



16.312

**Standesinitiative Thurgau.  
Ergänzung von Artikel 64a  
des Bundesgesetzes  
über die Krankenversicherung  
betreffend Vollstreckung  
der Prämienzahlungspflicht  
der Versicherten**

**Initiative déposée  
par le canton de Thurgovie.  
Exécution de l'obligation  
de payer les primes.  
Modification de l'article 64a  
de la loi fédérale  
sur l'assurance-maladie**

*Zweitrat – Deuxième Conseil*

---

**CHRONOLOGIE**

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.06.20 (FRIST - DÉLAI)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

---

**Präsidentin** (Kälin Irène, Präsidentin): Wir behandeln das Eintreten und die Detailberatung in einer einzigen Debatte.

**Amaudruz Céline** (V, GE), pour la commission: La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a, à deux reprises, traité le projet de loi de la commission soeur du Conseil des Etats faisant suite à l'adoption de l'initiative déposée par le canton de Thurgovie intitulée "Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie". Nous l'avons traité la première fois le 21 août 2021. La commission est entrée en matière à l'unanimité et a commencé la discussion par article. Seules des décisions de principe sur deux points ont été adoptées. La commission a chargé l'administration de procéder à des clarifications. Lors de la deuxième séance, le 27 octobre 2021, la commission a adopté le projet par 20 voix contre 0 et 4 abstentions au vote sur l'ensemble.

L'initiative déposée en 2016 par le canton de Thurgovie demande de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie de sorte que l'assureur transmette au canton la gestion de l'acte de défaut de biens lorsque le canton prend en charge 90 pour cent des primes et des participations aux coûts non payés d'un assuré.

Comme vous le savez, le premier conseil est le Conseil des Etats. Permettez-moi un bref rappel chronologique, dans la mesure où nous sommes en deuxième phase. Après avoir entendu une délégation du canton de Thurgovie, la commission du Conseil des Etats a décidé le 28 mars 2017, par 6 voix contre 0 et 5 abstentions, de donner suite à l'initiative. Notre chambre s'est ralliée à cette décision par 16 voix contre 6 et 1 abstention le 25 janvier 2018. Le 2 mars 2018, l'initiative a été réattribuée au Conseil des Etats, et donc à sa commission, en vue de l'élaboration d'un projet d'acte. La consultation a été lancée. En janvier 2021, la commission a pris connaissance des résultats de cette consultation. Elle a adopté à l'unanimité le projet sur lequel le Conseil fédéral s'est prononcé. Le Conseil des Etats a ensuite pu le traiter lors de la session d'été.

Sur les points suivants, la commission maintient les propositions de l'avant-projet qu'elle a mis en consultation. Les jeunes adultes ne doivent pas être poursuivis en raison d'arriérés de primes qui n'auraient pas été payées alors qu'ils étaient mineurs. Le nombre de poursuites doit être limité. Toutefois, à partir des réponses reçues





lors de la consultation, la commission a décidé d'abaisser de quatre à deux le nombre maximum de poursuites autorisées par an. Les assurés en retard de paiement doivent être assurés selon un modèle limitant la liberté de choix du fournisseur de prestations. Les cantons doivent avoir la possibilité de reprendre, s'ils le souhaitent, les actes de défaut de bien et de les gérer eux-mêmes, à condition qu'ils remboursent aux assureurs le 90 pour cent de la créance.

Contrairement à ce qu'elle avait avancé dans son avant-projet, la commission propose de continuer de permettre aux cantons, en raison du fédéralisme, de tenir des listes d'assurés qui ne paient pas leurs primes. Elle a pris cette décision, par 8 voix contre 5. Une minorité de la commission propose de supprimer cette possibilité. Comme ce changement intervient après la conclusion de la consultation, il est revenu au Conseil des Etats de trancher sur cette question controversée. Tous les membres de la commission estiment que les mineurs ne doivent pas être mentionnés sur ces listes. La commission a adopté sans opposition la motion 19.4290 Barrile "Garantir les prestations médicales à tous les enfants".

Lors de notre séance du 20 août 2021, la commission a revu la procédure en cas de non-paiement des primes d'assurance-maladie, comme l'avait fait le Conseil des Etats. A l'unanimité, elle est entrée en matière sur le projet élaboré par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats dans le cadre de la mise en oeuvre de cette initiative du canton de Thurgovie. Notre commission a entamé la discussion par article, se ralliant pour l'essentiel aux décisions du Conseil des Etats. Ainsi, les cantons doivent continuer de tenir des listes d'assurés ne payant pas leurs primes. Cette décision a été prise par 13 voix contre 12. La proposition de la minorité Weichelt vous sera présentée.

En outre, les cantons qui le souhaitent peuvent prendre en charge et gérer eux-mêmes les actes de défaut de biens. Cette décision a été prise par 13 voix contre 3 et 9 abstentions.

La commission propose néanmoins de compléter le projet du Conseil des Etats sur deux points. La réglementation relative aux mineurs qui ne peuvent plus être tenus responsables des primes non payées doit aussi s'appliquer aux jeunes adultes encore en formation, décision prise par 17 voix contre 6 et 2 abstentions.

Pour éviter de créer de nouvelles dettes en raison de poursuites existantes, il doit être possible de déduire les primes du salaire et de verser le montant concerné directement à l'assureur. Cette décision a été prise par 23 voix contre 1 et 1 abstention.

La commission a également chargé l'administration de vérifier la manière dont les ajouts qu'elle propose peuvent être mis en oeuvre dans la loi.

Le 27 octobre 2021, la commission a adopté le projet de modification de la procédure en cas de non-paiement des primes, par 20 voix contre 0 et 4 abstentions, lors du vote sur l'ensemble.

Contrairement au Conseil des Etats, la commission propose toutefois que les assurés en retard de paiement ne soient pas affiliés à un modèle d'assurance alternatif tel que celui du médecin de famille. C'est par 17 voix contre 0 et 7 abstentions que cela a été décidé. En outre, elle propose de compléter le projet de sorte que l'office des poursuites puisse régler les créances en cours au titre des primes lorsque le salaire de

AB 2021 N 2643 / BO 2021 N 2643

l'assuré est saisi. Cela a été accepté par 11 voix contre 10 et 3 abstentions. M. Nantermod vous présentera sa minorité à l'article 93 alinéa 4.

Permettez-moi une remarque formelle. Suite à la séance de la commission du 27 octobre 2021, il a été constaté que des adaptations supplémentaires étaient nécessaires en raison de la décision de la commission sur l'article 64a alinéa 7bis de la LAMal. Selon le nouvel alinéa 7bis, les assurés en défaut de paiement seront affiliés à une forme d'assurance avec un choix limité du fournisseur de prestations. Cependant la commission propose de biffer cet alinéa. Par conséquent, il faut biffer les renvois à l'article 7bis qui se trouvent dans les alinéas 5 et 7ter. Il faut également biffer la référence au changement de forme d'assurance.

Deuxième remarque: lors de sa lecture du projet, la Commission de rédaction a remarqué qu'il est parfois question de la notion "les actes de défaut de biens et les titres équivalents" et parfois seulement de la notion "les actes de défaut de biens".

Il faudrait toujours mentionner l'acte de défaut de biens et les titres équivalents. C'est pourquoi, à l'article 64a alinéas 2 et 3bis du projet de la LAMal, "l'acte de défaut de biens" doit être complété par "ou les titres équivalents". Selon la Commission de rédaction, cet ajout ne constitue pas seulement une adaptation rédactionnelle. Afin que la Commission de rédaction puisse apporter cette modification, le Conseil national doit en faire la demande explicitement à la Commission de rédaction. Je vous remercie dès lors de bien vouloir en tenir compte.

Au nom de la majorité de la commission, je vous demande donc de soutenir ce projet, y compris la demande à la Commission de rédaction de bien vouloir apporter les adaptations que j'ai mentionnées.



Je me permets enfin de vous rappeler les votes:

- entrée en matière: unanimité;
- article 64a alinéa 4: 13 voix contre 10 et aucune abstention en faveur de la décision du Conseil des Etats, minorité Glarner;
- article 64a alinéa 7: 13 voix contre 12 en faveur de la décision du Conseil des Etats, minorité Weichelt;
- article 93 alinéa 4 de la loi sur la poursuite et la faillite: 11 voix contre 10 et 3 abstentions en faveur de cette nouvelle disposition, minorité Nantermod;
- vote sur l'ensemble: 20 voix contre 0 et 4 abstentions.

**Hess** Lorenz (M-E, BE), für die Kommission: Wir befassen uns hier mit der Standesinitiative Thurgau in der zweiten Phase bzw. mit der Vorlage, die aufgrund dieser kantonalen Initiative erarbeitet und dann auch in die Vernehmlassung geschickt wurde. Es geht darum, das Verfahren bei Nichtbezahlen der Krankenkassenprämie neu zu regeln. Eigentlich geht es darum, dass die Übernahme der Forderungen der Kantone neu geregelt wird und dass die Übertragung der Verlustscheine ebenfalls geändert wird, d. h., dass in diesen Fällen ein Gläubigerwechsel stattfindet.

Aktuell ist es so, dass die Kantone gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG beim Nachweis von Verlustscheinen betreffend nicht bezahlte Krankenkassenprämien 85 Prozent der offenen Forderungen – das sind Prämien, Kostenbeteiligungen usw. – an die Krankenkassen überweisen. Wenn die versicherte Person ihre Schuld aber vollständig oder teilweise an die Krankenkasse bezahlt hat, erstattet diese dem Kanton lediglich 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrags. Der Kanton und teilweise auch die Gemeinden tragen damit einen Verlust von bis zu 35 Prozent. Das ist der Auslöser für die kantonale Initiative und der Umstand, der geändert werden soll.

Wie gesagt, nachdem der Ständerat in der ersten Phase Folge gegeben hatte, wurde ein Entwurf vorgelegt, der im Ständerat abgeändert wurde und den wir heute diskutieren. Die kantonale Initiative hat, wie oft in diesen Fällen, eine relativ lange Geschichte hinter sich. Eingereicht wurde sie im Jahr 2016. Im Jahr 2017 gab die SGK-S Folge. Dem stimmte unsere SGK-N im Jahr 2018 zu. Im Jahr 2020 war das Geschäft im Ständerat, wo die Fristverlängerung beschlossen wurde. Heute diskutieren wir nun über Eintreten und über die Änderungen und Anträge Ihrer Kommission. Namens der Mehrheit der Kommission bitte ich Sie, die Minderheitsanträge abzulehnen und vorab natürlich auf diesen Entwurf, wie er hier vorliegt, auch einzutreten.

Die Veränderungen, die diese Vorlage erfahren hat, sind in verschiedenen Punkten offensichtlich. Aus der Fahne ersehen Sie, was Ihre Kommission beantragt. Der Ständerat wollte und möchte es den Kantonen weiterhin ermöglichen, Listen für Personen zu führen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen. Solche Listen säumiger Versicherter sind umstritten. Es gibt auch verschiedene Kantone in der Schweiz, die das unterschiedlich regeln bzw. anwenden oder eben nicht anwenden. Es gibt auch Kantone, bei denen Änderungen anstehen oder schon im Gange sind. Der Ständerat aber wollte und will den Kantonen weiterhin die Möglichkeit geben, solche Listen zu führen.

Die SGK-N, also unsere Kommission, ist im Grundsatz dem Beschluss des Ständerates gefolgt. So sollen die Kantone weiterhin Listen von Versicherten führen können, die ihre Prämien nicht bezahlen. Das wurde in unserer Kommission mit einer knappen Mehrheit von 13 zu 12 Stimmen so festgehalten. Auch sollen die Kantone, wenn sie dies wünschen, die Verlustscheine übernehmen und bewirtschaften können. Hier hatten wir ein Stimmenverhältnis von 13 zu 3 Stimmen bei 9 Enthaltungen.

Das waren die wesentlichen Punkte. Zudem kamen in unserer Kommission zwei Aspekte neu hinzu: Der erste Aspekt ist, dass die Regelung, wonach Minderjährige für ihre Prämienschulden nicht mehr belangt werden können, nun auch für junge Erwachsene gelten soll, die noch in Ausbildung sind. Hier war die Meinung der Kommission mit 17 zu 6 Stimmen bei 2 Enthaltungen relativ klar. Die zweite Neuerung, die Sie im Entwurf vorfinden, ist die folgende: Um neue Schulden aufgrund bestehender Betreibungen zu vermeiden, sollen die Prämien vom Lohn abgezogen und an den Versicherer überwiesen werden können. Hier stimmten wir mit einem Verhältnis von 23 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu, womit auch dieser Aspekt in der Kommission unbestritten war.

Im Gegensatz zum Beschluss des Ständerates beantragt die Kommission, dass säumige Versicherte nicht in ein alternatives Versicherungsmodell, wie etwa ein Hausarztmodell, eingeteilt werden können. Es gibt also keinen erzwungenen Kategorien- oder Versicherungsmodellwechsel. Weiter soll der Entwurf, den Sie vor sich haben, so ergänzt werden, dass die laufenden Kosten für die Prämien über das Betreibungsamt bezahlt werden können, wenn der Lohn einer versicherten Person gepfändet wird. Das sind die wesentlichen Ergänzungen und Änderungen, die die Kommissionsmehrheit Ihnen hier beantragt.

Ich bitte Sie, einzutreten, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen und demzufolge logischerweise die Anträge



der Minderheiten abzulehnen.

**Glärner** Andreas (V, AG): Bei Artikel 64a Absatz 4 empfehle ich Ihnen namens der Minderheit, neu eine Rückerstattung von 75 Prozent statt 50 Prozent einzusetzen. Sollte eine Gemeinde nicht in der Lage sein, 90 Prozent der Forderungen zu übernehmen – eine Regelung, der Sie heute hoffentlich zustimmen –, dann sollte die Krankenkasse künftig 75 Prozent anstelle von 50 Prozent rückerstatten. Es ist aus heutiger Sicht nur mit dem Einsitz zahlreicher Vertreter von Krankenkassen in der SGK zu erklären, dass überhaupt eine derart unfaire und zulasten der Gemeinde gehende Regelung entstehen konnte. Die Krankenkassen delegieren nämlich das Debitorenrisiko an die Gemeinden und lassen sich von denen schon einmal 85 Prozent gutschreiben, beteiligen die Gemeinden im Erfolgsfall dann aber nur noch mit 50 Prozent. Das ist eine wahrhaft komfortable Lösung zugunsten der Krankenkassen.

Es ist störend, dass die Versicherer beim erfolgreichen Eintreiben der Schuld dem Kanton nur noch 50 Prozent zurückzahlen müssen. De facto ist es nämlich so, dass der Versicherer bis zu 135 Prozent der Prämien kasieren kann. Das geht nicht und ist schlicht unanständig. Wenn dieser Artikel nun schon revidiert wird, dann soll dieses Risiko für die

AB 2021 N 2644 / BO 2021 N 2644

Gemeinden und Kantone etwas fairer gestaltet werden. Auch mit der Rückerstattung von 75 Prozent statt wie bisher 50 Prozent verbleiben den Krankenkassen immer noch schöne Anteile für deren Bemühungen, das Geld einzutreiben. Dies sind notabene Bemühungen, die zum üblichen Geschäftsbetrieb gehören und standardisiert abgewickelt werden können.

Ich habe mich schon in meiner Zeit als Gemeindepräsident über diesen Zustand geärgert. Es kann doch nicht sein, dass die Gemeinde bzw. der Kanton 85 Prozent überweisen muss und damit faktisch alles abdeckt, dann aber nur noch 50 Prozent bekommt, wenn die Schuld bezahlt wird. Die Bewirtschaftung von Schuldscheinen ist automatisiert und kein grosser Aufwand für die Kassen. Die Steuerzahler bezahlen nun schon die Prämienverbilligungen. Da kann es nicht sein, dass der Steuerzahler noch einmal und mit einem solchen prozentualen Anteil für die Eintreibung der Prämien bezahlen soll, wenn Prämienverbilligte diese nicht bezahlen. Es geht nicht darum, den Kassen etwas wegzunehmen. Die Motivation wird nämlich die gleiche bleiben, weil es kein grosser Aufwand ist. Sie erhalten lediglich ein bisschen weniger. Wir aber bezahlen das via die Gemeinden wieder.

Ich bitte Sie, diese Minderheit zu unterstützen.

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Ich spreche in meinem Votum für die Fraktion und die Minderheit.

Seit 2010 kennen wir die umstrittenen schwarzen Listen. Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienzahlungspflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer schwarzen Liste erfassen. Die Krankenkassen schieben für diese Versicherten die Übernahme der Kosten für Leistungen auf und erstatten dem Kanton Meldung. Ausgenommen sind Notfallbehandlungen.

Fünf Kantone – unter anderem mein eigener, nämlich Zug, dann eben Thurgau, Tessin, Luzern und Aargau – führen zurzeit noch schwarze Listen für säumige Zahlende. Der Bundesrat, die Mehrheit der Kantone, Santé-suisse und eine grosse Minderheit Ihrer SGK möchten diese Listen abschaffen. Sie funktionieren nicht. Weiter sollen Kinder für die nicht bezahlten Krankenkassenprämien ihrer Eltern nicht mehr haftbar gemacht werden und nicht auf den schwarzen Listen erscheinen dürfen.

Graubünden verzichtet seit dem tragischen Tod eines Mannes, dem die Krankenversicherung die Finanzierung der notwendigen Medikamente verweigert hat, auf die schwarze Liste. In der Regel ist es nicht so, dass eine Zahlungsunwilligkeit besteht, sondern meist ist es eine Zahlungsunfähigkeit. So leben beispielsweise auch Menschen mit Behinderung oft in sehr engen finanziellen Verhältnissen. Es kann daher durchaus einmal vorkommen, dass sie ihrer Zahlungspflicht nicht oder eben nicht rechtzeitig nachkommen können.

In den Kantonen mit schwarzen Listen werden etwa 30 000 Personen mit einer Leistungssperre belegt. Genaue Zahlen können die Versicherer nicht angeben. Es zeigt sich auch hier wieder einmal die schlechte Datenlage im Bereich des Gesundheitswesens. Leistungssperren sind nicht nur für das Individuum eine Gefahr, sondern auch für die öffentliche Gesundheit. Bei Infektionskrankheiten kann ein eingeschränkter Zugang zur medizinischen Versorgung zu einer Weiterverbreitung von Erkrankungen führen, was nicht akzeptierbar ist. Zudem legen die fünf Kantone die Notfallbehandlung verschieden aus, die Definition ist nicht transparent. Die Ungleichbehandlung im Vergleich zu den anderen 21 Kantonen ohne schwarze Listen ist nicht akzeptierbar. Zusammen mit meiner grossen Minderheit beantrage ich Ihnen, dass die schwarzen Listen überall, in allen Kantonen, abzuschaffen sind.

Ich komme noch zur Bestrafung von Jugendlichen und Volljährigen in Ausbildung: Gemäss Rechtsprechung



besteht eine selbstständige Prämienpflicht des Kindes. Aufgrund der Unterhaltspflicht müssen die Eltern die Prämien für die Kinder bezahlen. Schuldner der Prämien bleibt jedoch das Kind; das wissen viele nicht. Dies führt dazu, dass Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit einen Schuldenberg ohne eigenes Verschulden haben, wenn die Eltern es versäumt haben, die Prämienrechnung für ihre Kinder zu begleichen.

Fachstellen für Schuldenberatung sind immer wieder mit der Situation konfrontiert, dass Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit betrieben werden, weil deren Eltern die Prämien nicht bezahlt haben. Die betroffenen jungen Erwachsenen werden dadurch beim Start in die Selbstständigkeit stark behindert. Sie müssen ihr kleines Einkommen dafür aufwenden, Schulden abzutragen, die sie nicht verursacht haben. Der Einstieg in das Berufsleben kann für die jungen Erwachsenen durch einen Betreibungsregistereintrag erheblich erschwert werden.

Das heisst, die Krankenkassen bezahlen auch für Kinder keine medizinischen Behandlungen mehr, ausser in Notfällen. Die Unicef bezeichnet das Recht auf bestmögliche medizinische Behandlung als ein fundamentales Recht für Kinder. Alle Kinder in der Schweiz sollen denselben Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten und sich bestmöglich entwickeln können, unabhängig von ihrer Herkunft und vom sozioökonomischen Hintergrund ihrer Eltern. Diesbezüglich sind wir uns wohl einig, dass wir dies heute ändern wollen.

Die SGK-N hat dem Grundsatz, dass die Eltern für ihre volljährigen Kinder in Ausbildung bis zum Ende der Unterhaltspflicht die Prämien schulden, mit 17 zu 6 Stimmen bei 2 Enthaltungen zugestimmt. Die Verwaltung wurde von der SGK-N beauftragt, auf die nächste Sitzung hin einen möglichen Umsetzungsvorschlag auszuarbeiten. Er soll eben auch für volljährige Kinder die Möglichkeit schaffen, damit sie, wenn sie in Ausbildung sind, nicht noch einen Schuldenberg abtragen müssen. Die Verwaltung erfüllte ihren Auftrag nicht, was ich sehr bedauere. Sie brachte die gleichen Bedenken vor, die sie bereits an der Sitzung äusserte, und legte keinen Umsetzungsvorschlag vor. Ich bin sicher, dass man sich hier an die Bestätigung der Auszahlung von Kinder- und Familienzulagen sowie Ausbildungszulagen anlehnen kann, wenn man möchte. Ich werde dazu einen separaten Vorstoss eingeben.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Minderheit Weichelt zu folgen.

**Schläpfer** Therese (V, ZH): Geschätzte Kollegin Weichelt, ich weiss nicht, ob Sie auf dem Laufenden sind, was die Entwicklung dieses Geschäfts angeht. Sie haben bei den Listen der säumigen Prämienzahler z. B. die chronisch Kranken erwähnt. Ist Ihnen bewusst, dass genau dieses Problem mit dem Case-Management gelöst ist?

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Frau Schläpfer, das tönt wunderbar, nur ist es im Alltag leider nicht so. Es kommen leider immer wieder Fälle vor, in denen die Kassen nicht zahlen. Sie sehen das zum Beispiel am Fall Kanton Graubünden. Da musste zuerst jemand sterben, bis der Kanton die schwarze Liste abschaffte.

**Herzog** Verena (V, TG): Kollegin Weichelt, es ist unsäglich, was Sie erzählen. Sie wissen genau, dass die Notfallsituation neu geregelt wurde. Sie haben vorhin erwähnt, dass in den Kantonen die Datenlage über das Gesundheitswesen schlecht ist. Weshalb blenden Sie als Grüne dann einfach aus, dass das Erfolgsmodell des Kantons Thurgau mit dem Case-Management das Problem überforderter Menschen an den Wurzeln anpackt? *(Zwischenruf der Präsidentin: Haben Sie eine Frage, Frau Herzog?)* Ja. Weshalb blenden Sie jetzt einfach das Problem sowie die Lösung des Erfolgsmodells des Kantons Thurgau aus, wonach man die Menschen mit dem Case-Management beraten und ihnen helfen kann, aus der Schuldenfalle herauszukommen?

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Sie sprechen genau ein Argument dafür an, dass es diese schwarzen Listen nicht geben sollte: Wir haben super Sozialdienste, wir haben super Schuldenberatungen. Die Leute müssen nicht abgestraft werden, indem sie auf eine schwarze Liste kommen.

**Strupler** Manuel (V, TG): Geschätzte Frau Kollegin, es ist schön, dass Sie wissen, wie es im Kanton Thurgau funktioniert. Sie haben gesagt, die Liste funktioniere nicht. Bei uns im Thurgau funktioniert das Case-Management sehr gut. Finden Sie es denn richtig, dass jetzt gerade bei uns im Thurgau der grosse Teil der säumigen Prämienzahler Personen

AB 2021 N 2645 / BO 2021 N 2645

sind, welche mit ihrem Einkommen die Krankenkassenprämie eigentlich bezahlen könnten, das Geld aber lieber für Ferien oder Autos ausgeben und dann den Steuerzahler darum bitten, ihre Krankenkassenprämien zu bezahlen? Ist das der richtige Ansatz? Wäre es nicht richtig, diese Personen mit einem guten Case-Management davor zu bewahren, zu viel auszugeben und Schulden zu machen, damit sie ihren Verpflichtungen nachkommen können?



**Weichelt** Manuela (G, ZG): Ich habe es vorhin erwähnt: Ich finde es super, dass das Case-Management funktioniert. Das machen unsere Sozialdienste und Schuldenberatungsstellen; das ist supergut. Für das braucht man keine schwarzen Listen. Sie sollten auch nicht solche meiner Meinung nach unwahren Behauptungen erzählen, wonach es vor allem Leute betreffe, die das Geld für Ferien brauchen. Diese Statistik würde ich gerne zuerst einmal sehen.

**Gysi** Barbara (S, SG): Kollegin Weichelt, St. Gallen hat die schwarze Liste jetzt eben gerade abgeschafft, weil sie nichts oder zu wenig nützt. Wie beurteilen Sie die Situation, dass eben auch Ärztinnen und Ärzte in ganz schwierige Triage-Situationen kommen, wenn sie Patientinnen und Patienten haben, die auf der schwarzen Liste sind?

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Das ist ein gutes Argument, um die Listen eben abzuschaffen. Es ist für die Ärztinnen und Ärzte ethisch sehr schwierig, wenn sie entscheiden müssen, wer eine Notfallbehandlung bekommt und wer nicht, vor allem weil die Notfallbehandlungen ja nicht definiert sind.

**Barrile** Angelo (S, ZH): Sehr geehrte Frau Kollegin, Sie haben erwähnt, dass es auch schon Todesfälle gab, unter anderem im Kanton Graubünden, der die schwarze Liste abgeschafft hat. Können Sie bestätigen, dass genau diese erwähnte Person eine chronisch kranke Person war, die nicht im Rahmen des Case-Managements behandelt wurde und deren Behandlung mehrmals abgelehnt wurde?

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Ja, ich habe das auch so gehört, wobei ich den Fall nicht persönlich kenne.

**Nantermod** Philippe (RL, VS): Voici une minorité qui déchaînera probablement moins les passions, mais qui mérite d'être discutée. Elle est à l'article 93 alinéa 4 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite. Pourquoi est-ce qu'on traite la loi précitée dans ce projet? La question que l'on peut tout d'abord se poser est la suivante: est-ce que la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil est vraiment la bonne commission pour modifier la loi sur la poursuite? C'est vraiment une question légitime sachant que notre commission n'a pas entendu de représentants des autorités responsables des poursuites et faillites. La loi sur la poursuite, qui a 130 ans et qui fait l'objet d'une application quotidienne en Suisse, mériterait qu'on se penche sur son usage avant de la modifier.

Quel est le but de ce nouvel alinéa 4 de l'article 93? Son objectif est l'introduction d'un privilège en faveur des caisses-maladie pour qu'elles puissent être remboursées directement au moyen d'une retenue faite par l'employeur sur le salaire de l'assuré. Ce serait un véritable OVNI dans la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite puisque, contrairement à d'autres créanciers, les caisses-maladie pourraient être servies directement grâce à la retenue sur salaire.

Alors, évidemment, je pense que l'argument ne fera pas mouche si je vous parle d'autres créanciers comme les instituts émetteurs de cartes de crédit, les banques, les fournisseurs en général. Mais si on parle par exemple des impôts qui pourraient ne pas être payés, lorsqu'on parle de l'ex-conjoint qui pourrait ne pas encaisser les contributions d'entretien qui lui sont dues, on peine à voir pourquoi les caisses-maladie pourraient passer devant ces autres créanciers qui sont tout à fait légitimes. En réalité, on sait qu'un certain nombre de débiteurs insolvable ont des tactiques pour se rendre insolvable ou pour renforcer leur insolvabilité. La mesure proposée, qui consiste à contourner l'office des poursuites et faillites par le paiement direct par l'employeur, ne permettrait que de donner un nouvel instrument à ces débiteurs peu scrupuleux.

Un autre élément, un peu étonnant, serait celui d'imposer à l'employeur la nouvelle mission d'acquitter du montant nécessaire au paiement des créances en cours au titre des primes et des participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins dû par certains de ses employés. Outre l'aspect bureaucratique et administratif que l'on imposerait aux employeurs dans tout le pays, ce serait un pied que l'on mettrait dans la porte afin de faire en sorte que les primes d'assurance-maladie soient payées par l'employeur et plus par l'employé. Ce modèle existe dans beaucoup de pays. Il existe en Suisse pour d'autres assurances, par exemple pour l'assurance-accidents, mais ce n'est pas le modèle qui est en vigueur pour l'assurance-maladie.

Si l'on suit cette logique, nous pourrions nous retrouver dans quelques années dans un système à deux vitesses, avec certains employés qui payent eux-mêmes leur assurance-maladie et d'autres qui laissent leur employeur se charger d'acquitter leurs primes. En fin de compte, cette disposition, qui crée dans la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite une disposition spéciale pour les assurances-maladies est une incongruité dans notre logique juridique en Suisse. C'est une exception qui n'a pas sa place. Ce n'est pas parce qu'aujourd'hui nous considérons qu'il y a matière à réflexion et à action pour le paiement des primes d'assurance-maladie qu'il faut oublier que l'on peut avoir des mauvais payeurs dans bien d'autres domaines et qu'il



ne se justifie dès lors pas de prévoir une telle exception.

Pour cette raison, je vous invite à biffer cette disposition. Et si vous estimez utile de revoir la saisie et les possibilités de prélever directement auprès de l'employeur les créances des mauvais payeurs, il faut le faire de manière systématique en vous adressant à la Commission des affaires juridiques.

**Lohr Christian (M-E, TG):** Die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht ist wirklich ein leidiges Thema. Es ist ein Thema, bei dem der Ball zwischen verschiedenen Ebenen immer wieder hin- und hergeschoben wird. Wer hat am Schluss die Quittung zu bezahlen? Das sind immer wir alle, dessen müssen wir uns bewusst sein: Wir sind es, die am Schluss bezahlen, egal, ob die Krankenkasse oder die Steuerkasse drauflegt. Bei diesem Thema geht es also auch, und das möchte ich ausdrücklich sagen, um Solidarität. Wie gehen wir damit um? Die Krankenkassenvorsorge, wie wir sie in der Schweiz haben, ist ein Modell, das auf Solidarität basiert. Dazu gehört eben auch, dass man Prämien grundsätzlich zu zahlen hat. Die Mitte-Fraktion wird heute in allen Fällen die Mehrheit unterstützen, weil wir umsetzbare, praktische Lösungen stärken wollen.

Gestatten Sie mir, dass ich etwas detaillierter auf das Thema der Liste der säumigen Prämienzahlenden eingehe. Hier möchte ich Frau Kollegin Weichelt, die heute Morgen permanent den Begriff "schwarze Liste" verwendet, schon einmal sagen: Ich habe mir heute in aller Herrgottsfrühe noch einmal das entsprechende Gesetz angeschaut – da steht nirgends etwas von einer schwarzen Liste. Bleiben Sie also ein bisschen sachlich und schauen Sie genau hin, um was es geht. Es wird ausdrücklich festgehalten, und das soll auch so sein – das sage ich jetzt als Vertreter des Kantons Thurgau –, dass die Kantone solche Listen führen können; sie müssen es aber nicht tun. Dabei soll es auch bleiben.

Bei diesen Listen muss man schon genau hinschauen. Ich bin mir nicht sicher, ob alle, die sich heute sehr kritisch äussern und dagegen ankämpfen, wirklich mit den Verantwortlichen des Kantons Thurgau darüber gesprochen haben, was genau gemacht wird und welches der Sinn einer solchen Liste ist. Diese Listen haben auch die Eigenschaft, eine gute Chance zu sein, um Menschen, die Probleme haben, ihre Prämien zu bezahlen, wieder aus dieser negativen Spirale hinauszubringen. Das Case-Management, das hier angewendet wird und bei dem die Gemeinden mit den betroffenen Personen im Gespräch sind, ist sicher etwas sehr, sehr Vernünftiges. Ebenso gilt es festzuhalten, dass wir im Kanton Thurgau immer wieder feststellen müssen, dass viele Leute, die auf dieser Liste stehen, ihre Prämien bezahlen könnten.

AB 2021 N 2646 / BO 2021 N 2646

Ich finde es himmeltraurig, das sage ich ganz offen, dass solche Spiele getrieben werden. Man reizt das System aus. Das ist nicht tragbar.

Es wurde in den letzten Tagen mit der Argumentation aufgefahren, gerade auch Menschen mit Beeinträchtigungen hätten es schwer, ihre Prämien zu bezahlen. Ich bin der Allerletzte, das können Sie mir glauben, der hier mit einer Lösung Menschen mit Beeinträchtigung schwächen will. Aber wenn wir die Situation haben, dass behinderte Menschen Prämien nicht bezahlen können, dann müssen wir das auf einem anderen Weg lösen. Das muss dort geschehen, wo es hingehört, aber sicher nicht hier in dieser Diskussion. Ich möchte hier auf keinen Fall einen Freipass zum Nichtzahlen ausstellen.

Dann noch zum Notfallbegriff: Natürlich muss dieser sinnvoll angewendet werden. Ich bitte Sie, trauen Sie unseren Ärzten auch zu, dass sie das mit Vernunft machen. Es gibt im Kanton Thurgau keine Anweisungen, dass man Leute nicht behandelt, wenn es wirklich nötig und sinnvoll ist.

Ich empfehle Ihnen im Namen der Mitte-Fraktion, der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

**Feri Yvonne (S, AG):** Die vorliegende Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ist nicht bloss die Ergänzung eines Paragraphen, sondern sie hat sehr konkrete positive oder negative Auswirkungen auf Zehntausende von Menschen in unserem Land.

Seit rund zehn Jahren führen mehrere Kantone sogenannte Listen für säumige Prämienzahlende, besser bekannt als schwarze Listen, wie wir das bereits gehört haben. Diese Listen dienen den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen wie etwa den Spitälern dazu, gewissen Menschen in unserem Land ein eigentlich auf Verfassungsebene geregeltes Recht, wonach jede Person die für sie notwendige Pflege erhält, vorzuenthalten. Die Schicksale, die in den vergangenen Jahren aufgrund dieser Listen politisch zu verantworten waren, kennen Sie alle. Hierzu haben wir bereits von Beispielen gehört, die teilweise auch in den Berichten des Bundesrates enthalten sind.

Es geht beispielsweise um Menschen, denen der Zugang zu lebensnotwendigen HIV-Medikamenten verwehrt wurde. Es geht um Frauen, deren Entbindung nicht als Notfall angesehen wurde und für die die Krankenkasse deshalb die Kosten nicht übernehmen wollte. Ebenfalls betroffen sind psychisch angeschlagene Personen, die keine Termine beim Psychiater mehr erhalten und deshalb ihren Job verlieren. Es gibt auf diesen Listen auch



an Krebs erkrankte Personen, die keine Medikamente gegen die unerträglichen Schmerzen erhalten. All dies sind Beispiele, wie sie in den vergangenen zehn Jahren mehrfach öffentlich dokumentiert wurden.

Dass Menschen in unserem Land ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen können, hat selten etwas mit schlechter Zahlungsmoral zu tun. Es manifestiert sich hier einerseits die Tatsache der steigenden Gesundheitskosten und andererseits der Umstand, dass immer mehr Leute nicht oder nur ganz knapp über die Runden kommen.

Die vorliegende Revision bringt aber auch gewisse Verbesserungen mit sich, und zwar in Bezug auf die bis dato automatisch übertragenen Schulden von verschuldeten Eltern auf die Kinder – so quasi als Geschenk der Betreibungsämter und Krankenkassen zum 18. Geburtstag. Diese Ungerechtigkeit wird mit der vorliegenden Revision nun endlich behoben, die Schulden sind nicht mehr auf minderjährige Kinder übertragbar. Idealerweise würde die Alterslimite nicht scharf an das Erreichen der Volljährigkeit gekoppelt, sondern an das Ende der elterlichen Verantwortung, sprich an den Abschluss der Erstausbildung.

Ebenfalls nicht mehr möglich sein soll das übermässige und teilweise aggressive Betreiben bei ausstehenden Krankenkassenrechnungen. Zudem erachten wir es letztlich als sinnvoll, dass die Kantone zukünftig die Schuldscheine selber bewirtschaften können und die Krankenkassen nicht noch mehr als 100 Prozent der geschuldeten Beträge zurückerstattet erhalten.

Die schwarzen Listen, welche heute nur noch in den Kantonen Thurgau, Luzern, Zug, Tessin und Aargau geführt werden, verursachen viel Leid und bringen nichts, wie diesen Sommer auch der St. Galler Gesundheitsdirektor, der der Mitte-Partei angehört, in den Medien erklärte. St. Gallen hatte eine schwarze Liste; das bürgerliche Kantonsparlament hat sie in diesem Jahr nun abgeschafft. Wie ich bereits zu Beginn meines Votums gesagt habe: Die Bundesverfassung garantiert allen Menschen eine adäquate Gesundheitsversorgung. Wir dürfen diesen Entscheid deshalb keineswegs weiterhin den fünf Kantonen überlassen, welche die garantierte Gesundheitsversorgung heute immer noch gegen 35 000 Personen verwehren. Mit der vorliegenden Revision haben wir die Möglichkeit, eine konkrete Verbesserung zu erwirken.

Die SP-Fraktion unterstützt deshalb bei Artikel 64 Absatz 7 die Minderheit Weichelt und bittet Sie, es uns gleichzutun. Alle anderen Minderheitsanträge lehnen wir ab.

**Sauter** Regine (RL, ZH): Die vorliegende Änderung des Krankenversicherungsgesetzes setzt unter anderem die Forderungen einer Initiative des Kantons Thurgau um; Sie haben das gehört. Gleichzeitig haben beide Kommissionen respektive der Ständerat und Ihre Kommission beschlossen, dass diverse weitere Probleme angegangen werden sollen, die sich im Zusammenhang mit nicht bezahlten Prämien stellen.

Die FDP-Liberale Fraktion ist für Eintreten auf dieses Geschäft. Es beseitigt einige Missstände, die heute festgestellt werden. Tatsächlich ergeben sich heute stossende Situationen, zum einen für die Kantone, zum andern aber auch für Kinder und Jugendliche, deren Eltern die Krankenkassenprämien nicht bezahlt haben.

Zum ersten Punkt: Heute stehen die Kantone respektive die Gemeinden in der Zahlungspflicht gegenüber den Krankenversicherern für die nicht bezahlten Prämien ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Die Eintreibung der Schuld obliegt den Krankenkassen. Diese haben jedoch wenig Interesse an einem effizienten und wirksamen Inkasso der Krankenkassenprämien, da sie ja eben von den Kantonen respektive Gemeinden vergütet werden. Zudem müssen sie den Kantonen nur maximal 50 Prozent der Forderungen zurückerstatten. Die vorliegende Gesetzesänderung soll nun den Kantonen die Möglichkeit eröffnen, die Verlustscheine zur Bewirtschaftung selber zu übernehmen. Dies macht Sinn, da sie letztlich die Kosten tragen und somit auch ein grosses Interesse daran haben, die Ausstände einzutreiben. Kontrovers diskutiert wurde in unserer Kommission die Frage, welchen Anteil die Versicherungen dem Kanton zurückerstatten müssen, falls die Forderung beglichen wurde. Wir folgen hier der Mehrheit der Kommission, die wie der Ständerat 50 Prozent vorsieht.

Zum zweiten Punkt: Nach geltendem Recht können Kinder für die von den Eltern nicht bezahlten Krankenkassenprämien belangt werden. Wenn sie volljährig sind, sind sie dadurch schlimmstenfalls mit einem grossen Schuldenberg konfrontiert. Dies ist nicht nur unschön, sondern auch vom Konzept her falsch. Junge Erwachsene sollen nicht für Prämienausstände belangt werden können, die während ihrer Kindheit entstanden sind. Das vorliegende Gesetz nimmt hier nun endlich die notwendige Klärung vor.

Schliesslich war die Frage zu klären, inwieweit für Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen, Leistungen eingeschränkt respektive auf die Notfallversorgung reduziert werden können. In gewissen Kantonen wird diese Beschränkung heute praktiziert, andere Kantone sind davon abgekommen, Listen mit säumigen Prämienzahlenden zu führen. Die Mehrheit unserer Fraktion ist der Meinung, dass man es den Kantonen überlassen soll, wie sie diese Frage angehen, und unterstützt in Artikel 64a Absatz 7 entsprechend die Kann-Formulierung.

Schliesslich unterstützen wir bei Ziffer IIa, bei den Änderungen im Schuldbetreibungs- und Konkursrecht, in





Artikel 93 Absatz 4 die Minderheit Nantermod. Kollege Nantermod hat ausführlich dargelegt, weshalb dies hier ein Fremdkörper wäre und weshalb es nicht angehen kann, dass gewisse Gläubiger privilegiert werden, wie dies nun bei den Krankenversicherungen der Fall wäre. Es ist letztlich auch nicht

AB 2021 N 2647 / BO 2021 N 2647

Aufgabe des Arbeitgebers, die Krankenkassenprämien für einzelne seiner Mitarbeiter zu bezahlen. In diesem Sinne, wie gesagt: Wir sind für Eintreten und verhalten uns wie dargelegt.

**Schläpfer** Therese (V, ZH): Ich spreche hier für unsere Fraktion und gleichzeitig auch zur Detailberatung.

Bei der Standesinitiative Thurgau geht es um die Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten. Unsere Fraktion empfiehlt Ihnen, grundsätzlich dem Beschluss des Ständerates zu folgen.

Bei Absatz 4 unterstützt unsere Fraktion die Minderheit Glarner. Sie fordert, dass die Versicherer die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen aufbewahren. Sobald die Schuld gegenüber dem Versicherer beglichen ist, erstattet dieser 75 Prozent an den Kanton zurück.

Bei Absatz 7 empfiehlt unsere Fraktion, beim geltenden Recht zu bleiben. Somit können die Kantone, wenn sie wollen, versicherte Personen, die ihrer Prämienzahlungspflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Diese Liste ist nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich. Die Versicherer schieben nach Meldung des Kantons für diese Versicherten die Übernahme der Kosten für Leistungen auf, dies mit Ausnahme der Notfallbehandlungen. Sie erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen. Eine Notfallbehandlung liegt vor, wenn die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.

Dieses Instrument ermöglicht es den Kantonen, eine wie im Kanton Thurgau breit akzeptierte Liste säumiger Prämienzahler weiterzuführen. Das Thurgauer Modell ist in doppelter Hinsicht sehr erfolgreich. Einerseits können betroffene Familien mit einem Familienmanagement unterstützt werden. Andererseits kann die Anzahl säumiger Prämienzahler reduziert werden. Der Kanton Thurgau zählt übrigens schweizweit zu denjenigen Kantonen mit den tiefsten Prämienausständen, was beweist, dass sich eine gezielte Begleitung der säumigen Prämienzahler auszahlt. Das ist natürlich erfreulich. Vergleichbare Kantone haben eine vier- bis fünfmal höhere finanzielle Last ausstehender Prämien zu tragen. Während sich diese im Jahr 2019 im Kanton Thurgau auf 3 Millionen Franken beliefen, kamen sie in vergleichbar grossen Kantonen auf 9 bis 15 Millionen Franken. Es handelt sich hier wohlverstanden um Steuergelder.

Im Kanton Thurgau hat dieses Modell nie zu Problemen geführt, weil der Notfallbegriff nun eindeutig und sinnvoll definiert ist. Es geht nicht darum, Menschen an den Pranger zu stellen und mit dem Finger auf sie zu zeigen. Es geht vielmehr darum, Menschen in einer Notlage zu begleiten. Die Zahlen des Kantons Thurgau zeigen, dass dieser Weg erfolgreich ist. Kein Kanton wird gezwungen, eine solche Liste einzuführen. Aber andere Kantone sollen ebenfalls die Möglichkeit haben, Listen säumiger Prämienzahler zu führen. Die Entscheidung soll bei den Kantonen liegen.

Bei Absatz 7bis empfehlen wir, der Kommission zu folgen und diesen zu streichen. Es kann nicht sein, dass säumige Prämienzahler in ein alternatives Versicherungsmodell gezwungen werden. Da gibt es zu viele offene Fragen wie: Was passiert in Kantonen, in denen gar kein solches Modell oder in denen verschiedene Modelle vorhanden sind? Oder wer entscheidet über die Zuteilung zu solchen Modellen? Wie geht man mit der Situation um, wenn der Versicherte sich nicht an die vertraglichen Bedingungen hält? Um eine Ungleichbehandlung von regulär Versicherten zu vermeiden, beantragt Ihnen unsere Fraktion, der Kommission zu folgen und diesen Absatz 7bis zu streichen.

Bei Artikel 93 Absatz 4 SchKG unterstützen wir die Minderheit Nantermod und empfehlen Ihnen, diesen Absatz zu streichen. Es kann nicht sein, dass der Arbeitgeber noch mit der Bewirtschaftung der Schulden des Arbeitnehmers beauftragt wird. Das ist definitiv nicht seine Aufgabe. Hierfür soll das Betreibungsamt zuständig sein.

Ich danke Ihnen für Ihre Unterstützung.

**Weichelt** Manuela (G, ZG): Kollegin Schläpfer, ich habe eine Frage. Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug hat erst kürzlich eine Gemeinde im Kanton Zug ermahnt und verlangt, dass die Gemeinde einen Mann von der schwarzen Liste streichen muss. Der Mann war auf der schwarzen Liste, obwohl er Verlustscheine hatte,



aus denen hervorging, dass er kein pfändbares Vermögen hat. Meine Frage: Was halten Sie davon, dass es Kantone gibt, die nicht unterscheiden zwischen zahlungsunfähig und zahlungsunwillig?

**Schläpfer** Therese (V, ZH): Geschätzte Kollegin Weichelt, das ist genau so ein Fall, der im Case-Management sehr gut aufgehoben wäre. Der Kanton Zug soll sich doch bitte beim Kanton Thurgau erkundigen, wie man solche Listen von säumigen Prämienzahlern am besten führt.

**Porchet** Léonore (G, VD): Nous parlons ici d'une pratique qui consiste à établir des listes cantonales des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré des poursuites. Cela a des effets, et des effets assez simples: la limitation ou l'interdiction de l'accès aux prestations médicales, sauf aux traitements d'urgence – j'espère bien! –, ce qui est en contradiction directe avec le principe constitutionnel qui est posé à l'article 41 de notre texte fondateur: "toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé".

Cela est d'autant plus en contradiction avec ce principe constitutionnel que, en Suisse, la santé a un coût très élevé: la prime moyenne en Suisse, en 2020, s'élevait à 315 francs et 40 centimes. C'est un montant qui peut sembler raisonnable à une partie de cet hémicycle, plutôt confortablement installée dans la vie, mais cela représente plus de 5 pour cent du salaire brut médian d'une femme et presque 9 pour cent du salaire brut médian d'une coiffeuse, par exemple. Pour un avocat, pour prendre un exemple au hasard, cela représente 3,37 pour cent du salaire médian brut. Evidemment, cela n'a pas les mêmes conséquences sur le revenu disponible à la fin du mois.

L'augmentation des impayés a une conséquence à laquelle nous devons faire face. Il faut réduire la charge des primes pour les ménages et revoir les modalités du financement non solidaire du système de santé suisse. Il ne faut pas pénaliser encore plus les personnes qui sont dans la précarité. Parce que la précarité, en Suisse, existe. En 2019, presque 8 pour cent de la population, soit 735 000 personnes, était touchée par la pauvreté, soit 4,2 pour cent des personnes actives en Suisse. Ce sont des personnes vivant seules, des personnes solo avec des enfants mineurs à charge, des personnes sans formation postobligatoire, des gens qui ne peuvent pas finir le mois. Voilà le profil des personnes qui sont pressées par les assurances-maladies et par la demande du canton de Thurgovie.

Précariser encore plus ces personnes est évidemment choquant sur le plan éthique. Mais cela met aussi en danger, sur le plan médical, un groupe de population particulièrement faible économiquement. C'est la voie ouverte à une médecine à deux vitesses, d'autant plus que ce sont ces personnes qui renoncent déjà maintenant à des prestations médicales pour des questions d'argent.

Mais il y a aussi des conséquences tragiques. Il y a cet exemple qui nous a été donné par Inclusion Handicap: en 2018, un patient positif au VIH s'est vu refuser, parce qu'il était inscrit sur la liste noire de son canton de résidence, les médicaments nécessaires à son traitement, ce qui a entraîné son décès quelque temps après. Il y a aussi des cas de non-remboursement des coûts liés à l'accouchement ou de refus de traitement par chimiothérapie. Les victimes sont donc les personnes pauvres, les malades chroniques, les personnes en situation de handicap.

De plus, il n'y a pas de preuve que les listes noires apportent une amélioration de la situation sur le plan de la santé des personnes concernées. Le "case management", oui, mais nous n'avons pas besoin des listes noires pour le faire. Mais

AB 2021 N 2648 / BO 2021 N 2648

ce n'est pas le but recherché. Le but recherché par ce projet, c'est de faire la morale. Mais c'est de faire la morale en prenant des risques tels que compromettre les soins médicaux de base, obliger des personnes précarisées à entreprendre de longues procédures pour faire valoir leurs droits, et faire perdre un temps précieux pour les soins, quitte à aggraver la situation médicale des personnes concernées. C'est pour cela que les Verts vous incitent à soutenir la minorité Weichelt-Picard et à abolir ces listes noires.

Quant aux autres propositions, les Verts soutiendront celle visant à ce que les mineurs ne soient plus tenus de payer les dettes de primes accumulées dans le passé lorsqu'ils atteignent leur majorité, parce que cette situation est d'abord la faute de leurs parents. Nous sommes aussi pour la fixation dans la loi du nombre des poursuites à deux au minimum, afin d'éviter le commerce des impayés par les assureurs et de limiter les frais de correspondance. Mais il faut aussi que les cantons incluent dans le calcul du minimum vital les primes d'assurance-maladie et les participations aux coûts. Enfin, les Verts s'opposent à un modèle d'assurance particulier qui s'appliquerait aux assurés ayant des impayés de primes.

Pour toutes ces raisons, je vous encourage non seulement à soutenir la minorité Weichelt-Picard, mais à suivre l'avis des Verts en ce qui concerne les autres minorités.



**Herzog Verena** (V, TG): Frau Kollegin Porchet, Sie haben die Menschen erwähnt, die in prekären Verhältnissen leben und die von Armut betroffen sind. Ist Ihnen bewusst, dass im Kanton Thurgau zwei Drittel der Personen, die auf der Liste stehen, keine Prämienverbilligungen beziehen?

**Porchet Léonore** (G, VD): Chère collègue, je vous remercie pour cette information. Je crois que ce qu'il faut regarder, lorsqu'on parle des difficultés à payer les primes, c'est la situation de chaque famille dans sa globalité. Dans ce cadre-là, je crois vraiment que cette proposition va à l'encontre de mesures qui permettent de suivre simplement les besoins en matière de santé pour toute la population. Dans ce cadre-là, les informations que vous citez ne sont pas pertinentes.

**Mäder Jörg** (GL, ZH): Gerne erkläre ich Ihnen die Haltung der grünliberalen Fraktion zu diesem Thema. Vorab möchte ich aber noch eines in Erinnerung rufen: Wir haben es jetzt gehört, es gibt sehr viele Regelungen, sehr viele schwierige Fälle und spezielle Situationen. Warum ist das so? Wir dürfen nicht vergessen: Jeder von uns muss eine Krankenversicherung haben, und jede Krankenversicherung muss mit uns solche Verträge abschliessen. Damit unterscheidet sich dieser Bereich extrem von vielen anderen Vertragssituationen, und deshalb gibt es auch diese vielen Regelungen und Spezialsituationen. Das wird hier leider sehr schnell vergessen. Wir haben es gehört: Es gibt diverse Verbesserungen, speziell für Minderjährige, für Menschen, die ins Erwachsenenleben starten dürfen und die dies vor allem ohne zusätzliche finanzielle Belastung, die sie von ihren Eltern "geerbt" haben, tun sollen. Hier machen wir grosse Fortschritte. Die Situation von Menschen, die nicht mehr minderjährig, aber in der Erstausbildung sind, konnten wir noch nicht sauber lösen, da stehen noch weitere Themen an. Wie gesagt, es ist ein sehr spezielles Vertragsverhältnis. Wir sind verpflichtet, solche Versicherungen zu haben.

Es gibt auch Verbesserungen bezüglich der Bewirtschaftung von Verlustscheinen. Hier geht es um die säumigen Zahler. Hier gibt es für die Kantone und Gemeinden nun mehr Möglichkeiten, dies in die eigene Hand zu nehmen. Auch hier machen wir Fortschritte.

Ich komme zu den drei anstehenden Minderheitsanträgen.

Beim ersten geht es darum, wie viel der Kanton und die Gemeinden von den Krankenkassen wieder zurückbekommen, wenn denn diese das Geld erfolgreich eintreiben können. Die Mehrheit schlägt Ihnen 50 Prozent und die Minderheit Glarner 75 Prozent vor. Auf den ersten Blick fragt man sich: Wieso müssen diese nur 50 Prozent zurückzahlen? Das ist ja eine halbe Goldgrube, könnte man meinen – leider ist dem nicht so. Die Erfolge in diesem Business sind relativ selten. Die Mehrheit der Fälle wird eben nicht zu einem Erfolg führen. Da geht es darum, eine Balance zu finden, damit überhaupt noch ein Anreiz besteht, versuchen zu wollen, dieses Geld einzutreiben. Hier haben wir uns in der Mehrheit für die 50-Prozent-Variante entschieden. Wie gesagt, falls die Kantone und die Gemeinden finden, sie hätten das Management der Betreibung besser im Griff, dann können sie das auch selber machen. Sie müssen es nicht zwingend den Krankenkassen überlassen.

Der zweite Aspekt, der hier jetzt relativ wenig zum Zug kam, weil ein anderer Artikel praktisch alle Emotionen auf sich zieht, betrifft das Ganze im SchKG. Die neue Regelung wurde von einer Minderheit angeprangert, gemäss welcher ein Mehraufwand für den Arbeitgeber entstünde. Das Argument klingt gut, aber es ist leider grundlegend falsch. Diese Regelung kann nur dann ziehen, wenn bereits eine Lohnpfändung im Gange ist. Der Arbeitgeber hat den Aufwand also schon. Nur muss er jetzt, anstatt beispielsweise 700 Franken des Lohns direkt an das Betreibungsamt zu überweisen, vielleicht 850 Franken direkt überweisen. Das als Mehraufwand zu bezeichnen, ist irgendwie der falsche Ansatz. Den Mehraufwand haben die Betreibungsämter, die einen Teil des Geldes neu an die Krankenkassen schicken müssen. Das Ganze führt aber zu besseren, administrativ einfacheren und zuverlässigeren Zahlungsabläufen. Das ist es wert. Der Mehraufwand liegt aufseiten des Staates. Dort ist er sinnvollerweise angebracht. Er liegt aber nicht, wie behauptet wurde, aufseiten der Arbeitgeber. Dort besteht ja schon ein Aufwand, weil bereits Lohnpfändungen im Gange sind.

Ich komme jetzt noch zum emotionalen Thema, zu den Listen der säumigen Zahler, umgangssprachlich als "schwarze Listen" bezeichnet, auch wenn dieser Begriff so nicht im Gesetz steht. Ich freue mich extrem, dass der Kanton Thurgau und sehr viele andere Kantone den Wert des Case-Managements sehen. Das ist extrem wichtig. Es lohnt sich, mit den Betroffenen zusammenzuarbeiten, sie wieder auf die eigenen Beine zu stellen. Ich selber bin auch Gemeindepolitiker, und wir nutzen dieses System je länger, je mehr. Ich bitte also alle Politiker, hier drinnen und vor allem auf lokaler Ebene, egal ob bürgerlich oder nicht, genügend Gelder zur Verfügung zu stellen, damit dieses Case-Management funktioniert. Das heisst aber auch, Stellenbewilligungen in diesem Bereich zu machen. Case-Management rentiert sich.

Wieso lehnen wir diese Listen der säumigen Zahler ab? Gesundheit als Druckmittel einzusetzen, ist der falsche Ansatz. Ja, mir ist bewusst, dass der Begriff des Notfalls definiert ist, aber wenn sich für Sie Gesundheit einzig



und allein über die Frage des Notfalls, ja oder nein, definiert, dann haben Sie ein seltsames Verständnis von Gesundheit.

Unterstützen Sie also bei dieser Bestimmung die Minderheit und beim Rest jeweils die Mehrheit.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Ce projet, qui a été élaboré en application de l'initiative du canton de Thurgovie, doit permettre aux cantons de se faire céder des actes de défaut de biens. Toute une série d'éléments ont été traités par votre commission après le Conseil des Etats. Dans les grandes lignes, je peux vous inviter à suivre la majorité de la commission, à une exception près qui concerne la liste des assurés en retard de paiement.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'article 64a alinéa 4, je vous invite à suivre la majorité de votre commission, avec les montants qui ont été négociés et qui font l'objet d'un compromis entre les assureurs et les cantons. Si vous deviez suivre la minorité, on doit imaginer que si les assureurs devaient rétrocéder 75 pour cent des montants encaissés aux cantons, alors ils n'auraient plus d'intérêt à poursuivre les assurés, ce qui n'est pas le but du projet. Je vous invite donc clairement, ici, à suivre la majorité de la commission.

Le point sur lequel nous avons une divergence entre le Conseil fédéral et la majorité de votre commission concerne l'article 64a alinéa 7, soit les listes d'assurés en retard de paiement. J'aimerais vous rappeler ici que, de manière constante, le Conseil fédéral a toujours été opposé à ces listes. Nous avons toujours dit, mes prédécesseurs avant moi aussi, que cela ne pouvait pas fonctionner, que ce serait un

AB 2021 N 2649 / BO 2021 N 2649

échec, et nous devons constater que le temps nous a donné raison.

J'aimerais également relever ici que de nombreux acteurs, comme la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé, comme 19 cantons, comme la FMH, comme les associations faïtières des assureurs Curafutura et Santésuisse – donc des acteurs tant du côté des assureurs que des fournisseurs de soins – ont un avis partagé sur ces listes. En effet, elles créent des inégalités de traitement entre les assurés quant à l'accès aux soins. Dans certains cas, elles peuvent mettre en péril les soins de base pour les personnes économiquement et socialement défavorisées.

On a d'ailleurs bien vu que ces listes ne fonctionnent pas, ou pas bien, dans la réalité. Elles sont inadaptées à la pratique médicale et elles mettent les fournisseurs de prestations dans une position délicate, puisqu'ils doivent décider s'ils soignent ou pas les assurés concernés. Il existe aujourd'hui quelques cantons qui tiennent encore de telles listes, mais elles disparaissent lentement. Depuis le 1er décembre de cette année, Saint-Gall a aboli ces listes, et je relève ici que quatre cantons qui avaient de telles listes, soit les Grisons, Soleure, Schaffhouse et Saint-Gall, ont décidé d'y mettre un terme car ce système n'a pas tenu ses promesses. Leurs coûts sont supérieurs à leur utilité. Il s'agit d'un constat d'échec et j'aimerais donc vous inviter, sur ce point, à suivre la minorité de votre commission.

**Wyss Sarah** (S, BS): Herr Bundesrat, ich habe eine Frage zur Interpretation, und zwar betrifft sie Absatz 5. Dort wird von "Forderungen" gesprochen, und es ist nicht ganz klar, ob damit einzelne Forderungen oder alle Forderungen gemeint sind. Gehe ich recht in der Annahme, dass Sie der GDK und den 14 Kantonen folgen und in den Ausführungsbestimmungen präzisieren werden, dass von den Kantonen sowohl einzelne wie auch alle Forderungen übernommen werden können?

**Berset Alain**, Bundesrat: Vielen Dank für die Frage, Frau Nationalrätin. Ich glaube hier sagen zu dürfen, dass die Übernahme der Verlustscheine durch die Kantone nicht Thema der Diskussion in der parlamentarischen Kommission war. Diese Frage war auch nicht Gegenstand der Diskussion im Plenum des Ständerates. Im erläuternden Bericht der SGK-S ist jedoch klar festgehalten, dass man die Übernahme aller dem Kanton gemeldeten Forderungen vorsieht. Was nicht geklärt ist, ist die Frage der Kostenübernahme in Absatz 5. Das ist nicht eindeutig geregelt.

**Präsidentin** (Kälin Irène, Präsidentin): Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, wenn die Fragestellerin und ich die Antwort des Bundesrates nicht verstehen, sind Sie definitiv zu laut.

**Berset Alain**, Bundesrat: Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder regelt die Kommission das noch bzw. diskutiert diesen Punkt in einer nächsten Etappe. Sollte das nicht der Fall sein, würde der Bundesrat das in den Ausführungsbestimmungen regeln.

**Herzog Verena** (V, TG): Ja, Herr Bundesrat, das Gesundheitswesen gehört ja grundsätzlich in die Hoheit der Kantone, darauf berufen Sie sich auch bei Ihren Entscheiden in der Pandemie immer wieder. Weshalb missachten Sie ausgerechnet beim Erfolgsmodell des Kantons Thurgau, das effektiv und wirklich Erfolg hat,



den Föderalismus und wollen den Kantonen sogar verbieten, das Problem an der Wurzel zu packen?

**Berset** Alain, Bundesrat: Wenn ich das richtig verstanden habe, Frau Nationalrätin, betrifft Ihre Frage die Listen oder das Verbot, Listen zu machen. Diese Listen haben unserer Meinung nach keinen Erfolg. Auch deswegen haben sie viele Kantone, die sie eingeführt haben, wieder gestrichen. Ich stelle auch fest, dass 19 Kantone – Sie haben gesagt, die Kantone sind für das Gesundheitswesen zuständig, daran erinnern wir in der Pandemie immer wieder – für die Streichung dieser Möglichkeit sind. Es sind 19 Kantone und die GDK, und das ist auch eine klare Meinung.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*  
*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)**  
**Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Exécution de l'obligation de payer les primes)**

*Detailberatung – Discussion par article*

**Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Art. 5 Abs. 2; 61a; 61b; 64 Abs. 1bis**  
*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Titre et préambule; ch. I introduction; art. 5 al. 2; 61a; 61b; 64 al. 1bis**  
*Proposition de la commission*  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 64a**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1bis, 2, 3bis, 4*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Abs. 5*

... den Versicherer in Abweichung des Absatzes 6 wieder wechseln.

*Abs. 6, 7*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Abs. 7bis*

Streichen

*Abs. 7ter*

... den Versicherer in Abweichung des Absatzes 6 auf das Ende des Kalenderjahres ...

*Abs. 7quater, 8*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag der Minderheit*

(Glarner, Amaudruz, de Courten, Dobler, Gutjahr, Herzog Verena, Hess Lorenz, Röstli, Schläpfer)

*Abs. 4*

... erstattet dieser 75 Prozent des ...

*Antrag der Minderheit*

(Weichelt, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Moret Isabelle, Nantermod, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia)

*Abs. 7*

Zustimmung zur Stellungnahme des Bundesrates



**Art. 64a**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1bis, 2, 3bis, 4*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Al. 5*

... l'assuré peut de nouveau changer d'assureur en dérogation à l'alinéa 6.

*Al. 6, 7*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Al. 7bis*

Biffer

*Al. 7ter*

... peuvent changer d'assureur à la fin de l'année civile en dérogation à l'alinéa 6 même si ...

*Al. 7quater, 8*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2021 N 2650 / BO 2021 N 2650

*Proposition de la minorité*

(Glarner, Amaudruz, de Courten, Dobler, Gutjahr, Herzog Verena, Hess Lorenz, Röstli, Schläpfer)

*Al. 4*

... celui-ci rétrocède au canton 75 pour cent du montant versé.

*Proposition de la minorité*

(Weichelt, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Moret Isabelle, Nantermod, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia)

*Al. 7*

Adhérer à l'avis du Conseil fédéral

*Abs. 4 – Al. 4*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.312/24376)

Für den Antrag der Mehrheit ... 138 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 52 Stimmen

(2 Enthaltungen)

*Abs. 7 – Al. 7*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.312/24377)

Für den Antrag der Mehrheit ... 98 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 92 Stimmen

(2 Enthaltungen)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Ziff. II**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Ch. II**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*



## **Ziff. IIa**

### *Antrag der Mehrheit*

#### *Einleitung*

Das Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt geändert:

#### *Art. 93 Abs. 4*

Auf Antrag des Schuldners weist das Amt den Arbeitgeber des Schuldners an, während der Dauer der Einkommenspfändung zusätzlich den für die Bezahlung der laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erforderlichen Betrag an das Amt zu überweisen, soweit diese Prämien und Kostenbeteiligungen zum Existenzminimum des Schuldners gehören. Das Amt begleicht damit die laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen direkt beim Versicherer.

### *Antrag der Minderheit*

(Nantermod, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Hess Erich, Röstli, Rüegger, Sauter, Schläpfer)

#### *Art. 93 Abs. 4*

Streichen

## **Ch. IIa**

### *Proposition de la majorité*

#### *Introduction*

La loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite est modifiée comme suit:

#### *Art. 93 al. 4*

Sur demande du débiteur, l'office ordonne à l'employeur de ce dernier de verser en plus à l'office, pour la durée de la procédure de saisie des revenus, le montant nécessaire au paiement des créances en cours au titre des primes et des participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins, pour autant que ces primes et ces participations aux coûts fassent partie du minimum vital du débiteur. L'office utilise ce montant pour régler directement à l'assureur les créances de primes et de participations aux coûts en cours.

### *Proposition de la minorité*

(Nantermod, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Hess Erich, Röstli, Rüegger, Sauter, Schläpfer)

#### *Art. 93 al. 4*

Biffer

### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.312/24378)

Für den Antrag der Mehrheit ... 108 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 82 Stimmen

(2 Enthaltungen)

## **Ziff. III**

### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

## **Ch. III**

### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

### *Angenommen – Adopté*

### *Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif; 16.312/24379)

Für Annahme des Entwurfes ... 191 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(1 Enthaltung)



*Abschreibung – Classement*

*Antrag des Bundesrates*

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse  
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

*Proposition du Conseil fédéral*

Classer les interventions parlementaires  
selon lettre aux Chambres fédérales

*Angenommen – Adopté*