

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 30. September 2020

957. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Vernehmlassung)

A. In Umsetzung einer Standesinitiative des Kantons Thurgau (Geschäftsnummer 16.312) hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) am 25. Mai 2020 einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) verabschiedet und darüber am 15. Juni 2020 das Vernehmlassungsverfahren eröffnet. Am 21. August 2020 hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Stellungnahme zum Vorentwurf verabschiedet.

B. Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG übernehmen die Kantone 85% der in einem Verlustschein «verbrieften» Forderungen der Krankenversicherer gegenüber den Versicherten aus offenen Prämienforderungen und Kostenbeteiligungen. Die Verlustscheine bleiben im Besitz der Versicherer. Ergibt sich aus ihrer weiteren Bewirtschaftung ein Erlös, haben die Versicherer die Hälfte davon dem Kanton zu erstatten (Abs. 5).

C. Die Standesinitiative des Kantons Thurgau forderte eine Ergänzung von Art. 64a Abs. 4 KVG in dem Sinn, dass ein Kanton die Möglichkeit erhält, den Versicherern nicht nur 85%, sondern 90% der offenen Forderungen zu vergüten, wobei diesfalls die offenen Forderungen auf den Kanton übergehen und vom Kanton weiter bewirtschaftet werden können. Der Kanton Thurgau erhofft sich davon ein besseres Inkasso und die Beseitigung des Missstandes, wonach die Krankenversicherer bei erfolgreichem späterem Inkasso insgesamt 135% der offenen Forderungen erhalten (85% Vergütung durch den Kanton plus die Hälfte von 100% der Forderungen nach erfolgtem späterem Inkasso).

D. Der Vorentwurf der SGK-SR setzt die Standesinitiative durch die Schaffung eines neuen Abs. 5 von Art. 64a KVG um. Daneben wird mit dem Vorentwurf eine ganze Reihe weiterer Änderungen des KVG zur Diskussion gestellt:

- Junge Erwachsene sollen nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden können, die während ihrer Minderjährigkeit angefallen sind (vgl. Art. 61a VE-KVG).
- Um die Betreuungskosten zu senken, sollen die Krankenversicherer die säumigen Versicherten höchstens viermal pro Jahr betreiben dürfen (Art. 64a Abs. 2 VE-KVG).

- Die Möglichkeit der Einschränkung des Leistungsangebots für säumige Prämienzahlende («schwarze Listen») soll aufgehoben werden (Aufhebung des geltenden Abs. 7 von Art. 64a KVG). Die Krankenversicherer sollen säumige Prämienzahlende aber einem günstigen Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zuweisen können (Art. 64a Abs. 7^{bis} VE-KVG).

E. Die GDK unterstützt in ihrer Stellungnahme die Stossrichtung der Vorlage. Insbesondere begrüsst sie es, dass Volljährige nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden können, die entstanden sind, als sie noch minderjährig waren. Auch die Beschränkung der Zahl möglicher Betreibungen pro Jahr wird von der GDK unterstützt, wobei sie sich dafür ausspricht, die Zahl noch weiter als vom Vorentwurf vorgesehen zu senken. Zudem seien weitere Massnahmen zu ergreifen, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken. Die GDK unterstützt ferner die Möglichkeit, dass sich ein Kanton von den Krankenversicherern die Verlustscheine abtreten lassen kann. Allerdings solle dies bereits mit dem Vergütungssatz von 85% gemäss geltendem Recht möglich sein; der Vergütungssatz solle nicht auf 90% erhöht werden. Sodann unterstützt die GDK den Vorschlag, dass säumige Prämienzahlende nicht mehr auf eine «schwarze Liste» mit eingeschränkten KVG-Leistungen aufgenommen werden dürfen, aber in einem günstigeren Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer versichert werden sollen. Schliesslich unterstützt die GDK, dass fortan der einheitliche Datenaustausch zwischen Versicherern und Kantonen gemäss Art. 64a KVG verbindlich erklärt werden soll.

F. Die Haltung der GDK ist sinnvoll und zweckmässig; sie verdient Unterstützung. Hinsichtlich der Vorkehrungen zur Verminderung der (von den Kantonen ebenfalls zu 85% zu übernehmenden) Betreibungskosten sollte sie allerdings konkretisiert werden. Die GDK ist der Ansicht, dass «weitere Massnahmen zu ergreifen sind, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten zu senken». Gegenüber dem Ständerat sollte dargelegt werden, welche Massnahmen hier infrage kommen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

b e s c h l i e s s t d e r R e g i e r u n g s r a t :

I. Schreiben an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch und an gever@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 15. Juni 2020 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf Ihrer Kommission vom 25. Mai 2020 zur Änderung des Bundesgesetzes über Krankenversicherung Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Vernehmlassung und äussern uns wie folgt:

Wir unterstützen die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. August 2020 zu dieser Vorlage uneingeschränkt.

Die GDK regt an, neben der in Art. 64a Abs. 2 VE-KVG vorgesehenen Festsetzung einer Höchstzahl von Betreibungen pro Jahr weitere Massnahmen zu ergreifen, um die sehr hohen Betreibungs- und Zinskosten, die von den Kantonen ebenfalls zu 85% zu übernehmen sind, zu vermindern. Wir unterstützen auch dieses Anliegen und möchten es wie folgt konkretisieren:

2019 betrug die Verlustscheinabgeltung der Kantone an die Versicherer 391,6 Mio. Franken (Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 4.11). Ausgehend von den für den Kanton Zürich erhobenen Daten entfielen davon rund 48 Mio. Franken (12,1%) auf Betreibungskosten und 17 Mio. Franken (4,4%) auf Verzugszinse. Das sind sehr hohe Beträge, die für die Administration des Systems statt für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eingesetzt werden. Dieser Kostenblock sollte soweit wie möglich verkleinert werden. Neben der von der SGK-S vorgeschlagenen Festlegung einer jährlichen Maximalzahl von Betreibungen gegen eine bestimmte Schuldnerin oder einen bestimmten Schuldner regen wir folgende Massnahmen an:

- *Keine Abgeltung der Bearbeitungsgebühren (Mahngebühren) der Krankenversicherer:* Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG übernimmt der Kanton 85% der Forderungen, die «Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3» waren. Nach Abs. 3 haben die Krankenversicherer dem Kanton pro Schuldnerin oder Schuldner unter anderem «den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten)» bekannt zu geben. Es ist nicht klar, ob der Begriff der Betreibungskosten nur die beim Krankenversicherer anfallenden Gebühren für das Betreibungsverfahren umfasst oder auch die

Bearbeitungsgebühren (Mahngebühren) der Krankenversicherer. Die Praxis ist uneinheitlich. In der Literatur wird die zweite Meinung vertreten (Ivo Bühler / Cliff Egle, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz, Art. 64a N. 80). Das ist abzulehnen: Der Kanton soll die Kosten, die den Versicherern bei der Eintreibung von Forderungen intern entstanden sind, nicht abgelten.

- *Begrenzung des Zinssatzes für fällige Forderungen:* Gemäss Art. 105a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) beträgt der Zinssatz für fällige Prämien der Versicherer 5% pro Jahr. Dieser Zinssatz ist mit Blick auf die heutigen Verhältnisse des Finanzmarkts völlig überrissen. Da nicht sicher ist, ob der Bundesrat bereit ist, diesen Zinssatz durch eine Änderung der KVV zu senken, ist im KVG ein Verzugszins von höchstens 2% festzuschreiben. Angesichts der häufigen Revisionen des KVG könnte der Zinssatz bei Bedarf jederzeit angepasst werden. Diese und die vorgehende Anregung liessen sich durch folgende Änderung von Art. 64a Abs. 3 KVG umsetzen: «Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde [...] den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse von höchstens 2 Prozent pro Jahr und Gebühren des Betreibungsverfahrens) bekannt, [...]».
- *Zulassung der Betreibung auf Pfändung bei Inhaberinnen und Inhabern einer Einzelfirma:* Inhaberinnen und Inhaber einer Einzelfirma unterstehen der Betreibung auf Konkurs (Art. 39 Abs. 1 Ziff. 1 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG). Dies gilt auch für Forderungen der Krankenversicherer. Die bei einer Konkursbetreibung anfallenden Gebühren liegen bei mindestens Fr. 2000 und betragen damit ein Mehrfaches der bei einer Betreibung auf Pfändung anfallenden Gebühren. Rund zwei Drittel der im Kanton Zürich durchgeführten Betreibungen auf Konkurs (total rund 2000 pro Jahr) entfallen auf Forderungen von Krankenversicherern gegen Inhaberinnen und Inhaber von Einzelfirmen. Um die Betreibungskosten für offene Forderungen der Krankenversicherer zu senken, sollte das SchKG in dem Sinne angepasst werden, dass die Forderungen von Krankenversicherern auch bei Inhaberinnen und Inhaber von Einzelfirmen auf dem Weg der Betreibung auf Pfändung eingetrieben werden können. Eine entsprechende Regelung besteht heute schon für eine Reihe von Forderungen, so für offene Steuern, Abgaben, Gebühren und insbesondere auch für Prämien der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. Art. 43 SchKG).

Wir regen deshalb an, Art. 43 SchKG wie folgt anzupassen:
«Die Konkursbetreibung ist in jedem Fall ausgeschlossen für:
[...]

1^{ter}. Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
[...]

- *Genügenlassen eines früheren Verlustscheins nach Art. 115 Abs. 1 SchKG*: Nach geltendem Recht müssen die Kantone den Krankenversicherern die Forderungen zu 85% abgelten, die «zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben» (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG). Im Vordergrund steht die Ausstellung eines Verlustscheins. Um einen solchen zu erlangen, müssen die Versicherer das gesamte Betreibungsverfahren durchlaufen. Daraus ergeben sich entsprechend hohe Gebühren von regelmässig Fr. 200 bis Fr. 300, die von den Versicherern vorzuschüssen sind und von den Kantonen ebenfalls zu 85% vergütet werden müssen. Einen Verlustschein vorauszusetzen, ist dann nicht zweckmässig, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass die Schuldnerin oder der Schuldner zahlungsunfähig ist. Die Zahlungsunfähigkeit einer Person steht mit genügender Sicherheit fest, wenn gegen sie in der jüngeren Vergangenheit ein Verlustschein erwirkt worden ist, aus dem sich ergibt, dass kein pfändbares Vermögen vorhanden ist (Verlustschein nach Art. 115 Abs. 1 SchKG). In diesem Sinn sollen die Kantone offene Forderungen der Versicherer auch dann zu 85% abgelten, wenn der Versicherer nachweist, dass gegen die versicherte Person höchstens sechs Monate vor Eintritt der Fälligkeit der Forderung ein Verlustschein nach Art. 115 Abs. 1 SchKG ausgestellt worden ist. Zudem ist ergänzend zu regeln, dass ab Mitteilung des Versicherers an den Kanton kein Verzugszins mehr geschuldet ist. Denn auch bei Forderungen, die zu einem Verlustschein führen, endet die Zinspflicht ab Ausstellung des Verlustscheins (Art. 149 Abs. 4 SchKG).

Wir regen folgende Ergänzung von Art. 64a Abs. 3 KVG an:

«Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse von höchstens 2 Prozent pro Jahr und Gebühren des Betreibungsverfahrens) bekannt,

- a. die während des berücksichtigten Zeitraums zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben; oder

b. bei denen sich die Zahlungsunfähigkeit der versicherten Person aus einem Verlustschein gemäss Artikel 115 Absatz 1 SchKG ergibt, der höchstens sechs Monate vor Fälligkeit der Forderungen des Versicherers ausgestellt worden ist; die Zinspflicht der versicherten Person endet mit der Bekanntgabe der Forderung an den Kanton.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli