



23.048

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Änderung (Datenaustausch,
Risikoausgleich)**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
Modification (Echange de données,
compensation des risques)**

Erstrat – Premier Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.23 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Wir behandeln das Eintreten und die Detailberatung in einer einzigen Debatte.

Sauter Regine (RL, ZH), für die Kommission: Mit dieser Revision des Krankenversicherungsgesetzes sollen in zwei Bereichen Änderungen vorgenommen werden.

Zum einen geht es um die Verbesserung des Datenaustauschs zwischen Kantonen und Versicherern: Für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sind die Kantone zuständig. Dazu müssen sie Zugang zu aktuellen Daten über die Versicherten haben. Die Versicherer wiederum müssen über die genauen Kontaktinformationen der Versicherten verfügen, um ihnen insbesondere die ihrem Wohnsitz entsprechende Prämie in Rechnung stellen zu können. Nach geltendem Recht können die Versicherer nur unter den sehr restriktiven Bedingungen der Amtshilfe auf schriftlich begründetes Gesuch hin bei den kantonalen Behörden Informationen einholen.

Mit der Änderung des Gesetzes soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie er im Bereich der Prämienverbilligungen bereits besteht. Die Angabe zum Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spezialbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherungen vermieden werden können. Zudem soll im Risikoausgleich ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern für die versicherten Personen eingeführt werden, die dem Asylrecht unterstehen.

Zum andern sind Anpassungen beim Risikoausgleich vorgesehen. Zur Erinnerung: Beim Risikoausgleich geht es darum, einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit unterschiedlichen Risikostrukturen zu erreichen. Nach geltendem Recht werden dafür grundsätzlich die in der Schweiz wohnhaften Versicherten ab 19 Jahren und nur ein sehr kleiner Teil der Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Zwei Änderungen sind hier mit der vorliegenden Revision nun vorgesehen.

Personen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden konnten, sollen vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Es kommt eben vor, dass Versicherte umziehen, ohne ihre neue Adresse zu melden, sodass der Versicherer sie nicht mehr erreichen und somit von ihnen keine Prämien einfordern kann. Diese Versicherten müssen im Bestand der Versicherer geführt werden, solange sie versicherungspflichtig sind. Die Versicherungspflicht endet erst, wenn die versicherte Person stirbt oder die Schweiz endgültig verlässt. Die Versicherer sind somit heute verpflichtet, die Risikoabgabe für diese unerreichbaren Versicherten – man spricht hier von Phantomen – weiter zu entrichten, ohne entsprechende Prämien erheben zu können.

Neu sollen erstens Versicherte, die nicht mehr erreichbar sind und demzufolge auch keine Prämien mehr bezahlen, aus dem Bestand für den Risikoausgleich ausgenommen werden. Zweitens sollen neu Versicherte, die im Ausland

AB 2023 N 2369 / BO 2023 N 2369





wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden. Aktuell werden im Risikoausgleich nur die in der Schweiz wohnhaften Versicherten berücksichtigt. Die Zahl der Versicherten mit Wohnsitz im Ausland steigt indessen stetig an.

Insbesondere der Anteil der Grenzgängerinnen und Grenzgänger hat in den letzten zwanzig Jahren stark zugenommen. Viele dieser Versicherten nehmen aufgrund ihres Behandlungswahlrechts auch Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz in Anspruch. Es ist deshalb richtig, die im Ausland wohnhaften und in der Grundversicherung versicherten Personen in den Risikoausgleich einzubeziehen, jedoch nur mit dem Anteil der vom Versichertenbestand eines Wohnsitzstaates in der Schweiz in Anspruch genommenen Leistungen. Damit werden künftig bis auf wenige Ausnahmen alle in der Grundversicherung versicherten Personen im Risikoausgleich berücksichtigt. Der Grundsatz der Solidarität wird damit gestärkt.

Ihre SGK hat die Vorlage an zwei Sitzungen beraten. Die Diskussionen drehten sich unter anderem um die Frage, inwieweit bei den ausländischen Versicherten für den Risikoausgleich eine Gruppierung nach Herkunftsländern vorgenommen werden solle, und um die Frage, inwieweit den Versicherern ausländerrechtliche Aufgaben übertragen werden sollen, z. B. die Meldung von Versicherten mit unklarem oder illegalem Aufenthaltsstatus an die Behörden. Das Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

Porchet Léonore (G, VD), pour la commission: Lors de nos séances du 27 octobre et du 17 novembre 2023, nous avons abordé la proposition du Conseil fédéral quant à la modification de la LAMal proposant d'inclure les assurés qui résident à l'étranger dans la compensation des risques. Pour rappel, la compensation des risques a été créée pour que les assureurs-maladie ne soient pas tentés d'assurer uniquement les personnes en meilleure santé possible. Ce mécanisme permet un rééquilibrage financier entre les assurances dont les structures de risque diffèrent. Celles qui comptent peu d'assurés présentant un risque élevé de maladie paient des redevances servant à dédommager celles confrontées à des risques importants. La LAMal révisée permettrait d'inclure également les assurés qui résident à l'étranger dans la compensation des risques de l'assurance obligatoire des soins. Il s'agit principalement de personnes assurées en Suisse, conformément au droit de coordination européen pour les assurances sociales. Selon le Conseil fédéral, le nombre de personnes assurées en Suisse et résidant à l'étranger ne cesse d'augmenter. Elles étaient près de 170 000 en 2021. Il s'agit surtout de frontaliers venant d'Allemagne et de France.

Lors de sa séance du 27 octobre, la commission est entrée en matière, sans opposition, sur ce projet. Je parle des positions et propositions ayant fait débat au sein de la commission. Plusieurs propositions ont notamment été déposées pour traiter de manière différenciée les personnes en fonction de leur origine, dans et hors de l'Union européenne et de l'AELE, et de leurs papiers d'identité. Ces propositions ont toutes été refusées. Des minorités Bircher, Aeschi Thomas, Rechsteiner Thomas et de Courten ont été déposées. Par 11 voix contre 10 et 1 abstention, la commission propose tout de même de compléter le projet du Conseil fédéral afin que, dans le cadre de la réduction des primes, la nationalité des bénéficiaires soit également relevée à des fins statistiques. Une minorité Gysi Barbara a été déposée.

La position de la commission est qu'il faut renforcer la solidarité entre les assurés. La compensation des risques prévoit que les assureurs présentant une bonne structure de risque parmi leurs effectifs d'assurés versent des contributions aux assureurs détenant un portefeuille présentant des risques plus élevés. Or, les assurés qui résident à l'étranger sont en général jeunes et en bonne santé. Ils présentent donc peu de risques. Les assurances auprès desquelles ils sont assurés devront ainsi payer des redevances qui profiteront principalement aux assurés des cantons dans lesquels les frontaliers travaillent. La commission a également considéré qu'il était d'intérêt public que les personnes vivant clandestinement en Suisse paient tout de même leurs assurances et aient accès aux soins.

Le projet veut également permettre un échange de données simplifié entre assureurs et cantons pour faciliter les différentes tâches des uns et des autres. La commission propose notamment de compléter le projet du Conseil fédéral à l'article 6b, de sorte que l'échange de données soit également autorisé dans le but d'éviter que les personnes qui ne sont plus joignables depuis un certain temps continuent d'être assurées. La proposition de la minorité Weichelt a été déposée.

Lors de sa séance du 17 novembre, la commission a adopté le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, par 17 voix contre 0 et 4 abstentions, lors du vote sur l'ensemble. Sur les dispositions relatives à l'échange de données entre cantons et assureurs concernant la répartition de la part cantonale, les prestations obligatoires et la fixation des primes, elle se rallie au projet du Conseil fédéral.

Bircher Martina (V, AG): In meinem Minderheitsantrag zu Artikel 3a geht es darum, dass die obligatorische Krankenversicherung für Personen ohne AHV-Nummer und für Personen, die über keinen gültigen Aufenthalts-



titel in der Schweiz verfügen, ausgeschlossen ist. Oder anders ausgedrückt: Sans-Papiers dürfen nicht von der Krankenversicherung profitieren, nur weil in der Schweiz ein Krankenversicherungspflichtigkeitsgesetz herrscht. Diese Personen müssen die Schweiz verlassen. Sie sind illegal in unserem Land und treten unseren Rechtsstaat mit Füßen. Trotzdem sind die Versicherungen heute dazu verpflichtet, diese Personen aufzunehmen – ein Unding.

In meinem Minderheitsantrag zu Artikel 50c Absatz 2bis geht es darum, dass eine Person bei der Vergabe der AHV-Nummer einen gültigen Aufenthaltstitel haben muss. Ansonsten darf keine AHV-Nummer zugewiesen werden. Alle fünf Jahre muss überprüft werden, ob die Person noch einen rechtskräftigen Aufenthaltstitel in der Schweiz hat.

Wenn Sie für den Rechtsstaat sind und das Problem mit den Sans-Papiers bekämpfen wollen, dann unterstützen Sie bitte meine Minderheitsanträge.

Weichelt Manuela (G, ZG): Unsere Minderheit möchte Artikel 6b Buchstabe c streichen. Warum?

Unsere Minderheit versteht, dass es für eine Versicherung mühsam ist, Personen mit unbekanntem Wohnsitz führen zu müssen und Probleme beim Einfordern der Prämien und Kostenbeteiligungen zu haben. Wir bitten Sie aber trotzdem, den Antrag der Mehrheit der SGK-N abzulehnen. Warum? Eine rückwirkende Versicherung ist im KVG nicht möglich. Versichert ist man durch Geburt oder Wohnsitznahme. Hat man das aus irgendwelchen Gründen verpasst, kann man erst ab einem neuen, späteren Datum versichert werden, nicht aber rückwirkend. Das ist auch richtig; sonst würde man falsche Anreize setzen. Es würden sich sonst nur diejenigen rückwirkend versichern lassen, die auch hohe Leistungen bezogen haben und damit hohe Kosten zu tragen hätten. Alle, die keine hohen Gesundheitskosten haben, würden sich sicher nicht rückwirkend versichern lassen. Damit würden ausgerechnet diejenigen belohnt, die sich nicht korrekt verhalten.

Die Situation ist für die Versicherer sicher unschön, weil sie auf der einen Seite die Prämien und Kostenbeteiligungen nicht einfordern können. Sie müssen aber auf der anderen Seite auch die Leistungen nicht bezahlen. Was bleibt, ist der Umstand, dass sie für die betreffenden Personen einen Beitrag zum Risikoausgleich bezahlen müssen. Das möchten wir mit der Vorlage beseitigen. Es scheint uns das grössere Problem für die Versicherer darzustellen, wenn sie auch noch einen Beitrag zum Risikoausgleich für Personen leisten müssen, die als Phantome geführt werden.

Ich bitte Sie, meinem Minderheitsantrag zuzustimmen, um keine falschen Anreize einzuführen.

Rechsteiner Thomas (M-E, AI): Ein Teil dieser Revisionsvorlage ist, dass nahezu alle OKP-Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand aufgenommen werden sollen. Das sehe ich kritisch, da die finanziellen Auswirkungen für die betroffenen Versicherten hoch sein werden. Die Gleichbehandlung der Versicherten ist nicht gewährleistet, da die

AB 2023 N 2370 / BO 2023 N 2370

Berechnungsgrundlage nicht die gleiche sein wird. Ausserdem würde das sowohl bei den Krankenversicherern als auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zu einem erheblichen zusätzlichen Verwaltungskostenaufwand führen.

Deshalb unterbreite ich mit der Minderheit bei Artikel 16a Absatz 1 Litera e eine Verbesserung. Ich beantrage, dass in Drittstaaten wohnhafte Versicherte vom Risikoausgleich ausgenommen sein sollen. Es geht um die Reduktion der Komplexität. Es geht grundsätzlich um den Risikoausgleich, also um die Bestimmung, ob Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Personen mit einem höheren Krankheitsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherten, via die Gemeinsame Einrichtung Ausgleichszahlungen an Versicherer leisten, die überdurchschnittlich viele Personen mit erhöhtem Krankheitsrisiko in ihren Beständen haben. In der Folge wird dann definiert, welcher Bestand für diesen Risikoausgleich zählt, bzw. es wird definiert, wer nicht dazugezählt wird. Meines Erachtens steigt mit der Definition gemäss dem Entwurf des Bundesrates die Komplexität. Wenn für den Versichertenbestand in jedem Land eine Berechnung für den Risikoausgleich angestellt werden muss, ist es administrativ, abwicklungstechnisch und auch in Bezug auf die Grösse des Versichertenbestandes zu aufwendig.

Mit der vorgeschlagenen Personengruppe – in einem Drittstaat Wohnhafte –, welche eben von diesem Risikoausgleich ausgenommen wird, ermöglichen wir, dass nicht für jedes Land eine Population für den Risikoausgleich berechnet werden muss. Damit ist aus meiner Sicht die Vergleichbarkeit besser und der Ausschluss vom Risikoausgleich auch konsequenter. Ich will nichts an der Referenz der Risikounterschiede nach Alter und Geschlecht ändern, aber vermeiden, dass wir die Referenzgrösse für jeden Drittstaat separat festlegen müssen. Es geht nicht nur um Rentner, die in einem Drittstaat leben, sondern auch um Rentenbezüger und



Expats überall auf der Welt.

Der Nutzen einer Ausweitung des Risikoausgleichs auf Versicherte in Drittstaaten, wie sie der Bundesrat vorsieht, steht aufgrund der kleinen Anzahl Versicherten in keinem vertretbaren Verhältnis zum damit verbundenen Aufwand. Einerseits ist die Erreichbarkeit der Versicherten in Drittstaaten noch herausfordernder als zum Teil schon in der EU, in Island, in Norwegen oder im Vereinigten Königreich, andererseits ist der Risikoausgleich für Personen in Drittstaaten aufgrund der verschiedenen Gesundheitssysteme und der daraus folgenden unterschiedlichen Kosten pro Kopf sehr schwierig oder unmöglich. Wenn die Personen, die in Drittstaaten wohnhaft sind, vom Risikoausgleich ausgeschlossen werden, so betrifft das rund 8000 Menschen. In Anbetracht dieser Zahl ist das meines Erachtens tragbar und wird auf den gesamten Risikoausgleich keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen haben.

Deshalb beantrage ich, in Artikel 16a Absatz 1 einen neuen Buchstaben e einzufügen, gemäss welchem Versicherte, die weder in der Schweiz noch in einem EU/EFTA-Staat, sondern in einem Drittstaat wohnen, aus dem für den Risikoausgleich massgeblichen Versichertenbestand ausgeschlossen werden. Ich danke Ihnen, wenn Sie dieser Minderheit folgen.

Aeschi Thomas (V, ZG): Ich möchte Ihnen beantragen, dass wir bei Artikel 21 den folgenden Absatz 2bis einführen: "Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt für Gesundheit und dem Staatssekretariat für Migration die bei ihnen versicherten Personen ohne Aufenthaltsbewilligung zu melden." Es kann ja nicht sein, dass illegal in der Schweiz anwesende Personen wohl krankenkassenversichert sind, aber das Staatssekretariat für Migration gleichzeitig nicht weiss, dass diese Personen illegal in der Schweiz leben. Ich bitte Sie hier um Transparenz und appelliere insbesondere auch an die FDP, die betreffend das Asylwesen den Wahlspruch "Hart, aber fair" hatte. Das wäre fair, und es wäre hart.

Ich bitte Sie, meine Minderheit entsprechend zu unterstützen, sodass Illegale in Zukunft dem Staatssekretariat für Migration gemeldet werden und dieses zumindest einen Überblick darüber hat, wie viele illegal in der Schweiz leben und krankenkassenversichert sind.

de Courten Thomas (V, BL): Mit meiner Minderheit möchte ich in Artikel 23, "Statistiken", eine neue Bestimmung einführen, die lautet: "Insbesondere erhebt das Bundesamt für Statistik die nach Leistungsart und nach Leistungserbringer aggregierten Kosten der versicherten Personen nach Nationalität." Im Kern geht es um die Leistungsbezüge von Personen aus dem Ausland, die kaum je zum Versicherungskollektiv beigetragen haben, insbesondere Sans-Papiers, also Personen, die sich ohne gültigen Aufenthaltstitel, also illegal, in der Schweiz aufhalten.

Auch seitens Bundesrat oder Bundesverwaltung konnte mir bisher niemand erklären, wieso eine Person, die sich illegal in der Schweiz aufhält, legal bei einer schweizerischen Sozialversicherung versichert werden kann, bei einer Versicherung also, die notabene durch Prämienzahler und durch die ehrlichen Steuerzahler querfinanziert wird. Das Bundesamt für Statistik veröffentlicht jeden Sommer eine Statistik, aus der hervorgeht, welche Personengruppen im vergangenen Jahr welche Krankenversicherungsleistungen bezogen haben. Aktuell wird in dieser Statistik die Nationalität nicht erhoben. Mein Antrag sieht vor, dass das Bundesamt für Statistik die nach Leistungsart und nach Leistungserbringer aggregierten Kosten der versicherten Personen auch nach Nationalität erheben soll.

Ich danke für Ihre Zustimmung.

Gysi Barbara (S, SG): Wie der Nationalratspräsident gesagt hat, halte ich auch noch das Votum auf Deutsch für die Fraktion.

Wir haben es hier mit Vereinfachungen beim elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern und mit technischen Anpassungen im Risikoausgleich zu tun. Grundsätzlich sind das sinnvolle Anpassungen. Es ist auch richtig, dass neu die Angabe des Wohnsitzes zu den ausgetauschten Daten gehört. Das vereinfacht einiges bei der Abrechnung, und eine Doppelversicherung kann so besser vermieden werden. Auch die Änderungen beim Risikoausgleich finden wir grundsätzlich richtig. Für uns ist deshalb Eintreten auf die Vorlage unbestritten; das ist klar. Aber problematisch würde diese Vorlage, wenn die Minderheitsanträge von rechter Seite mehrheitsfähig würden. Dann würde diese Vorlage, die ursprünglich einfach eine technische Vorlage war, plötzlich zu einer politisch hochexplosiven.

Ich spreche jetzt zu meinem Minderheitsantrag zu Artikel 65 Absatz 6. Es geht hier um die Daten, die im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung erhoben werden müssen. Hier beantrage ich Ihnen, beim geltenden Recht zu bleiben. Denn auch hier hat sich der rechtsbürgerliche Block durchgesetzt. Er will, dass für die Statistiken zur Prämienverbilligung auch die Nationalitäten angegeben werden. Er will, dass diese Information zusätzlich erhoben und eben auch veröffentlicht wird. Das ist eine bürokratisch sehr aufwendige Geschich-



te. In unserem Land leben Personen aus rund 200 verschiedenen Nationen. Viele der Personen mit einer ausländischen Nationalität sind hier geboren, andere sind zugewandert.

Ich weiss nicht, was die Angabe der Nationalität bringen soll, was das aussagen soll. Es gibt auch viele Menschen mit einer doppelten Staatsbürgerschaft. Es ist wirklich eine bürokratische und unsinnige Übung, aber natürlich mit dem Ziel, Menschen anderer Nationalität irgendwie auch zu diskreditieren. Darum geht es am Schluss. Man will nicht einfach etwas mehr Transparenz. Man will am Schluss mit dem Finger auf diese Personen zeigen können, weil wahrscheinlich diejenigen, die diesen Antrag eingebracht haben, davon ausgehen, dass es dort vielleicht mehr Kosten gibt. Ob das so ist, wissen wir nicht. Es ist sogar so, dass das oft jüngere Menschen sind, die darum auch gar nicht so viele Gesundheitsleistungen benötigen.

All die Massnahmen, die hier immer wieder gefordert werden, haben eigentlich nur ein Ziel: diese Menschen schlechtzumachen und zu diskriminieren. Dass wir damit aber sowohl die Versicherer wie auch das Bundesamt für Statistik – dem man ja sonst, wenn es Stellen braucht, diese jedes Mal streichen will; das haben wir beim Budget wieder erlebt – mit Zusatzaufwand beschäftigen, steht dann auf einem anderen Blatt. Ich meine, Sie können nicht immer detailliertere Statistiken

AB 2023 N 2371 / BO 2023 N 2371

verlangen, aber am Schluss nichts dafür ausgeben wollen. Dieser Aufwand muss auch irgendwie entschädigt werden.

Ich spreche noch zu den Minderheiten Bircher, Aeschi Thomas und de Courten; sie gehen alle in die gleiche Richtung, sie zielen auf die Nationalität ab. Vor allem die Minderheit Bircher bei Artikel 3a sieht vor, dass nicht versichert werden kann, wer keinen geregelten Aufenthaltstitel hat, dass also nur versichert werden kann, wer eine AHV-Nummer hat. Ich meine, wir sind mit der Versicherung der Sans-Papiers sehr gut gefahren, es gibt auch Berichte dazu. Die Menschen sind hier; wenn sie Gesundheitsleistungen beanspruchen, weil sie krank sind, ins Spital müssen, allenfalls eine Operation oder einen Notfall haben, so muss das sonst einfach von der Allgemeinheit bezahlt werden, weil irgendjemand diese Kosten zu tragen hat. Oft sind das Menschen, die kein oder kein genügendes Einkommen haben, weil sie illegal tätig sind – sofern sie überhaupt Geld verdienen können.

Sie tun nichts gegen Schwarzarbeit, aber hier wollen Sie dann Verschlechterungen! Es ist wirklich sinnvoll, dass sich diese Menschen versichern können. Indem Sie auch noch fordern, dass die Krankenversicherer diese Personen dem SEM und dem BAG melden müssen, wenn sie keinen geregelten Aufenthaltstitel haben, machen Sie die Krankenversicherung zur Ausländerpolizei oder zur Sans-Papiers-Polizei. Das kann nicht sein, das ist nicht Aufgabe der Krankenversicherer. Wenn Sie ausländerrechtliche Massnahmen wollen, dann machen Sie das beim AIG, aber sicher nicht im Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Hier geht es darum, dafür zu sorgen, dass die Menschen gut abgesichert sind, wenn sie krank sind, wenn sie alt sind und darum eben Leistungen brauchen, und nicht darum, irgendwelche Bestrafungsaktionen durchzuführen.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Frau Gysi, es gibt eine Frage von Herrn Bläsi.

Gysi Barbara (S, SG): Ich möchte keine Fragen beantworten.

Crottaz Brigitte (S, VD): Le projet présenté par le Conseil fédéral, cela a été dit, poursuit deux objectifs et répond à trois motions acceptées par ce Parlement. Le premier veut inclure les assurés résidant à l'étranger dans le mécanisme de compensation des risques s'ils sont soumis à l'obligation de s'assurer contre la maladie. Cela représente environ 170 000 assurés, dont 130 000 frontaliers d'Allemagne et de France, et près de 15 000 retraités. Les assurances auprès desquelles ces personnes, majoritairement jeunes et en bonne santé, sont assurées, devront payer des redevances qui profiteront aux assurés des cantons dans lesquels les frontaliers travaillent. Les primes baisseront ainsi légèrement dans les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Genève et Vaud, là où les frontaliers sont les plus nombreux.

Le deuxième volet du projet concerne l'amélioration de l'échange de données entre cantons et assureurs, avec une procédure uniforme d'échange électronique des données, comme pour la réduction des primes, ceci pour gagner en efficacité et simplifier les tâches administratives, par exemple le contrôle du respect de l'obligation de s'assurer. Notre parti soutient ces modifications, car elles renforcent le principe de solidarité dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et permettent de gagner en efficacité. Plusieurs minorités ont été déposées, sur lesquelles je vous donne la position du groupe socialiste: à l'article 3a, la minorité Bircher veut exclure de l'AOS les personnes qui n'ont pas de numéro AVS ou pas de titre de séjour valable. Nous nous opposons clairement à cette exclusion, car être soigné fait partie des droits fondamentaux de la personne et il n'est pas admissible de laisser mourir les gens sous prétexte qu'ils sont en situation irrégulière. On le sait, le



credo de l'UDC est l'expulsion des personnes en situation irrégulière, mais ce n'est pas dans cette loi ni sur le sujet de l'assurance-maladie que cela doit être traité.

A l'article 6b alinéa 1 lettres a et b, nous soutenons les échanges de données entre cantons et assureurs pour vérifier le respect de l'obligation de s'assurer. Par contre, à la lettre c et à l'alinéa 4 de ce même article, le groupe socialiste vous demande de soutenir la minorité Weichelt et de biffer les deux dispositions ajoutées par la majorité de la commission, car, comme l'a bien expliqué Mme Weichelt, cela pose un problème de possible rétroactivité, lorsque des personnes disparaissent durant quelques mois puis réapparaissent en Suisse.

A l'article 16a lettre e, la minorité Rechsteiner Thomas veut exclure de l'assurance les assurés qui résident dans un Etat tiers. Pour des raisons de droits fondamentaux de la personne, nous rejetons cette exclusion.

A l'article 21, la minorité Aeschi Thomas veut introduire un article contraignant les assureurs à signaler à l'OFSP et au SEM les personnes qui n'ont pas de titre de séjour valable. Nous estimons que ce n'est pas le rôle des assureurs de faire de la délation. Cela risque de conduire certaines personnes à ne pas s'assurer. Ce serait donc une nouvelle façon d'exclure les gens de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

A l'article 23 alinéa 1bis, la minorité de Courten veut que l'OFSP mentionne la nationalité des bénéficiaires des prestations envoyées de façon groupée. Notre groupe s'oppose à cette notion de nationalité; de même qu'à l'article 65 alinéa 6, pour les données transmises par les cantons à la Confédération. Nous demandons donc de soutenir la minorité Gysi Barbara, qui s'oppose à cette notion de nationalité.

Enfin, à l'article 50c, la minorité Bircher veut que l'autorité chargée d'attribuer le numéro AVS vérifie la citoyenneté de l'assuré et la validité de son titre de séjour. Notre commission a rejeté cette modification par 12 voix contre 8 et 2 abstentions. Elle créerait une surcharge administrative inutile et nous estimons que ce n'est pas le rôle de l'AVS de jouer ce rôle de surveillance.

En résumé, le groupe socialiste vous invite à accepter la minorité Gysi Barbara et les minorités Weichelt et à rejeter les autres propositions de minorité.

Bläsi Thomas (V, GE): Merci beaucoup, chère collègue, pour ces explications. Pour les cantons qui ont de fortes populations de frontaliers, on tient bien compte de la nationalité de ces personnes et de leur lieu de résidence pour, finalement, mettre en place une inégalité de traitement par rapport à la population suisse résidente, qui a des primes inférieures. Pourquoi vous opposez-vous aujourd'hui à ce que l'on tienne compte de cette même nationalité pour rétablir une égalité de traitement vis-à-vis de la population suisse?

Crottaz Brigitte (S, VD): Je ne suis pas sûre que ce soit véritablement en lien avec ce dont nous discutons: je pense que nous parlons des résidents frontaliers qui viennent travailler en Suisse et qui sont astreints à l'affiliation à l'assurance-maladie, et de notre volonté que l'assurance de ces personnes participe à la réduction des coûts ou, enfin, à la compensation des risques, vu qu'elles sont jeunes, en bonne santé et qu'elles engendrent des coûts de santé moindres.

Dobler Marcel (RL, SG): Sehr gerne nehme ich im Namen der FDP-Liberalen Fraktion Stellung zu den Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung, welche aufgrund dreier angenommener Vorstösse vorgenommen werden.

Bei den Gesetzesanpassungen soll erstens die Solidarität in der Krankenversicherung gestärkt werden, indem neu die 170 000 Krankenversicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden. Zweitens soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern Aufgaben wie z. B. die Kontrolle der Versicherungspflicht erleichtern. Drittens sollen Personen, die nicht mehr erreicht werden können – sogenannte Phantome –, einfach von der Versicherungspflicht ausgeschlossen werden.

Der Risikoausgleich wurde geschaffen, damit die Krankenversicherer keinen Anreiz haben, möglichst nur gesunde Personen zu versichern. Er sorgt für einen finanziellen Ausgleich zwischen Versicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur. Da die Versicherer für jeden Staat eine eigene Prämie berechnen und die Kostenunterschiede berücksichtigen müssen, wird diese Kostenbeteiligung zu Solidarität und zu einer

AB 2023 N 2372 / BO 2023 N 2372

Prämienerrhöhung für alle Versicherten führen. Die 170 000 im Ausland wohnhaften Personen leisten neu einen finanziellen Beitrag an den Risikoausgleich.

Mit dem Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern soll erstens die Einhaltung der Versicherungspflicht überprüft werden können; zweitens soll vermieden werden, dass Personen bei mehreren Versicherungen versichert sind; drittens soll dafür gesorgt werden, dass Personen, die nicht erreicht werden können, nicht mehr versichert sind. Solche Datenaustausche kennen wir bereits aus dem Bereich der Prämienverbilligungen.



In der Vernehmlassung, insbesondere in den Antworten der FDP, kam wiederholt die Frage auf, ob die Verwendung des Begriffes "Wohnort" statt "Wohnsitz" korrekt sei. Wir haben dies in der Kommission geklärt und zwei Aufträge erteilt, um allfällige Anpassungen ausserhalb des KVG prüfen zu lassen.

Ich bitte Sie, immer der Mehrheit zu folgen, ausser bei Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe e. Dort wollen wir beim Versicherungsbestand nichteuropäische Länder mit sehr wenigen Versicherten zur Vereinfachung ausschliessen.

Zu den einzelnen Minderheiten: Bei Artikel 3a will die Minderheit Bircher die Versicherung für alle Personen ausschliessen, die keine AHV-Nummer oder keinen Aufenthaltstitel haben, also z. B. für Sans-Papiers. Heute werden diese Informationen nicht erhoben. Diese Forderung wäre einerseits mit einem gigantischen administrativen Aufwand verbunden, andererseits wären dann diese Personen bei einer Behandlung in einem Spital wegen eines Notfalls aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls nicht versichert. Das müsste dann irgendjemand zahlen, da man diese Personen nicht einfach ihrem Schicksal überlassen könnte. Diese Forderung bezieht sich auch auf Artikel 50c Absatz 2bis. Bitte folgen Sie der Mehrheit.

Folgen Sie auch bei Artikel 6b Absatz 1 Buchstabe c bitte der Mehrheit, damit Personen, die viele Monate lang nicht mehr kontaktiert werden können, von der Versicherungspflicht ausgeschlossen werden können. Personen, die abgereist sind und sich nicht ordentlich abmelden, sollen nicht zwangsweise versichert werden, nur weil es keine Möglichkeit gibt, sie auszuschliessen. In der Praxis sind das unnötige Versicherungen; der Ausschluss erleichtert die Arbeit.

Bei Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe e bitte ich Sie, die Minderheit Rechsteiner Thomas zu unterstützen. Die Grosszahl der 170 000 Versicherten befindet sich in unseren Nachbarländern und in der EU. Mit diesem Ausschluss für den Risikoausgleich wird dieser bürokratische Aufwand, der ein paar wenige Versicherte betrifft, stark reduziert.

Bei Artikel 21 Absatz 2bis will die Minderheit Aeschi Thomas die Versicherer verpflichten, den Aufenthaltsstatus zu melden. Es wäre ein riesiger bürokratischer Aufwand, diese Informationen zu erfassen, damit man eine Statistik erstellen kann. Zudem liegen diese Informationen dem SEM in der Datenbank Zemis bereits vor. Wenn man diese Informationen erfassen will, muss das automatisch und elektronisch erfolgen und nicht manuell von den Versicherern erhoben werden. Bitte lehnen Sie diesen Minderheitsantrag ab.

Bei Artikel 65 Absatz 6 bitte ich Sie, der Mehrheit zu folgen, damit bei den bereits bestehenden Datenexporten der Kantone an den Bund in Zukunft zur Erhöhung der Transparenz die Nationalität aufgeführt wird.

Bitte nehmen Sie die Vorlage in der Gesamtabstimmung an.

Mettler Melanie (GL, BE): Bei diesem im Grundsatz unbestrittenen Geschäft des Bundesrates zur Verbesserung des Systems unter Berücksichtigung verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen gab es, wie wir gehört haben, eine Reihe von Anträgen, die das Anliegen hatten, in dieser Vorlage spezifische Bedenken bezüglich der Versicherung von Patientinnen und Patienten ohne Schweizer Staatsbürgerschaft anzugehen. Wir Grünliberalen vertreten weder diese Anliegen, noch erachten wir diese Vorlage als den richtigen Ort, diese Anliegen zu diskutieren und zu verhandeln.

Wir folgen deshalb überall der Mehrheit, ausser bei Artikel 65 Absatz 6. Das ist der einzige Ort, wo das Anliegen der Erhebung der Nationalität eine Mehrheit fand, wohl weil die Daten anonymisiert kompiliert werden. Der Grundsatz bleibt aus unserer Sicht: falsches Handlungsfeld und falsche Vorlage.

Auch bei Artikel 16a folgen wir der Mehrheit. Wir sind der Meinung, dass Buchstabe e einen zusätzlichen administrativen Aufwand ohne grossen Mehrwert erzeugt.

Beim Datenaustausch folgen wir auch der Mehrheit, wenn es darum geht, den Kantonen zu ermöglichen, Fälle abzuschliessen, bei welchen Versicherte nicht mehr erreichbar sind.

Wir bitten Sie, der Kommission zu folgen und die Gesetzesänderung anzunehmen.

de Courten Thomas (V, BL): Die SVP-Fraktion stimmt dem vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen Reglement über den Risikoausgleich unter Versicherern im Grundsatz zu.

Bei Artikel 3a bitte ich Sie, dem Antrag der Minderheit Bircher zuzustimmen: "Eine Versicherung ist ausgeschlossen für Personen ohne AHV-Nummer und für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die über keinen gültigen Aufenthaltstitel in der Schweiz verfügen."

Im Ausland wohnhafte Versicherte, hauptsächlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Pensionierte, sollen in den Ausgleichsmechanismus aufgenommen werden, wohingegen Versicherte, die seit geraumer Zeit nicht mehr kontaktiert werden konnten, ausgeschlossen werden sollen. Entsprechend ist der Antrag der Minderheit Weichelt aus unserer Sicht abzulehnen.

Die Kommission hat es abgelehnt, in den Risikoausgleich nur Versicherte in EU- oder EFTA-Ländern und nicht



auch Versicherte in Drittstaaten aufzunehmen. Wir stimmen dem zu. Die Kommission hat zudem einen Antrag abgelehnt, gemäss dem für in EU- und EFTA-Ländern lebende Versicherte ein besonderer Risikoausgleich gelten sollte, anstatt diese den Kantonen zuzuordnen, wie es die Vorlage des Bundesrates vorsieht. Ich bitte Sie, der Mehrheit zu folgen und den Antrag der Minderheit Rechsteiner Thomas abzulehnen.

Mit dieser Vorlage soll die Solidarität unter den Versicherten verstärkt werden. Der Risikoausgleich sieht vor, dass Versicherer, deren Versichertenbestand eine gute Risikostruktur aufweist, Beiträge an jene Versicherer entrichten, deren Bestand höhere Risiken aufweist. Die im Ausland wohnhaften Versicherten sind in der Regel jung und gesund und stellen ein geringes Risiko dar. Die Krankenversicherungen, bei denen diese Personen versichert sind, müssen künftig Ausgleichsbeiträge entrichten. Davon profitieren insbesondere die Versicherten in den Kantonen, in denen Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, wie das auch in meinem Kanton, im Kanton Basel-Landschaft, der Fall ist.

Der Entwurf sieht ausserdem einen vereinfachten Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen vor, damit diese ihre jeweiligen Aufgaben leichter erfüllen können. Die SVP-Fraktion beantragt zusammen mit der Mehrheit der Kommission, Artikel 6b dahin gehend zu ergänzen, dass der Datenaustausch auch zulässig ist, um zu verhindern, dass Personen, die seit geraumer Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, weiterhin versichert bleiben.

Hess Lorenz (M-E, BE): Wie wir bis jetzt gehört haben, ist das Eintreten auf diese Vorlage nicht bestritten. Auch wir sind der Meinung, dass die Vorlage hier behandelt werden sollte.

Wir von der Mitte-Fraktion sind klar der Ansicht, dass der Risikoausgleich mit dieser Vorlage überhaupt nicht infrage gestellt wird, da es zielführend ist, wenn Versicherer mit guter Risikostruktur ihre Beiträge zuhander anderer Versicherer leisten. Es ist aus Sicht der Mitte-Fraktion auch richtig, dass im Grundsatz auch ausländische Personen erfasst werden, damit sie ihren Beitrag zum Risikoausgleich leisten.

Weiter macht – das ist die zweite Komponente dieser Vorlage – der Datenaustausch aus Sicht der Mitte-Fraktion absolut Sinn. Denn er hat zur Folge, dass eine Effizienzsteigerung stattfindet, was wieder dem gesamten System zugutekommt. Es geht dabei um den Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen. Ein weiterer Punkt in dieser Vorlage, der wichtig ist und den wir unterstützen, steht auch im Zusammenhang mit dem

AB 2023 N 2373 / BO 2023 N 2373

Datenaustausch. Es geht darum, dass Personen, mit denen über längere Zeit kein Kontakt mehr hergestellt werden konnte, nicht versichert bleiben können.

Die Mitte-Fraktion unterstützt überall die Mehrheit und ist sich bei zwei Minderheitsanträgen nicht einig. Beim Minderheitsantrag Rechsteiner Thomas ist die eine Hälfte der Fraktion der Meinung, dass, wie das Herr Rechsteiner ausgeführt hat, Aufwand und Ertrag nicht stimmen, wenn man bei Versicherten in Drittstaaten – was eine verhältnismässig kleine Zahl von Personen betrifft – sozusagen für jede Person und jedes Land eine differenzierte Berechnung machen muss. Nicht nur die Anzahl der Versicherten ist klein, sondern auch der finanzielle Nutzen, der allenfalls daraus gezogen werden könnte. Hier sind wir zweigeteilt.

Das Gleiche gilt für den Antrag der Minderheit de Courten, die festhalten will, dass nach Nationalitäten erhoben wird, welche Personen welche Leistungen bezogen haben. Das würde vom Bundesamt für Statistik in aggregierter Form erhoben, natürlich mit der Möglichkeit, aufgrund der Daten auch Korrekturen im System vornehmen zu können, wenn festgestellt würde, dass eine doch relevante Anzahl von Personen zu Unrecht – "illegal" – Leistungen bezieht. Hier sind wir in der Fraktion nicht ganz einer Meinung.

Bei allen anderen Punkten empfiehlt die Mitte-Fraktion, der Mehrheit zu folgen.

Weichelt Manuela (G, ZG): Die grüne Fraktion ist für Eintreten auf die Vorlage. Den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern, den elektronischen Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern und die Stärkung des Risikoausgleichs können die Grünen grundsätzlich unterstützen.

Ich komme zu den Minderheitsanträgen. Ich fasse die Argumentation zu den Minderheitsanträgen Bircher, Aeschi Thomas und de Courten zusammen, da sie alle eine ähnliche Thematik beinhalten, nämlich eine Thematik, die gegen Ausländerinnen und Ausländer gerichtet ist. Ich sage dazu: Es geht eigentlich um das Thema Schwarzarbeit und weniger um den von der SVP in allen möglichen und unmöglichen Situationen thematisierten Sündenbock "Ausländer". Wir haben hier im Saal das Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit behandelt, das Strafen für Arbeitgeber vorsah. Die SVP war die einzige Partei, die das Gesetz ablehnte. Liebe Mitglieder der SVP, bitte setzen Sie sich aktiv gegen Schwarzarbeit ein, dann könnte eine wesentliche Zahl von Menschen in besseren Bedingungen anstatt in diesen miserablen Umständen leben.

Das KVG legt fest, dass Personen, die keine Prämien zahlen, trotzdem behandelt werden müssen. Wenn sie



krank werden oder in ein Krankenhaus eingewiesen werden, müssen die Kosten übernommen werden, ähnlich wie bei Touristen und Touristinnen, die sich in der Schweiz aufhalten. Ergo gilt: Sie sollen auch einen Beitrag zum System zahlen. Wir Grünen wollen nicht, dass diese Personen keine Prämien bezahlen müssen.

Die Frage der Sans-Papiers und die Sozialversicherungsthematik wurden in den letzten Jahren immer wieder hier im Saal diskutiert, insbesondere auch anlässlich des Berichtes zum Postulat 18.3381 der SPK-N, "Gesamthafte Prüfung der Problematik der Sans-Papiers". Der Bundesrat hält es in diesem Punkt für angebracht, dass alle Sans-Papiers versichert sind. Er hat die Gründe dafür auf über hundert Seiten aufgeführt. Ich kann der SVP-Fraktion sehr empfehlen, diesen Bericht zu lesen. Die Sans-Papiers haben hier ihren Wohnsitz. Dies entspricht auch der Argumentation des Bundesgerichtes in einem Urteil. Diese Argumentation hat das EJPD dann im Namen des Bundesrates im Bericht zum Postulat übernommen.

Zur Minderheit Aeschi Thomas: Hier möchte ich darauf hinweisen, dass dieser Minderheitsantrag identisch mit einem Antrag ist, den wir hier im Saal in diesem Jahr am 3. Mai abgelehnt haben. In einem Jahr zweimal den gleichen Antrag zu stellen, finde ich nicht sehr demokratisch.

Zur Minderheit Weichelt: Die grüne Fraktion unterstützt diesen Minderheitsantrag. Er wurde begründet. Schaffen Sie keine falschen Anreize, unterstützen Sie diese Minderheit.

Zur Minderheit Rechsteiner Thomas bei Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe e: Die grüne Fraktion unterstützt den Antrag der Minderheit Rechsteiner Thomas nicht. Wir möchten Versicherte aus Drittstaaten nicht vom Versichertenbestand für den Risikoausgleich ausnehmen, auch wenn es sich nur um etwa 5000 bis 10 000 Personen handelt. Die grüne Fraktion plädiert für die Gleichbehandlung von Personen, die im Ausland wohnen, aber in der Schweiz versichert sind. Es geht insbesondere um die zwischen 160 000 und 170 000 betroffenen Personen in EU/EFTA-Staaten, aber auch um die 8000 betroffenen Personen in Drittstaaten. Wir bitten Sie, den beantragten Buchstaben e abzulehnen.

Die Minderheit Gysi Barbara wird von der grünen Fraktion unterstützt.

Berset Alain, président de la Confédération: J'aimerais d'abord vous inviter à entrer en matière. L'entrée en matière n'est pas contestée, mais je rappelle que vous devez d'abord entrer en matière sur ce projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie qui contient deux volets.

Un premier volet est relatif à l'amélioration de l'échange électronique des données; c'est un volet sur lequel votre commission, dans son intégralité, est d'accord; il n'y a donc pas de minorité à ce sujet.

Un second volet vise à améliorer la compensation des risques de deux manières. D'abord en supprimant les assurés qui ne sont plus joignables par les assureurs de l'effectif déterminant pour la compensation des risques. Là, je vous inviterai tout à l'heure à suivre le projet du Conseil fédéral et donc, pour ce faire, à suivre la minorité Weichelt. Ensuite, c'est le second élément, en intégrant les assurés résidant à l'étranger dans le calcul de la compensation des risques. Il y a là également une minorité; je vous inviterai à suivre la majorité qui reprend la version du Conseil fédéral.

Je vais détailler un peu les raisons pour lesquelles, sur le sujet des assurés fantômes, si on peut les appeler ainsi, je vous invite à suivre la minorité Weichelt. Il s'agit d'une question notamment de mise en oeuvre; le projet du Conseil fédéral prévoit en fait que les assurés qui ne sont plus joignables soient exclus de l'effectif des assurés. Votre commission a proposé une modification: elle souhaiterait privilégier la suspension de ces assurés, avec l'hypothèse, dans le cas où ils réapparaîtraient, de les réassurer ou de les assurer avec effet rétroactif. Je dois vous le dire, cela nous pose quelques problèmes d'application qui sont assez difficiles. Il faudrait notamment définir quelle serait la prime applicable durant la suspension: est-ce que c'est la prime en fonction de l'assurance choisie par l'assuré fantôme? Est-ce la prime moyenne? Quel est le point de référence? Il faudrait également définir après combien de temps il est possible de mettre fin à l'obligation d'assurance. Les éventuelles prestations fournies alors que l'assuré est injoignable devraient aussi, d'une manière ou d'une autre, être prises en charge rétroactivement. Cela nous paraît poser beaucoup de problèmes. Il y a beaucoup de questions ouvertes liées à cette suspension. Il nous semble donc que la proposition du Conseil fédéral est beaucoup plus claire, plus transparente, plus simple à mettre en oeuvre.

C'est la raison pour laquelle je vous inviterai à suivre la minorité Weichelt.

Pour finir, il y a toute une série de compléments qui ont été inscrits ou qui ont été débattus par votre commission. J'aimerais vous inviter ici à suivre intégralement la ligne du Conseil fédéral. Cela signifie suivre d'abord la minorité Gysi Barbara et rejeter ensuite toutes les autres minorités de manière à ne pas mettre dans ce projet des éléments que le Conseil fédéral ne souhaitait pas y voir figurer.

Je vous invite donc à entrer en matière et à voter dans ce sens.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Das Wort geht noch einmal an die Berichterstatterin, Frau Sauter.



Sauter Regine (RL, ZH), für die Kommission: Ich darf Ihnen noch die einzelnen Abstimmungsergebnisse bekannt geben.

AB 2023 N 2374 / BO 2023 N 2374

Bei Artikel 3a besteht eine Minderheit Bircher, die verlangt, dass eine Versicherung für Personen, die keine AHV-Nummer haben, und für Personen, die keinen gültigen Aufenthaltsstatus haben, ausgeschlossen ist. In der Kommission wurde der entsprechende Antrag mit 12 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt. Dieser Minderheitsantrag betrifft im Übrigen auch Artikel 50c Absatz 2bis des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Bei Artikel 6b beantragt die Mehrheit – der Entscheid fiel mit 13 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen –, Personen, die vom Versicherer nicht mehr kontaktiert werden können, seien nach einer gewissen Dauer von der Versicherung auszuschliessen, um den grossen administrativen Aufwand zu vermeiden, der allen Beteiligten entsteht, wenn Forderungen nicht mehr eingetrieben werden können.

In Artikel 16a Absatz 1 geht es darum, wie sich der Versichertenbestand zusammensetzt, der für den Risikoausgleich massgebend ist. Es werden Ausnahmen für Personengruppen definiert, welche nicht davon erfasst werden. Der von der Minderheit Rechsteiner Thomas aufgenommene Antrag wurde in der Kommission mit 12 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Er sieht unter Buchstabe e vor, Versicherte aus Drittstaaten – also Versicherte, die nicht in der Schweiz, in der EU, in Island, in Norwegen oder im Vereinigten Königreich wohnen – vom allgemeinen Risikoausgleich auszunehmen.

Bei Artikel 21 Absatz 2bis beantragt die Minderheit Aeschi Thomas, dass die Versicherer verpflichtet werden, dem BAG und dem SEM versicherte Personen ohne Aufenthaltsbewilligung zu melden. Die Kommission lehnte den entsprechenden Antrag mit 14 zu 8 Stimmen bei 0 Enthaltungen ab. Die Minderheit begründet ihren Antrag mit der unbefriedigenden Situation, dass Personen, die sich illegal in der Schweiz aufhalten, trotzdem nach KVG versichert sein und Leistungen beziehen können. Bezüglich der Grösse dieser Gruppen bestünden zudem keine Angaben. In Zukunft sollen diese Personen gemeldet werden, damit Kenntnis über ihre Anzahl besteht.

Bei Artikel 23 Absatz 1bis verlangt die Minderheit de Courten zudem, dass das BFS die erbrachten Leistungen nach der Nationalität der versicherten Personen aufschlüsselt. Man will wissen, welche Kosten durch Angehörige welcher Nationalitäten verursacht werden. Es soll auch eruiert werden können, wie hoch die durchschnittlichen Prämienverbilligungen sind, die pro Kopf und Nationalität gewährt werden. Die Kommission lehnte den entsprechenden Antrag mit 11 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen ab.

Bei Artikel 65 geht es um die Prämienverbilligungen durch die Kantone. Absatz 6 behandelt die Angaben, welche die Kantone dem Bund zur Überprüfung der sozialen, familienpolitischen Ziele liefern müssen. Eine Mehrheit der Kommission verlangt nun – der Entscheid fiel mit 11 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung – eine Ergänzung dieser Bestimmung, wonach die Kantone dem Bund neu auch Angaben über die Nationalität der Versicherten machen müssen. Die Minderheit Gysi Barbara lehnt dies ab.

Die Kommission hat der Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 17 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen zugestimmt.

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

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich)
Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Echange de données, compensation des risques)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 3a

Antrag der Minderheit

(Bircher, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

Titel

Von der Versicherung ausgeschlossene Personen

Text

Eine Versicherung ist ausgeschlossen für Personen ohne AHV-Nummer und für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die über keinen gültigen Aufenthaltstitel in der Schweiz verfügen.

Art. 3a

Proposition de la minorité

(Bircher, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

Titre

Personnes exclues de l'assurance

Texte

Une assurance est exclue pour les personnes n'ayant aucun numéro AVS et pour les personnes ayant leur domicile en Suisse qui ne disposent pas d'un titre de séjour valable en Suisse.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Wir stimmen über den Antrag der Minderheit ab. Die Abstimmung gilt auch für Ziffer la Artikel 50c Absatz 2bis.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27863)

Für den Antrag der Minderheit ... 66 Stimmen

Dagegen ... 127 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 6b

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

...

c. zu vermeiden, dass Personen, welche der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann, weiterhin versichert sind.

Abs. 2, 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 4

Der Bundesrat legt die Anzahl Monate nach Absatz 1 Buchstabe c fest.

Antrag der Minderheit

(Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia)

Abs. 1 Bst. c, 4

Streichen

Art. 6b

Proposition de la majorité

Al. 1

...

c. pour éviter que les personnes que les assureurs ne peuvent plus contacter depuis un nombre déterminé de mois continuent d'être assurées.



Al. 2, 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 4

Le Conseil fédéral fixe le nombre de mois visé à l'alinéa 1 lettre c.

AB 2023 N 2375 / BO 2023 N 2375

Proposition de la minorité

(Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia)

Al. 1 let. c, 4

Biffer

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27864)

Für den Antrag der Mehrheit ... 132 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 62 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 16 Abs. 4, 5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 16 al. 4, 5

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 16a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Rechsteiner Thomas, Dobler, Hess Lorenz, Nantermod, Roduit, Sauter, Silberschmidt, Studer)

Abs. 1 Bst. e

e. Versicherte, die nicht in der Schweiz, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island, in Norwegen oder im Vereinigten Königreich wohnen (Versicherte wohnhaft in Drittstaaten).

Art. 16a

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Rechsteiner Thomas, Dobler, Hess Lorenz, Nantermod, Roduit, Sauter, Silberschmidt, Studer)

Al. 1 let. e

e. les assurés qui ne résident pas en Suisse, dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni (assurés résidant dans un Etat tiers).

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27865)

Für den Antrag der Mehrheit ... 137 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 57 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 16b; 17 Abs. 4, 5; 17a Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Art. 16b; 17 al. 4, 5; 17a al. 1

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 21 Abs. 2bis

Antrag der Minderheit

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rüegger)

Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt für Gesundheit und dem Staatssekretariat für Migration die bei ihnen versicherten Personen ohne Aufenthaltsbewilligung zu melden.

Art. 21 al. 2bis

Proposition de la minorité

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rüegger)

Les assureurs sont tenus de signaler à l'Office fédéral de la santé publique et au Secrétariat d'Etat aux migrations les personnes sans autorisation de séjour affiliées à leur caisse-maladie.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27866)

Für den Antrag der Minderheit ... 65 Stimmen

Dagegen ... 129 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 23 Abs. 1bis

Antrag der Minderheit

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

Insbesondere erhebt das Bundesamt für Statistik die nach Leistungsart und nach Leistungserbringer aggregierten Kosten der versicherten Personen nach Nationalität.

Art. 23 al. 1bis

Proposition de la minorité

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

L'Office fédéral de la statistique collecte en particulier les coûts agrégés par type de prestations et par fournisseur de prestations des personnes assurées selon leur nationalité.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27868)

Für den Antrag der Minderheit ... 100 Stimmen

Dagegen ... 94 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 49a Abs. 5; 61 Abs. 5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 49a al. 5; 61 al. 5

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 65 Abs. 6

Antrag der Mehrheit

... die begünstigten Versicherten. Diese Angaben umfassen auch die Nationalität. Der Bundesrat erlässt ...



Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt, Wettstein)

Gemäss geltendem Recht

Art. 65 al. 6

Proposition de la majorité

... familiale ont été atteints. Ces données comprennent notamment la nationalité. Le Conseil fédéral édicte ...

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt, Wettstein)

Selon droit en vigueur

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/27867)

Für den Antrag der Mehrheit ... 119 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 74 Stimmen

(1 Enthaltung)

AB 2023 N 2376 / BO 2023 N 2376

Art. 105a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. Ia

Antrag der Minderheit

(Bircher, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

Einleitung

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) wird wie folgt geändert:

Art. 50c Abs. 2bis

Die Vergabestelle der AHV-Nummer überprüft bei der Vergabe und anschliessend mindestens alle fünf Jahre die Staatszugehörigkeit und ob die versicherte Person einen gültigen Aufenthaltstitel in der Schweiz besitzt.

Ch. Ia

Proposition de la minorité

(Bircher, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Rechsteiner Thomas, Rüegger)

Introduction

La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) est modifiée comme suit:

Art. 50c al. 2bis

Lors de l'attribution du numéro, puis au moins tous les cinq ans, l'autorité chargée d'attribuer les numéros AVS vérifie la citoyenneté de l'assuré et si ce dernier dispose d'un titre de séjour valable en Suisse.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Der Antrag der Minderheit Bircher wurde bei Ziffer I Artikel 3a abgelehnt.

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 23.048/27869)

Für Annahme des Entwurfes ... 132 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(62 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte (BBl 2023 1545)

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales (FF 2023 1545)

Angenommen – Adopté

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Das Geschäft geht an den Ständerat.