



Bern, 22. November 2023

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

Ausführungsbestimmungen zur Änderung des KVG (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht)

Inkrafttreten der Bestimmungen des KVG und des SchKG

Kommentar und Änderungen im Wortlaut



Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
1.1	Umsetzung von Artikel 64a KVG	3
1.2	Verzicht auf Delegationsnormen für die Festlegung der Maximalrabatte pro Prämienregion für besondere Versicherungsformen	3
2	Erläuterung der einzelnen Bestimmungen	3
2.1	Fortdauer des Versicherungsschutzes für nicht mehr unterstellte Personen: Art. 7a KVV	3
2.2	Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen: Art. 105b Abs. 2 KVV	3
2.3	Meldungen über Verlustscheine und andere Forderungen: Art. 105f KVV	4
2.4	Zusätzliche Übernahme der gemeldeten Forderungen und Abrechnung: Art. 105 ^f _{bis} KVV	4
2.5	Personendaten: Art. 105g Bst. d und f KVV	6
2.6	Datenaustausch über unbezahlte Prämien: Art. 105h KVV	6
2.7	Revisionsstelle: Art. 105j KVV	6
2.8	Begleichung der von den Versicherern übermittelten Abrechnungen: Art. 105k KVV	7
2.9	Wechsel des Versicherers bei Säumigkeit: Art. 105l Abs. 2 ^{bis} und 4 KVV	8
2.10	Aufgaben des Versicherers (Verrechnung): Art. 106c Abs. 5 und 5 ^{bis} KVV	8
2.11	Bestehende Versicherungsverhältnisse: Art. 132 Absatz 3 KVV	8
3	Übergangsbestimmungen	9
4	Inkrafttreten	9
4.1	Änderung des KVG	9
4.2	Änderung des SchKG	9
4.3	Änderung der KVV	10

1 Ausgangslage

1.1 Umsetzung von Artikel 64a KVG

Im Mai 2016 reichte der Kanton Thurgau eine Ständesinitiative ein, damit die Kantone sich Verlustscheine für nichtbezahlte Krankenkassenprämien übertragen lassen können. Er forderte eine entsprechende Ergänzung von Artikel 64a Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)¹ ([16.312 | Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten | Geschäft | Das Schweizer Parlament \(parlament.ch\)](#)).

Der Entwurf zur Änderung des KVG wurde auf weitere Themen erweitert. Minderjährige können nicht mehr für unterlassene Prämienzahlungen ihrer Eltern belangt werden. Die Versicherer dürfen Versicherte höchstens zwei Mal pro Jahr betreiben. Das Parlament beschloss, die Liste der säumigen Versicherten beizubehalten und hat den Begriff der Notfallbehandlungen definiert.

In der Schlussabstimmung am 18. März 2022 nahm das Parlament die Änderungen des KVG an². Die Änderungen sollen mit dieser Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)³ umgesetzt werden.

Im Anschluss an die Vernehmlassung berief das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen der Kantone und der Versicherer ein. Dabei wurden unter anderem die Modalitäten des Übernahmeverfahrens von Verlustscheinen erörtert.

1.2 Verzicht auf Delegationsnormen für die Festlegung der Maximalrabatte pro Prämienregion für besondere Versicherungsformen

Gestützt auf Artikel 61 Absatz 2^{bis} des KVG ist das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) für die Festlegung der maximal zulässigen Prämienunterschiede zwischen den Prämienregionen (Maximalrabatte pro Prämienregion) für die ordentliche Versicherung zuständig. Die Festlegung der Maximalrabatte pro Prämienregion für die besonderen Versicherungsformen liegt hingegen gemäss Artikel 62 Absatz 3 zweiter Satz KVG in der Kompetenz des Bundesrats.

Im Rahmen dieser KVV-Revision wurde – mit den entsprechenden Delegationsnormen ans EDI – vorgeschlagen, dass das EDI künftig auch für die Prämien der besonderen Versicherungsformen Maximalrabatte pro Prämienregion festlegen kann.

Bei der Vernehmlassung haben sich die Versichererverbände, der Kanton Bern, die SVP und die FDP sowie drei kleinere Verbände negativ zu den Delegationsnormen geäussert. Angesichts dieser ablehnenden Stellungnahmen wird auf die Einführung von Delegationsnormen zur Festlegung von Maximalrabatten pro Prämienregion für besondere Versicherungsformen verzichtet.

2 Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

2.1 Fortdauer des Versicherungsschutzes für nicht mehr unterstellte Personen: Art. 7a KVV

Da Artikel 105j Absatz 2 Buchstabe g und Artikel 105k Absatz 7 KVV auf das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verweisen, muss diese Abkürzung an der ersten Stelle eingeführt werden, an der dieses Gesetz erwähnt wird, d. h. in Artikel 7a KVV. Es handelt sich hierbei um eine rein formelle Änderung.

2.2 Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen: Art. 105b Abs. 2 KVV

Nach Artikel 64a Absatz 8 KVG kann neu der Bundesrat die Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen regeln. Damit soll die Gleichbehandlung der Versicherten verbessert werden. In Artikel 105b Absatz 2 KVV ist eine Kompetenzdelegation an das EDI vorgesehen, um der Entwicklung dieser Gebühren Rechnung zu tragen und sie flexibler anpassen zu können. Die Versicherer können die Gebühren für Mah-

¹ SR 832.10

² BBl 2022 701

³ SR 832.102

nungen und Zahlungsaufforderungen weiterhin in ihren allgemeinen Versicherungsbestimmungen aufführen. Sie V werden diese Gebühren nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit innerhalb der vom EDI bestimmten Höchstbeträge festlegen.

2.3 Meldungen über Verlustscheine und andere Forderungen: Art. 105f KVV

Der geltende Artikel 105f KVV regelt zum einen die periodische Information der Versicherer an die Kantone über die Entwicklung der Verlustscheine (Abs. 1) und zum andern die Schlussabrechnung (Abs. 2). Zu regeln sind nun noch die Wahlmöglichkeit, die die Kantone nach Artikel 64a Absatz 5 KVG neu haben, und die Informationen, die bezüglich der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG zu liefern sind. Der Übersichtlichkeit halber wurde der Inhalt der Regelungen in zwei verschiedene Bestimmungen aufgeteilt. Die Option einer zusätzlichen Übernahme durch die Kantone wird Gegenstand von Artikel 105f^{bis} KVV sein.

Zudem ist im neuen Absatz 1 von Artikel 105f KVV eine Kompetenzregelung aufzunehmen. Nach Artikel 105k Absatz 2 KVV (Begleichung der von den Versicherern übermittelten Abrechnungen) ist die Forderung dem Kanton zu melden, in dem sie ausgestellt wurde. Dies ist auch bei der Meldung von Verlustscheinen in Artikel 105f Absatz 1 KVV zu präzisieren.

Der bisherige Absatz 1 von Artikel 105f KVV wird ohne inhaltliche Änderung zu Absatz 2.

Ausserdem ist Artikel 105f KVV durch einen Absatz 3 zu ergänzen, der sich mit der Meldung von Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG in Bezug auf Kinder befasst. Der Versicherer muss diese dem Kanton melden, in dem das Kind bei der Entstehung der Forderungen Wohnsitz hat. Der Begriff des Wohnsitzes wurde gewählt, weil sich der Aufenthaltsort von Kindern, die erst bei einem Elternteil und dann beim andern oder am Ende in einem Heim sind, regelmässig ändern kann. Der Versicherer muss die Höhe der Forderungen gegenüber der zuständigen kantonalen Behörde begründen, da dafür kein Verlustschein oder gleichwertiger Rechtstitel vorliegt. Er muss auch den Grund nennen, weshalb er keinen Verlustschein oder gleichwertigen Titel erwirken konnte. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Eltern unbekannt verzogen oder in ein Land gezogen sind, in dem sie nicht betrieben werden können.

Bei der Vernehmlassung schlugen die Versicherer vor, diese Forderungen dem Kanton melden zu können, in dem das Kind zum Zeitpunkt der Meldung Wohnsitz hat. Es ist jedoch der Kanton, in dem das Kind zum Zeitpunkt der Entstehung der Schuld Wohnsitz hatte, der die Forderung übernehmen muss.

Der bisherige Absatz 2 von Artikel 105f wird zu Absatz 4. Als einzige Änderung wurde der Verweis auf Artikel 64a Absätze 3^{bis} und 5 KVG hinzugefügt und in der französischen Fassung der Begriff «restitution» durch «rétrocession» ersetzt. Artikel 105f bezieht sich auf Meldungen allgemein. Deshalb muss erwähnt werden, dass die Abrechnung mit der Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme auch die Fälle betrifft, bei denen die zuständige kantonale Behörde zusätzlich fünf Prozent der gemeldeten Forderungen übernimmt (Art. 64a Abs. 5 KVG).

Auf Wunsch der Kantone wird Artikel 105f mit dem neuen Absatz 5 um den Grundsatz ergänzt, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde notwendige Informationen und Unterlagen kostenlos liefern muss.

2.4 Zusätzliche Übernahme der gemeldeten Forderungen: Art. 105f^{bis} KVV

Wenn der Kanton zusätzlich fünf Prozent der gemeldeten Forderungen übernimmt, wird der Versicherer ihm diese Forderungen künftig nach Artikel 64a Absatz 5 KVG abtreten. Der erläuternde Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) vom 27. Januar 2021 hält fest, dass der Kanton alle Forderungen übernehmen muss, die der Versicherer ihm gemeldet hat⁴.

In der Debatte im Nationalrat am 16. Dezember 2021 wurde die Frage gestellt, ob mit den «Forderungen» in Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes einzelne Forderungen oder alle Forderungen gemeint seien. Bundesrat Alain Berset antwortete, dass sich der erläuternde Bericht klar auf alle Forderungen beziehe. Es gebe zwei Möglichkeiten: Entweder regle bzw. diskutiere die Kommission dies noch oder der Bundesrat werde den Punkt in den Ausführungsbestimmungen regeln⁵. Die SGK-S erörterte die Frage an ihrer Sitzung vom 20. Januar 2022. Sie hielt fest, dass sie diese Bestimmung im Sinne des erläuternden

⁴ BBl 2021 745, S. 23

⁵ AB 2021 N 2649

Berichts auslege: Ein Kanton könne Verlustscheine nur zu 90 Prozent übernehmen, wenn er alle Verlostscheine übernehme.

Am 2. März 2022 erklärte Bundesrat Alain Berset anlässlich der Differenzbereinigung im Nationalrat, dass der erläuternde Bericht in Bezug auf die Auslegung von Artikel 64a Absatz 5 KVG klar sei und dass alle Forderungen übernommen werden müssten. Der Artikel sei nicht sehr explizit, eine Präzisierung habe die SGK-S an ihrer Sitzung aber nicht für notwendig erachtet⁶. Diese Auslegung wurde nicht infrage gestellt. Kantone, die zusätzlich fünf Prozent der Forderungen übernehmen wollen, müssen demnach alle Forderungen übernehmen.

In Artikel 105^{bis} Absatz 1 KVV wird deshalb aufgenommen, dass die zuständige kantonale Behörde die Versicherer vor dem 1. Dezember informiert, wenn sie nach Artikel 64a Absatz 5 KVG beschliesst, zusätzlich fünf Prozent aller Forderungen zu übernehmen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG sein werden. Der Entscheid des Kantons gilt für das folgende Kalenderjahr. Damit wird klargestellt, dass ein Kanton vom Versicherer nur dann verlangen kann, ihm die Forderungen zu 90 Prozent abzutreten, wenn er alle Forderungen übernimmt. Zudem ist die Frist zu nennen, in welcher der Kanton über die zusätzliche Übernahme entscheiden kann. Die Mitteilung vor dem 1. Dezember für das folgende Jahr erlaubt dem Versicherer, sich entsprechend zu organisieren.

Ferner wurde die Frage einer Übernahme der Verlostscheine durch die Kantone für länger als ein Jahr geprüft. Bei der Vernehmlassung schlugen die Versicherer vor, der Entscheid des Kantons sollte für fünf Jahre gelten. Es ist jedoch sinnvoller, dass sich die Kantone jedes Jahr neu entscheiden können. Da alle Forderungen übernommen werden müssen, könnte es das Interesse der Kantone schmälern, von dieser Option Gebrauch zu machen, wenn sie für mehrere Jahre gelten würde.

Absatz 2 von Artikel 105^{bis} KVV hält fest, wie die gemeldeten Forderungen übernommen werden. Die zuständige kantonale Behörde kann zwischen jährlicher und vierteljährlicher Übernahme wählen. Sie muss ihre Wahl den Versicherern vor dem 1. Dezember zusammen mit dem Grundsatzentscheid zur Übernahme von 90 Prozent mitteilen.

Absatz 3 präzisiert den Zeitpunkt der Abtretung der Forderungen und der Übertragung der Verlostscheine. Der Versicherer tritt die Forderungen innerhalb von 30 Tagen nach der Zahlung durch die zuständige kantonale Behörde ab. Massgebend ist bei jährlicher Übernahme die Zahlung nach Artikel 105k Absatz 3 Buchstabe a, bei vierteljährlicher Übernahme die Akontozahlung nach Artikel 105k Absatz 2. Für beide Abtretungsarten wird zudem festgehalten, dass die Versicherer die Forderungen nur abtreten müssen, sofern sie Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten betreffen.

Mit der vierteljährlichen Übernahme ermöglicht der Kanton den Versicherten einen rascheren Versichererwechsel. Versicherte, von denen er die Verlostscheine der ersten drei Quartale übernimmt, können den Versicherer Ende Jahr wechseln. Bei jährlicher Übernahme ist ein Wechsel erst im Jahr nach den Meldungen des Versicherers möglich.

Bei der Vernehmlassung forderten einige Westschweizer Kantone (GE, NE, VD, VS), dass der Versicherer vor der Übertragung an den Kanton auf jedem Verlostschein einen Abtretungsstempel anbringt. Dieser Vorschlag würde das Verfahren zur Abtretung von Verlostscheinen erschweren. Er wird deshalb nicht aufgegriffen. Es ist nicht notwendig, jeden Verlostschein einzeln zu stempeln. Eine Liste mit allen abgetretenen Verlostscheinen könnte genügen.

Absatz 4 von Artikel 105^{bis} KVV hält fest, dass die versicherte Person ab dem Zeitpunkt der Abtretung der Forderung an den Kanton nicht mehr Schuldnerin gegenüber dem Versicherer ist. Der Versicherer muss deshalb den Leistungsaufschub nach Artikel 64a Absatz 7 KVG aufheben und die zuständige kantonale Behörde darüber informieren. Dies, sofern die versicherte Person nicht bei anderen Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten säumig ist. Damit die Versicherten möglichst rasch wieder Leistungen beziehen können, hat der Versicherer dafür 10 Tage ab der Abtretung Zeit.

Nach Absatz 5 hat der Kanton die Versicherten über den Gläubigerwechsel zu informieren, sobald eine Forderung an ihn abgetreten wurde. Die versicherte Person ist dann nicht mehr Schuldnerin gegenüber dem Versicherer, sondern gegenüber dem Kanton.

⁶ AB 2022 S 55

Dazu ist zu sagen, dass Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen nicht zu den Forderungen gehören, die die Kantone übernehmen müssen. Es ist möglich, dass die Versicherer Verlustscheine nur teilweise an den Kanton abtreten. Die Gebühren müssen sie beim Versicherten einfordern. Solche Teilabtretungen können das Verfahren zur Abtretung der Verlustscheine erschweren. Damit ihnen nicht zusätzliche Kosten bei geringer Aussicht auf Bezahlung anfallen, verzichten einige Versicherer auf die Gebühren. Zur Vereinfachung des Verfahrens wäre es wünschenswert, wenn die Kantone und die Versicherer sich diesbezüglich absprechen könnten.

2.5 Personendaten: Art. 105g Bst. d und f KVV

Der Einleitungssatz wurde leicht umformuliert. Es handelt sich dabei lediglich um eine redaktionelle Änderung. Hinzuzufügen ist ausserdem die Meldung nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG, die der Versicherer für Forderungen in Bezug auf Kinder vornehmen muss.

Die Kantone und die Versicherer haben ein «Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung» erstellt. Das EDI hat dieses Konzept zum verbindlichen Standard erklärt (Art. 6 der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung, VDPV-EDI⁷). Das Konzept verwendet bei den Personendaten die Adresse anstelle des gegenwärtig in Artikel 105g Buchstabe d KVV aufgeführten Wohnsitzes. Da geplant ist, das Konzept Datenaustausch unbezahlte Prämien auf den Grundsätzen des Konzepts Datenaustausch Prämienverbilligungen aufzubauen, werden am besten die gleichen Variablen verwendet. Im gleichen Sinne wird in Artikel 105g KVV ein Buchstabe f zur Korrespondenzsprache eingefügt.

2.6 Datenaustausch über unbezahlte Prämien: Art. 105h KVV

Nach Artikel 64a Absatz 7^{ter} KVG tauschen die Kantone und die Versicherer ihre Daten nach einem einheitlichen Standard aus. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, nachdem er die Kantone und die Versicherer angehört hat.

Artikel 105h KVV sieht bereits vor, dass das EDI die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern festlegen kann. Das EDI hat aber noch keinen Gebrauch von seiner Kompetenz gemacht.

Es ist vorgesehen, die VDPV-EDI auf die unbezahlten Prämien auszudehnen. Deshalb wird am besten ein Teil der Formulierung von Artikel 106d Absatz 2 KVV zur Prämienverbilligung übernommen: «Das EDI kann technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festlegen». Statt des Verweises auf die Anhörung der Kantone und der Versicherer in Artikel 106d Absatz 2 KVV wird die Formulierung von Artikel 64a Absatz 7^{ter} KVG – «nachdem es die Kantone und die Versicherer angehört hat» – verwendet.

In den Übergangsbestimmungen der KVG-Revision ist zudem vorgesehen, dass der Versicherer dem Kanton die Forderung abtritt, wenn der Kanton zusätzlich drei Prozent von der Forderung übernimmt, von der er vor dem Inkrafttreten der Änderung bereits 85 Prozent übernommen hatte. Die Kantone und die Versicherer können dieses Element auch in den Datenaustausch aufnehmen.

2.7 Revisionsstelle: Art. 105j KVV

Dieser Artikel wurde vollständig überarbeitet und mit einem Absatz 3 für die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG ergänzt.

Der neue Absatz 1 von Artikel 105j KVV übernimmt den Begriff «Vollständigkeit» der Angaben aus dem bisherigen Absatz 2. Auch die Buchstaben b und c werden aus dem bisherigen Absatz 2 übernommen, jedoch präzisiert. Absatz 1 Buchstabe a umschreibt zunächst die Aufgaben der Revisionsstelle. Sie muss die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Forderungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG überprüfen. Buchstabe b betrifft die Überprüfung der Bezahlung der Forderungen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absatz 3 und 3^{bis} KVG waren. Diese Formulierung ersetzt die bisherige «Bezahlung der ausstehenden Forderungen nach der Ausstellung eines Verlustscheins». Sie wurde auch in Artikel 105f^{bis} Absatz 1 KVV verwendet. In Absatz 1 Buchstabe c wurde in der französischen Fassung zwecks terminologischer Kohärenz mit den Artikeln 105f Absatz 4 und 105k Absatz 4 der Begriff «remboursements» durch «rétrocessions» ersetzt. Da die Rückerstattungen an den Kanton neu in Artikel 64a Absatz 4 KVG erwähnt werden, ist auch der Verweis in Buchstabe c anzupassen. Hinzu kommen die

⁷ SR 832.102.2

Verweise bei den Aufgaben der Revisionsstelle, die auch die Rückerstattungen bei einer Aufhebung wegen Doppelversicherung oder rückwirkend gewährten Prämienverbilligungen prüfen muss.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) schlug in der Vernehmlassung vor, dass die Revisionsstelle auch die Übereinstimmung zwischen den abgetretenen und den auf der Schlussabrechnung des Versicherers aufgeführten Verlustscheinen prüft. Dies wäre jedoch aufwendig für den Versicherer. Denn er muss dem Kanton seine revidierte Schlussabrechnung bis am 31. März des folgenden Jahres übermitteln. Gestützt auf diese Schlussabrechnung muss der Kanton bis 30. Juni bezahlen. Innerhalb von 30 Tagen nach dieser Zahlung muss der Versicherer die Verlustscheine abtreten. Er müsste die Revisionsstelle nochmals beauftragen, was die Verwaltungskosten erhöhen würde. Deshalb wird diese Prüfung nicht vorgeschrieben.

Absatz 2 betrifft die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 KVG und übernimmt die Buchstaben a-f des bisherigen Absatzes 1. Nach den Buchstaben c und d prüft die Revisionsstelle neu, ob ein gleichwertiger Rechtstitel vorhanden ist, wenn kein Verlustschein vorliegt. Buchstabe f wurde vereinfacht und verweist neu auf Artikel 105f Absatz 1. Dabei entfällt der Zusatz, dass der Kanton zuständig ist, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde. Nach dem neuen Buchstaben g betrifft die Prüfung auch den Inhalt des Verlustscheins oder des gleichwertigen Rechtstitels. Es dürfen darin nur KVG-Forderungen enthalten sein. Nach Artikel 105k Absatz 7 bezahlt der Kanton dem Versicherer nämlich nichts für gemeldete Forderungen, wenn diese auch VVG-Forderungen⁸ betreffen. Die Revisionsstelle muss auch dies prüfen.

Absatz 3 bezieht sich auf die Kontrolle der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG, für die der Versicherer von den Eltern des Kindes keinen Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel erwirken konnte. Gemäss Artikel 105f Absatz 3 muss die Revisionsstelle überprüfen, ob der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist, und ob der Grund, weshalb der Versicherer keinen Verlustschein oder Rechtstitel erwirken konnte, angegeben ist. Um Wiederholungen zu vermeiden, hält Buchstabe a von Absatz 3 fest, welche Elemente von Absatz 2 auch für Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG zu prüfen sind.

Absatz 4 von Artikel 105j KVV stimmt inhaltlich mit dem früheren Absatz 3 überein. Es wurden lediglich einige redaktionelle Änderungen vorgenommen.

2.8 Begleichung der von den Versicherern übermittelten Abrechnungen: Art. 105k KVV

Absatz 1 von Artikel 105k KVV präzisiert neu, dass es sich um Meldungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG handelt. Der Verweis auf die Verlustscheine kann somit gestrichen werden.

Absatz 2 legt die Frist für die Akontozahlung von Kantonen mit vierteljährlicher Übernahme an die Versicherer fest. Die Frist von 30 Tagen läuft ab dem Zeitpunkt, an dem der Versicherer dem Kanton die Forderungen meldet. Ausserdem wird festgehalten, dass die Akontozahlung den vom Versicherer gemeldeten Forderungen entsprechen muss. Der Kanton muss dem Versicherer somit den gesamten gemeldeten Betrag überweisen.

Nach Absatz 3 bezahlt der Kanton dem Versicherer bis am 30. Juni bei jährlicher Übernahme (Bst. a) die zu 85 Prozent oder zu 90 Prozent übernommenen Forderungen, bei vierteljährlicher Übernahme (Bst. b) den Differenzbetrag gemäss Schlussabrechnung der nach Artikel 64a Absatz 5 KVG zu 90 Prozent übernommenen Forderungen.

In Absatz 3 muss nicht mehr erwähnt werden, dass es sich um den Kanton handelt, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde, da die Kompetenzregelung neu in Artikel 105f Absatz 1 KVV enthalten ist.

Absatz 4 hält fest, dass der Kanton vor der Auszahlung die Rückerstattungen abziehen muss.

Absatz 5 legt fest, wie die Rückerstattung erfolgt, wenn der Kanton in einem Zeitraum, für die ihm der Versicherer in der Schlussabrechnung bereits eine Forderung gemeldet hat, eine Prämienverbilligung gewährt. Mit dem Verweis auf Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG wird präzisiert, dass die Forderung auch ein Kind betreffen kann. Da Artikel 64a Absatz 5 KVG dem Kanton die Möglichkeit zur Übernahme von 90 Prozent der gemeldeten Forderungen gibt, ist zu erwähnen, dass der Versicherer dem Kanton denselben Prozentsatz (85 % oder 90 %) zurückerstattet, die dieser übernommen hat. Ausserdem hat auch bei einer Annullierung wegen einer Doppelversicherung eine Rückerstattung zu erfolgen.

⁸ SR 221.229.1

Absatz 6 legt die Regeln in Bezug auf die Rückerstattungen für den Fall fest, dass der Versicherer Beträge erhält, nachdem er die Forderung bereits an den Kanton abgetreten hat. Jede vollständige oder teilweise Zahlung der versicherten Person oder von Dritten zu ihren Gunsten muss vollumfänglich vom Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel abgezogen werden.

Absatz 7 sieht vor, dass der Kanton dem Versicherer nichts für die gemeldeten Forderungen bezahlt, wenn sie auch Forderungen aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) betreffen. Denn nach Artikel 105b Absatz 1 KVV muss der Versicherer die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen. Es wurde festgestellt, dass einige Versicherer für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG-Prämien) und für die Prämien der Zusatzversicherung (VVG-Prämien) jeweils nur eine Betreuung gegen ihre Versicherten einleiten. Wenn auf dem Verlustschein die KVG- und die VVG-Prämien zusammengerechnet werden, kann der Kanton nicht mehr unterscheiden, welche Forderungen er aus dem KVG übernehmen muss. Dieser neue Absatz soll die Versicherer dazu bewegen, die Betreuung der beiden Arten von Forderungen getrennt vorzunehmen.

In Absatz 8 ist noch die Frist zu regeln, in der die Kantone von den Versicherern rückwirkende Korrekturen der Schlussabrechnungen verlangen können. In Anlehnung an Artikel 67 des Obligationenrechts (OR)⁹ betreffend die Forderung aus ungerechtfertigter Bereicherung ist eine Frist von drei Jahren vorgesehen.

2.9 Wechsel des Versicherers bei Säumigkeit: Art. 105I Abs. 2^{bis} und 4 KVV

Artikel 64a Absatz 7^{bis} KVG sieht vor, dass Versicherte, die 18 Jahre alt werden, auf Ende des Kalenderjahrs den Versicherer wechseln können, auch wenn Prämien oder Kostenbeteiligungen aus der Zeit ihrer Minderjährigkeit ausstehen. Die Versicherer müssen die Versicherten über diese Möglichkeit informieren. Diese Informationspflicht ist im neuen Absatz 2^{bis} von Artikel 105I KVV festgehalten. Die Versicherer werden generell alle jungen Volljährigen über diese Möglichkeit informieren. Der Kommunikationskanal ist den Versicherern überlassen. Eine gezielte Kommunikation an die jungen Volljährigen, deren Eltern die Prämien für sie als Minderjährige nicht bezahlt haben, wäre aus Datenschutzsicht fragwürdig. So könnten Jugendliche, die über die Nichtbezahlung ihrer Eltern nicht Bescheid wussten, bei dieser Gelegenheit davon erfahren.

In Absatz 4 muss auch präzisiert werden, dass Versicherte, deren Kanton zusätzlich fünf Prozent der gemeldeten Forderungen übernommen hat, bei jährlicher Übernahme ab der Zahlung (Bst. a) und bei vierteljährlicher Übernahme ab der Akontozahlung (Bst. b) durch den Kanton nicht mehr als säumig gelten. Der Wechsel erfolgt gestützt auf Artikel 7 KVG (ordentliche Versicherung) und die Artikel 94, 97 und 100 KVV (besondere Versicherungsformen). Dabei kann der Versicherer auch bei ausstehenden Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen gewechselt werden. Nach Artikel 64a Absatz 3 KVG beschränken sich Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten. Gebühren des Versicherers für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen gehören nicht dazu.

2.10 Aufgaben des Versicherers (Verrechnung): Art. 106c Abs. 5 und 5^{bis} KVV

Nach dem bisherigen Artikel 106c Absatz 5 KVV darf der Versicherer überschüssige Prämienverbilligungen nicht zur Verrechnung von Forderungen verwenden, für die ein Verlustschein vorliegt. Entsprechend müssen die Versicherer die überschüssigen Prämienverbilligungen an die Versicherten auszahlen, anstatt sie für das Tilgen von Verlustscheinforderungen zu verwenden.

Die GDK und Santésuisse haben beantragt, diesen Absatz zu ändern. Sie halten es für sinnvoll, dass die Versicherer überschüssige Prämienverbilligungen mit Verlustscheinen verrechnen können. Die Anpassung der Absätze 5 und 5^{bis} von Artikel 106c KVV soll diese Verrechnung ermöglichen.

2.11 Bestehende Versicherungsverhältnisse: Art. 132 Absatz 3 KVV

Die Abkürzung VVG wurde in Artikel 7a KVV eingeführt, um das Gesetz über den Versicherungsvertrag zu bezeichnen. Diese Abkürzung muss somit auch in Artikel 132 Absatz 3 KVV verwendet werden. Zudem wird im zweiten Satz von Absatz 3 auf Artikel 11 des Gesetzes verwiesen. Damit klar

⁹ SR 220

wird, auf welches Gesetz verwiesen wird, wird die Abkürzung KVG anstelle von "des Gesetzes" verwendet.

3 Übergangsbestimmungen

Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der KVG-Änderung gibt dem Kanton die Möglichkeit, sich eine Forderung abtreten zu lassen, von der er vor dem Inkrafttreten dieser KVG-Änderung bereits 85 Prozent übernommen hatte. Dies indem er zusätzlich drei Prozent der Forderung übernimmt. Bei älteren Forderungen kann der Kanton somit von Fall zu Fall über die Übernahme entscheiden.

Die Absätze 1 und 2 legen das Verfahren für die Übernahme dieser älteren Forderungen fest.

Absatz 1 sieht vor, dass der Kanton den Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals informieren kann, dass er bestimmte ältere Forderungen übernehmen will.

Absatz 2 verpflichtet den Versicherer, die Forderung zu bestätigen und den Kanton über alle erhaltenen Beträge seit dessen Zahlung der 85 Prozent zu informieren. Gestützt auf diese Information bezahlt der Kanton. Da er interessiert ist zu zahlen, um den Verlustschein zu erhalten, wird keine Zahlungsfrist vorgegeben. Der Versicherer muss dem Kanton die Forderung innerhalb von drei Monaten nach dessen Zahlung abtreten.

Absatz 3 besagt, wie sich die Übernahme von zusätzlich drei Prozent auf die Versicherten auswirkt. Die versicherte Person gilt ab dieser Zahlung durch den Kanton nicht mehr als säumig.

4 Inkrafttreten

4.1 Änderung des KVG

Als wichtige Änderung des KVG können Kinder nicht mehr für Prämien belangt werden, die ihre Eltern nicht bezahlt haben. Das Inkrafttreten dieser Änderung ist per 1. Januar 2024 vorgesehen.

Bei der Vernehmlassung erklärten die Kantone und die Versicherer, dass sie für die Anpassung ihres Datenaustauschs über Prämienausstände Zeit bis mindestens 1. Januar 2025 benötigen. Die Steuergruppe des Projektes Datenaustausch 64a KVG mit Vertretungen der Kantone und der Versicherer beantragte daraufhin, den Datenaustausch nicht vor dem 1. Juli 2025 in Kraft zu setzen. Es sei schwierig, die nötigen Tests zur Einführung des Systems Ende Jahr durchzuführen. Die Versicherer seien jeweils zum Jahresende durch Kündigungen und Neueintritte stark ausgelastet. Ausserdem benötigten die Kantone und die Versicherer mehr Zeit, um die IT-Anpassungen vorzunehmen. Da der Datenaustausch Forderungen und Verlustscheine betrifft, werden die Artikel 64a Absätze 3^{bis}, 4 und 5 KVG sowie Absatz 1 der Übergangsbestimmungen per 1. Juli 2025 in Kraft gesetzt.

Am 5. Juli 2023 beantragten Santéuisse und Curafutura, das Verbot von mehr als zwei Betreibungen pro Jahr nicht vor 1. Januar 2025 in Kraft zu setzen. Dies um die nötigen Anpassungen der IT-Systeme vornehmen zu können. Das Inkasso erfolgt automatisiert. Die Änderung von IT-Systemen erfordert Zeit. Artikel 64a Absatz 2 wird deshalb per 1. Januar 2025 in Kraft gesetzt.

Mit der Änderung des KVG erhält der Bundesrat die Kompetenz zur Regelung des Datenaustauschs (Art. 64a Abs. 7^{ter}) und der Mahngebühren (Art. 64a Abs. 8). Diese Bestimmungen werden am 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt.

4.2 Änderung des SchKG

Am 18. März 2022 hat das Parlament mit dem KVG auch das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG)¹⁰ geändert. Neu kann das Betreibungsamt den Arbeitgeber der versicherten Person anweisen, während der Dauer der Einkommenspfändung zusätzlich den für die Bezahlung der laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen erforderlichen Betrag zu überweisen. Der Schuldner muss dies ausdrücklich beantragen, und die Prämien und Kostenbeteiligungen müssen zu seinem Existenzminimum gehören. Das Amt begleicht damit die laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen.

Damit die Betreibungsämter sich auf diese neue Regelung vorbereiten können, soll diese am 1. Juli

¹⁰ SR 281.1

2024 in Kraft treten.

4.3 Änderung der KVV

Artikel 105/ Absatz 2^{bis} verpflichtet die Versicherer, Jugendliche, die das 18. Altersjahr vollenden, zu informieren, dass sie den Versicherer wechseln können. Das Inkrafttreten der KVG-Änderungen, die Minderjährige betreffen, ist per 1. Januar 2024 geplant. Artikel 105/ Absatz 2^{bis} soll zum gleichen Zeitpunkt in Kraft treten.

Mit der Änderung des KVG können sich die Kantone Verluſtscheine abtreten lassen. Die Änderung der KVV sieht vor, dass ein Kanton den Versicherern vor dem 1. Dezember des Vorjahres mitteilen muss, wenn er sich die Verluſtscheine abtreten lassen will. Damit die Kantone ihre Wahl vor dem 1. Dezember 2024 ausüben können, ist vorgesehen, dass Artikel 105^{bis} Absätze 1 und 2 per 1. Januar 2024 in Kraft tritt.

Dasselbe gilt für die Delegation zur Regelung der Gebühren für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen der Versicherer an das EDI (Art. 105*b* Abs. 2). Die Bestimmung muss per 1. Januar 2024 in Kraft treten, damit das EDI diese Kompetenz erhält und die Verordnung erlassen kann.

Weitere Änderungen betreffen insbesondere das Verfahren zur Forderungsübernahme und den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Damit diese die nötige Zeit haben, um das Konzept für den elektronischen Datenaustausch und ihre Informatiksysteme anzupassen, werden diese Bestimmungen per 1. Juli 2025 in Kraft gesetzt. Die Kantone müssen den Versicherern vor dem 1. Dezember 2024 melden, wenn sie sich die Verluſtscheine abtreten lassen wollen. Dies obschon die Versicherer die Verluſtscheine erst ab 1. Juli 2025 abtreten müssen.