Prozent der Forderung übernehmen müssen und maximal 50 Prozent der



gesamten Forderung zurückerhalten, tragen sie einen Verlust von minimal 35 Prozent. Die Krankenversicherungen hingegen erhalten von der Gemeinde zuerst 85 Prozent der offenen Forderung und bei Durchsetzung des Verlustscheins zusätzlich bis zu 100 Prozent vom Versicherten. Insgesamt verfügen sie somit über 185 Prozent der ursprünglichen Forderung. Abzüglich 50 Prozent des vom Versicherten erhaltenen Betrages verbleiben den Krankenversicherern bis zu 135 Prozent der ursprünglichen Forderung. Gestützt auf diese Verlustscheinregelung profitieren die Krankenversicherer zulasten der Gemeinden. Hinzu kommt, dass den Krankenversicherern keine Pflicht zur Bewirtschaftung der Verlustscheine obliegt. In den meisten Fällen von nichtbezahlten Prämien bleiben die Gemeinden deshalb auf 85 Prozent der Forderungen sitzen. Durch die dargelegte Änderung von Artikel 64a Absatz 4 KVG sollen den Gemeinden, wenn Verlustscheine durch erfüllte Forderungen getilgt werden, keine zusätzlichen Kosten über die ursprüngliche Forderung hinaus aufgebürdet werden. Mit Blick auf den Bewirtschaftungsaufwand der Verlustscheine sollen sie vielmehr die Möglichkeit haben, einen "Gewinn" von bis zu 10 Prozent zu erzielen, mit welchem sie ihren Aufwand decken können. Die Krankenversicherer hingegen sollen, wenn Verlustscheine durch erfüllte Forderungen getilgt werden, nicht mehr zusätzliche Erträge über die ursprüngliche Forderung hinaus erwirtschaften können. Sie sind mit der Abgeltung von 90 Prozent der Forderungen bei Übernahme der Verlustscheine durch die Gemeinden sehr gut bedient. Unter Berücksichtigung der möglichst wirksamen Durchsetzung des Versicherungsschutzes für alle Einwohnerinnen und Einwohner muss eine Lösung gefunden werden, welche sowohl den Krankenversicherern als auch den Gemeinden die richtigen Anreize gibt, damit beide Seiten ein entsprechendes Interesse daran haben.

Mit der dargelegten Ergänzung von Artikel 64a Absatz 4 KVG würde wie erwähnt die Möglichkeit geschaffen, dass der Kanton bzw. im Thurgau die Gemeinde die gesamte offene Forderung der säumigen versicherten Person mittels Betreibung einbringt. Bis anhin obliegt dies den Krankenkassen, wobei sie lediglich 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an die Gemeinden rückerstatteten müssen. Der dargelegte Revisionsvorschlag ist auch mit Blick auf den Bewirtschaftungsaufwand für Verlustscheine durch den Kanton bzw. die Gemeinden eine faire und sachgerechte Lösung. Da es sich um eine "Kann-Vorschrift" handelt, steht es den Kantonen frei, ob sie an der bisherigen Regelung festhalten wollen. Die Absätze 1 bis 3 und 5 bis 9 von Artikel 64a KVG sind von diesem Regelungsvorschlag nicht tangiert und bleiben unverändert. Einzig der Artikel 64a Absatz 5 KVG findet, wie dargelegt, unter Umständen keine Anwendung mehr. Schliesslich wird mit der vorgeschlagenen Lösung das Ziel des Versicherungsschutzes aller Einwohnerinnen und Einwohner weiterhin gewährleistet.

2 Stand der Arbeiten

Nach Anhörung einer Vertretung des Kantons Thurgau beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) am 28. März 2017 mit 6 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen, der Standesinitiative Folge zu geben. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) stimmte diesem Beschluss am 25. Januar 2018 mit 16 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Am 2. März 2018 wurde die Initiative dem Ständerat und damit der SGK-S zur Ausarbeitung eines Erlassentwurfs zugewiesen.

Im Laufe des Frühjahres 2018 führten Medienberichte über das Versterben eines HIV-positiven Patienten, der auf der Liste der säumigen Prämienzahler des Kantons Graubünden aufgeführt gewesen sei, und ein Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen über die Auslegung des Begriffs «Notfallbehandlungen» in Artikel 64a KVG zu zahlreichen parlamentarischen Interventionen. Vor diesem Hintergrund beschloss die SGK-S am 16. Oktober 2018, Vertretungen der GDK sowie der beiden Dachverbände der Versicherer, Santésuisse und Curafutura, anzuhören.



Die Anhörungen fanden am 17. Januar 2019 statt. Im Anschluss daran beauftragte die SGK-S die Verwaltung mit der Erarbeitung eines Vorentwurfs, der das Vorgehen bei Nichtbezahlen der Prämien umfassend verbessern sollte. Die Kommission beriet an ihrer Sitzung vom 29. Oktober 2019 über den entsprechenden Vorentwurf und beauftragte die Verwaltung, Ergänzungen auszuarbeiten. In der Wintersession 2019 nahm der Ständerat die beiden materiell identischen Motionen 17.3323 und 18.4176 aus dem Nationalrat an, mit denen der Bundesrat beauftragt wurde, die notwendigen Gesetzesänderungen vorzulegen, damit die Eltern auch dann Schuldner der nicht bezahlten Krankenkassenprämien ihrer unterhaltpflichtigen Kinder bleiben, wenn die Unterhaltpflicht weggefallen ist. Um Doppelkündigkeiten in der Gesetzgebungsarbeit zu vermeiden, baute die Verwaltung entsprechende Bestimmungen im Einverständnis mit der Kommission in den Vorentwurf ein. Die Kommission beriet den überarbeiteten und ergänzten Vorentwurf an ihrer Sitzung vom 25. Mai 2020.

3 Erwägungen der Kommission

Mit ihrem Vorentwurf will die Kommission das Verfahren bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen umfassend verbessern. Sie strebt dabei eine Lösung an, die den Anliegen der Kantone, der Versicherten, der Versicherer und der Leistungserbringer ausgewogen Rechnung trägt. Die Arbeiten sind so weit gediehen, dass die Kommission in Kürze das Vernehmlassungsverfahren eröffnen kann. Es ist deshalb angezeigt, die Frist für die Erarbeitung eines Erlassentwurfs zuhanden des Rates um zwei Jahre bis zur Sommersession 2022 zu verlängern.