

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

28. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zur oben beschriebenen Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) im Rahmen des laufenden Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

1. Grundsätzliches

Die Erweiterung der Versicherungspflicht auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz erachtet der Regierungsrat als nicht notwendig.

Die Gesetzesänderung erweckt den Anschein, dass die Gesundheitsversorgung von Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz im Straf- und Massnahmenvollzug im Vergleich zu KVG-versicherten Personen bisher ungenügend gewesen sei. Dies trifft nicht zu. Der Regierungsrat stellt grundsätzlich infrage, ob das KVG-Obligatorium für inhaftierte Personen erforderlich ist. Einzig eine schweizweit einheitliche Regelung spricht nach Ansicht des Regierungsrats für die vorgeschlagene Änderung des KVG.

Die Begründung einer Einführung des KVG-Obligatoriums für Inhaftierte mit dem Äquivalenzprinzip ist unschlüssig: Würden Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz mit Personen in Freiheit ohne Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt, könnten diese, abgesehen von Notfällen, ohne vorgängige Sicherstellung der Finanzierung keine medizinischen Leistungen beziehen und diese auch nicht von einem KVG-Versicherer bezahlen lassen. Weiter ist vorgesehen, dass die Kantone den inhaftierten Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform einschränken können. Damit wird das angestrebte Äquivalenzprinzip zwischen inhaftierten Personen und Personen in Freiheit klar aufgehoben. Indem diese Einschränkungen auch für Personen gelten soll, die bereits krankenversichert sind, werden deren medizinische Leistungen durch die Inhaftierung unter Umständen sogar verschlechtert.

In den Vernehmlassungsunterlagen wird mehrfach darauf hingewiesen, dass der Bundesrat in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102) Detailfragen regeln wird. Dies betrifft zum Beispiel die Definition der Inhaftierung, die Kriterien zur Wahl des Versicherers und der Versicherungsform. Dies erschwert die Beurteilung der Umsetzung durch die Kantone und des tatsächlich entstehenden Aufwands. Die Klärung dieser Punkte wird erst nach der

detaillierteren Regelung durch den Bundesrat möglich sein. Bereits jetzt kann jedoch festgehalten werden, dass der Aufwand für die Vollzugsbehörden aufgrund der Abklärungen betreffend bestehende Krankenversicherungen und die Voraussetzung für eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) deutlich grösser werden wird.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen

2.1 Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG (Versicherungspflicht für Inhaftierte)

Gemäss Vernehmlassungsvorlage sind Personen, die während der Dauer des Freiheitsentzugs in einem EU-/EFTA-Staat gesetzlich krankenversichert sind, vom KVG-Obligatorium ausgenommen. Diese Personen würden über eine gültige europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) von ihrem ausländischen Krankenversicherer verfügen, die während ihres Aufenthalts in der Schweiz Anspruch auf alle notwendigen medizinischen Behandlungen gewährt, wie wenn sie in der Schweiz versichert wären. Die Kosten würden über die internationale Leistungsaushilfe übernommen.

Diese Regelung dürfte sich nur schwierig in der Praxis umsetzen lassen. Es hat sich gezeigt, dass die Abklärungen, ob eine gültige EKVK vorliegt, sehr aufwändig und nur selten von Erfolg sind, wenn die inhaftierte Person die EKVK nicht in ihren Effekten mit sich führt. Viele Informationen können nicht ermittelt werden oder werden gar explizit verweigert. Es wäre deshalb zu prüfen, ob diese Personengruppe nicht auch im Grundsatz dem KVG-Obligatorium gemäss Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG unterstellt werden sollen, sofern sie nicht innert drei Monaten seit der Inhaftierung eine EKVK vorweisen können.

2.2 Art. 4b E-KVG (Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen)

Im Grundsatz ist die vorgeschlagene Kompetenz der Kantone, die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform einzuschränken, zu begrüssen. Allerdings sollte diese Möglichkeit nur auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz anwendbar sein. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und bereits bestehender Versicherungsdeckung dürfen nicht benachteiligt werden (siehe hierzu auch untenstehende Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 9 E-KVG).

Im Entwurf ist vorgesehen, dass der Kanton des Gefängnisstandorts für allfällige Einschränkungen der Wahl des Versicherers zuständig sein soll, die Prüfung einer allfälligen individuellen IPV und die Kontrolle über die Einhaltung der Versicherungspflicht soll aber durch den die Haft verfügenden Kanton erfolgen. Diese Aufteilung der Zuständigkeiten vergrössert den administrativen Aufwand der Kantone nochmals erheblich. Insbesondere wenn bei einem Anstaltswechsel die Berechnung der IPV für die in der neuen Haftanstalt geltende Versicherungspolice wiederholt werden muss. Es wäre deshalb anzustreben, dass in diesem Bereich nur der die Haft verfügende Kanton für sämtliche Entscheide zum KVG-Obligatorium für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zuständig ist.

2.3 Art. 7 Abs. 9 E-KVG (Versicherungsverhältnis in Haft von bisher bereits versicherten Personen)

Der Regierungsrat lehnt diese Bestimmung ab. Es ist davon abzusehen, dass die vom Kanton beschlossene Einschränkung der Versicherungs- und Leistungserbringerwahl auch für Inhaftierte mit Wohnsitz in der Schweiz gilt. Deren Versicherung bleibt auch bei einer Inhaftierung bestehen, und ein Wechsel des Versicherers würde einen vermeidbaren administrativen Aufwand für Versicherer und Kantone mit sich bringen. Mit dieser Regelung ginge die Gesetzesänderung weit über das ursprüngliche Ziel der Sicherstellung der obligatorischen Versicherungsdeckung für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz hinaus. Dies benachteiligt sogar Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, da Inhaftierung und Haftentlassung immer mit automatischen Versicherungswechseln verbunden sind und so unter Umständen mehrfach Jahresfranchisen bezahlt werden müssen.

Zusätzlich im KVG festzulegen wäre der Fortbestand der Versicherungsdeckung für Personen, die über eine spezielle Versicherungsform (Health Maintenance Organization [HMO], Hausarztmodell, etc.) verfügen. Das KVG müsste den Versicherungen die Pflicht auferlegen, für die Dauer der Inhaftierung das in der jeweiligen Haftanstalt angebotene medizinische Versorgungsmodell als gleichwertig und deckungsberechtigt anzuerkennen.

Sollte an der ursprünglichen Version des Vernehmlassungsentwurfs festgehalten werden und das besondere Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen auch auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gelten, ist das bisherige Versicherungsverhältnis wenigstens lediglich zu sistieren und nicht gänzlich aufzulösen. Eine solche Sistierung oder die Aufnahme in die vom Kanton vorgeschriebene Versicherungsform (rückwirkend ab Haftantritt) soll zudem nur erfolgen, wenn die Inhaftierung länger als drei Monate (90 Tage) dauert.

2.4 Art. 65 Abs. 1^{ter} E-KVG (Zuständigkeit des die Haft verfügenden Kantons für Prämienverbilligung)

Die Krankenkassenprämie soll primär durch die inhaftierte Person bezahlt werden, wobei die Kantone die Prämien individuell verbilligen können.

Gemäss erläuterndem Bericht soll den Vollzugsbehörden mit den für die IPV notwendigen Abklärungen der wirtschaftlichen Verhältnisse kein wesentlicher Mehraufwand entstehen. Ob dem tatsächlich so ist, kann noch nicht beurteilt werden. Bereits jetzt beruhen die Abklärungen bei Haftantritt in der Regel aber auf mündlichen Angaben der betroffenen Person. Weitere Abklärungen sind kaum möglich, da sie sich auf die Verhältnisse im Ausland beziehen. Kooperiert eine Person nicht und gibt sie keine Auskünfte, was wohl bei der Anordnung einer Untersuchungs- oder Sicherheitshaft die Regel sein dürfte, kann der Anspruch auf eine IPV nicht geprüft werden. Selbst wenn eine Kooperation besteht, lassen sich die Angaben der betroffenen Person regelmässig nicht in einem für die Prüfung der IPV erforderlichen Mass verifizieren.

Ob die inhaftierte Person die Gesundheitskosten tatsächlich bezahlen kann, hängt von ihren aktuell verfügbaren finanziellen Mitteln ab. Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dürften dabei regelmässig kaum nennenswerte finanzielle Mittel mit sich führen. Wer in Untersuchungs- oder Sicherheitshaft genommen wird, darf im Vollzug zudem nicht arbeiten und erhält kein Entgelt. Dies gilt auch für Personen im Massnahmenvollzug. Aber auch Personen im Strafvollzug, die zur Arbeit verpflichtet sind und dafür Arbeitsentgelt erhalten, werden nicht in der Lage sein, alle ihre Gesundheitskosten selbst zu bezahlen. Gemäss Kostgeldliste des Strafvollzugskonkordats der Nordwestschweiz und Inner-schweizer Kantone (NWI-CH) sollte der durchschnittliche Tagesansatz Fr. 30.– betragen, was ein Monatseinkommen von rund Fr. 650.– bedeutet. Dieser Betrag wird auf verschiedene Konti (Freikonto, Zweckkonto, Sparkonto und Wiedergutmachungskonto) verteilt, wonach am Ende ein Maximalbetrag von Fr. 260.– (maximal 40 % des Entgelts) auf das Zweckkonto einbezahlt werden kann. Selbst wenn immer der Maximalbetrag auf das Zweckkonto einbezahlt würde, reicht dies kaum aus, um die Gesundheitskosten, die für Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz neu um die monatlichen Krankenkassenprämien anwachsen werden, zu bezahlen.

Der Regierungsrat lehnt die geplante Anpassung des KVG in der vorliegenden Form ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Kopie

- aufsicht-krankversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- geuer@bag.admin.ch

Appenzell, 7. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip zwischen den Versicherten. Diese Solidarität würde überstrapaziert, wenn neu auch inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz - deren einziger Bezug zur Schweiz oftmals ihre Delinquenz sein dürfte - in die Versicherten-gemeinschaft aufgenommen würden. Zudem würde diese Vorlage zu unverhältnismässig grossen administrativen Mehraufwänden bei den Kantonen im Bereich der Prüfung und Einhaltung der Krankenversicherungspflicht und der individuellen Prämienverbilligung sowie bei der Pflegerestfinanzierung und dem kantonalen Anteil bei stationären Spitalaufenthalten führen. Auch bei den Versicherern ist mit erheblichen administrativen Mehraufwänden zu rechnen infolge der vermehrten An- und Abmeldungen bei Haftan- und -austritten und der häufig damit verbundenen Abklärungen für Prämienverbilligungen, welche abgewartet werden müssen. Des Weiteren müssten die Krankenversicherer neu bei allen Rechnungen zwischen medizinischen Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Kosten, welche durch besondere Umstände der Überwachung von Inhaftierten bei Aufenthalt ausserhalb von Gefängnissen (Bewachung etc.) entstehen und wohl nicht über das KVG abgerechnet werden können, unterscheiden.

Aufgrund dieser Überlegungen lehnt die Standeskommission die Revisionsvorlage ab.

Eventualantrag

Sollte trotzdem an der Vorlage festgehalten werden, nehmen wir im Sinne eines Eventualantrags zu den einzelnen Artikeln wie folgt Stellung:

1. Art. 3 Abs. 3 lit. c E-KVG

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 11) soll für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der einweisende, das heisst der die Inhaftierung verfügende Kanton zuständig sein. Sofern die Person in einem Drittkanton inhaftiert wird, welcher die freie Wahl des Versicherers oder Leistungserbringers oder die Versicherungsform einschränkt oder über einen Rahmenvertrag für inhaftierte Personen verfügt, würde dies im Vollzugsalltag Absprachen zwischen verschiedenen Kantonen nötig machen, was in der Praxis zu Komplikationen führen würde. Es scheint uns daher zweckmässiger, wenn der Kanton, in welchem das Gefängnis liegt, für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht zuständig ist. Denn er entscheidet, ob für inhaftierte Personen Einschränkungen bei der freien Wahl des Versicherers, der Leistungserbringer oder der Versicherungsform bestehen. Es macht keinen Sinn, dass der die Inhaftierung verfügende Kanton für einen Versicherungsanschluss sorgt, der möglicherweise nicht den Anforderungen des Kantons entspricht, in welchem das Gefängnis liegt.

2. Art. 4b i.V.m. Art. 7 Abs. 9 E-KVG

Die Standeskommission lehnt es ab, dass die vorliegende Gesetzesänderung auf inhaftierte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ausgeweitet wird. Eine solche Ausweitung würde die Situation der inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu wenig gut berücksichtigen und bei den Krankenversicherern und den Kantonen einen sehr grossen Vollzugsaufwand auslösen. Wir fordern daher, dass diese Personen wie bisher in ihren bestehenden Versicherungsverhältnissen verbleiben.

Antrag für Art. 4b:

Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz

¹ Die Kantone können für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.

² Sie können die Wahl der Versicherungsform insbesondere auf eine Versicherungsform einschränken, die sich ausschliesslich an inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz richtet.

³ Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Versicherer oder der Versicherungsform eingeschränkt werden kann.

Antrag für Art. 7 Abs. 9:

⁹ ~~Schränkt der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, die Wahl des Versicherers nach Artikel 4b ein, so endet ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung.~~ Das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz endet zum Zeitpunkt, in dem die inhaftierte Person aus der Haft entlassen wird. Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person ohne Wohnsitz in der Schweiz in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt.

Der erläuternde Bericht hält fest, dass die meisten Inhaftierten nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen werden. Wenn das bestehende Versicherungsverhältnis von inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) endet und nach der Entlassung ein neues abgeschlossen werden muss, entsteht ein grosser administrativer Aufwand für die Krankenversicherer, und - falls die inhaftierte Person mit Wohnsitz in der Schweiz Prämienverbilligungen bezieht - je nach Prämienverbilligungssystem auch beim Kanton. Neben dem «ordentlichen» administrativen Aufwand

für das Beenden und das neu Abschliessen der Versicherung, müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird. Zudem zählen Informationen über strafrechtliche Verfolgungen zu den besonders schützenswerten Daten (Art. 5 lit. c Ziff. 5 des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 25. September 2020 [Datenschutzgesetz, DSG]). Wir sind deshalb der Meinung, dass die Krankenversicherer bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz grundsätzlich nicht erfahren dürfen, wenn sie inhaftiert werden. Dies gilt insbesondere, wenn sie zum Beispiel nur für kurze Zeit in Untersuchungshaft kommen und danach wieder freigelassen werden.

2a. Subeventualantrag

Falls daran festgehalten wird, dass das besondere Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen auch auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zur Anwendung gelangen soll, fordern wir, dass das bisherige Versicherungsverhältnis lediglich sistiert und nicht beendet wird (analoge Lösung zu Art. 3 Abs. 4 KVG). Eine Sistierung und die Neuaufnahme in die vorgeschriebene Versicherung oder Versicherungsform oder in den spezifischen Rahmenvertrag sollen bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zudem nur erfolgen, falls die Inhaftierung länger als 90 Tage dauert oder falls in den ersten 90 Tagen KVG-Leistungen beansprucht werden. In diesen Fällen soll die bisherige Versicherung rückwirkend auf den ersten Tag der Inhaftierung sistiert und die inhaftierte Person ab diesem Tag in der vorgeschriebenen Versicherung oder Versicherungsform oder in den spezifischen Rahmenvertrag aufgenommen werden. Nach Haftentlassung soll die Sistierung aufgehoben werden und das frühere Versicherungsverhältnis weiterlaufen. Die lückenlose Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann damit auf einfache Weise sichergestellt werden.

Falls am aktuellen Entwurf von Art. 4b und Art. 7 Abs. 9 festgehalten wird, müssten zusätzlich folgende Punkte geregelt werden:

1. Gemäss Art. 7 Abs. 9 E-KVG endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen und nach der Haftentlassung muss eine neue Versicherung abgeschlossen werden. So wie wir den Entwurf lesen, gilt dies auch für Personen, welche beim ursprünglichen Versicherer Ausstände aus Prämien und/oder Kostenbeteiligung haben. Für nicht inhaftierte Personen ist ein Versicherungswechsel unter diesen Umständen nicht möglich. Wie rechtfertigt sich diese Ungleichbehandlung?
2. Art. 7 Abs. 5 KVG stellt sicher, dass eine Person bei einem Wechsel des Versicherers nicht ohne Versicherungsschutz dastehen kann: Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Für inhaftierte Personen muss ebenfalls eine gesetzliche Bestimmung geschaffen werden, die sicherstellt, dass sie nach der Haftentlassung lückenlos versichert bleiben. Das Bundesamt für Gesundheit hat in seinem Informationsschreiben vom 15. Dezember 2022 unter Ziffer 4 Empfehlungen zuhanden der KVG-Versicherer, der Kantone und der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) ausgesprochen bezüglich des Umgangs mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterstellt sind. Die Situation der aus der Haft entlassenen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ist identisch mit jener dieser umgezogenen Personen:

Sie können nach der Haftentlassung nicht beim Versicherer bleiben, müssen aber weiterhin versichert sein. Für beide Personengruppen ist eine gesetzliche Grundlage im KVG entsprechend dem Inhalt dieser Empfehlungen zu schaffen.

3. Aus dem erläuternden Bericht ergibt sich nicht, wer bei der Beendigung des Versicherungsverhältnisses wen informieren muss. Im erläuternden Bericht steht zu Art. 7 Abs. 9 E-KVG: «Der bisherige Versicherer soll den neuen Versicherer über den Wechsel aufgrund der Inhaftierung informieren (S. 12).» Eine gesetzliche Grundlage für diese Meldepflicht der Versicherer (analog Art. 7 Abs. 5 KVG) ist dafür aber nicht vorgesehen. Zudem ist für uns nicht klar, wer der «bisherige Versicherer» ist. Sofern damit der Versicherer vor der Inhaftierung gemeint ist, können wir nicht nachvollziehen, wie der bisherige Versicherer von der Inhaftierung der versicherten Person erfahren soll. Sofern mit dem «bisherigen Versicherer» jener während der Inhaftierung gemeint ist, erschliesst sich uns nicht, wie er erfährt, wer der neue Versicherer ist. Wir bitten um Klärung in der Botschaft.

3. Art. 6 KVG

Wir teilen die im erläuternden Bericht (S. 8 Ziffer 3.1.2 und S. 11) vertretene Auffassung nicht, wonach sich aus Art. 6 Abs. 1 KVG ergibt, dass die Zuständigkeit für die Kontrolle der Versicherungspflicht beim Kanton liegt, der die Inhaftierung verfügt hat. Art. 6 KVG ist deshalb um eine spezifische Regelung bezüglich der Zuständigkeit für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu ergänzen.


4. Art. 41 Abs. 5

Das Bundesgericht hat in der Vergangenheit festgehalten, dass Gefangene grundsätzlich kein Recht auf freie Arztwahl haben. Wir gehen davon aus, dass die Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer keine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erfordert und auch nicht bedingt, dass der Kanton die Wahl des Versicherers oder der Versicherungsform für inhaftierte Personen explizit einschränkt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 29. Februar 2024

Eidg. Vernehmlassung; Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 lädt das eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen ein zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 7. März 2024.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er begrüsst das Vorhaben der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Mit dem Grundsatz, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einer Krankenversicherung unterstellen zu können, wird eine von den Strafvollzugsbehörden kritisierte Lücke geschlossen. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche bereits dem Obligatorium unterstehen, wird diese Lösung jedoch zu einem grossen administrativen Aufwand für die Kantone und die Versicherer führen. Es ist daher wichtig, dass die Bestimmung in Art. 4b Abs. 1 der Vernehmlassungsvorlage explizit als «kann»-Bestimmung ausgestaltet wird und zwischen Personen mit und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz differenziert werden kann. Die Kantone müssen dann selbständig entscheiden, ob sie für alle inhaftierten Personen von der Versicherungslösung Gebrauch machen wollen oder nicht.

Dem Regierungsrat erscheint zudem wichtig, dass die interkantonalen Zuständigkeiten und die Kompetenzen bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt werden. Es ist dabei zwischen dem einweisenden, d. h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, indem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. Da dies in der Praxis oftmals zwei unterschiedliche Kantone sind, müssen aufwändige Absprachen zwischen den beiden Kantonen möglichst verhindert werden. Gerade am Beispiel eines stationären Spitalaufenthalts einer inhaftierten Person ohne Wohnsitz in der Schweiz stellt sich die Frage, wie die Leistungserbringer den Unterschied nach Artikel 49a Absatz 2 Buchstabe a KVG erkennen können und sichergestellt wird, dass die Rechnung auch tatsächlich an den «verfügenden Kanton» gestellt wird. Auf Kantonsseite stellt sich dann



die Frage, wie die kontrollierende Stelle, welche die Rechnungs- und Wohnsitzprüfung vornimmt, wissen kann, dass es sich um eine inhaftierte Person handelt.

Des Weiteren soll auf Verordnungsstufe geregelt werden, dass den Behörden analog zu Art. 3 Abs. 1 KVG eine Frist von drei Monaten eingeräumt wird, bevor inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu versichern sind. Somit müssten Personen, die während den ersten drei Monaten keine KVG-Leistungen bezogen haben und inzwischen bereits aus der Haft entlassen wurden, nicht versichert werden. Diese Regelung ist unter dem Gesichtspunkt eines möglichst praktikablen und effizienten Gesetzesvollzugs sowie mit Blick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis absolut begrüssenswert, sollte aber bereits auf Gesetzesstufe verankert werden.

Abschliessend möchte der Regierungsrat noch darauf hinweisen, dass das KVG-Obligatorium für inhaftierte Personen auch für jugendstrafrechtliche Täterinnen und Täter zu Anwendung kommen muss.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Eidg. Departement des Innern

per E-Mail an:
Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 171/2024
Direktion: Direktion für Inneres und Justiz
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

28. Februar 2024

Vernehmlassung des Bundes: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen) Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur oben erwähnten Gesetzesänderung Stellung nehmen zu können. Er hat dazu die nachfolgenden Bemerkungen.

1. Grundsätzliches

Der Regierungsrat begrüsst die geplante Revision des KVG, mit welcher die Versicherungspflicht für in der Schweiz inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz eingeführt werden soll. Die Versicherungspflicht wird die unterschiedlichen kantonalen Regelungen zur Finanzierung von medizinischen oder pflegerischen Leistungen für diese Personengruppe ablösen. Damit kann der Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einheitlicher gewährleistet werden, was aus gesundheitspolitischer Sicht positiv zu beurteilen ist.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Versicherungspflicht besteht jedoch bezüglich verschiedener Punkte erheblicher Klärungs- respektive Präzisierungsbedarf. Darauf wird in den nachfolgenden Anträgen eingegangen.

2. Anträge

2.1 Terminologie

2.1.1 Antrag 1

Es ist sicherzustellen, dass in der vorliegenden KVG-Änderung die gleiche Terminologie bezüglich «Inhaftierung» und «Inhaftierte» wie in anderen Bundesgesetzen verwendet wird. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass auch die entsprechende Terminologie des Straf- und Massnahmenvollzugs berücksichtigt wird.

2.1.2 Begründung

Die in der Vorlage verwendeten Begriffe «Inhaftierung» und «Inhaftierte» sind nicht optimal, weil darin der Straf- und Massnahmenvollzug streng juristisch nicht enthalten ist. Nach Auffassung des Regierungsrates muss in allen Bundesgesetzen eine einheitliche Terminologie verwendet werden (vgl. Schweizerisches Strafgesetzbuch, Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug¹: z.B. «Justizvollzug», «Gefangene», «eingewiesene Person»).

2.1.3 Antrag 2

Es ist in der KVV zu definieren, welche Fälle genau unter dem Begriff der «Entlassung» aus der Haft (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) zu subsumieren ist.

2.1.4 Begründung

Art. 7 Abs. 9 E-KVG definiert, dass das Versicherungsverhältnis für «inhaftierte Personen» am Tag der *Haftentlassung* endet. Ab dem Zeitpunkt der «Haftentlassung» soll die freie Wahl des Versicherers wiederaufleben. Es ist unklar, ob hier nur die definitive Entlassung oder auch die bedingte Entlassung gemeint ist, während der eine Rückversetzung in den (stationären) Vollzug möglich ist. Bei eingewiesenen Personen ist zudem ab der Progressionsstufe des Wohn- und Arbeitsexternats eine freie(re) Arztwahl in praktischer Hinsicht möglich. Diese Punkte gilt es einheitlich zu regeln und in der KVV genau zu definieren.

2.2 Art. 4b E-KVG (Zuständigkeit des einweisenden Kantons)

2.2.1 Antrag

Art. 4b E-KVG ist wie folgt zu ändern:

¹ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der *einweisende* Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.

¹ SR 341

Gleichzeitig ist in Art. 7 Abs. 9 E-KVG der letzte Satz («Der Bundesrat legt fest, ...») zu streichen.

2.2.2 Begründung

Bei ausserkantonalen Platzierungen sind in der Praxis der einweisende Kanton und der vollziehende Kanton nicht identisch. Infolge der Verlegung von Eingewiesenen kann der Vollzugskanton während des Vollzugs ändern, während der einweisende Kanton immer derselbe Kanton bleibt. Die Verlegung einer eingewiesenen Person in einen anderen Kanton soll nicht dazu führen, dass eine allfällige Einschränkung der Wahl der Versicherer und der Versicherungsform des anderen Kantons zum Tragen kommt und dadurch allenfalls ein Versicherungswechsel nötig wird. Der Bundesrat soll zwar gestützt auf Art. 7 Abs. 9 E-KVG festlegen, unter welchen Voraussetzungen bei der Verlegung einer eingewiesenen Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt. Dennoch verkompliziert die Regelung von Art. 4 Abs. 1 E-KVG das System erheblich. Aus diesem Grund hat die Zuständigkeit für die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung beim *einweisenden Kanton* zu liegen. Dadurch erübrigt sich auch der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG.

2.3 Art. 4b i.V.m. Art. 7 Abs. 9 E-KVG (Wahl des Versicherers und der Versicherungsform)

2.3.1 Antrag

Das Versicherungsverhältnis, das die Person mit Wohnsitz in der Schweiz vor der Inhaftierung hatte, ist *in den ersten 90 Tagen* der Haft *beizubehalten* und *ab dem 91. Tag der Haft* wegen des allfälligen neuen Versicherungsverhältnisses (eingeschränkte Wahl des Versicherers und/oder der Versicherungsform) *zu sistieren*. Art. 7 Abs. 9 E-KVG ist entsprechend anzupassen.

2.3.2 Begründung

Der erläuternde Bericht (S. 8 Ziff. 3.1.2) hält fest, dass die grosse Mehrheit der Inhaftierten nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen wird. Schränkt der Kanton die Wahl des Versicherers und/oder der Versicherungsform ein, *endet* das bestehende Versicherungsverhältnis von inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz *in jedem Fall* mit der Inhaftierung *von Gesetzes wegen* (Art. 7 Abs. 9 E-KVG). Nach der Haftentlassung endet das Versicherungsverhältnis mit dem entsprechenden Versicherer (vgl. Art. 4b E-KVG) ebenfalls *von Gesetzes wegen*. Es muss eine neue Versicherung abgeschlossen werden. Dies führt zu einem grossen administrativen Aufwand für die Krankenversicherer, und – falls die inhaftierte Person mit Wohnsitz in der Schweiz Prämienverbilligungen bezieht – je nach Prämienverbilligungssystem auch beim Kanton. Neben dem administrativen Aufwand für das Beenden und das neue Abschliessen der Versicherung müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wurde. Ausserdem ist die Sicherstellung der lückenlosen Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ausserordentlich aufwändig und je nach kantonaler Zuständigkeitsregelung schwierig.

Es ist darauf hinzuweisen, dass Informationen über strafrechtliche Verfolgungen zu den besonders schützenswerten Daten zählen (Art. 5 Bst. c Ziff. 5 Bundesgesetz über den Datenschutz [Datenschutzgesetz, DSG]). Der Regierungsrat ist deshalb der Meinung, dass die Krankenversicherer bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz nach Möglichkeit nicht erfahren dürfen, dass sie inhaftiert worden sind. Dies gilt insbesondere, wenn sie z.B. nur für kurze Zeit in Untersuchungshaft kommen

und danach wieder freigelassen werden. Die Bekanntgabe dieser Personendaten an die Krankenversicherer kann insbesondere bei einer kurzen Dauer der Inhaftierung aus Sicht des Regierungsrates unverhältnismässig sein.

Wenn das besondere Versicherungsverhältnis nach Art. 4b E-KVG auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zur Anwendung gelangen soll, fordert der Regierungsrat, dass das *bisherige Versicherungsverhältnis während der ersten 90 Tage der Haft beibehalten* wird. Grund dafür ist, dass die grosse Mehrheit der Freiheitsstrafen (65% bis 73%) Kurzstrafen mit einem Medianwert von 90 Tagen sind (erläuternder Bericht, S. 8 Ziff. 3.1.2). Aufwändige Versicherungswechsel können auf diese Weise verhindert und die lückenlose Einhaltung der Versicherungspflicht kann auf einfache Art sichergestellt werden.

Ab dem 91. Tag der Haft soll das bisherige Versicherungsverhältnis *sistiert* und nicht beendet werden (analoge Lösung zu Art. 3 Abs. 4 KVG). Die Sistierung erfolgt wegen des neuen Versicherungsverhältnisses (eingeschränkte Wahl des Versicherers und/oder der Versicherungsform). Nach der Haftentlassung soll die Sistierung aufgehoben werden und das Versicherungsverhältnis, das vor der Inhaftierung und in den ersten 90 Tagen der Haft bestand, weiterlaufen. Die lückenlose Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann damit *auf einfache Weise* sichergestellt werden. Gleichzeitig erhalten auch Personen mit Ausständen beim Versicherer, bei dem sie vor der Inhaftierung versichert waren, nach der Haftentlassung nicht die Möglichkeit, den Versicherer zu wechseln. Damit wird die Gleichbehandlung mit nicht inhaftierten Personen sichergestellt (vgl. Art. 64a Abs. 6 KVG).

2.3.3 Eventualantrag

Falls der Antrag (Ziff. 2.3.1) abgelehnt und an der *Beendigung* des Versicherungsverhältnisses beim bisherigen Versicherer für Inhaftierte mit Wohnsitz in der Schweiz festgehalten wird, wird Folgendes beantragt:

1. Es ist eine gesetzliche Grundlage im KVG zu schaffen, welche festlegt, wer sicherzustellen hat, dass Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die aus der Haft entlassen werden und während der Haft in der Wahl des Krankenversicherers eingeschränkt waren, lückenlos krankenversichert sind. Dabei ist *inhaltlich auf Ziffer 4 der Empfehlungen des BAG im Informationsschreiben vom 15. Dezember 2022 an die KVG-Versicherer, Kantone und die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) betr. «Umzug» abzustützen*.
2. Es ist eine gesetzliche Grundlage im KVG schaffen für die Pflicht des «bisherigen Versicherers», dem neuen Versicherer den Wechsel aufgrund der Inhaftierung zu melden.
3. Es ist im erläuternden Bericht rechtlich zu begründen, weshalb Personen mit Wohnsitz in der Schweiz mit Ausständen beim Krankenversicherer, bei dem sie vor der Inhaftierung versichert waren, nach der Haftentlassung – anders als nicht inhaftierte Personen (Art. 64a Abs. 6 KVG) – die freie Wahl eines Krankenversicherers haben sollen.

2.3.4 Begründung

1. Art. 7 Abs. 5 KVG stellt sicher, dass eine Person bei einem Wechsel des Versicherers nicht ohne Versicherungsschutz dastehen kann: Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Für inhaftierte Personen muss ebenfalls eine Bestimmung im KVG geschaffen werden, die sicherstellt, dass sie nach der Haftentlassung lückenlos versichert bleiben. Das BAG hat in seinem Informationsschreiben vom 15. Dezember 2022 unter Ziffer 4 Empfehlungen zuhanden der KVG-Versicherer, der Kantone und der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) ausgesprochen

bezüglich des Umgangs mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der Krankenversicherungspflicht unterstehen. Die Situation der aus der Haft entlassenen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ist identisch mit jener dieser umgezogenen Personen: Sie können nach der Haftentlassung nicht beim Versicherer bleiben, müssen aber weiterhin lückenlos versichert sein. Für beide Personengruppen ist eine gesetzliche Grundlage im KVG entsprechend dem Inhalt dieser Empfehlungen zu schaffen.

2. Dem erläuternden Bericht zu Art. 7 Abs. 9 E-KVG ist zu entnehmen, dass «der bisherige Versicherer» den «neuen Versicherer» über den Wechsel aufgrund der Inhaftierung informieren muss (S. 12). Eine gesetzliche Grundlage für diese Meldepflicht der Versicherer fehlt im E-KVG und ist deshalb zu schaffen (analog Art. 7 Abs. 5 KVG).
3. Versicherte, welche bei ihrem Krankenversicherer Ausstände (unbezahlte Prämien und/oder Kostenbeteiligungen) haben, können nicht zu einem anderen Versicherer wechseln (Art. 64a Abs. 6 KVG). Bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz endet das Versicherungsverhältnis beim Versicherer, bei dem sie vor der Inhaftierung versichert waren, mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen (Art. 7 Abs. 9 E-KVG). Sie können nach der Haftentlassung den Versicherer frei wählen, selbst wenn sie beim Versicherer, bei dem sie vor der Inhaftierung versichert waren, Ausstände haben. Aus Sicht des Regierungsrates ist diese Ungleichbehandlung nicht gerechtfertigt. Sollte daran festgehalten werden, ist dies im erläuternden Bericht rechtlich zu begründen.

2.4 Art. 6 KVG (Kontrolle des Beitritts und Zuweisung an einen Versicherer)

2.4.1 Antrag

In Art. 6 KVG ist eine Bestimmung einzufügen, welche die Zuständigkeit für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Inhaftierten ohne Wohnsitz in der Schweiz beim *einweisenden* Kanton festlegt.

2.4.2 Begründung

Im erläuternden Bericht (S. 8 Ziff. 3.1.2 und S. 11) wird die Auffassung vertreten, dass sich aus dem heutigen Art. 6 Abs. 1 KVG ergibt, dass die Zuständigkeit für die Kontrolle der Versicherungspflicht beim Kanton liegt, welcher die Inhaftierung verfügt hat. Diese Ansicht teilt der Regierungsrat nicht. Es könnte der einweisende Kanton sein oder der Kanton, in dem sich die Haftanstalt befindet. In Art. 6 KVG ist deshalb ausdrücklich die Zuständigkeit für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Inhaftierten ohne Wohnsitz in der Schweiz zu regeln.

2.5 Inkrafttreten von Art. 3 Abs. 3 Bst. c, Art. 4b und Art. 7 Abs. 9 E-KVG

2.5.1 Antrag

Das Inkrafttreten der unter Ziff. 2.4 genannten Änderungen ist so festzulegen, dass den Kantonen mindestens zwei Jahre Zeit für die Anpassung der kantonalen Gesetzesbestimmungen bleibt.

2.5.2 Begründung

Soll die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung eingeschränkt werden, müssen die kantonalen Gesetzesgrundlagen angepasst werden. Liegt die Zuständigkeit für die Einhaltung der Versicherungspflicht beim Kanton, der die Haft verfügt hat, sind ebenfalls die kantonalen Gesetzesgrundlagen anzupassen (Änderung der Zuständigkeit für die Einhaltung der Versicherungspflicht von Inhaftierten innerhalb des Kantons oder Grundlage für die Bekanntgabe von Personendaten von Inhaftierten von der die Haft verfügenden Stelle an die innerhalb des Kantons zuständige Stelle für die Einhaltung der Versicherungspflicht). Im Kanton Bern dauert ein Gesetzgebungsverfahren rund zwei Jahre. Für das Inkrafttreten der unter Ziff. 2.4 genannten Bestimmungen sind deshalb mindestens zwei Jahre ab Verabschiedung durch das Bundesparlament vorzusehen.

2.6 Art. 65 Abs. 1^{ter} E-KVG (Zuständigkeit für die Prämienverbilligung)

2.6.1 Antrag

Alle heutigen Bestimmungen über die kantonalen Zuständigkeiten für die Prämienverbilligung (Art. 8 Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung; VPVK) sind im KVG zu regeln (wie der neue Art. 65 Abs. 1^{ter} KVG).

2.6.2 Begründung

Art. 65 Abs. 1^{ter} E-KVG regelt die kantonale Zuständigkeit für die Prämienverbilligung von Inhaftierten ohne Wohnsitz in der Schweiz. Der Regierungsrat begrüsst, dass sie auf Gesetzesstufe geregelt ist. Er macht aber darauf aufmerksam, dass die kantonalen Zuständigkeiten bezüglich Prämienverbilligung heute ausschliesslich in Art. 8 VPVK geregelt sind. Dass nicht alle kantonalen Zuständigkeiten im gleichen Erlass geregelt sind, ist nicht nachvollziehbar und rechtlich inkonsequent. Da Art. 8 VPVK und Art. 65 Abs. 1^{ter} E-KVG wesentliche Normen beinhalten, sind sie aufgrund des Legalitätsprinzips und aus systematischen Gründen alle im KVG zu regeln.

2.7 Krankenversicherungsprämien

2.7.1 Antrag 1

Unter Ziffer 3.1.6 des erläuternden Berichts (siebte Zeile) ist «bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen» zu streichen.

2.7.2 Begründung

Gemäss dem erläuternden Bericht (S. 10 Ziff. 3.1.6) kann ein Gesuch um Prämienverbilligung «bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen» gestellt werden. Es ist Aufgabe der für die Prämienverbilligung zuständigen Stelle des Kantons zu prüfen, ob die inhaftierte Person aufgrund der Angaben im Gesuch die Anspruchsvoraussetzungen für die Prämienverbilligung erfüllt. Ein Gesuch um Prämienverbilligung kann unabhängig davon, ob die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, gestellt werden. Der erläuternde Bericht ist entsprechend anzupassen.

2.7.3 Antrag 2

Im erläuternde Bericht (S. 10 Ziff. 3.1.6) sind die die letzten zwei Sätze zu streichen. Stattdessen ist der folgende Satz einzufügen: «Mit der Einführung der Krankenversicherungspflicht für Inhaftierte ohne Wohnsitz (ca. 2'000 Personen) wird den Kantonen in der Prämienverbilligung ein gewisser Mehraufwand anfallen.»

2.7.4 Begründung

«Je nach Vorgehensweise der Strafverfolgungs- bzw. Strafvollzugsbehörden» könnten gemäss dem erläuternden Bericht (S. 10 Ziff. 3.1.6) die Abklärungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse beim Haftantritt auch für die Überprüfung des Anspruchs auf Prämienverbilligung herangezogen werden, weshalb davon ausgegangen wird, dass den zuständigen Vollzugsbehörden kein wesentlicher Mehraufwand entstehen dürfte.

Die Kantone bestimmen autonom, nach welchem Verfahren und gestützt auf welche Daten sie abklären, ob die Anspruchsvoraussetzungen für die Prämienverbilligung erfüllt sind. Entsprechend vielfältig sind die kantonalen Prämienverbilligungssysteme. Es ist daher nicht eine Frage der «Vorgehensweise der Strafverfolgungs- bzw. Strafvollzugsbehörden», wie hoch der Mehraufwand für die Kantone ist, sondern der Bestimmungen des Prämienverbilligungssystems des zuständigen Kantons. Mit der Einführung der Krankenversicherungspflicht für Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz (ca. 2'000 Personen) wird den Kantonen in der Prämienverbilligung ein gewisser Mehraufwand anfallen. Der erläuternde Bericht ist entsprechend anzupassen.

2.8 Risikoausgleich

2.8.1 Antrag

Es ist prüfen, welchen Status Eingewiesene (mit und ohne Wohnsitz in der Schweiz) im Risikoausgleich unter den Krankenversicherern (Art. 16ff. KVG) haben und welchem Kanton sie gegebenenfalls zuzuordnen sind. Das KVG und die Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich sowie der erläuternde Bericht sind entsprechend zu ergänzen.

2.8.2 Begründung

Der Risikoausgleich schafft einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern, die eine unterschiedliche Risikostruktur aufweisen (Art. 16ff. KVG). Es stellt sich u.a. die Frage, ob und wenn ja, in welchen Fällen, eingewiesene Personen (mit und ohne Wohnsitz in der Schweiz) im Risikoausgleich zu berücksichtigen sind und wenn ja, in welchem Kanton. Die rechtlichen Bestimmungen zum Risikoausgleich und der erläuternde Bericht sind entsprechend zu ergänzen.

3. Weiteres

Art. 25a Abs. 5 und Art. 49a E-KVG (Pflegeleistungen bei Krankheit und Abgeltung der stationären Leistungen)

Für die Restfinanzierung der Pflege und den kantonalen Anteil bei stationärem Spitalaufenthalt ist für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, die gestützt auf Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG versichert sind, der Kanton zuständig, welcher die Inhaftierung verfügt hat. Diese Regelungen werden begrüsst.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Philippe Müller
Regierungspräsident



Christoph Auer
Staatschreiber

Verteiler

- Direktion für Inneres und Justiz
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
- Sicherheitsdirektion

Regierungsrat, Kasernenstrasse 31, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI, Bern.

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
und gever@bag.admin.ch.

Liestal, 5. März 2024

Vernehmlassung betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Versicherung für inhaftierte Personen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Gelegenheit zur Meinungsäusserung.

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen die Grundidee der Revision, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einer Krankenversicherung unterstellen zu können.

Die rechtlichen Grundlagen, um inhaftierte Personen über einen Rahmenvertrag zu versichern, der die freie Wahl des Versicherers und der Leistungserbringer einschränkt, stellen eine praktikable Lösung für die oftmals komplexen Situationen in der Praxis dar.

Die im vorliegenden Vorentwurf vorgeschlagenen Änderungen sind daher grundsätzlich zu begrüssen.

Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

Zu Art. 3 Abs. 3 lit. c KVG

Die Möglichkeit für nichtversicherte inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Krankenpflegeversicherung abzuschliessen, ist grundsätzlich zu begrüssen.

Gemäss erläuterndem Bericht sollen sowohl Inhaftierte des vorzeitigen und ordentlichen Straf- und Massnahmenvollzugs, der Untersuchungs- und Sicherheitshaft, (ausländerrechtlichen) Administrativhaft als auch vorläufig festgenommenen Personen erfasst werden, sofern ihre Haftzeit 90 Tage überdauert.

Unseres Erachtens sind Personen in Sicherheits- und Untersuchungshaft in der Verordnung von der Versicherungspflicht auszunehmen, da sich in diesen Fällen eine Entlassung (durch Nichtverlängerung der Sicherheits- oder Untersuchungshaft oder via Haftentlassungsgesuch) oder ein Wechsel in den vorzeitigen Strafvollzug (im Kanton Basel-Landschaft bei Langzeitstrafen in ausserkantonale Vollzugsanstalten) innert kurzer Frist ergeben kann und der, sich durch die Versicherungspflicht ergebende, administrative Mehraufwand, als für zu hoch erachtet wird.

Stand am 11. Dezember 2023 sind 25% der sich in Sicherheits- oder Untersuchungshaft befindlichen Personen länger als drei Monate inhaftiert. Es ist damit ein nicht unbeachtlicher Anteil von Personen, welche theoretisch versichert werden müsste, ohne dass absehbar ist, wie lange deren Haft andauert. Deshalb wäre sinnvollerweise der Entscheid über die Versicherung dieser Personengruppe unseres Erachtens im Einzelfall der zuständigen Vollzugsbehörde zu überlassen.

Zu Art. 4b KVG

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht die Möglichkeit vor, dass für sämtliche inhaftierten Personen, auch für Inhaftierte, welche im In- oder Ausland bereits über eine Krankenversicherung verfügen, auf Basis eines Rahmenvertrags ein erzwungener Wechsel vorgesehen wird. Dies geht unseres Erachtens zu weit und greift im Falle von bereits krankenversicherten Personen zu sehr in deren Autonomie ein.

Zu erwähnen ist dabei insbesondere, dass aufgrund einer Kündigung resp. Wechsels Nachteile für einen späteren erneuten Eintritt in die Versicherung nicht ausgeschlossen werden können und eine unterjährige Kündigung mittels des Kündigungsgrundes des Hafteintritts aufgrund von datenschutzrechtlichen Überlegungen nicht vertretbar erscheint. Hinzu kommt, dass aufgrund des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit der Haft die persönliche Freiheit nicht stärker eingeschränkt werden darf, als es der Haftzweck sowie die Ordnung und Sicherheit in der Haftanstalt erfordern (so z.B. in Art. 235 StPO [Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, SR 312.0] zum Ausdruck gebracht).

Dem erläuternden Bericht ist zwar zu entnehmen, dass es den Kantonen überlassen werden soll, ob sie in bestimmten Fällen davon absehen, bestimmte Kategorien von Inhaftierten in die jeweils vereinbarte besondere Versicherungsform zu überführen. Dem Wortlaut entsprechend ist es unseres Erachtens jedoch unklar, ob dies einen «Zwangswechsel» von versicherten Inhaftierten ausschliesst oder nur die Unterstellung unter ein bestimmtes Versicherungsmodell (wie z.B. das Hausarztmodell).

Aus diesen Gründen beantragen wir den Wortlaut des vorgeschlagenen Gesetzesentwurfs wie folgt zu ergänzen:

Art. 3 Abs. 3 Bst. c. «in der Schweiz inhaftiert sind und über keine Krankenpflegeversicherung verfügen».

In Übereinstimmung mit dem erläuternden Bericht sollen unseres Erachtens ausdrücklich z.B. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und bestehender Versicherungsdeckung und Personen, welche in einem EU-/EFTA-Staat (gesetzlich) krankenversichert sind, auch versichert bleiben können, wobei die Leistungsabrechnung weiterhin via der «Gemeinsamen Einrichtung KVG» über den Weg der internationalen Leistungsaushilfe erfolgen soll.

Zumindest aber erachten wir es für sinnvoll, dass bei KVG-versicherten Personen während der Inhaftierung nur eine Sistierung und keine Kündigung der ordentlichen Versicherung erfolgt.

Zu Art. 7 Abs. 9 Satz 1 KVG

Bezüglich der Beendigung des Versicherungsverhältnisses beim bisherigen Versicherer sei auf die Ausführungen hiavor verwiesen.

Zu Art. 7 Abs. 9 Satz 3 KVG

Die Festlegung der Modalitäten eines allfälligen Versicherungsverwechslens bei einem Wechsel der Vollzugsanstalt ist zu befürworten. Insbesondere für Fälle, in welchen der eine Kanton einen Rahmenvertrag mit einer Krankenkasse geschlossen hat und der andere nicht, oder wenn sich zwei Rahmenverträge unterschiedlicher Krankenkassen gegenüberstehen.

Zu Art. 41 Abs. 5 KVG

Die vorgesehene ausdrückliche Einschränkung der Leistungserbringer (fehlende freie Arztwahl), in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der gelebten Praxis in den Vollzugsanstalten, wird begrüsst.

Weitere Bemerkungen**Tragung der Krankenkassenprämien durch die inhaftierten Personen**

Gemäss dem Ansatz in der konkordatlichen Kostgeldliste (SSED 20.1) beträgt das durchschnittliche Arbeitsentgelt pro Arbeitstag zu 8 Stunden CHF 30.00. In den Gefängnissen des Kantons Basel-Landschaft werden dabei 50% dem Freikonto, 40% dem Zweckkonto und 10% dem Sparkonto gutgeschrieben. Kann die inhaftierte Person nicht 8 Stunden pro Tag arbeiten, erhält sie, sofern sie zum berechtigten Personenkreis gehört, für die restliche Zeit eine Erwerbsersatzentschädigung.

Mittellose inhaftierte Personen in der Untersuchungs- und Sicherheitshaft, sowie im Vollzug von reinen Ersatzfreiheitsstrafen, die keine Möglichkeit auf Arbeit haben und nicht von einem subsidiären Kostenträger (z.B. mit Taschengeld) unterstützt werden, erhalten bei einem Kontostand (Freikonto) unter CHF 30.00 alle 7 Tage ein Sozialgeld von CHF 10.00. Dieses wird auf das Freikonto eingezahlt.

Alle anderen inhaftierten Personen erhalten unter den gleichen Bedingungen nur jeweils die ersten 30 Tage Sozialgeld, danach greift die Erwerbsersatzentschädigung. Eine Erwerbsersatzentschädigung in Höhe von CHF 8 pro Arbeitstag erhalten, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind, alle inhaftierten Personen ausser diejenigen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft, sowie im Vollzug von reinen Ersatzfreiheitsstrafen.

Gemäss Stand am 11. Dezember 2023 verfügen rund 44% der im Kanton Basel-Landschaft inhaftierten Personen über einen Kontostand (Frei- und Zweckkonto) von über CHF 400.-, knapp 30% der Inhaftierten verfügen über ein Guthaben von über CHF 600 und weniger als 15% verfügen über ein Guthaben von über CHF 1000.-. Bei Inhaftierten mit einem «höheren» Guthaben handelt es sich ausschliesslich um Inhaftierte, welche seit mind. 4 Monaten inhaftiert sind und deshalb Guthaben durch ihren Arbeitserwerb ansparen konnten oder seitens Sozialhilfe (zusätzlich) unterstützt werden.

Die Auswertung zeigt, dass nur wenig Inhaftierte in der Lage wären (antellig), ihre Krankenkassenprämien (mit) zu finanzieren. Indessen ist es zwar so, dass es offiziell keinen Sparbetrag betr. Guthaben der Frei- und Zweckkonti gibt, dennoch sollte unseres Erachtens die Kostenbeteiligung mit einem gewissen Augenmass erfolgen, sodass die Arbeitsmotivation der inhaftierten Personen durch ihre Kostenbeteiligung nicht (gänzlich) vereitelt wird.

Entsprechend dem erläuternden Bericht sind die Voraussetzungen für eine allfällige individuelle Prämienverbilligung für die «Personengruppe» ohne Wohnsitz in der Schweiz von den Kantonen zu regeln. Essentiell wird dabei sein, dass keine Ungleichbehandlung von inhaftierten Personen stattfindet. Z.B. Inhaftierte ohne Wohnsitz wären bei der derzeitigen gesetzlichen Lage gegenüber Inhaftierten mit Wohnsitz benachteiligt hinsichtlich Prämienverbilligung, welche nur Personen offen steht, welche einen schweizerischen Wohnsitz haben.

Wünschenswerte Klärung/Harmonisierung versicherter Personen mit Asylstatus

Mit Stand am 11. Dezember 2023 haben rund 25% der Insassen in den Gefängnissen des Kantons Basel-Landschaft einen aktiven oder abgewiesenen Asylstatus. Das SEM kommt i.d.R. nur für Gesundheitskosten auf, welche im Zeitraum des Aufenthaltes in einem Asylzentrum anfallen. Dies hat zur Folge, dass die Personen mit Asylstatus ihre allf. Krankenversicherung mit Eintritt in ein Gefängnis verlieren (dieselbe Fragestellung kann sich wohl auch bei Abweisung/Wegweisung unter dem Regime der Nothilfe ergeben). Teilweise ist es nach Absprache möglich, dass die Personen ihren Krankenversicherungsschutz behalten können. Dies erscheint jedoch ausschliesslich mit «Goodwill» seitens der Migrationsbehörden verbunden zu sein. Wünschenswert wäre deshalb, wenn es auch für diese Fälle auf Verordnungsebene eine «Übergangsregelung» geben würde, ähnlich der Festlegung der Modalitäten eines allfälligen Versicherungswechsels bei einem Wechsel in eine Vollzugsanstalt in einem anderen Kanton.

Verwaltungsseitiger Mehraufwand und Kosten

Der Aufwand für die An- und Abmeldung der Krankenversicherung von inhaftierten Personen mit und ohne Wohnsitz in der Schweiz ist nicht zu unterschätzen. Des Weiteren ist, abhängig vom System Tiers payant oder Tiers garant, von einem Mehraufwand betreffend Einreichung der Rechnungen der medizinischen Leistungserbringer an die Krankenkasse auf Seiten der Vollzugsbehörden oder Sozialdienste der Gefängnisse zu rechnen. Hinzu kommt der Aufwand bei Weiterverrechnung allfälliger Kosten an die Inhaftierten (die Erstellung einer Rechnung muss intern an die Buchhaltung in Auftrag gegeben werden). Ein weiterer nicht unbedeutender Aspekt ist die individuelle Antragstellung für Prämienverbilligungen, welche jährlich erneut erfolgen muss.

Die anfallenden Gesundheitskosten werden mit der vorgeschlagenen Regelung zwar berechenbar und begrenzt, was insbesondere zu begrüssen ist, sollten für eine inhaftierte Person sehr kostspielige Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sein (bspw. Krebstherapie). Es ist initial jedoch auf Seiten der Vollzugsbehörde Basel-Landschaft mit einer Kostensteigerung zu rechnen, sollten bei durchschnittlichen Prämienkosten von CHF 300 bis 450.- sowie den Kosten für Franchise und Selbstbehalt, keine Prämienverbilligungen möglich sein.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen und bitten um genügend Zeit für die kantonale Umsetzung.

Hochachtungsvoll



Monica Gschwind
Regierungspräsidentin



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:

Aufsicht-Krankenversicherung@admin.ch

gever@.admin.ch

Basel, 27. Februar 2024

Regierungsratsbeschluss vom 27. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Versicherung für inhaftierte Personen

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend die Ausdehnung des Krankenversicherungspflichtbereichs auf inhaftierte Personen eröffnet. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat begrüsst grundsätzlich die Vorlage aus Gründen der Rechtsgleichheit, werden doch damit alle inhaftierten Personen dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstellt. Somit besteht auch für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ein Zugang zur sozialen Krankenpflegeversicherung, was zu einer medizinischen Gleichbehandlung im Freiheitsentzug führt.

Als sinnvoll und wichtig erachten wir insbesondere die Ausführungen im erläuternden Bericht zu Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG (S. 11), gemäss welchen auf Verordnungsstufe geregelt werden soll, dass den Behörden eine Frist von drei Monaten eingeräumt wird, bevor inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu versichern sind. Somit müssten Personen, die während der ersten drei Monate keine OKP-Leistungen bezogen haben und wieder aus der Haft entlassen wurden, nicht versichert werden.

Hingegen lehnt der Kanton Basel-Stadt die vorgeschlagene Neuregelung für inhaftierte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz dezidiert ab, wonach der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, ihren bestehenden Versicherungsvertrag beenden kann, um sie für die Zeit des Vollzugs einer besonderen Versicherungsform zu unterstellen. Dieser bereits versicherte Personenkreis soll seine bisherige Versicherung während des meist kurzen Haftaufenthalts behalten. Dies macht sowohl aus administrativer Sicht und als auch aus Gründen des Datenschutzes Sinn. Die Krankenversicherer sollten bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz grundsätzlich nicht erfahren dürfen, wenn diese inhaftiert werden. Wir wünschen daher, dass die Geltung von Art. 4b und Art. 7 Abs. 9 E-KVG auf Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz eingegrenzt wird.

Sollte das besondere Versicherungsverhältnis doch für alle Inhaftierten gelten, befürworten wir eine Sistierung des bisherigen Versicherungsverhältnisses der Inhaftierten mit Wohnsitz in der Schweiz. Denn eine Beendigung würde zu aufwendigen Abrechnungen und Korrespondenzen führen. Zudem würde bei einem Kurzaufenthalt die inhaftierte Person potenziell ohne Krankenversicherung entlassen.

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 8 und 11) soll der einweisende, d.h. der die Inhaftierung verfügende Kanton für die Kontrolle der Einhaltung Versicherungspflicht zuständig sein. Dies erscheint dem Regierungsrat als zweckmässig, zumal dieser Kanton auch für die Prämienverbilligung, die Restfinanzierung von Spital- und Pflegeleistungen sowie die Existenzsicherung inhaftierter Personen ohne Schweizer Wohnsitz zuständig ist. Um Unklarheiten zu vermeiden, sollte diese Kontrollzuständigkeit in Art. 6 KVG explizit geregelt werden.

Hingegen spricht sich der Regierungsrat klar dafür aus, dass der einweisende Kanton im Sinn der Vorlage auch für die Regelung der Versicherungsform zuständig ist und bleibt. Dies gründet auf der Tatsache, dass in der Praxis kurze Haftaufenthalte sowie Haft- und Vollzugsortwechsel häufig sind. So wechselt der Standortkanton potenziell mehrfach, der einweisende Kanton bleibt hingegen konstant. Ausserdem würde die Attraktivität zur Bereitstellung von Haft- und Vollzugsinstitutionen wegen der neuen Pflichten und Aufgaben für Standortkantone leiden. Im Vergleich zur Vorlage, welche mehrfach eine interkantonale Koordination erfordert, bleibt der administrative Aufwand überschaubar – der einweisende Kanton ist also sowohl zuständig für die Kontrolle der Versicherungspflicht als auch für die Regelung der Versicherungsform.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Ausführungen. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Dr. Antonios Haniotis, Leiter Amt für Sozialbeiträge (antonios.haniotis@bs.ch, Tel. 061 267 86 39), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Lukas Engelberger
Vizepräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg
T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 27 février 2024

2024-121

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurances-malade des personnes détenues) – procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier de mise en consultation du 22 novembre 2023. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position.

D'une manière générale, le Conseil d'Etat n'est pas favorable à l'obligation d'assurance pour les personnes détenues non domiciliées en Suisse dès lors que ce projet induirait inévitablement des tâches et des coûts supplémentaires par rapport à la situation actuelle qui donne satisfaction au canton de Fribourg.

Les coûts supplémentaires liés à une affiliation systématique seraient très importants pour un bénéficiaire, en comparaison avec la pratique actuelle, marginal et non prépondérant.

Le but avancé par le Conseil fédéral est de garantir l'égalité de traitement sur le plan médical lors de la détention. Le Conseil d'Etat est d'avis que ce qui est déterminant en la matière, c'est le droit d'accès à des prestations médicales. A titre d'illustration, dans le canton de Fribourg, le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP) n'affilie pas systématiquement les détenus non domiciliés en Suisse, mais procède à un examen de la situation et paie de manière générale les coûts médicaux effectifs. Si ces coûts devaient s'avérer plus importants que les coûts liés à une affiliation à une caisse-maladie, le SESPP affilie alors les personnes concernées (souvent de manière rétroactive) afin de réduire ces frais. Au contraire, si les coûts sont inférieurs (ce qui est le cas pour la grande majorité des situations), le SESPP assume financièrement cette prise en charge qui s'avère dès lors globalement et fréquemment largement inférieure à une affiliation systématique. Le système actuel opéré au niveau fribourgeois donne pleinement satisfaction à toutes les parties. Il assure aux personnes détenues des prestations médicales équivalentes aux personnes à l'extérieur sans toutefois systématiser des démarches administratives lourdes.

Par ailleurs, l'élaboration de contrats-cadres par les cantons pour assurer les personnes détenues en Suisse, respectivement afin de convenir avec les caisses-maladie des formes d'assurance particulières accessibles aux personnes détenues (restriction du choix de l'assureur et de la forme d'assurance), risque à notre sens d'induire de nouvelles incohérences/inégalités entre les personnes détenues, en fonction du canton placeur (disposition potestative).

Dans l'hypothèse de l'adoption des présentes modifications, il serait indispensable, afin de réduire la charge administrative et d'éviter les coûts disproportionnés, que l'ordonnance d'application accorde aux autorités d'exécution des peines un délai de trois mois avant que la personne détenue ne doive être assurée. Si la personne est assurée, l'effet est alors rétroactif au premier jour du placement. En revanche, l'autorité d'exécution ne devrait pas être tenue d'assurer la personne détenue si l'incarcération est inférieure à 3 mois (on pourrait même songer à une période de 6 mois si l'on se réfère à notre pratique actuelle). Evidemment, si des coûts médicaux sont clairement prévisibles ou supérieurs aux coûts d'affiliation, l'autorité d'exécution procédera à l'affiliation de suite ou au plus tard dans les 3 mois (6 mois si un tel délai pouvait être accordé) avec effet rétroactif au premier jour de détention.

Afin de simplifier les processus, il faudrait - sous réserve de processus très simples qui pourraient effectivement cas échéant être mis en œuvre par exemple par établissement en fonction des détenus qui s'y trouvent incarcérés, indépendamment du canton d'origine (soit pour tous les détenus), art. 4b al. 1 - prévoir la compétence exclusive du canton placeur/compétent pour le placement (pour limiter le choix de l'assureur, du fournisseur, de la forme d'assurance, pour la prise en charge de la part cantonale, etc.), soit du canton qui a prononcé le jugement ou en charge de l'incarcération et non du canton dans lequel la personne est incarcérée (en raison en particulier des nombreux transferts d'établissements qui ont lieu régulièrement et parfois à plusieurs reprises pour un même détenu), ni du canton de domicile légal (comme c'est le cas actuellement).

En cas de limitation, pour la durée de la détention, du choix de l'assureur, l'affiliation actuelle ne devrait pas forcément prendre fin avec l'incarcération (sauf pour certains cas particuliers et ce pour autant qu'un certain nombre de mois d'incarcération soit prévu, par exemple dès 8 mois d'incarcération, l'assurance actuelle prend fin et la personne concernée est automatiquement affiliée au système alors décidé) mais tout au plus et au pire être suspendue et être réactivée automatiquement en cas de remise en liberté (dans ce cas, ce sont les assureurs qui règlent entre eux ces éléments ; mais en pratique cela va être difficile pour l'assureur actuel de savoir que son assuré est incarcéré).

Le Conseil d'Etat soutient que les cantons placeurs doivent pouvoir décider si les personnes détenues et domiciliées en Suisse peuvent ou non conserver leur assurance actuelle durant leur incarcération. Cela étant il semble important que la solution retenue puisse être appliquée de manière homogène sur l'ensemble du territoire suisse.

Le Conseil d'Etat estime qu'il serait opportun d'adapter le LAMal en ce sens qu'une caisse maladie puisse être contrainte si nécessaire à assurer une personne détenue en Suisse qui ne dispose pas d'un domicile légal. Dans ces circonstances, il pourrait effectivement être opportun d'assurer par contrat-cadre ce type de détenus.

Finalement, le Conseil d'Etat estime que le projet proposé est perfectible et qu'il est fondamental qu'une seule solution soit retenue pour l'ensemble du territoire national. Une fois une solution exprimée, de nombreux éléments et procédures devront encore être traités au niveau de l'ordonnance d'application. Par ailleurs, chaque canton devra pourvoir intégrer certains éléments de détails qui répondront à sa sensibilité ou à ses pratiques.

En vous remerciant de bien vouloir prendre en considérations ces observations, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen, Président



Jean-Pierre Siggen

Signature électronique qualifiée - Droit suisse

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Danielle Gagnaux-Morel

Signature électronique qualifiée - Droit suisse

L'original de ce document est établi en version électronique

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales ;
à la Direction de la sécurité, de la justice et du sport ;
à la Chancellerie d'Etat.



Le Conseil d'Etat

1069-2024

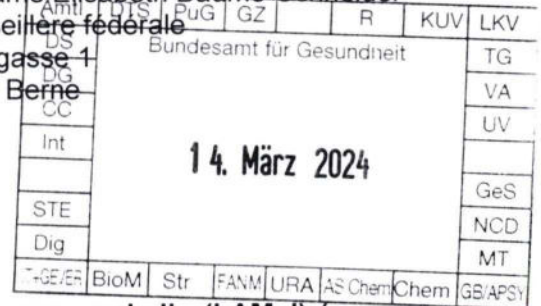
Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Madame Elisabeth Baume-Schneider

Conseillère fédérale

Inselgasse 1

3003 Berne



Concerne : modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance maladie des personnes détenues)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons bien reçu votre courrier du 22 novembre 2023, adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux, concernant l'objet cité sous rubrique et nous vous en remercions.

Après avoir pris connaissance de votre courrier précité, de l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et du rapport explicatif l'accompagnant, nous vous informons que notre Conseil est favorable, pour le principe, à la révision prévue de la LAMal qui a pour but d'introduire l'obligation de s'assurer pour les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse. Une telle réforme permettrait de garantir un même accès aux soins à toutes les personnes qui se trouvent détenues en Suisse.

Cependant, le projet ne paraît à ce stade pas abouti et il semble impraticable. Il soulève en effet un certain nombre de difficultés en lien avec la mise en œuvre et il doit être clarifié et précisé en de nombreux points. Aussi, si notre Conseil soutient le principe de garantir l'équivalence des soins aux personnes détenues dans tous les cantons, il ne peut adhérer à la modification concrètement proposée qu'avec des réserves.

A cet égard, vous voudrez bien trouver nos commentaires détaillés et nos propositions dans le document annexé à la présente.

En vous remerciant par avance de réserver bon accueil à nos déterminations, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :

Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à (format word et pdf) : aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Procédure de consultation relative à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance maladie des personnes détenues)

Prise de position du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

A titre préalable, le Conseil d'Etat relève qu'à ce jour l'ensemble des personnes détenues dans le canton de Genève, qu'elles y soient ou non domiciliées, dispose d'une prise en charge médicale et d'un accès aux soins identiques, et que le principe d'égalité de traitement entre personnes détenues est par conséquent respecté, garantissant déjà l'équivalence des soins à toutes les personnes détenues.

Par conséquent, la mise en place d'un processus d'affiliation systématique à la LAMal n'aura pour conséquence que d'alourdir la charge administrative liée à l'implication de plusieurs services cantonaux supplémentaires dans le processus. Si la solution proposée présente, financièrement parlant, l'avantage de la prévisibilité des coûts et de leur plafonnement, rien ne garantit qu'*in fine*, le projet ne coûte pas plus cher que le système actuel.

Dite solution semble par ailleurs plutôt compliquée à mettre en œuvre et soulève un certain nombre d'interrogations qu'il convient d'aborder :

1. S'agissant du cercle des personnes concernées par l'assujettissement

Sont visées, selon le rapport explicatif pour l'ouverture de la consultation, toutes les personnes détenues sans domicile en Suisse, à savoir les personnes en exécution ordinaire de peines et de mesures, en détention préventive ou provisoire, pour des motifs de sécurité, ou en détention administrative, (cf. le rapport explicatif, page 8, No 3.1.2), à l'exclusion des ressortissants UE/AELE au bénéfice d'une carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) valable délivrée par l'assureur-maladie étranger et des personnes se trouvant en semi-détention (art. 77b CP) ou dans les phases de travail externe ainsi que de travail et de logement externes (art. 77a CP) ou qui bénéficient d'une libération conditionnelle (art. 86 CP).

Le rapport explicatif indique qu'il est envisageable, au niveau de l'ordonnance, d'accorder aux autorités d'exécution des peines (ou à la direction de la procédure, dans le cadre d'une détention avant jugement) un délai de trois mois pour s'assurer, avec effet rétroactif au jour de leur entrée en détention à la condition que la personne détenue n'ait pas bénéficié de prestations LAMal pendant son incarcération (rapport explicatif, p. 12 *i.f.*). Or, chaque personne ayant une visite médicale à son entrée en détention, cela implique que toute personne détenue devra être obligatoirement assurée indépendamment de la durée de sa détention.

Aussi, outre qu'il est impératif de définir avec précision le cercle des personnes bénéficiaires au niveau de l'ordonnance, il appert d'ores et déjà qu'en prévoyant une exception inapplicable (en raison des processus d'entrée en détention) au principe de l'assujettissement, toutes les personnes détenues seront soumises à la LAMal. Il convient donc de revoir les conditions qui devraient permettre d'admettre une exception au principe de l'assujettissement, en particulier pour les détentions de très courte durée où la couverture d'assurance ne fait que peu de sens.

2. S'agissant des modalités d'assurance et de la limitation du choix des fournisseurs de prestations

Les cantons peuvent imposer aux personnes détenues (domiciliées ou non-domiciliées en Suisse) pour la durée de la détention une limitation du choix :

- de l'assureur et de la forme d'assurance, pour la durée de la détention. Ils peuvent encore limiter le choix de la forme d'assurance à une forme d'assurance destinée exclusivement aux personnes détenues (par exemple conclusion d'un contrat-cadre). La compétence revient au canton dans lequel la personne est incarcérée (lieu de détention – cf. art. 4b du projet LAMal);
- des fournisseurs de prestations (art. 41, al. 5 du projet LAMal). A noter que le canton compétent n'est pas indiqué dans le texte du projet LAMal, mais logiquement, cette compétence appartient au même canton qui peut limiter le choix de l'assureur ou de la forme d'assurance. Ce point devrait être précisé dans la LAMal ou dans l'OAMal.

L'article 7 alinéa 9 du projet précise que lorsque le canton du lieu de détention limite le choix de l'assureur en vertu de l'article 4b, l'affiliation de la personne détenue auprès de son ancien assureur prend fin lors de la mise en détention. L'OAMal fixera les conditions auxquelles un changement d'assureur a lieu en cas de transfert d'une personne détenue dans un autre canton. En cas de transfert de la personne détenue, le canton du lieu de détention est compétent pour limiter le choix de l'assureur ou de la forme d'assurance (cf. le rapport explicatif page 11, ad art. 4b).

Ainsi, la limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance revient au canton dans lequel la personne est incarcérée (art. 4b du projet LAMal). Bien que non précisé dans le texte du projet, il en va probablement de même pour la limitation du choix des fournisseurs de prestations (art. 41, al. 5 du projet LAMal). Cela sous-entend une possible modification d'assurance à chaque transfert de détenu dans un autre canton, indépendamment de la durée du séjour.

En revanche, il appartient semble-t-il, au canton qui a ordonné la détention (ci-après canton placeur), selon l'art. 7, al. 9 du projet LAMal, d'affilier les personnes non domiciliées après 90 jours, de gérer les changements d'assurances nécessaires pour les personnes précédemment assurées et de contrôler le respect de l'obligation de s'assurer. Cette distinction de compétence amène de la complexité administrative entre les cantons et risque de créer des situations confuses entre les autorités. Il est nécessaire de clarifier ce volet et d'attribuer la compétence à un seul canton, a priori, le canton qui a ordonné la détention.

Ceci pose d'autres difficultés qui sont illustrées ci-dessous sous 3.a.

3. S'agissant de l'affiliation en lien avec la compétence en matière de réduction des primes et du contrôle du respect de l'obligation d'affiliation

a. Affiliation en lien avec la compétence en matière de réduction des primes

Si la personne est incarcérée dans un établissement situé en dehors du canton qui a ordonné la détention, elle est affiliée selon le système d'assurance prévu par le canton du lieu d'incarcération si celui-ci prévoit une limitation du choix de l'assureur (cf. art. 4b al. 1 du projet), tandis que la réduction des primes pour les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse incombe au canton qui a ordonné la détention (cf. art. 65 al. 1^{er} projet LAMal). Aussi, la dissociation du canton dans lequel la personne est affiliée à l'assurance de celui qui accorde la réduction des primes soulève un certain nombre de difficultés et de problèmes pratiques et juridiques.

En effet, selon le système "ordinaire" (personnes en liberté), la personne doit s'affilier à un assureur pratiquant dans le canton (respectivement la région des primes) où se situe son domicile. Le canton du domicile accorde les subsides aux personnes domiciliées sur son territoire et intervient donc en réduction des primes qui sont fixées par les assureurs pratiquant dans ce même canton (cf. art. 65 al. 1 LAMal). Ces primes sont d'ailleurs calculées notamment compte tenu de l'ensemble des coûts de la santé dudit canton. Le montant des subsides est communiqué et versé aux assureurs par le service compétent pour la réduction des primes. A Genève, il s'agit du service de l'assurance-maladie (SAM). Le SAM communique et verse les montants des subsides aux assureurs "genevois" qui les déduisent des primes des assurés (genevois) concernés. Les données en lien avec la réduction des primes sont communiquées par le biais du réseau électronique prévu par la procédure uniforme mise en place en application de l'article 65, alinéa 2, LAMal et de l'Ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes, du 13 novembre 2012 (OEDRP-DFI; RS 832.102.2). Sur cette base et en application de la législation en vigueur, le SAM ne peut échanger des données qu'avec les assureurs qui pratiquent dans le canton de Genève et leur verser des subsides.

Or, selon le projet proposé, s'agissant des personnes détenues, le canton qui a ordonné la détention (qui est le canton de résidence au sens de la LAMal) devra, le cas échéant, accorder des subsides en réduction des primes d'un assureur pratiquant dans le canton du lieu de détention. En l'état, compte tenu de l'échange électronique mis en place, le SAM ne serait pas en mesure de communiquer et de verser le subside à un assureur qui ne pratique pas dans le canton de Genève, mais qui aurait été choisi par le canton du lieu de détention. Ces échanges ne sont pas prévus par le système actuel. Dès lors, il conviendra de faire une analyse approfondie afin de déterminer si le système proposé est praticable en application de l'ordonnance du DFI précitée sur l'échange de données relatif à la réduction des primes.

Cette interrogation se pose aussi en lien avec l'article 7 alinéa 9 du projet, qui précise que pour la personne déjà affiliée, l'affiliation auprès de l'ancien assureur prend fin lors de la mise en détention si le canton du lieu de détention limite le choix de l'assureur selon l'article 4b. Il y est encore indiqué que le Conseil fédéral fixera les conditions pour un changement d'assureur en cas de transfert d'une personne détenue dans un autre canton. Selon le projet, dans un tel cas, le canton qui a ordonné la détention devrait continuer à se charger de la réduction des primes. Comme démontré ci-dessus, ceci risque d'être problématique dans les cas où le nouvel assureur ne pratique pas dans le canton qui a ordonné la détention.

Aussi, les modifications d'assurance en fonction du lieu de détention sont peu compatibles avec le travail usuel des autorités de placement. Il apparaît que le fait de conserver un même contrat d'assurance pour toute la durée de la détention, quel que soit le canton dans lequel elle se déroule, permettrait de remédier à la plupart de ces difficultés.

b. Contrôle du respect de l'obligation d'affiliation

Selon le rapport explicatif, le contrôle du respect de l'obligation de s'assurer incombe au canton qui a ordonné la détention pour la durée de celle-ci. Les cantons déterminent la procédure à suivre pour l'inscription et la désinscription (rapport explicatif page 8, No 3.1.2 in fine; page 11 ad art. 3, al. 3, let. c; page 13 ad art. 7, al. 9).

Le contrôle du respect de l'obligation d'affiliation est régi par l'article 6 LAMal. L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile. A Genève, le SAM est l'autorité désignée au sens de l'article 6 LAMal. En application de l'article 6 alinéa 2 LAMal, le SAM devra affilier d'office toute personne sans domicile qui se trouve en détention depuis plus de trois mois sans avoir été affiliée à une assurance. A noter qu'en l'état, l'affiliation d'office par le SAM ne peut intervenir qu'auprès d'un assureur pratiquant dans le canton de Genève.

En tout état de cause, le contrôle de cette obligation par l'autorité compétente du canton qui a ordonné la détention ne peut avoir lieu que sur la base d'une collaboration étroite avec l'autorité cantonale chargée de l'exécution des peines et des mesures de ce même canton (qui a ordonné la détention), et c'est également celle-ci qui devrait être chargée de s'occuper de l'affiliation. A Genève, il s'agirait de l'office cantonal de la détention, qui est seul à même de savoir qu'une personne se trouve en détention ou est libérée. Il en va de même lorsque la personne est incarcérée dans un autre canton, sur ordre du canton de Genève. Sans ce lien, il est difficile de s'imaginer que le SAM pourra contrôler le respect de l'obligation de s'affilier des personnes qui sont détenues en dehors du canton de Genève.

Enfin, le projet de loi posera des difficultés d'application lorsqu'il s'agira de définir quelle est l'autorité compétente s'agissant de personnes exécutant une peine privative de liberté composée de condamnations prononcées par des autorités de différents cantons.

4. S'agissant du paiement et de la réduction des primes

Les personnes détenues devront s'acquitter par leurs propres moyens de la prime, laquelle est définie comme une dépense personnelle. En cas d'absence de moyens de la personne concernée, le projet prévoit le dépôt d'une demande de réduction des primes (subsides) auprès du canton compétent, à savoir le canton qui a ordonné la détention (art. 65, al. 1^{er} du projet LAMal). Selon le rapport explicatif, il incombe aux cantons de concrétiser le droit à une réduction des primes prévue par la LAMal en définissant dans leur législation les conditions d'octroi d'une réduction et de son étendue, et ce, dans le cadre des prescriptions fédérales. Il y est encore indiqué que les personnes détenues sans domicile sont soumises aux mêmes conditions que les autres personnes assurées en Suisse.

Les subsides destinés à la réduction des primes de l'assurance-obligatoire des soins trouvent leur fondement dans l'article 65, alinéas 1 et 1bis, LAMal qui prescrit aux cantons d'accorder des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste, en respectant les prescriptions particulières pour les subsides des enfants et jeunes adultes en formation pour les bas et moyens revenus. Dans ce cadre, les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de ces prestations et ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». Il revient ainsi à chaque canton de définir notamment le cercle des bénéficiaires, le montant des subsides, la procédure et les modalités de paiement.

Au niveau du canton de Genève, les subsides destinés à la réduction des primes sont mis en œuvre par les articles 19 et suivants de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal). Les limites de revenus donnant accès aux subsides sont ainsi définies à l'article 21 LaLAMal, sur la base du revenu déterminant unifié. Le montant du subside est fixé, en fonction des limites de revenu, entre 320 et 50 francs par personne adulte et par mois (chiffres 2024). Ces subsides sont "partiels", puisqu'ils ne couvrent pas l'intégralité de la prime. Peuvent seules bénéficier d'une prise en charge intégrale de la prime (à concurrence d'une prime de référence, respectivement de la prime moyenne cantonale) les personnes qui sont bénéficiaires de prestations d'aide sociale ou de prestations complémentaires.

Sur ce point, le projet fait naître deux difficultés : d'une part, il sera *de facto* très compliqué, voire impossible pour les cantons de déterminer le revenu et la fortune des personnes concernées (qui ne sont pas domiciliées en Suisse) et, d'autre part, l'obligation découlant pour les cantons de l'article 65 alinéa 1^{er} du projet LAMal n'est pas claire, dans la mesure où le rapport explicatif indique que "Les personnes détenues sans domicile sont soumises aux mêmes conditions que les autres personnes assurées en Suisse" (cf. page 14, No 5.2).

En effet, transposé dans le cadre de la législation genevoise, ce principe signifierait que les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse pourraient bénéficier d'un subside maximum de 320 francs par mois. Or, ce montant ne permet pas de couvrir l'intégralité de leur prime. Qu'en est-il alors de la prise en charge du solde de la prime, lorsque la personne concernée ne peut pas le couvrir par ses propres moyens ?

En principe, en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts, l'article 64a LAMal prévoit une procédure impliquant la mise en poursuites des assurés et une prise en charge par le canton à raison de 85% en cas d'aboutissement à un acte de défaut de biens. Toutefois, comme les personnes concernées n'ont pas de domicile en Suisse, cette voie non seulement ne paraît pas praticable, mais elle induirait une charge administrative totalement disproportionnée.

Dès lors, il paraît important de préciser le texte du projet. Comme les personnes sans domicile n'ont pas accès à l'aide sociale, l'article 65, alinéa 1er, du projet LAMal devrait être complété par la phrase suivante :

"Pour les personnes dont les revenus et la fortune se situent en dessous ou dans les limites des barèmes d'aide sociale, la réduction des primes est aménagée de manière à couvrir l'intégralité de la prime."

Un tel complément permettrait d'assurer une certaine uniformité d'application au niveau suisse, tout en respectant l'égalité de traitement par rapport aux autres assurés qui, lorsqu'ils bénéficient de l'aide sociale, ont droit à la prise en charge de l'intégralité de la prime.

5. S'agissant du paiement des participations aux coûts selon la LAMal

Les participations aux coûts selon l'article 64 LAMal (franchise et quote-part) sont considérées, à l'instar des primes LAMal, comme des dépenses personnelles dont le paiement incombe en premier lieu à la personne concernée.

Qu'en est-il lorsque la personne concernée ne dispose pas de moyens pour le paiement de ces frais ? Pour des raisons déjà évoquées ci-dessus, l'aide sociale n'est pas compétente pour ces situations et la voie du contentieux prévue par l'article 64a LAMal n'est pas praticable.

Aussi, sur ce point, le projet comporte une lacune qu'il conviendrait de combler.

Glarus, 27. Februar 2024
Unsere Ref: 2023-322

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich der Versicherung von inhaftierten Personen

Hochgeachtete Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Mit dem Grundsatz, auch inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einer Krankenversicherung unterstellen zu können, wird eine wichtige Lücke in der Gesundheitsversorgung dieser Personengruppe geschlossen. Eine Versicherungspflicht dürfte die heute unterschiedlichen kantonalen Regelungen und Praxen zur Finanzierung von medizinischen oder pflegerischen Leistungen für diese Personengruppe ablösen. Damit kann der Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einheitlich gewährleistet werden, was aus gesundheitspolitischer Sicht positiv zu beurteilen ist.

Vorab zu bemerken ist, dass die Gesetzesvorlage vorsieht, sowohl inhaftierte Personen *ohne Wohnsitz in der Schweiz* als auch solche *mit Wohnsitz in der Schweiz* für die Zeit der Inhaftierung speziell versichern zu lassen. Für Personen *ohne Wohnsitz in der Schweiz* (sog. Kriminaltouristen) ist die geplante Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium sehr zu begrüssen, damit eine rechtskonforme und dem Äquivalenzprinzip entsprechende Gesundheitsversorgung in der Breite gewährleistet und für die Kantone eine verlässliche Budgetierung der anfallenden Gesundheitskosten ermöglicht werden kann. Was die inhaftierten Personen *mit Wohnsitz in der Schweiz* betrifft, so ist der Bedarf eines Versicherungswechsels nicht ohne weiteres ersichtlich, zumal ein solcher mit einem grossen administrativen Aufwand für die Kantone verbunden sein dürfte. Auch scheint nicht klar, wie die Kommunikation zwischen dem bisherigen, dem «Inhaftierungsversicherer» und dem (nach der Entlassung zuständigen) zukünftigen Versicherer erfolgen soll, damit ein lückenloser Versicherungsschutz mit durchgängiger (aber auch nicht doppelter) Finanzierung effizient und in Beachtung der datenschutzrechtlichen Aspekte gewährleistet werden kann. Es ist daher sehr wichtig, dass in Bezug auf diese Personengruppe stets eine *Kann*-Bestimmung gewählt wird, damit die Kantone selbst entscheiden können, ob sie die besagten Personen während des Straf- und Massnahmenvollzugs in der alten Versicherung belassen oder neu versichern möchten. Zudem schiene uns hier die Möglichkeit einer Sistierung mit Wiederaufleben der bisherigen Versicherung nach der Haftentlassung als Lösung sehr erwünscht, weshalb ange-regt wird, auch diese Möglichkeit im Rahmen der Gesetzesrevision zu prüfen.

Zu einzelnen Artikeln nehmen wir gerne wie folgt Stellung:

Art. 4b Abs. 1 E-KVG

Wichtig erscheint, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem die Inhaftierung verfügenden Kanton und dem Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. Was den Kanton Glarus betrifft, so sind dies – mangels Fehlens einer eigenen Vollzugseinrichtung – stets zwei unterschiedliche Kantone. Es scheint aber losgelöst von den hiesigen Verhältnissen generell wichtig, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen klar einem einzigen Kanton zugewiesen werden, damit aufwändige Absprachen mit anderen Kantonen verhindert werden können. In Anbetracht sämtlicher Umstände macht es Sinn, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen konsequent dem die Inhaftierung verfügenden, einweisenden Kanton zugewiesen wird.

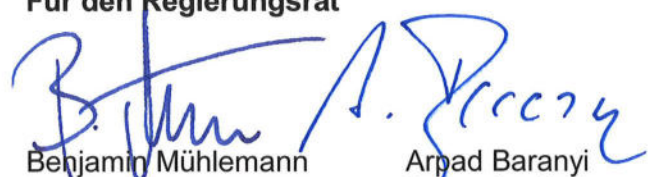
Art. 7 Abs. 9 E-KVG

Bei einer Zuweisung der Zuständigkeit an den einweisenden Kanton könnte der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG gestrichen werden, da bei einer solchen Zuständigkeitsordnung eine Verlegung in einen anderen Kanton keinen Wechsel des Versicherers zur Folge hätte. Dagegen sollte dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt werden, den Zeitpunkt der Haftentlassung auf Verordnungsstufe zu regeln. Es ist in der Praxis wichtig, dass klar definiert ist, wann das spezielle Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet, zumal Personen (insbesondere solche mit Wohnsitz in der Schweiz) im Rahmen des Straf- oder Massnahmenvollzugs je nach Vollzugsstufe auch in einem sehr offenen Setting (Wohnheim, eigene Wohnung) untergebracht sein können, von welchem aus sie theoretisch wieder vergünstigte Versicherungs-Modelle wie z.B. das Hausarzt-Modell in Anspruch nehmen könnten.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

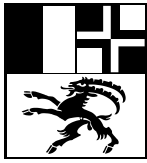


Benjamin Mühleemann
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



Sitzung vom

5. März 2024

Mitgeteilt den

5. März 2024

Protokoll Nr.

174/2024

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail (PDF- und Word-Version) zustellen an:

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung EDI - Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen)
Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 erhalten die Kantone Gelegenheit, sich zu erwähntem Geschäft zu äussern. Dafür danken wir Ihnen bestens.

Die Regierung begrüsst den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen) nur teilweise. Die Schaffung eines Krankenversicherungspflichtigkeitsbereichs für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wird begrüsst. Unabhängig von ihrem Aufenthaltsrecht haben diese Personen Anspruch auf eine gleichwertige medizinische Behandlung, wie sie Personen in Freiheit zusteht (Äquivalenzprinzip). Dies wird mit der Vorlage gewährleistet. Wir lehnen es jedoch ab, dass die vorliegende Änderung auf inhaftierte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ausgeweitet wird und fordern, dass diese Personen wie bisher in ihren bestehenden Versicherungsverhältnissen verbleiben.

I. Allgemeine Anmerkungen

Wir unterstützen, dass die Kantone bei inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können. Aus der Vorlage geht jedoch hervor, dass dies auch für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gelten soll. Diese Personen unterstehen bereits dem Obligatorium und sind bei Eintritt in eine Anstalt i.d.R. krankenversichert. Weshalb diese Personen während des Vollzugs in der Umsetzung denen gleichgesetzt werden sollen, welche noch nicht dem Obligatorium unterstellt sind, erschliesst sich uns nicht. Dies würde bedeuten, dass jeder Person, welche bereits krankenversichert ist, die Versicherung gekündigt (oder allenfalls sistiert) werden müsste und eine neue Versicherung während des Vollzugs abzuschliessen wäre. Im Erläuternden Bericht unter Ziffer 3.1.3. (letzter Absatz) heisst es, dass Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sich nach dem Vollzug innert drei Monaten rückwirkend auf den Tag ihrer Entlassung wieder bei einem beliebigen Versicherer krankenversichern können. Dies ist nicht nur aus administrativer Sicht für die Vollzugsbehörden, für die für die Überprüfung und Einhaltung der Versicherungspflicht zuständigen Behörden (im Kanton Graubünden die Gemeinden) und die Versicherungen abzulehnen, sondern auch für die entlassenen Personen eine Mehrbelastung und zudem nicht praxistauglich. Beispielsweise wird eine Person, welche nicht bedingt entlassen werden kann, weil sie keine Wohnung, Arbeit und/oder Tagesstruktur hat, innert drei Monaten Schwierigkeiten haben, eine Krankenversicherung abzuschliessen – obwohl sie vielleicht vor dem Vollzug bei einem Versicherer versichert war. Wir lehnen es deshalb ab, dass Personen, welche bereits vor der Inhaftierung unter das Obligatorium fielen, den Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz gleichgesetzt werden. Wir beantragen, dass diese beiden Personengruppen klar voneinander getrennt werden und die bereits bestehenden Krankenversicherungen auch während des Freiheitsentzugs weiter Bestand haben. Dies hat bislang zu keinen Problemen geführt. Die freie Arztwahl ist bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz dennoch einzuschränken, auch wenn die bestehende Versicherung weiterläuft.

Wichtig erscheint zudem, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem einweisenden,

d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, in welchem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. In der Praxis sind dies oftmals zwei unterschiedliche Kantone. Es ist wichtig, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen klar einem einzigen Kanton zugewiesen werden, damit aufwändige Absprachen zwischen den Kantonen verhindert werden können. In Anbetracht sämtlicher Umstände sprechen wir uns dafür aus, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen konsequent dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen wird. Ansonsten ist nicht klar, was bei einer Versetzung von einer Anstalt in eine andere Anstalt mit dem Versicherungsverhältnis geschieht. Es kann nicht sein, dass bei jeder Verlegung die Versicherung gewechselt werden muss. Dadurch könnten Abgrenzungsschwierigkeiten oder negative Kompetenzkonflikte entstehen, was es zu verhindern gilt.

II. Anmerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 3 Abs. 3 lit. c E-KVG

Gemäss Erläuterndem Bericht soll für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der einweisende, d.h. der die Inhaftierung verfügende Kanton zuständig sein. Diese Aussage ist unter Berücksichtigung der Prämisse, dass dieser umfassend zuständig sein soll, folgerichtig.

Art. 4b i.V.m. Art. 7 Abs. 9 E-KVG

In Art. 4b Abs. 1 und Art. 7 Abs. 9 E-KVG sollte die Zuständigkeit entsprechend den Ausführungen oben dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen werden. Der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG könnte demzufolge gestrichen werden, da bei dieser Zuständigkeitsordnung eine Verlegung in einen anderen Kanton zu keinem Wechsel des Versicherers führt.

Wie oben bereits erwähnt, kann die Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu ungebührendem Mehraufwand führen. Es muss den Kantonen daher möglich sein, diese Einschränkungen nur für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vorzusehen. Dies könnte mit einer "kann"-Formulierung in Art. 4b Abs. 1 E-KVG gelöst werden. Bei

Art. 7 Abs. 9 E-KVG müsste der erste Satz entsprechend so ergänzt werden, dass sich diese Bestimmung nur an Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz richtet.

Art. 65 Abs. 1^{ter} E-KVG

Es ist nicht absehbar, wie gross der administrative Aufwand der Behörden wird, wenn sie die finanziellen Verhältnisse der betroffenen Person für die Beantragung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) abklären müssen. Im Straf- und Massnahmenvollzug müssen die eingewiesenen Personen gestützt auf Art. 75 und Art. 90 Abs. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0) kooperieren. In der Untersuchungs-, Sicherheits- und Administrativhaft fehlt eine solche gesetzliche Grundlage. Im Weiteren werden bei der IPV nur die Prämien berücksichtigt, nicht aber der Selbstbehalt und die Franchise, welche i.d.R. durch die inhaftierte Person zu tragen sind. Selbst im Straf- und Massnahmenvollzug reicht das Arbeitsentgelt mehrheitlich nicht aus, um diese Kosten zu tragen. Einerseits sind die dafür geschaffenen drei Konti (vgl. Richtlinien über das Arbeitsentgelt des Ostschweizer Strafvollzugskonkordat vom 23. Oktober 2020) nur teilweise für die Bezahlung persönlicher Auslagen zugänglich (Zweckkonto). Andererseits könnten die Kosten des Selbstbehalts und der Franchise die inhaftierten Personen davon abhalten, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz übernimmt i.d.R. das Sozialamt der Wohnsitzgemeinde diese Kosten. Bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist fraglich, wer diese Kosten zu übernehmen hat. Dies sollte noch geklärt werden. Unseres Erachtens sollte es sich dabei um den einweisenden Kanton handeln.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Jon Domenic Parolini

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur
Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

par courriel à aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch et
à gever@bag.admin.ch
(en formats Word et PDF)

Delémont, le 05 mars 2024

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (assurance-maladie des personnes détenues) – procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Par la présente, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous transmet sa réponse relative à la procédure de consultation citée en marge.

Sur le principe, le Gouvernement est favorable à la modification proposée. Cela correspond à une demande de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police.

La situation actuelle, avec certains détenus assurés et d'autres non, pose de nombreuses difficultés. Celles-ci pourront être résolues grâce au projet de modification et à l'obligation d'assurance. L'application de cette obligation aux détenus avant jugement comme aux personnes en exécution de sanctions paraît pertinente.

Certaines notions, comme celle de « personnes détenues », devront certes encore être précisées dans la législation d'application mais le principe d'assurance doit être soutenu.

Le fait que les cantons puissent imposer une limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance est pertinent. Toutefois, les cantons doivent rester libres de pouvoir l'imposer aux personnes sans domicile en Suisse uniquement, sans devoir alors le faire également pour les personnes déjà assurées avant leur incarcération.

Au surplus, il est particulièrement important de clarifier les compétences entre les cantons. En effet, des détenus sont fréquemment placés par un canton, ci-après le « canton placeur », dans les établissements d'autres cantons. De même, les détenus sont souvent déplacés d'un canton à un autre au cours de leur parcours pénal. En pareille situation, le canton placeur est responsable des frais liés à la maladie du détenu. Il semblerait donc pertinent que l'assurance-maladie soit gérée par le canton placeur et non par celui de l'établissement de détention.

Enfin, il doit être relevé que l'inscription dans la loi de la limitation du choix des fournisseurs de prestations est soutenue.

Le Gouvernement vous remercie de l'avoir consulté et vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA



Rosalie Beuret Siess
Présidente



Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail

aufsicht-krankenversicherung@bag.ad-
min.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 20. Februar 2024

Protokoll-Nr.: 148

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Versiche- rung von inhaftierten Personen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie die Kantonsregierungen in eingangs er-
wähnter Angelegenheit zur Stellungnahme eingeladen. Im Namen und Auftrag des Regie-
rungsrates des Kantons Luzern teile ich Ihnen gerne Folgendes mit:

Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz (Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG)

Die Einführung einer Versicherungspflicht für in der Schweiz inhaftierte Personen ohne
Wohnsitz in der Schweiz bietet aus unserer Sicht keinen Mehrwert. Wir lehnen diese daher
ab.

Inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz haben im Rahmen des Vollzugs auch
ohne Versicherungsdeckung ein verfassungsmässig gestütztes Anrecht auf eine ihren Bedürf-
nissen entsprechende medizinische Versorgung. Es obliegt den Anstalten bzw. den für sie
verantwortlichen Kantonen, diese medizinische Versorgung sicherzustellen oder zu ermögli-
chen.

Die Finanzierung der medizinischen Versorgung für diese Personengruppe ist innerhalb der
Justizvollzugsgesetzgebung der Kantone ebenfalls bereits geregelt. Die Einführung des KVG-
Obligatoriums für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz würde deshalb vorab
zu einer Kostenverschiebung von Massnahmenkosten hin zu prämiendifinanzierten Gesund-
heitskosten führen. Aus sozialpolitischer Sicht erachten wir es als problematisch, wenn die
prämienzahlende Bevölkerung für die medizinische Versorgung von Personen ohne Wohnsitz
in der Schweiz aufkommen müsste. Zudem fallen mit der Versicherungspflicht zusätzliche

Kosten für die Kantone für die OKP-Prämien an, da die betroffene Personengruppe in der Regel auf Prämienverbilligungsbeiträge angewiesen sein wird. Bei einem vorgegebenen Budget für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) führt dies dazu, dass für die übrigen Anspruchsberechtigten weniger Geld zur Verfügung stünde.

Schliesslich führt die vorgeschlagene Lösung für die Krankenversicherer, die Kantone und die Vollzugsanstalten zu einem grossen administrativen Aufwand, der in keinem Verhältnis steht zur relativ geringen Anzahl von weniger 2'000 betroffenen Personen schweizweit (abzüglich allfälliger bereits im EU/EFTA-Raum versicherter Personen). Die Vorlage würde zu einem grossen gesetzgeberischen Aufwand führen. Von rund hundert Artikeln des KVG müssten sieben angepasst werden. Weiter hätte der Bundesrat auf Verordnungsebene zusätzliche Regelungen zu schaffen. Auch auf kantonaler Ebene dürften Gesetzesänderungen erforderlich sein.

Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung (Art. 4b und 7 Abs. 9 E-KVG)

Aufgrund der Ablehnung der Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz erübrigt sich auch eine Regelung zur Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform bei dieser Personengruppe.

Wir lehnen eine solche Regelung jedoch auch für inhaftierte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ab und fordern, dass diese Personen wie bisher in ihren bestehenden Versicherungsverhältnissen verbleiben. Der erläuternde Bericht hält fest, dass die meisten inhaftierten Personen nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen werden. Wenn das bestehende Versicherungsverhältnis von inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) endet und nach der Entlassung ein neues abgeschlossen werden muss, entsteht ein grosser administrativer Aufwand für die Krankenversicherer - und falls die inhaftierte Person mit Wohnsitz in der Schweiz Prämienverbilligungen bezieht, so je nach Prämienverbilligungssystem auch beim Kanton. Neben dem «ordentlichen» administrativen Aufwand für das Beenden und das Neuabschliessen der Versicherung, müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird. Zudem zählen Informationen über strafrechtliche Verfolgungen zu den besonders schützenswerten Daten gemäss Art. 5 Unterabs. c Ziff. 5 Bundesgesetz über den Datenschutz [Datenschutzgesetz, DSG]). Wir sind deshalb der Meinung, dass die Krankenversicherer bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz grundsätzlich nicht erfahren dürfen, falls sie inhaftiert worden sind. Dies gilt insbesondere, wenn sie z.B. nur für kurze Zeit in Untersuchungshaft kommen und danach wieder freigelassen werden.

Falls daran festgehalten wird, dass das besondere Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen auch auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz angewendet werden soll, so fordern wir, dass das bisherige Versicherungsverhältnis lediglich sistiert und nicht beendet wird (analoge Lösung zu Art. 3 Abs. 4 KVG). Eine Sistierung und die Neuaufnahme in die vorgeschriebene Versicherung(sform) oder in den spezifischen Rahmenvertrag sollen bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zudem nur erfolgen, falls die Inhaftierung länger als 90 Tage dauert oder falls in den ersten 90 Tagen KVG-Leistungen beansprucht werden. In diesen Fällen soll die bisherige Versicherung rückwirkend auf den ersten Tag der Inhaftierung sistiert und die inhaftierte Person ab diesem Tag in der vorgeschriebenen Versicherung(-sform) oder in den

spezifischen Rahmenvertrag aufgenommen werden. Nach Haftentlassung soll die Sistierung aufgehoben werden und das frühere Versicherungsverhältnis fortgeführt werden. Die lückenlose Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann damit auf einfache Weise sichergestellt werden.

Eventualantrag

Sollte an der vorgeschlagenen Regelung dennoch festgehalten werden, beantragen wir folgende Anpassungen:

- Die gemäss Bericht (S. 11) für die Verordnungsstufe vorgesehene Regelung, dass den Behörden eine Frist von drei Monaten eingeräumt wird, bevor inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu versichern sind, soll analog zu Art. 3 Abs. 1 KVG auf Gesetzesstufe verankert werden.
- Gemäss erläuterndem Bericht soll für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der einweisende (d.h. der die Inhaftierung verfügende) Kanton zuständig sein. Sofern die Person in einem Drittkanton inhaftiert wird, welcher die freie Wahl des Versicherers oder Leistungserbringers/Versicherungsform einschränkt oder über einen Rahmenvertrag für inhaftierte Personen verfügt, würde dies im Vollzugsalltag Absprachen zwischen verschiedenen Kantonen nötig machen und könnte in der Praxis zu Komplikationen führen. Es scheint uns daher zweckmässiger, wenn der Kanton, in welchem das Gefängnis liegt, für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der in diesem Gefängnis inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zuständig ist. Denn er entscheidet, ob für inhaftierte Personen Einschränkungen bei der freien Wahl des Versicherers, der Leistungserbringer oder der Versicherungsform bestehen. Es macht keinen Sinn, dass der die Inhaftierung verfügende Kanton für einen Versicherungsanschluss sorgt, der möglicherweise nicht den Anforderungen des Kantons entspricht, in welchem das Gefängnis liegt.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. iur. Michaela Tschuor
Regierungsrätin



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique (Word et PDF)

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) : assurance-maladie des personnes détenues – Procédure de consultation

Madame la conseillère fédérale,

Votre correspondance du 22 novembre 2023, nous est bien parvenue et a retenu notre plus grande attention. Nous tenons à vous exprimer nos remerciements pour la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le cadre de la consultation en cours.

Après avoir pris connaissance de ce projet, nous vous communiquons que le gouvernement neuchâtelois, s'il est favorable sur le principe des modifications proposées de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, ne soutient pas le projet tel que proposé.

Le principe de pouvoir soumettre les personnes détenues non domiciliées en Suisse à une assurance-maladie vise à combler une lacune. L'introduction de cette obligation pour toutes les personnes détenues est également conforme à la recommandation de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) et à la jurisprudence du Tribunal fédéral. Ces éléments ne sont pas contestés par le Conseil d'État neuchâtelois.

Cependant, dans le contexte de la mise en œuvre de cette obligation de s'assurer, différents points appellent des remarques et nécessitent des clarifications essentielles.

Remarques et demandes de clarification

Nous soutenons le fait que les cantons puissent restreindre le choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour les personnes détenues pendant la durée de leur détention, en ce qui concerne les personnes non domiciliées en Suisse.

Par contre, pour les personnes détenues domiciliées en Suisse déjà soumises au régime obligatoire, cette solution entraînera une charge administrative importante pour les cantons et les assureurs. Outre la charge administrative "ordinaire" liée à la résiliation et à la nouvelle conclusion de l'assurance, il faudrait aussi, dans de nombreux cas, rembourser les primes déjà payées parce que le rapport d'assurance prend fin à court terme et/ou de manière imprévue.

Il est donc important que la disposition de l'art. 4b, al. 1, du projet permette de différencier les personnes domiciliées en Suisse de celles qui ne le sont pas. Les cantons doivent en effet pouvoir décider de manière autonome s'ils veulent ou non faire usage de la solution d'assurance pour toutes les personnes détenues. On pourrait remédier à cette problématique en ne mettant pas fin à la relation d'assurance avec l'assureur actuel pour les personnes domiciliées en Suisse, mais en la suspendant uniquement pour la durée de la détention.

À cet égard, la loi devrait aussi permettre d'adapter uniquement la forme d'assurance pour les personnes détenues domiciliées en Suisse. Par exemple, il faut prévoir qu'une personne affiliée dans une caisse-maladie avec un modèle « médecin de famille » puisse être changée dans un modèle « standard » afin que les frais médicaux puissent être pris en charge lorsqu'elle est en détention et n'a pas la possibilité de se rendre chez son médecin traitant.

Il semble également important de régler clairement la compétence intercantonale en matière d'assurance pour les personnes détenues. Il convient de distinguer entre le canton de placement, c'est-à-dire celui qui décide de l'incarcération, et le canton dans lequel la personne est détenue. Dans la pratique, il s'agit régulièrement de deux cantons différents. Il est donc essentiel que les responsabilités et les compétences soient clairement attribuées à un seul canton afin d'éviter des différends entre cantons. Nous proposons que la compétence en matière d'assurance des personnes détenues soit systématiquement attribuée au canton de placement, c'est-à-dire au canton qui décide de la détention.

Art. 3, al. 3, let. c, P-LAMal

Selon le rapport explicatif (p. 11), il convient de régler au niveau de l'ordonnance que les autorités disposent d'un délai de trois mois avant d'assurer les personnes détenues sans domicile en Suisse. Ainsi, les personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations LAMal pendant les trois premiers mois et qui ont entretemps déjà été libérées de la détention ne devraient pas être assurées. Vu son importance, un tel délai devrait trouver ancrage au niveau de la loi (également par analogie avec l'art. 3, al. 1, LAMal).

Toutefois, nous relevons que les personnes détenues assurées ne pourront pas payer elles-mêmes leurs primes par manque de moyens financiers dans plus de 95% des cas. Les cantons devraient alors assumer les montants des primes au travers des subsides, ce qui semble pouvoir engendrer une charge excessive supplémentaire pour les autorités si toutes les personnes détenues non domiciliées en Suisse devaient être assurées à leur charge. Le service pénitentiaire rencontre par ailleurs de plus en plus de difficultés pour obtenir des remboursements des personnes assurées dans les États de l'UE/AELE. Pour les personnes détenues présentant des frais médicaux importants, il est donc intéressant de pouvoir les assurer. Mais il sera toujours nécessaire d'essayer de savoir si la personne est en possession d'une CEAM valable, ce qui est souvent compliqué et lent. Enfin, environ CHF 7'500.- (primes et franchise) seront supportés annuellement par l'État pour une personne détenue (sans moyens financiers), assurée en modèle standard avec une franchise à CHF 300, avant même que les assurances ne remboursent un franc. Cela signifie qu'il ne serait pertinent d'assurer que des personnes qui ont de « gros » problèmes de santé car, pour la majorité, il est préférable que les cantons prennent eux-mêmes en charge les frais médicaux. Nous préconisons donc que les cantons décident de l'opportunité d'affilier une personne détenue à

l'assurance maladie de base indépendamment de tout délai, à défaut que le délai de trois mois proposé soit allongé à six, voire douze mois.

Art. 4b en relation avec l'art. 7, al. 9 P-LAMal

L'art. 4b, al. 1, et l'art. 7, al. 9, P-LAMal attribuent la compétence au canton qui a ordonné la mise en détention. La dernière phrase de l'art. 7, al. 9, P-LAMal pourrait par conséquent être supprimée, car dans cette organisation des compétences, un transfert dans un autre canton n'entraîne pas de changement d'assureur.

En revanche, il conviendrait d'accorder au Conseil fédéral la compétence de régler par voie d'ordonnance la précision de la notion de libération de la détention. Dans la pratique, il est en effet important de définir clairement quand le rapport d'assurance prend fin pour les personnes détenues.

Il faudrait en outre clarifier les points suivants :

- a) Si le rapport d'assurance auprès de l'assureur actuel prend fin au moment de l'incarcération (art. 7, al. 9, P-LAMal) et qu'une nouvelle assurance doit être conclue auprès d'un autre assureur après la libération de la détention, il convient de savoir comment traiter les personnes qui ont encore des arriérés de primes ou de participations aux coûts auprès de l'ancien assureur (avant l'incarcération) ;
- b) L'art. 7, al. 5 LAMal garantit qu'une personne ne peut pas se retrouver sans couverture d'assurance en cas de changement d'assureur : le rapport d'assurance ne prend fin chez l'ancien assureur que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué que la personne concernée est assurée chez lui sans interruption de la couverture d'assurance. Une réglementation analogue devrait s'appliquer aux personnes détenues, afin de garantir qu'une personne reste assurée sans interruption lors d'un changement ;
- c) Il ne ressort pas du rapport explicatif "qui doit informer qui" en cas de fin du rapport d'assurance. Le rapport explicatif indique à propos de l'art. 7, al. 9, P-LAMal que l'ancien assureur doit informer le nouvel assureur du changement en raison de l'incarcération (p. 12). Mais qui est "l'ancien assureur" ? Si c'est l'assureur avant l'incarcération, nous ne comprenons pas comment il peut être informé de l'incarcération de la personne assurée. Si l'"ancien assureur" est celui qui est intervenu en détention, nous ne voyons pas comment il pourrait savoir qui est le nouvel assureur. Nous proposons que le message soit clarifié sur cet aspect.

Art. 25a, al. 5, art. 49a et art. 65, al. 1er P-LAMal

Pour les personnes détenues non domiciliées en Suisse et assurées sur la base de l'art. 3, al. 3, let. c, P-LAMal, c'est le canton qui a ordonné la détention qui est compétent pour le financement résiduel des soins, la part cantonale en cas d'hospitalisation stationnaire et pour la réduction des primes. Nous saluons cette réglementation qui apporte de la clarté.

En vous remerciant de nous avoir donné la possibilité de prendre position, nous vous prions d'agréer, Madame la conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 19 février 2024



Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND



CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 12. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen). Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Brief vom 22. November 2023 unterbreitete der damalige Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen) mit der Bitte, bis zum 7. März 2024 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen lassen uns wie folgt vernehmen.

Der Grundsatz wird begrüsst, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zukünftig der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu unterstellen. Die angedachte praktische Umsetzung wird jedoch eher als schwierig und insbesondere zu aufwändig erachtet. Wir empfehlen, den Inhalt der Grundversicherung für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz landesweit einheitlich zu definieren. Zudem sollte der Abschluss einer Krankenversicherung nicht vom Rahmenvertrag des Kantons abhängig sein, in welchem sich die Institution befindet, sondern vom Rahmenvertrag des Kantons der einweisenden Behörde. Damit könnte auch die Problematik mit dem Versicherungswechsel bei einer Versetzung in einen anderen Kanton gelöst werden.

Im Weiteren sollte verbindlich geregelt werden, wer als "inhaftierte Person" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gilt. Namentlich gilt es zu regeln, ob Personen in strafprozessualer Haft (vorläufige Festnahme, Untersuchungs- und Sicherheitshaft) oder in ausländerrechtlicher Administrativhaft ebenfalls von der Versicherungspflicht erfasst werden sollen. Aus unserer Sicht erscheint insbesondere der Einbezug von Personen in strafprozessualer Haft in die Versicherungspflicht als nicht praktikabel, da die Verpflichtung zum Abschluss einer Versicherung gegen die Unschuldsumutung verstossen könnte. Personen, die sich im Arbeits- und Wohnexternat, in Halbgefangenschaft, im Vollzug der elektronischen Überwachung (Electronic Monitoring) oder bedingt entlassen wurden, sollten ebenfalls nicht unter die Versicherungspflicht gestellt werden.

Schliesslich stellt sich für uns auch die Frage, ob die Kosten durch den Abschluss einer Krankenversicherung tatsächlich tiefer ausfallen werden. Sie werden wohl einzig berechenbarer. In beiden Fällen muss der Umstand berücksichtigt werden, dass mutmasslich nicht alle inhaftierten Personen die Prämien selbst zahlen können. In diesen Fällen muss der Staat für diese

aufkommen (entweder via Vollzugsbehörde oder durch Erhöhung des Arbeitsentgelts oder der Erwerbsersatzentschädigung in der Institution).

Auf einer grundsätzlicheren Ebene fragen wir uns auch, ob diese Problematik eine solche Dringlichkeit hat, dass sie losgelöst vom Legislaturprogramm des Bundes (vgl. Seite 6 des Vernehmlassungsberichtes) unbedingt einen (eigenen) Gesetzgebungsprozess mit den entsprechenden Kostenfolgen auslösen muss. Es geht gemäss Bericht um etwa 2'000 Personen in der ganzen Schweiz. Alternativ hätte man auch warten können, bis sich weitere Anpassungen im KVG aufdrängen, um dann einen koordinierten und geplanten Gesetzgebungsprozess durchzuführen.

Bereich Prämienverbilligung: Gemäss der Vorlage muss der Kanton Nidwalden für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dort die Prämienverbilligung übernehmen, wo der Kanton Nidwalden die Inhaftierung verfügt hat. Wir gehen aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen davon aus, dass es nur um wenige Fälle mit überschaubaren finanziellen Folgen (für die Prämienverbilligung) geht. Nach einer summarischen Prüfung sind wir zudem der Ansicht, dass im Kanton Nidwalden keine Anpassungen im Bereich kKVG (Prämienverbilligung) nötig ist, da wir den neuen Artikel 65 Abs. 1ter direkt anwenden können. Ob dies jedoch in allen Kantonen so der Fall ist, entzieht sich unserer Kenntnis.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Michèle Blöchliger
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des Innern

per Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4797

Unser Zeichen: ks

Sarnen, 7. März 2024

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), Versicherung für inhaftierte Personen;
Stellungnahme.**


Sehr geehrte Frau Bundesrätin,

geschätzte Elisabeth

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden ist mit der Vorlage im Grundsatz einverstanden. Es kann damit eine gesetzgeberische Lücke geschlossen werden, welche sowohl die Strafvollzugsbehörden als auch das Gesundheitswesen betrifft. Bei einzelnen Punkten der Vorlage sehen wir jedoch leichten Anpassungsbedarf. Wir verweisen hierfür auf die Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und -direktoren (KKJPD) vom 7. März 2024 in der Beilage, welche wir vollumfänglich unterstützen.

Freundliche Grüsse


Christoph Amstad
Regierungsrat

Beilage:

- Stellungnahme der KKJPD vom 7. März 2024

Kopie an:

- Gesundheitsamt
- Kantonspolizei
- Volkswirtschaftsdepartement
- Staatskanzlei

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 4. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. November 2023 wurden wir eingeladen, zur Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) im Zusammenhang mit der Versicherung für inhaftierte Personen Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns gern wie folgt:

Wir begrüssen die vorgeschlagene Einführung der Krankenversicherungspflicht für in der Schweiz inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Mit Blick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis unterstützen wir auch den Vorschlag, wonach inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz nicht obligatorisch krankenversichert werden müssen, wenn sie während den ersten drei Monaten keine kassenpflichtigen Leistungen bezogen haben und inzwischen aus der Haft entlassen worden sind. Die entsprechende Regelung sollte jedoch auf Gesetzesstufe verankert werden.

Zur Prämienverbilligung (IPV) halten wir fest, dass es nach den in Abschnitt 3.1.6 der Botschaft auf S. 10 gemachten Ausführungen nach Bundesrecht allein den Kantonen überlassen ist, ob sie inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz in den Kreis der grundsätzlich IPV-anspruchsberechtigten Personen aufnehmen wollen oder nicht. Eine Pflicht der Kantone, die Prämien, die von diesen Versicherten nicht selbst bezahlt werden können, wenigstens teilweise über die IPV zu finanzieren, besteht damit nicht. Vielmehr kann die Finanzierung dieser Prämien auch anderweitig (insbesondere durch die Behörden des Justiz- oder Strafvollzugs oder im Rahmen der Nothilfe) erfolgen.

Im Übrigen unterstützen wir die Stellungnahme und Hinweise der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD).

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
aufsicht-krankversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
F +41 52 632 72 00
staatskanzlei@sh.ch



Regierungsrat

Eidgenössisches Departement des
Innern (EDI)
3003 Bern

per E-Mail an:
Aufsicht-Krankenversiche-
rung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Schaffhausen, 20. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) - Versicherung für inhaftierte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung in eingangs genannter Angelegenheit vom 22. November 2023 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Mit der vorliegenden Revision, welche durch die KKJPD angestossen wurde, wird die bestehende Lücke bezüglich Krankenkassenobligatorium für inhaftierte Personen geschlossen, was aus der Optik des Justizvollzugs im Grundsatz begrüsst wird. Allerdings werden für die Praxis wichtige Fragen und Vorgaben nicht auf Gesetzes-, sondern auf Verordnungsstufe geregelt. Es wäre deshalb begrüssenswert, wenn zu gegebener Zeit auch über die entsprechenden Verordnungsbestimmungen eine Konsultation durchgeführt wird, um den Bedürfnissen der Praxis Rechnung zu tragen.

Die vorliegende Gesetzesvorlage enthält noch gewisse Ungereimtheiten. Insbesondere unterscheidet sie kaum zwischen inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, was nicht im Sinne des ursprünglichen Anliegens ist. Dass die Kantone für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können, unterstützen wir bezüglich Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (welche sowieso bereits dem Obligatorium unterstehen) wird diese Lösung zu einem grossen administrativen Aufwand bei den Kantonen und den Versicherern führen. Neben dem «ordentlichen»

administrativen Aufwand für das Beenden und das neue Abschliessen der Versicherung müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird.

Wichtig erscheint, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, indem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. In der Praxis sind dies oftmals zwei unterschiedliche Kantone. Es ist wichtig, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen klar einem einzigen Kanton zugewiesen werden, damit aufwändige Absprachen zwischen unterschiedlichen Kantonen verhindert werden können. In Anbetracht aller Umstände beantragen wir, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen dem einweisenden - sprich dem die Inhaftierung verfügenden Kanton - zugewiesen wird.

Im Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), welche sich unter anderem auch auf einen Mitbericht der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) abstützt. Wir unterstützen diese Stellungnahme ausdrücklich. Insbesondere begrüssen wir die darin geäusserten Anmerkungen zu Art. 3 Abs. 3 E-KVG, zu Art. 4b in Verbindung mit Art. 7 Abs. 9 E-KVG, zu Art. 41 Abs. 5 E-KVG sowie zu Art. 25a Abs. 5 in Verbindung mit Art. 49a und Art. 65 Abs. 1ter E-KVG.

Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.



Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Patrick Strasser

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Un-
fallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

27. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen); Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Versicherung für inhaftierte Personen und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Die Vorlage wird grundsätzlich begrüsst, zumal sich die vorgeschlagenen Änderungen weitgehend an der favorisierten Lösung für ein Bundesgesetz über die Versicherung inhaftierter Personen analog der für Dienst leistende Personen bestehenden Militärversicherung orientieren. Die Vorlage überzeugt inhaltlich und formell. Zudem schafft eine einheitliche Regelung Rechtssicherheit.

Die Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums für inhaftierte Personen entspricht den Empfehlungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF; vgl. deren Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug [2018-2019] vom 14. November 2019, N.122).

Hinsichtlich der Definition der zu versichernden Personengruppe wird angeregt, dass grundsätzlich alle inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz der Versicherungspflicht unterstellt werden sollen. Die Aussetzung der Versicherungspflicht inhaftierter Personen, welche während der Dauer des Freiheitsentzugs in einem EU-/EFTA-Staat gesetzlich krankenversichert bleiben, soll nur dann zulässig sein, wenn seitens der inhaftierten Person ein diesbezüglicher Nachweis erbracht wird. Andernfalls soll die inhaftierte Person aufgrund des hohen Abklärungsaufwands zur Versicherungssituation der Versicherungspflicht unterstellt werden.

Die Möglichkeit, für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken zu können, wird ausdrücklich begrüsst. In Bezug auf in der Schweiz bereits versicherte Personen wird jedoch angeregt, zu prüfen, ob bei der (zwingend) fakultativen Einschränkung durch die Kantone eine Sistierung (ohne bzw. mit kürzerer als in Art. 3 Abs. 4 KVG für die Militärversicherung festgelegten Frist) des vorbestehenden Versicherungsverhältnisses vorgesehen werden kann. Die Zuständigkeit für die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sollte überdies grundsätzlich beim einweisenden Kanton liegen und nicht beim Kanton, in dem die Person inhaftiert ist (Art. 4b Abs. 1 E-KVG).

Im Bereich der polizeirechtlichen und strafprozessualen Haft führen die vorgeschlagenen Lösungen unter anderem in Bezug auf Prämienzahlungen, Prämienverbilligung, Franchise und Selbstbehalt womöglich zu einem insgesamt höheren administrativen Aufwand. Es sollte deshalb geprüft werden, inwiefern weitere Analogien zur Militärversicherung (z.B. keine Selbstbeteiligung; Prämienfinanzierung nur unter gewissen Umständen etc.) in der Vorlage übernommen werden können.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Peter Hodel
Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern
Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 6. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen)

Verzicht auf Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. November 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen) zur Vernehmlassung bis 7. März 2024 unterbreitet.

Wir teilen Ihnen mit, dass der Regierungsrat des Kantons Schwyz auf eine Stellungnahme verzichtet.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rüeggsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
3003 Bern

Frauenfeld, 5. März 2024
131

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich der Versicherung von inhaftierten Personen

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf für die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bezüglich der Versicherung von inhaftierten Personen.

1. Allgemeine Bemerkungen

Zwar begrüssen wir die Grundidee, dass inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ab dem ersten Tag einer Versicherungspflicht unterstellt werden sollen. Die vorliegende Revision lehnen wir aber ab: Sie schafft verschiedene Rechtsungleichheiten unter Privilegierung von inhaftierten Personen und verursacht, anders als in der Vorlage ausgeführt, bei den Kantonen und gegebenenfalls den Gemeinden einen erheblichen administrativen Aufwand, nur um eine kleine Anzahl Personen der Krankenversicherungspflicht zu unterstellen. Wir plädieren für eine einfachere, schweizweite Regelung oder eine bundesrechtlich zu schaffende Kompetenz für kantonale Lösungen.

2. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

2.1. Beginn und Ende der Versicherung

Es ist vorgesehen, dass die Versicherungspflicht der inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz am ersten Tag der Inhaftierung beginnt und am Tag der Entlassung aus dem Freiheitsentzug endet. Gleichzeitig soll eine Person, die während der ersten drei Monate keine KVG-Leistungen bezogen hat und inzwischen wieder aus der Haft entlassen wurde, nicht versichert werden. Bleibt die Versicherungspflicht im Anschluss an die Haftentlassung aufgrund des Wohnsitzes bestehen, soll der Person eine Frist von drei Monaten eingeräumt werden, um sich rückwirkend auf den Tag der Haftentlassung bei einem Versicherer ihrer Wahl zu versichern. Kann die Person aufgrund fehlen-

der finanzieller Mittel diese Forderungen nicht begleichen und werden die Prämien nicht oder nur teilweise von einer allfälligen Prämienverbilligung gedeckt, entsteht ein Verlustschein, der nach Art. 64a Abs. 4 KVG dem Kanton verrechnet wird. Im Leistungsfall könnte die betroffene Person aber doch schon für die Zeit während der Haft versichert werden und würde dabei von einer vollumfänglichen Versicherungsdeckung ab Haftantritt profitieren. Das ist in keiner Art und Weise gerechtfertigt und stellt eine gravierende Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen versicherungspflichtigen Personen dar, die sich gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG innert dreier Monate ab Beginn der Versicherungsunterstellung versichern lassen müssen. Im Sinne der Gleichbehandlung und zur Vermeidung von Zusatzkosten durch allfällige Verlustscheinforderungen nach Art. 64a Abs. 4 KVG muss der Versicherungsabschluss auch für kurzweilig inhaftierte Personen innerhalb von drei Monaten nach Inhaftierung erfolgen. Dies ist auf Gesetzesstufe zu normieren, nicht in einer Verordnung.

2.2. Übernahme des kantonalen Anteils bei einem Spitalaufenthalt und Übernahme der Restfinanzierung bei Pflegebedürftigkeit

Die Vorlage sieht gemäss dem erläuternden Bericht (Ziff. 3.1.4) vor, dass der die Inhaftierung verfügende Kanton bei einem stationären Spitalaufenthalt einer inhaftierten Person ohne Wohnsitz in der Schweiz den kantonalen Anteil übernehmen soll. Im Gesetz müsste geklärt werden, welcher Kanton zuständig ist, wenn die Inhaftierung durch das Bundesstrafgericht erfolgt. Im Zusammenhang mit der möglichen Realisierung der einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS) ist zu beachten, dass die Rechnungskontrolle einzig durch die Versicherer erfolgen würde. Es müsste datenschutzrechtlich sichergestellt sein, dass die Versicherer wissen, welcher Kanton die Inhaftierung verfügt hat.

2.3. Krankenversicherungsprämien

Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, dass in der Regel bereits bei Haftantritt Abklärungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse der inhaftierten Personen stattfinden. Diese Abklärungen könnten je nach Vorgehensweise der Strafverfolgungs- oder Strafvollzugsbehörden auch für die Überprüfung des Anspruchs auf Prämienverbilligung herangezogen werden. Es werde deshalb davon ausgegangen, dass den zuständigen Vollzugsbehörden kein wesentlicher Mehraufwand entstehen dürfte. Diese Annahme trifft für den Kanton Thurgau nicht zu. Im Kanton Thurgau bemisst sich der Anspruch auf Prämienverbilligung auf der Basis der einfachen satzbestimmenden Steuer. Eine Umrechnung auf der Basis der Abklärungen der wirtschaftlichen Verhältnisse durch die Strafvollzugsbehörde wird nicht erfolgen können. Zudem ist zu beachten, dass verschiedene Kantone ihre Finanzierung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) ganz oder teilweise den Gemeinden auferlegen. Diesbezüglich müsste eine neue kantonale Rechtsgrundlage für den vorliegend zur Revision vorgeschlagenen Bereich geschaffen werden. Abhängig von der Ausgestaltung würde der Vollzug einen administrativen Aufwand verursachen.

2.4. Art. 4b Abs. 1 E-KVG

Dass die Kantone für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können, unterstützen wir bezüglich Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die i.d.R. ohnehin dem Versicherungsobligatorium unterstehen, wird diese Lösung zu einem grossen administrativen Aufwand bei den Kantonen und den Versicherern führen. Neben dem direkten administrativen Aufwand für das Beenden und das neue Abschliessen der Versicherung müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig oder ungeplant beendet wird. Es ist daher wichtig, dass die Bestimmung in Art. 4b Abs. 1 der Vorlage explizit als Kann-Bestimmung ausgestaltet wird und zwischen Personen mit und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz differenziert werden kann. Die Kantone müssen selbständig entscheiden, ob sie für alle inhaftierten Personen von der Versicherungslösung Gebrauch machen wollen oder nicht. Der Problematik könnte begegnet werden, indem bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer nicht enden, sondern lediglich für die Zeit der Inhaftierung sistiert würde.

Zentral ist, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. In der Praxis sind dies oftmals zwei unterschiedliche Kantone. Wir sprechen uns dafür aus, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen beim einweisenden Kanton liegt.

2.5. Art. 7 Abs. 9 E-KVG

Die Ausführungen im erläuternden Bericht zu diesem Artikel sind unklar. Die Gesetzesanpassung soll für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz gelten, sofern sie nicht auf der Basis des europäischen Koordinationsrechts für die Sozialversicherungen, insbesondere den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009, versichert sind. Dies bedeutet, dass die Person bei Haftantritt über keine Krankenpflegeversicherung nach KVG verfügt. Die Aussage „endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit deren Inhaftierung“ kann einzig auf Fälle angewendet werden, in denen eine Haftverlegung stattfindet und der neu zuständige Kanton eine Rahmenvereinbarung mit einem Versicherer abgeschlossen hat. Dies sollte präzisiert werden.

Ist hingegen angedacht, dass alle Personen bei Haftantritt die Versicherung wechseln müssen, weil der Kanton einen Rahmenvertrag abgeschlossen hat, sollte bei Haftaustritt und damit bei Austritt aus dieser Versicherungsform keine beliebige Wahl eines neuen Versicherers gewährt werden. Hat die Person vor Haftantritt Ausstände beim bisherigen Versicherer und deswegen einen Leistungsaufschub nach Art. 64a Abs. 7 KVG, verkompliziert ein Versichererwechsel den Vollzug des Leistungsaufschubes. Zudem erschwert es dem Versicherer ein mögliches Inkasso, wenn die versicherte Person

nicht mehr als aktives Dossier geführt wird. Ebenso ist im Sinne der Gleichbehandlung mit allen anderen säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern ein Versichererwechsel nicht zu gestatten.

In Art. 4b Abs. 1 und Art. 7 Abs. 9 E-KVG sollte die Zuständigkeit entsprechend den vorerwähnten Ausführungen dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen werden. Der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG könnte demzufolge gestrichen werden, da bei dieser Zuständigkeitsordnung eine Verlegung in einen anderen Kanton zu keinem Wechsel des Versicherers führt.

Dagegen sollte dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt werden, die Präzisierung des Begriffs der Haftentlassung auf Verordnungsstufe zu regeln. Es ist in der Praxis wichtig, dass klar definiert ist, wann das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet.

Es ist zudem zu beachten, dass Art. 7 Abs. 5 KVG sicherstellt, dass eine Person bei einem Wechsel des Versicherers nicht aus dem Versicherungsschutz fallen kann. Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Für inhaftierte Personen muss eine analoge Regelung gelten, die sicherstellt, dass eine Person beim Wechsel lückenlos versichert bleibt.

3. Finanzielle Auswirkungen

Wir teilen die Ansicht des Bundesrates nicht, dass die Vorlage lediglich finanzielle Auswirkungen für Kantone hat, welche die Zuständigkeit für die Gewährung der IPV an ihre Gemeinden delegieren. Der administrative Aufwand für den Vollzug der neuen Bestimmungen wird auch auf kantonaler Ebene erheblich sein. Es ist davon auszugehen, dass inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ihre Prämienforderungen kaum selbst begleichen können. Somit bezahlen diese Kosten nicht nur die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, sie belasten zudem die KVG-Prämien aller versicherten Personen. Wir erwarten, dass eine Kosten-Nutzen-Analyse für alle drei Staatsebenen und die inhaftierten Personen erstellt wird, um eine seriöse Entscheidungsgrundlage zu schaffen und die finanziellen Auswirkungen differenziert zu eruieren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen zugunsten einer konsistenten, vollzugstauglichen Vorlage.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



Numero
976

sl

0

Bellinzona
28 febbraio 2024

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno DFI
Inselgasse 1
3003 Berna

Invio per posta elettronica (word e pdf):
Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione concernente la modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Assicurazione di persone detenute)

Signora Consigliera federale,
gentili signore e signori,

abbiamo ricevuto la vostra lettera in merito alla summenzionata procedura di consultazione concernente l'assicurazione malattie per le persone detenute. Le modifiche alla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), unitamente al relativo rapporto esplicativo, sono state da noi esaminate in collaborazione con i servizi interessati. Ringraziando per l'opportunità che ci viene offerta di esprimere il nostro giudizio formuliamo le seguenti osservazioni.

Premessa

Ritenuto il principio di equivalenza e giusta il tenore dell'art. 74 del Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937 (RS 311.0; CP), lo Stato deve garantire alle persone detenute, indipendentemente dal loro *status* giuridico, il diritto a un trattamento medico equivalente a quello previsto per le persone in libertà. Il fatto che l'entità, la qualità e il finanziamento dell'assistenza medica non siano disciplinati in modo chiaro e univoco comporta potenzialmente delle difficoltà di applicazione e dei casi di disparità di trattamento, che devono essere sanati attraverso un intervento legislativo. La problematica legata alla mancanza di assicurazione medica di persone detenute tocca da vicino il nostro Cantone, il quale essendo un Cantone di frontiera è confrontato con diversi fenomeni criminali che si sviluppano a cavallo del confine, ciò che ha un influsso sulla tipologia di reati commessi e di conseguenza sulla provenienza degli autori, ciò che implica che buona parte della popolazione carceraria presente alle Strutture carcerarie cantonali non sia domiciliata in Svizzera. Stante questa situazione, il tentativo di definire un chiaro obbligo assicurativo per le persone detenute non domiciliate in Svizzera è sicuramente salutato favorevolmente.

Attuale situazione del Canton Ticino

La Repubblica e Cantone Ticino ha aderito (parzialmente) al Concordato sull'esecuzione delle pene privative di libertà e delle misure concernenti gli adulti e i giovani adulti nei cantoni latini del 10 aprile 2006 (Concordato latino sulla detenzione penale degli adulti), di conseguenza si attiene alle disposizioni concordatarie in concreto applicabili. Le regole concordatarie prevedono oggi che per le persone detenute prive di assicurazione medica il contributo alle spese mediche è determinato fino all'equivalente della franchigia minima per le cure ambulatoriali e in istituto ai sensi della LAMal e da un'ulteriore quota parte del 10% delle spese eccedenti la franchigia minima, ma fino a un massimo di fr. 700.-- all'anno. Nell'ambito del proprio margine di apprezzamento, il nostro Cantone prevede, giusta le disposizioni delle Strutture carcerarie cantonali, che l'importo massimo per le spese medico-sanitarie posto a carico della singola persona detenuta è di fr. 240.-- annui (o di fr. 600.-- in caso di malafede). Per le persone detenute con domicilio in Svizzera e per le persone detenute già assicurate in uno Stato UE/AELS/UK, riservato l'importo massimo poc'anzi descritto, le spese mediche sono prese a carico dalla cassa malati rispettivamente dall'istituto di assicurazione competente.

Alle Strutture carcerarie cantonali è attivo un Servizio di medicina penitenziaria, la cui attività è regolata da un apposito contratto di prestazione tra la Repubblica e il Canton Ticino, per il tramite del Dipartimento delle istituzioni e della Divisione della giustizia, con l'Ente ospedaliero cantonale (EOC). Il suddetto contratto di prestazione prevede altresì che siano direttamente i servizi amministrativi dell'EOC a svolgere il recupero delle spese mediche dalle casse malati, ciò che permette il rientro di buona parte dei costi legati alle prestazioni mediche erogate. I servizi amministrativi preposti a tale attività sono confrontati con un importante aggravio in termini di oneri lavorativi derivante dall'elevato numero di assicuratori diversi, sia nazionali sia esteri, ai quali occorre rivolgersi per espletare il compito.

Osservazioni generali

Le modifiche legislative oggetto della presente procedura di consultazione perseguono chiaramente un obiettivo condivisibile, ovvero quello di garantire un'assicurazione per le cure medico-sanitarie di tutte le persone detenute in Svizzera, ritenuto come anche la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) e la giurisprudenza del Tribunale federale hanno indicato una necessità di azione in questo senso.

Alla luce del fatto che, allo stato attuale, i Cantoni devono farsi direttamente carico delle spese mediche delle persone detenute prive di assicurazione medica, l'introduzione di un esplicito obbligo assicurativo rappresenta un passo nella giusta direzione (art. 3 cpv. e lett. c nLAMal).

In particolare l'Esecutivo cantonale accoglie con favore la possibilità che si intende concedere ai Cantoni di limitare la scelta dell'assicuratore e la forma di assicurazione (art. 4b nLAMal) e dunque di poter stipulare dei contratti quadro per questa specifica categoria di persone. Concetto questo peraltro già in vigore – e già fatto proprio dal nostro Cantone – per le persone per richiedenti l'asilo e persone bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora giusta l'art. 82a della Legge sull'asilo del 26 giugno 1998 (RS 142.31; LAsi).

Lo scrivente Consiglio di Stato esprime in questo contesto una puntuale preoccupazione di carattere pratico legata alla non obbligatorietà da parte degli assicuratori di stipulare tali contratti e si interroga dunque sulla reale possibilità di procedere nel senso indicato dalla modifica legislativa.

Secondo il disegno di legge qui in consultazione, le possibilità di limitazioni di scelta ad opera dei Cantoni troverebbero applicazione indistintamente per tutte le persone detenute. A mente dello scrivente Consiglio sarebbe tuttavia preferibile per i Cantoni poter optare per la limitazione della scelta dell'assicuratore e della forma di assicurazione anche o solo per le persone detenute non domiciliate in Svizzera o unicamente per le persone detenute prive di assicurazione sanitaria al momento dell'incarcerazione. In questo modo le persone detenute con domicilio in Svizzera e/o le persone detenute già coperte dall'assicurazione malattie in uno stato UE/AELS/UK continuerebbero a rimanere assicurate al medesimo istituto. Tale preferenza deriva dal fatto che non è a oggi ancora valutabile in concreto l'onere amministrativo legato alla procedura di assicurazione e agli eventuali cambiamenti di assicuratore per tutte le persone detenute. In questo senso favorire la libertà di scelta dei Cantoni permetterebbe di operare con maggior flessibilità e di considerarne le puntuali esigenze.

Per quanto attiene alla questione dei premi dell'assicurazione malattie è certamente condivisibile il principio secondo cui il pagamento del premio debba essere sostenuto dalla persona assicurata e dunque, ritenuto che si tratta di spese personali, dalla persona detenuta, come per altro avviene per le persone in libertà. Nella realtà dei fatti è però irrealistico immaginare che una persona detenuta possa farsi carico del pagamento di un simile onere attraverso la retribuzione che percepisce per il lavoro prestato all'interno della struttura carceraria. Ne discende che l'estensione dell'obbligo assicurativo a tutte le persone detenute avrà un impatto diretto a livello finanziario sui Cantoni in termini di oneri derivanti dalla riduzione dei premi. Non essendo tuttavia ad oggi valutabile in concreto il reale impatto finanziario dell'implementazione dell'obbligo assicurativo per tutte le persone detenute rispetto alla situazione attuale, il Consiglio di Stato aderisce con riserva alla proposta di modifica legislativa (art. 65 cpv. 1^{ter} nLAMal).

Il Governo cantonale accoglie altresì favorevolmente la proposta, in relazione all'assunzione della quota cantonale in caso di ricovero ospedaliero e di assunzione del finanziamento residuo in caso di necessità di cure, di attribuire la competenza al Cantone che ha disposto la detenzione.

Preso atto che molti degli aspetti contenuti nel Rapporto esplicativo del 22 novembre 2023 per l'avvio della presente procedura di consultazione necessiteranno di essere regolamentati da parte del Lodevole Consiglio federale, l'Esecutivo cantonale si permette di indicare che stante le informazioni disponibili nell'ambito della presente procedura di consultazione alcuni aspetti, segnatamente il loro impatto pratico in termini di oneri amministrativi, sono ancora di difficile valutazione e richiederanno maggiore chiarezza e opportune precisazioni, si veda ad esempio la gestione pratica del rapporto assicurativo in caso di trasferimento di una persona detenuta in uno stabilimento detentivo sito in un altro Cantone, la procedura per la limitazione della scelta dell'assicuratore e della forma di assicurazione o la gestione dell'inizio e della fine dell'obbligo assicurativo e delle citate limitazioni.

Conclusioni

Alla luce di tutto quanto precede, lo scrivente Consiglio di Stato, di principio, accoglie favorevolmente le proposte contenute nella novella legislativa in oggetto, considerato che

RG n. 976 del 28 febbraio 2024

lo scopo principale di questa modifica è quello di garantire il rispetto del principio di equivalenza in materia di prestazioni medico-sanitarie per tutte le persone poste in stato di detenzione, fornendo loro la garanzia di una presa a carico medica adeguata e parificata alle condizioni di chi si trova in libertà. Inoltre, le nuove norme introdotte permettono di stabilire delle regole di base comuni e che avranno applicazione su tutto il territorio nazionale, seppur limitate a una stretta cerchia di persone.

Vogliate gradire, signora Consigliera federale, gentili signore ed egregi signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Raffaele De Rosa

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento delle istituzioni (di-dir@ti.ch)
- Segreteria generale del Dipartimento delle istituzioni (di-sg.ap@ti.ch)
- Divisione della giustizia (di-dg@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen) zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat unterstützt grundsätzlich die geplante Revision des KVG, mit der die Versicherungspflicht für in der Schweiz inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz eingeführt werden soll. Die Versicherungspflicht wird die unterschiedlichen kantonalen Regelungen zur Finanzierung von medizinischen oder pflegerischen Leistungen für diese Personengruppe ablösen. Für den Regierungsrat ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass mit der neuen Regelung sowohl der administrative Aufwand eingeschränkt und die Kosten abschätzbarer gemacht werden können. Bei der Umsetzung dieser Versicherungspflicht besteht für den Regierungsrat jedoch noch Präzisierungsbedarf.

Gemäss Vorlage werden Zuständigkeiten und Kompetenzen bezüglich Versicherungsobligatorium für Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz dem einweisenden Kanton übertragen (Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht, Prämienverbilligung, Restfinanzierung bei Pflegebedürftigkeit und Abgeltung des kantonalen Anteils bei stationären Leistungen). Dem Standortkanton der Institution soll der Abschluss von Rahmenverträgen bzw. die Einschränkung von der Wahl des Versicherers und

der Versicherungsform obliegen. In der Praxis können diese unterschiedlichen kantonalen Zuständigkeiten zu Unklarheiten und Fehlerquellen führen. Insassen, für die der Kanton Uri zuständig ist, werden immer in ausserkantonale Gefängnisse, Vollzugsanstalten oder Massnahmenzentren eingewiesen. Die Praxis zeigt, dass Versetzungen im Laufe einer Inhaftierung bzw. eines Vollzugs häufig vorkommen. Dies führt gestützt auf die vorliegende Zuständigkeitsregelung zu jeweiligen neuen Rahmenverträgen bei Versetzung, was den administrativen Aufwand erhöht und zu Unklarheiten führen kann. Der Regierungsrat fordert, dass alle Zuständigkeiten und Kompetenzen dem Kanton der einweisenden Behörde zugewiesen werden. Somit wäre auch die dem einweisenden Kanton auferlegte Kontrollpflicht vereinfacht.

Dass die Kantone für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können, unterstützt der Regierungsrat bezüglich Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Er lehnt diese Lösung jedoch für inhaftierte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ab, da sie die Situation der inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu wenig gut berücksichtigt und in der jetzigen Form bei den Krankenversicherern und Kantonen einen sehr grossen Vollzugaufwand auslösen würde.

Der erläuternde Bericht hält fest, dass die meisten Inhaftierten nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen werden. Wenn das bestehende Versicherungsverhältnis von inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) endet und nach der Entlassung ein neues abgeschlossen werden muss, entsteht ein grosser administrativer Aufwand für die Krankenversicherer. Neben dem «ordentlichen» administrativen Aufwand für das Beenden und das neu Abschiessen der Versicherung müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird. Inhaftierte mit Wohnsitz in der Schweiz sind bereits krankenversichert, und es soll angesichts des zu erwartenden administrativen Aufwands bei Vertragsbeendigungen und Neuabschlüssen den jeweiligen Kantonen überlassen werden, ob sie bereits versicherte Personen in neue Rahmenverträge überführen wollen. In diesem Sinne begrüsst der Regierungsrat die Kann-Formulierung in Artikel 4b Absatz 1 E-KVG. Aus den oben beschriebenen Gründen könnte sogar eine Streichung dieses Artikels in Betracht gezogen werden.

Zudem unterstützt der Regierungsrat die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 1. März 2024



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Urs Janett

Der Kanzleidirektor

Roman Balli

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	14. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS/APS

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Par courrier et courriel (en versions word et pdf) :
aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch et
gever@bag.admin.ch

Réf. : 23_COU_7277

Lausanne, le 6 mars 2024

Réponse à la Consultation fédérale (CE) Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues)

Madame la Conseillère fédérale,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination, à l'issue d'une consultation interne de ses services et des entités externes potentiellement concernées.

1. Généralités

De manière générale, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue l'évolution proposée par le Conseil fédéral et accueille favorablement la révision prévue de la LAMal ayant pour objectif d'introduire l'obligation de s'assurer pour les personnes détenues en Suisse qui n'ont pas de domicile en Suisse. En effet, l'obligation de s'assurer supplantera les différentes réglementations cantonales relatives au financement de prestations médicales ou de soins destinées à ce groupe de personnes. Cela permet de garantir de manière uniforme l'accès aux prestations du système de santé pour les personnes détenues sans domicile en Suisse. Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud précise encore que la mise en œuvre doit être neutre financièrement et n'engendrer aucune complication administrative.

Font exception à ces nouvelles réglementations les personnes détenues qui, pendant la durée de leur détention, restent légalement assurées contre la maladie dans un Etat de l'UE/AELE et possèdent une carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) valide. Les coûts sont pris en charge par l'intermédiaire de l'entraide internationale en matière de prestations.

Il est également important que les compétences et responsabilités des cantons soient clairement identifiées et attribuées à un seul canton pour éviter des accords coûteux entre différents cantons. Dans ce cadre, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud préconise de retenir la compétence du canton de jugement ou de celui dont la personne détenue dépend pour la gestion de l'assurance (affiliation, sortie).

Par ailleurs, bien que les modifications présentées soient pertinentes, différents points nécessitent des éclaircissements, des précisions, voire des suggestions de modifications. Il convient notamment de préciser les notions de personnes détenues (pt. 2.1) et de remise en liberté (pt. 2.2). Des remarques quant à la limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance (pt. 3) ainsi que du choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts seront apportées (pt. 4). Par ailleurs, un ancrage législatif est sollicité concernant le délai de 3 mois avant l'assurance des personnes détenues sans domicile en Suisse (pt. 5). Des remarques sont également articulées s'agissant du canton responsable du contrôle de l'obligation de s'assurer (pt. 5) et s'agissant de la compétence des cantons (p. 6). Finalement, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud s'écarte de la proposition du Conseil fédéral concernant l'extension de la modification de la LAMal pour les personnes détenues domiciliées en Suisse. Il souhaite également que les contrats-cadre puissent être conclus aux mêmes conditions que ceux prévus par la Loi sur l'asile (LAsi ; RS 142.31), notamment concernant la compensation des risques (pt. 7).

2. Notions – demande de précisions

2.1 Personnes détenues

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud relève que la notion de personne détenue devra être précisée car une personne peut rester sous main de justice tout en étant hors d'un établissement pénitentiaire (placement en établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) par exemple ou libération conditionnelle avec des conditions).

2.2 Remise en liberté

Selon la compréhension du Conseil d'Etat du Canton de Vaud, la notion de « remise en liberté » concerne la libération définitive de la peine ou de la mesure, étant précisé qu'une libération conditionnelle (à savoir que la personne est toujours sous main de justice mais vit dans la communauté avec des conditions à respecter tels qu'un suivi social ou médical) n'est pas visée. Toutefois, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud sollicite des précisions complémentaires quant à cette notion qui n'est pas explicitée dans le rapport explicatif.

3. Limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance

S'agissant des personnes non domiciliées en Suisse, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient le fait que les cantons puissent limiter le choix de l'assureur et de la forme d'assurance des personnes détenues pour la durée de leur détention (art. 4b al. 1 en lien avec l'art. 7 al. 9 P-LAMal). Cependant, cette solution est rejetée pour les personnes détenues qui sont domiciliées en Suisse. En effet, elle ne tient pas suffisamment compte de leur situation et entraînerait, en sa forme actuelle, une charge d'exécution considérable chez les assureurs-maladie et les cantons.

Il serait toutefois judicieux de pouvoir modifier le modèle d'assurance en cours d'année pour les personnes qui seraient déjà assurées en vertu de la LAMal. Référence est faite à la proposition de modification de l'OAMal sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, dont un volet est consacré au changement

d'assurance en cours d'année civile, pour laquelle la consultation fédérale échoit au 1^{er} février 2024 (Procédures de consultation en cours | Fedlex (admin.ch)).

4. Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts

Le Tribunal fédéral ayant dans le passé établi que les personnes détenues n'ont en principe pas le droit de choisir librement leur médecin, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue le fait que cela soit à présent également stipulé dans la LAMal (art. 41 al. 5). En outre, il est considéré que la limitation du choix du fournisseur de prestations ne requiert pas de réglementation normative supplémentaire à l'échelle cantonale ni n'implique que le canton limite explicitement le choix de l'assureur et/ou la forme d'assurance pour les personnes détenues.

5. Délai de 3 mois avant l'assurance des personnes détenues sans domicile en Suisse

Conformément au rapport explicatif (p. 11), la réglementation prévue au niveau de l'ordonnance vise à ce que les autorités disposent d'un délai de trois mois avant que les personnes détenues sans domicile en Suisse ne doivent être assurées, ce par analogie avec l'art. 3, al. 1, LAMal. Par conséquent, les personnes qui sont remises en liberté dans les trois premiers mois et ne bénéficient pas de prestations LAMal pendant leur incarcération ne sont pas tenues de s'assurer. Dans l'optique d'une mise en œuvre de la loi aussi pratique et efficace que possible ainsi que du rapport coûts/bénéfices, cette réglementation est fort souhaitable. Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud souhaite que ladite réglementation – également par analogie à l'art. 3, al. 1, LAMal – soit ancrée déjà au niveau législatif fédéral.

6. Canton compétent

6.1. Contrôle de l'obligation de s'assurer

Dans la mesure où le Canton de Vaud, du fait notamment de la surpopulation, privilégie les transferts de personnes détenues dans d'autres cantons, **il est important de retenir la compétence du canton de jugement** ou de celui dont la personne détenue dépend pour l'affiliation à l'assurance. En principe, c'est le même canton sous réserve de cas particuliers (personnes condamnées dans plusieurs cantons et déléguant à un seul canton l'exécution de l'ensemble des peines) qu'il s'agirait de régler via une ordonnance ou entre cantons. Cette option serait par ailleurs compatible avec les principes du concordat latin en matière de frais médicaux (art. 24 du concordat latin sur la détention pénale des adultes du 10 avril 2006).

6.2. Financement résiduel des soins de part cantonale en cas d'hospitalisation

Concernant l'art. 25a, al. 5, art. 49a et art. 65, al. 1^{er} P-LAMal, pour les personnes détenues sans domicile en Suisse et assurées sur la base de l'art. 3, al. 3, let. c, P-LAMal,

le canton qui a ordonné la détention est compétent en matière de financement résiduel des soins et de part cantonale en cas d'hospitalisation. Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue cette réglementation qui apporte plus de clarté.

7. Modification de la LAMal étendue aux personnes détenues domiciliées en Suisse

7.1 Prise de position du Conseil d'Etat du Canton de Vaud

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rejette le fait que la présente modification de la LAMal soit étendue aux personnes détenues qui sont domiciliées en Suisse et demande à ce que ces personnes conservent l'affiliation existante auprès de l'assureur, comme à l'heure actuelle. En effet, selon le rapport explicatif, la plupart des personnes détenues sont remises en liberté après moins de 90 jours. Si l'affiliation des personnes détenues domiciliées en Suisse auprès de leur ancien assureur prend fin lors de la mise en détention en vertu de la loi (art. 7, al. 9, P-LAMal) et qu'une nouvelle affiliation doit être conclue à la remise en liberté, il en résulte une charge administrative importante pour les assureurs-maladie.

A ce titre, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud envisage de procéder par analogie à la pratique s'agissant de l'application de la loi vaudoise du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étranger (LARA ; RS 142.21) et de recourir, par délégation, à l'établissement d'un contrat-cadre, en faisant appel aux services d'un courtier en charge de gérer l'effectif des personnes concernées, soit les personnes détenues non domiciliées en Suisse.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande que ce contrat-cadre puisse être conclu aux mêmes conditions que celles prévues par la LAsi, en particulier concernant la compensation des risques. En effet, selon les caractéristiques démographiques de la population concernée, le montant dû par l'assureur au titre de la compensation des risques représenterait au moins autant que le remboursement des prestations. Si bien que le coût du contrat-cadre serait largement supérieur aux coûts actuellement payés directement par le canton. Dès lors, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande que la catégorie d'assurés visée soit exclue de la compensation des risques par l'Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR ; RS 832.112.1), au même titre que les requérants d'asile et les personnes à protéger.

Par ailleurs, les données sur des poursuites ou sanctions pénales et administratives font partie des données sensibles (art. 5, let. c, ch. 5, loi fédérale sur la protection des données [LPD]). De ce fait, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud estime que les assureurs-maladie de personnes domiciliées en Suisse n'ont en principe pas le droit de savoir si elles sont détenues. Ceci vaut particulièrement si elles sont par exemple placées en détention provisoire pour une courte période seulement avant d'être remises en liberté.

Au vu des considérations qui précèdent, les modifications suivantes de l'art. 4b en lien avec l'art. 7, al. 9, P-LAMal sont proposées :

art. 4b Choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse.

¹ Les cantons peuvent imposer aux personnes détenues non domiciliées en Suisse une limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour la durée de la détention. La compétence revient au canton dans lequel la personne est incarcérée.

² Ils peuvent notamment limiter le choix de la forme d'assurance à une forme d'assurance destinée exclusivement aux personnes détenues non domiciliées en Suisse.

³ Le Conseil fédéral peut fixer les critères selon lesquels le choix de l'assureur et de la forme d'assurance peut être limité.

Art. 7, al. 9

⁹ ~~Si le canton dans lequel la personne est incarcérée limite le choix de l'assureur en vertu de l'art. 4b, l'affiliation de la personne détenue auprès de son ancien assureur prend fin lors de la mise en détention.~~ L'affiliation prévue pour les personnes détenues non domiciliées en Suisse prend fin au moment où la personne détenue est remise en liberté. Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles un changement d'assureur a lieu en cas de transfert d'une personne détenue non domiciliée en Suisse dans un autre canton.

7.2 Subsidiairement

S'il est établi que l'affiliation particulière auprès d'un assureur pour les personnes détenues s'appliquera aux personnes domiciliées en Suisse également (le projet actuel de l'art. 4b et de l'art. 7, al. 9 est maintenu), alors le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande subsidiairement à ce que l'affiliation auprès de l'ancien assureur soit simplement suspendue et non pas close (solution analogue visée à l'art. 3, al. 4, LAMal). Pour les personnes domiciliées en Suisse, toute suspension et réadmission dans l'assurance (la forme d'assurance) prescrite ou dans le contrat-cadre spécifique n'auront en outre lieu que si la détention dure plus de 90 jours ou s'il y a demande de prestations LAMal au cours des 90 premiers jours. Dans ces cas, l'ancienne assurance sera suspendue de manière rétroactive au premier jour de l'incarcération et la personne détenue sera admise à partir de ce jour dans l'assurance (la forme d'assurance) prescrite ou dans le contrat-cadre spécifique. À la remise en liberté, la suspension sera levée et l'ancienne affiliation auprès de l'assureur reprendra. Il est ainsi possible de garantir facilement et rigoureusement le respect de l'obligation de s'assurer des personnes détenues et domiciliées en Suisse.

7.3 Points à régler

Si, contrairement à la proposition du Conseil d'Etat du Canton de Vaud et à la demande subsidiaire, le projet actuel de l'art. 4b et de l'art. 7, al. 9 est maintenu, il y a en outre lieu de régler les points suivants.

7.3.1 Inégalités de traitement

L'art. 7, al. 9, P-LAMal prévoit que l'affiliation de la personne détenue auprès de son ancien assureur prend fin lors de la mise en détention en vertu de la loi et qu'une nouvelle assurance doit être conclue à la remise en liberté. A la lecture du présent projet, ceci s'applique également aux personnes ayant des arriérés de primes et/ou une participation aux coûts auprès de l'assureur initial. Pour les personnes non détenues, un changement d'assurance n'est pas possible dans ces circonstances. Dès lors, comment justifier une telle inégalité de traitement ?

7.3.2 Assurance sans interruption

L'art. 7, al. 5, LAMal garantit qu'une personne ne peut se retrouver sans protection d'assurance lors du changement d'assureur : l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Pour les personnes détenues, il convient également de créer une disposition légale qui garantisse qu'elles restent assurées sans interruption à la remise en liberté. Dans sa lettre d'information datant du 15 décembre 2022, l'OFSP formule au chiffre 4 des recommandations à l'attention des assureurs LAMal, des cantons et de l'Institution commune LAMal concernant les personnes assurées qui ne sont plus domiciliées dans le champ territorial des activités de leurs assureurs et ne choisissent pas de nouvel assureur bien que restant soumises à l'assurance obligatoire des soins (AOS). La situation des personnes remises en liberté et domiciliées en Suisse est identique à celle de ces personnes ayant déménagé : elles ne peuvent pas rester chez l'assureur après leur remise en liberté, mais doivent toujours être assurées. Pour ces deux groupes de personnes, il convient de créer une base légale dans la LAMal conformément au contenu de ces recommandations.

7.3.3 Précision de coordination en cas de cessation de l'affiliation

Le rapport explicatif n'indique pas qui doit informer qui de la cessation de l'affiliation auprès de l'assureur. Concernant l'art. 7, al. 9, P-LAMal, le rapport explicatif mentionne : « *L'ancien assureur doit informer le nouvel assureur du changement survenu en raison de l'incarcération (p. 12).* » Cependant, aucune base légale régissant cette obligation de notification de l'assureur (par analogie à l'art. 7, al. 5, LAMal) n'est prévue. En outre, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud estime qu'il n'apparaît pas clairement qui est « l'ancien assureur ». S'il est sous-entendu ici qu'il s'agit de l'assureur avant la mise en détention, alors il n'est pas clair comment l'ancien assureur peut être informé de la mise en détention de la personne assurée. S'il est sous-entendu ici que « l'ancien assureur » est celui pendant la détention, dès lors comment peut-il savoir qui est le nouvel assureur ? Par conséquent, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande au Conseil fédéral d'éclaircir ce point de manière détaillée.

Indépendamment des considérations précédentes, il convient de veiller à ce que plusieurs cantons également puissent fixer communément une (forme d') assurance, en particulier dans le cadre des concordats sur l'exécution des peines.

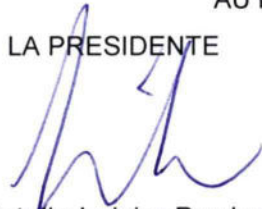
8. Conclusions

En conclusion, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable, sur son principe, au projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues), sous réserve des éléments précités, pour lesquels il attend du Conseil fédéral une prise en compte dans la modification légale proposée, respectivement une réponse écrite détaillée.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre haute considération.


AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER a.i.



François Vodoz

Copies

- Parties consultées
- DSAS, DGCS
- Office des affaires extérieures



Département fédéral de l'intérieur
Mme Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Bern



Date **21 FEV. 2024**

Prise de position du canton du Valais sur le projet de modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) : assurance-maladie des personnes détenues

Madame la Conseillère fédérale,

Nous nous référons à votre correspondance du 22 novembre 2023 concernant l'objet cité en référence et vous remercions de nous donner l'occasion de nous prononcer sur votre projet de modification de la LAMal.

Le canton du Valais salue, de manière générale, le projet de révision de la LAMal qui a pour objectif **d'introduire l'obligation de s'assurer pour les personnes détenues en Suisse qui n'ont pas de domicile en Suisse.**

Nous prenons position sur les différents articles comme suit.

Art. 3, al. 3, let. c

Nous saluons l'introduction de cette nouvelle disposition. Selon le rapport explicatif (point 3.1.2), le Conseil fédéral pourra déterminer dans l'OAMal qui est considéré comme une personne détenue. Il s'agira de préciser de manière claire et exhaustive quelle catégorie de détenus est visée par la modification de la LAMal. Il nous paraît également important que l'exclusion des régimes de détention, tels que notamment la semi-détention et la surveillance électronique, soient mentionnée dans l'OAMal.

Art. 4b Choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour les personnes détenues

Cette disposition permettant d'imposer aux personnes détenues une limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour les personnes détenues permet de régler le problème auquel les autorités pénitentiaires se retrouvent confrontées avec les personnes ayant souscrit des modèles alternatifs d'assurance tels que « Médecin de famille » ou « Telmed ». En effet, les caisses-maladie pourraient refuser de prendre en charge les frais de santé prodigués en détention, car ils ne correspondent pas au modèle d'assurance auquel la personne a souscrit.

En revanche, nous proposons qu'à l'alinéa 1 **la compétence revienne au canton qui a ordonné la détention et non pas au canton dans lequel la personne est incarcérée.** Il est courant que les personnes détenues changent d'établissement durant leur parcours carcéral. En revanche, le suivi administratif est toujours effectué par le canton qui a ordonné la détention. La disposition telle que mentionnée à l'alinéa 1 engendrerait une surcharge de travail administratif et des difficultés de suivi pour les autorités compétentes.

Art. 7, al. 9

Notre argumentaire relatif à l'art. 4b, P-LAMal pour que la compétence revienne au canton qui a ordonné la détention est également applicable pour l'art. 7, al. 9, P-LAMal et nous proposons de le modifier comme suit : « Si le canton qui a ordonné la détention limite le choix... ». Nous proposons aussi, en conséquence, de supprimer cette phrase : « Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles un changement d'assureur a lieu en cas de transfert d'une personne détenue dans un autre canton. ».

L'art. 7, al. 9, P-LAMal prévoit que l'affiliation de la personne détenue auprès de son ancien assureur prend fin lors de la mise en détention en vertu de la loi et qu'une nouvelle assurance doit être conclue à la remise en liberté. Selon notre lecture du présent projet, ceci s'applique également aux personnes ayant des arriérés de primes et/ou une participation aux coûts auprès de l'assureur initial. Pour les personnes non détenues, un changement d'assurance n'est pas possible dans ces circonstances.

Comment se justifie une telle inégalité de traitement ?

L'art. 7, al. 5, LAMal garantit qu'une personne ne peut se retrouver sans protection d'assurance lors du changement d'assureur : l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Pour les personnes détenues qui ont un domicile en Suisse, il convient également de créer une disposition légale qui garantisse qu'elles restent assurées sans interruption à la remise en liberté. Dans sa lettre d'information datant du 15 décembre 2022, l'OFSP formule au chiffre 4 des recommandations à l'attention des assureurs LAMal, des cantons et de l'Institution commune LAMal concernant les personnes assurées qui ne sont plus domiciliées dans le champ territorial des activités de leurs assureurs et ne choisissent pas de nouvel assureur bien que restant soumises à l'assurance obligatoire des soins (AOS). La situation des personnes remises en liberté et domiciliées en Suisse est identique à celle de ces personnes ayant déménagé : elles ne peuvent pas rester chez l'assureur après leur remise en liberté, mais doivent toujours être assurées. Pour ce groupe de personnes, **il convient de créer une base légale dans la LAMal** conformément au contenu de ces recommandations.

Le rapport explicatif n'indique pas qui doit informer qui de la cessation de l'affiliation auprès de l'assureur. Concernant l'art. 7, al. 9, P-LAMal, le rapport explicatif mentionne : « L'ancien assureur doit informer le nouvel assureur du changement survenu en raison de l'incarcération (p. 12). ». Cependant, aucune base légale régissant cette obligation de notification de l'assureur (par analogie à l'art. 7, al. 5, LAMal) n'est prévue. En outre, nous estimons qu'il n'apparaît pas clairement qui est « l'ancien assureur ». S'il est sous-entendu ici l'assureur avant la mise en détention, alors nous ne comprenons pas comment l'ancien assureur peut être informé de la mise en détention de la personne assurée. S'il est sous-entendu ici que « l'ancien assureur » est celui pendant la détention, alors nous ne comprenons pas comment il peut savoir qui est le nouvel assureur. **Nous demandons une précision dans le message.**

Indépendamment des considérations précédentes, il convient de veiller à ce que plusieurs cantons puissent également fixer conjointement une (forme d')assurance, en particulier dans le cadre des concordats sur l'exécution des peines.

Art. 25a, al. 5, troisième phrase

Cette proposition de modification est saluée et n'amène pas de remarque particulière.

Art. 41, al. 5

Cette proposition de modification est saluée et n'amène pas de remarque particulière.

Art. 49a, al.2, let. c

Cette proposition de modification est saluée et n'amène pas de remarque particulière.

Art. 49a, al.2^{bis}

Cette proposition de modification est saluée et n'amène pas de remarque particulière.

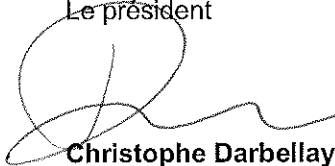
Art. 65, al. 1^{er}

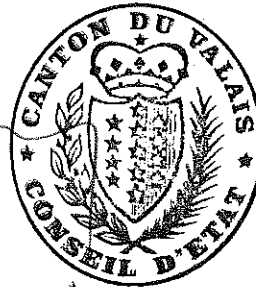
Pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-avant, nous sommes d'avis qu'il est pertinent que le canton qui a ordonné l'exécution soit compétent pour demander la réduction des primes. Cette dernière se monte généralement à 100% dans le canton du Valais. Toutefois, la franchise et la quote-part restent à la charge de la personne détenue et il s'agira de régler dans l'OAMal qui est l'instance compétente pour payer ces frais si la personne détenue n'en a pas les moyens. Nous proposons qu'à l'égal d'une personne sans statut de séjour en Suisse engendrant des frais de santé, les services sociaux cantonaux les prennent en charge.

En vous remerciant de nous avoir consultés et de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Christophe Darbellay



La chancelière


Monique Albrecht

Copie à aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zug, 5. März 2024 sa

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(KVG) (Versicherung für inhaftierten Personen)
Stellungnahme des Kantons Zug**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, sich bis am 7. März 2024 vernehmen zu lassen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stellen folgenden Antrag:

I. Antrag sowie Begründung

Von der vorgeschlagenen Änderung des KVG sei abzusehen und die Vorlage sei zurückzuweisen bzw. es sei nicht darauf einzutreten.

Aufgrund fehlender klarer Regelungen bringt der Umgang mit den Kosten für die medizinische Versorgung im Justizvollzug für die Vollzugsbehörden derzeit einen hohen administrativen Abklärungs- und Koordinationsaufwand mit sich und stellt sowohl auf organisatorischer als auch auf personeller Ebene eine grosse Herausforderung dar. Dies ist einerseits auf die bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz bestehende Versicherungslücke zurückzuführen. Andererseits sind aber auch Personen mit Wohnsitz in der Schweiz regelmässig nicht in der Lage, Versicherungsprämien, Franchise und Selbstbehalt der bestehenden Krankenversicherungen zu übernehmen. Auch in diesen Fällen ist der Abklärungs- und Administrationsaufwand zur Eruiierung der Kostenträger daher beträchtlich.

Vor diesem Hintergrund würden wir die Schaffung klarer Regelungen bezüglich Kostenträger sehr begrüssen. Allerdings führen die in der Vorlage vorgeschlagenen Regelungen aus unserer Sicht bedauerlicherweise nicht zu einer massgeblichen Vereinfachung und mehr Klarheit. Unklar bleiben insbesondere verschiedene Zuständigkeitsfragen, namentlich im Zusammenhang mit Versetzungen. Sodann fehlt weiterhin eine klare Regelung hinsichtlich Kostenträger von ungedeckten Kosten aus Franchise und Selbstbehalt. Auch eine Entlastung der zuständigen Behörden in Bezug auf den Arbeitsaufwand ist aus

unserer Sicht mit der in der Vorlage vorgeschlagenen Lösung nicht zu erwarten. So dürften die An- und Abmeldungen bei den Versicherern und die Anträge auf Prämienverbilligungen auch mit der vorgeschlagenen Lösung zu einem beträchtlichen Aufwand bei den zuständigen Behörden führen. Bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz wären sodann regelmässig weiterhin aufwändige Abklärungen bezüglich Kostenträger erforderlich und auch bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wäre weiterhin zu klären, ob z.B. eine ausländische Versicherung besteht oder nicht.

Hinzu kommt, dass gemäss Vademekum «Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis» des Bundesamts für Gesundheit aus dem Jahr 2012 Studien in Gefängnissen verschiedener europäischer Länder ergeben haben, dass die allgemeine Morbidität in Haftanstalten höher ist als in der Freiheit. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Kopfprämie bei inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz im Durchschnitt nicht ausreichen würde, um die Krankheitskosten zu decken. Mit dem Eintritt in die Solidargemeinschaft der übrigen Versicherten käme es somit zu einer Mehrbelastung und damit zu einem Prämienanstieg. Selbst wenn dieser Effekt in absoluten Zahlen gering wäre, ändert dies nichts an der Tatsache, dass es nicht Aufgabe der Krankenversicherungen ist, die medizinische Versorgung im Strafvollzug von Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu subventionieren. Unbestrittenermassen haben inhaftierte Personen Anspruch auf eine wirksame und zweckmässige Gesundheitsversorgung. Diese bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu gewährleisten, ist aber eine allgemeine Staatsaufgabe und muss direkt aus staatlichen Mitteln finanziert werden.

Gemäss erläuterndem Bericht ist sodann davon auszugehen, «dass die Prämien von 90 Prozent der inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz durch die IPV zu tragen» wären. Bei einem vorgegebenen Budget für die individuelle Prämienverbilligung würde dies dazu führen, dass für die übrigen Anspruchsberechtigten weniger Geld zur Verfügung stünde.

Schliesslich würde die Vorlage auch zu einem grossen gesetzgeberischen Aufwand führen. Nebst den sieben Artikeln im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) hätte der Bundesrat auf Verordnungsebene zusätzliche Regelungen zu schaffen. Auch auf kantonaler Ebene könnten noch Gesetzesänderungen im Bereich der Prämienverbilligung erforderlich sein. Und auch die Krankenversicherer wären gezwungen, ihre Systeme so anzupassen, dass verschiedene Spezialfälle abgebildet werden könnten, welche sich aus den neuen Bestimmungen ergäben. Dabei würden nicht einmal alle 2000 inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz effektiv nach KVG versichert werden, weil bei Kurzstrafen, welche gemäss erläuterndem Bericht zwischen 65 und 73 Prozent der Inhaftierungen ausmachen, in vielen Fällen auf eine Versicherung verzichtet werden dürfte.

Insgesamt verbessert die Vorlage die bestehende Situation für die Vollzugsbehörden damit nicht. Sie ist in diesem Sinne unnötig und erweist sich zudem als sozialpolitisch problematisch, weshalb sie abzulehnen ist.

Um die zweifellos bestehenden Unklarheiten hinsichtlich Träger der Kosten für die medizinische Versorgung im Justizvollzug zu beseitigen, ist als Lösungsansatz unserer Ansicht nach die Idee einer «Inhaftiertenversicherung» für alle Inhaftierten in der Schweiz mit ähnlicher Ausgestaltung wie die Militärversicherung weiterzuverfolgen. Diese könnte gleich wie die Militärversicherung von der SUVA als eigener Versicherungszweig betrieben werden. Bestehende Krankenversicherungen könnten mit dieser Lösung während der Dauer einer Inhaftierung sistiert und die Anmeldeformalitäten tief gehalten werden. Ausserdem würden keine zusätzlichen Kosten für Prämienverbilligungen, Franchise und Selbstbehalt anfallen, sondern es könnten mit einer Einheitsprämie sämtliche anfallenden Kosten staatlich finanziert werden. Dadurch würden auch nicht die Krankenversicherer bzw. die Solidargemeinschaft der Versicherungsnehmenden zusätzlich belastet. Der gesetzgeberische Aufwand wäre wohl nicht viel grösser als beim nun vorgeschlagenen Weg über eine KVG-Revision. Wir bedauern deshalb, dass dem erläuternden Bericht nicht zu entnehmen ist, ob eine solche Variante geprüft und gegebenenfalls aus welchen Gründen sie verworfen wurde.

II. Eventualanträge sowie Begründung

Sollte entgegen unseren Anträgen an der Vorlage festgehalten werden, stellen wir folgende Eventualanträge:

- 1. Die Zuständigkeiten gemäss Art. 4b Abs. 1 und Art. 7 Abs. 9 seien eindeutig zu gestalten und einfache An- und Abmeldeverfahren bei den Versicherern zu ermöglichen.**

Gemäss neuem Art. 4b Abs. 1 soll für die Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung der Kanton zuständig sein, in dem die Person inhaftiert ist (Institutionskanton). Für die Kontrolle und Einhaltung der Versicherungspflicht soll gemäss erläuterndem Bericht demgegenüber der die Inhaftierung verfügende Kanton zuständig sein (Einweisungskanton), wobei das Vorgehen bei der An- und Abmeldung die Kantone zu bestimmen hätten. Für uns wird aus diesen Ausführungen nicht eindeutig klar, ob für den Abschluss bzw. die An- und Abmeldung der Versicherung der inhaftierten Personen im Einzelfall der Einweisungskanton oder der Institutionskanton zuständig sein soll. Mit dieser Zuständigkeit einhergehen dürfte wohl auch die Zuständigkeit für alle mit dem Versicherungsabschluss zusammenhängen Abklärungen, die sich teilweise aufwändig gestalten würden. So wäre beispielsweise bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu klären, ob sie über eine gültige Versicherung im Ausland verfügen. Bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz hätte die Mitteilung an die bestehende

Versicherung zu erfolgen, dass diese gemäss dem neu vorgesehenen Art. 7 Abs. 9 endet und es wäre allenfalls zu klären, wie mit allfälligen Ausständen aus Prämien oder Kostenbeteiligungen umzugehen ist. Diese Abklärungen bringen für die zuständige Behörde einen beträchtlichen Aufwand mit sich. Unklar bleibt ferner die Zuständigkeit für den Antrag auf Prämienverbilligung (vgl. nachstehend 3. Antrag).

Hinsichtlich der Zuständigkeitsfragen wäre aus unserer Sicht unbedingt eine eindeutige Regelung erforderlich. Eine solche geht weder aus dem Vorentwurf noch aus dem erläuternden Bericht hervor.

Sodann soll gemäss neuem Art. 7 Abs. 9 vom Bundesrat festzulegen sein, unter welchen Voraussetzungen bei der Verlegung einer inhaftierten Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt. Solche Verlegungen sind im Justizvollzug keine Seltenheit, sondern vielmehr die Regel. Dies beginnt bereits beim Wechsel einer inhaftierten Person von der Untersuchungs- oder Sicherheitshaft in das «ordentliche» Vollzugsregime und setzt sich spätestens im Rahmen des progressiven Strafvollzugs (z.B. Versetzung in den offenen Vollzug) fort. Die Frage, ob es in diesen Fällen jeweils zu einem Versicherungswechsel kommen und wer dafür zuständig sein soll, ist für die Kantone deshalb von grosser Bedeutung. Sollte der Institutionskanton für den Abschluss der Krankenversicherung zuständig sein und eine Verlegung jeweils einen Versicherungswechsel nach sich ziehen, würde dies einen hohen administrativen Mehraufwand sowohl für die Institutionskantone als auch für die Versicherer nach sich ziehen. Es wären diesfalls unbedingt vereinfachte An- und Abmeldeverfahren erforderlich, um den administrativen Aufwand gering zu halten. Denkbar wären entsprechende Vereinbarungen der Kantone mit den Versicherern im Sinne von Kollektivversicherungen analog den Unfallversicherungen im Justizvollzug.

Versicherungswechsel während des Vollzugs und der damit einhergehende administrative Aufwand könnten vermieden werden, wenn vorgesehen würde, dass die erste bei Inhaftierung abgeschlossene Krankenversicherung während des gesamten Vollzugs bestehen bleibt oder wenn anstelle des Institutionskantons der Einweisungskanton für den Versicherungsabschluss zuständig wäre. Bei diesen Lösungsansätzen könnte es allerdings zu Schwierigkeiten kommen, wenn das vom Einweisungskanton oder der ersten Vollzugsinstitution festgelegte Versicherungsmodell in der (nächsten) Vollzugsinstitution nicht umsetzbar ist.

Wir gehen deshalb davon aus, dass das in der Vorlage vorgeschlagene Lösungsmodell gerade bei Verlegungen in jedem Fall mit mehr Schwierigkeiten behaftet wäre und für die zuständige Behörden zu mehr Aufwand führen würde, als dies bei einer einheitlichen Versicherung für alle in der Schweiz inhaftierten Personen der Fall wäre. Die Vorlage ist in jedem Fall so zu gestalten, dass die Zuständigkeiten eindeutig und einfache Verfahren für An- und Abmeldungen von inhaftierten Personen bei den Versicherern möglich sind.

2. **Den Kantonen sei die Möglichkeit zu lassen, die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform nur bei inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einzuschränken. Alternativ sei in Art. 7 Abs. 9 vorzusehen, dass bestehende Versicherungsverhältnisse bei eingeschränkter Wahl des Versicherers mit der Inhaftierung sistiert werden und nicht enden.**

In Art. 7 Abs. 9 soll vorgesehen werden, dass im Falle einer Einschränkung der Wahl des Versicherers ein bereits bestehendes Versicherungsverhältnis mit der Inhaftierung endet. Dies würde bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die bereits über eine Versicherung verfügen, zu einem administrativen Mehraufwand für Beendigung und Neuabschluss der Versicherungen bei den zuständigen Behörden und den Versicherern führen. Erfahrungen aus der Praxis zufolge dürften sodann die wenigsten inhaftierten Personen in der Lage sein, sich im Hinblick auf ihre Entlassung selbständig um den Abschluss einer neuen Versicherung zu kümmern. Folglich müsste sich entweder das betreuende Personal im Rahmen der Austrittsvorbereitungen um den Versicherungsabschluss kümmern – was einen zusätzlichen Mehraufwand bedeuten würde – oder es bestünde die Gefahr, dass die Entlassenen über keine gültige Krankenversicherung verfügen. Die Kantone müssen deshalb die Möglichkeit haben, zu entscheiden, ob sie von der Möglichkeit der Einschränkung der Wahl des Versicherers auch bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz Gebrauch machen wollen oder ob in diesen Fällen bestehende Versicherungen aufrechterhalten werden sollen. Alternativ könnte in Art. 7 Abs. 9 vorgesehen werden, dass bestehende Versicherungsverhältnisse während der Dauer der Inhaftierung sistiert werden, aber nicht enden.

3. **In Art. 65 Abs. 1^{ter} sei zu präzisieren, welcher Kanton für die Beantragung der Prämienverbilligung zuständig ist, und es sei ein vereinfachtes Antragsverfahren vorzusehen.**

Art. 65 Abs. 1^{ter} soll festhalten, dass für die Prämienverbilligung der die Inhaftierung verfügende Kanton zuständig ist. Wir gehen davon aus, dass damit die Zuständigkeit für den Entscheid über die Gewährung der Prämienverbilligung gemeint ist. Unklar bleibt indes, welcher Kanton für die Einreichung des entsprechenden Antrags zuständig ist (Einweisungs- oder Institutionskanton; vgl. auch 1. Antrag).

Die Anträge auf Prämienverbilligung werden voraussichtlich mit einigem Aufwand für Abklärungen und Beschaffung von Unterlagen verbunden sein. Gerade bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dürfte es regelmässig äusserst aufwändig und den zuständigen Behörden nicht zuzumuten sein, Unterlagen zu den finanziellen Verhältnissen aus dem Ausland erhältlich zu machen. Ausserdem müsste während des ganzen Jahres die Möglichkeit bestehen, Prämienverbilligungen zu beantragen. Es wäre deshalb hilfreich, wenn für die Anträge auf Prämienverbilligung von inhaftierten Personen ein einheitliches und vereinfachtes Verfahren vorgesehen würde.

4. Die Zuständigkeit für die Übernahme ungedeckter Gesundheitskosten sei zu regeln.

Ausser bei langjährigen Sanktionsvollzügen, werden die inhaftierte Personen – sowohl mit als auch ohne Wohnsitz in der Schweiz – kaum in der Lage sein, für die Kosten von Selbstbehalt und Franchise selbst aufzukommen. Dies gilt insbesondere bei kürzeren Vollzügen sowie bei Inhaftierten in Untersuchungs- und Sicherheitshaft, bei denen keine Arbeitspflicht besteht. Bisher werden die ungedeckten Kosten für Selbstbehalt und Franchise bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz von der zuständigen Sozialbehörde getragen. Bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz fehlt ein gesetzlich vorgesehener Kostenträger. Derzeit werden die Kosten in diesen Fällen in der Regel von der zuständigen Vollzugsbehörde getragen. Wir würden es begrüessen, wenn hinsichtlich der Kostenträger für ungedeckte Gesundheitskosten eine klare Regelung geschaffen würde.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anträge.

Zug, 5. März 2024

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann



Renée Spillmann Siegwart
stv. Landschreiberin

Versand per E-Mail an:

- Eidgenössisches Departement des Innern (Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch; als PDF- und Word-Version)
- Sicherheitsdirektion (info.sd@zg.ch)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)
- Amt für Justizvollzug (info.ajv@zg.ch)
- Justizvollzugsanstalt Bostadel (andreas.gigon@bostadel.ch)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch zur Aufschaltung der Vernehmlassungsantwort im Internet)



Elektronisch an aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern



Kanton Zürich
Regierungsrat

staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

28. Februar 2024 (RRB Nr. 194/2024)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Versicherung für inhaftierte Personen) (Vernehmlassung)**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie uns zur Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) eingeladen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir lehnen die vorgeschlagene Lösung ab, weil sie zu kompliziert und nicht genügend praxistauglich ist.

Die Grundidee der vorliegenden Revision, eine vergleichbare medizinische Versorgung für alle inhaftierten Personen sicherzustellen (Äquivalenzprinzip), unterstützen wir grundsätzlich. Bei genauer Betrachtung bezweifeln wir jedoch, dass die im Entwurf vorgeschlagenen Bestimmungen dazu beitragen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen zu verbessern, den Administrativaufwand zu verringern und eine Kostensenkung zu erwirken.

Durch die Ausdehnung der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) auf sämtliche inhaftierten Personen werden die Gesundheitskosten nicht mehr durch kantonale Steuergelder, sondern massgeblich durch die OKP-Kopfprämien finanziert. Dies führt zu einer Verschiebung der Gesundheitskosten von der öffentlichen Hand hin zur obligatorischen Grundversicherung. Es ist jedoch nicht die Aufgabe der Krankenversicherung, die medizinische Versorgung im Strafvollzug zu finanzieren. Ebenso ist aus sozialpolitischer Sicht zu bedenken, dass eine Ausdehnung des OKP-Obligatoriums das Solidaritätsprinzip stark strapazieren könnte. Zudem darf das Versicherungsobligatorium nicht zu falschen Anreizen führen und bei Inhaftierten unnötig Begehrlichkeiten betreffend die gesundheitliche

Versorgung wecken. Gemäss erläuterndem Bericht würden mit den neuen Bestimmungen die Prämien von 90% der inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz durch die individuelle Prämienverbilligung zu tragen sein. Somit stünden für die übrigen Anspruchsberechtigten weniger Gelder zur Verfügung, was sozialpolitisch problematisch wäre.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Mario Fehr

Dr. Kathrin Arioli



FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 1. März 2024 / MD
Änderung KVG

Elektronischer Versand: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) (Versicherung von inhaftierten Personen)

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Mit der vorliegenden Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wird eine Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz eingeführt. Dadurch sollen künftig aufwändige und langwierige Abklärungen vermieden werden. FDP. Die Liberalen begrüsst die vorgeschlagene KVG-Revision.

Aus Sicht der FDP ist es richtig, dass die Prämien der betroffenen Personen primär durch diese selbst getragen werden, sofern die Voraussetzungen für individuelle Prämienverbilligungen nicht erfüllt sind. Ebenfalls erachten wir es als richtig, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen unabhängig ihres Wohnsitzes einschränken zu können.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen
Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jon Fanzun

Beilagen

-



GRÜNE Schweiz

Waisenhausplatz 21
3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch
031 326 66 07

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail:

[Aufsicht-krankenversicherung@bag.
admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch);
gever@bag.admin.ch

Bern, 8. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Einladung und äussern uns wie folgt.

Der Bundesrat bezweckt mit der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Die GRÜNEN begrüssen dieses Anliegen und im Grundsatz auch den vom Bundesrat vorgeschlagenen Umsetzungsvorschlag.

Schätzungsweise ein Drittel aller in der Schweiz inhaftierten Personen sind nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert. Ihre medizinische Versorgung ist in den Kantonen nicht einheitlich geregelt. Grund- und menschenrechtliche Vorgaben verlangen jedoch, dass inhaftierte Personen Anspruch auf eine gleichwertige medizinische Behandlung haben, wie sie Personen in Freiheit zusteht. Sowohl der erläuternde Bericht des Bundesrates wie auch ein Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter

(NKVF)¹ und ein juristisches Gutachten des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR)² bestätigen, dass diese heute nicht der Fall ist. Vor diesem Hintergrund begrüssen die GRÜNEN die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz.

Kritischer beurteilen die GRÜNEN den Vorschlag des Bundesrates in Bezug auf die Übernahme der Kosten. Nicht alle inhaftierten Personen verfügen über ein genügend grosses Vermögen oder Einkommen, um die Versicherungsprämien sowie die persönliche Kostenbeteiligung zu finanzieren, zumal der Behandlungsbedarf durch den Vollzug und den damit zusammenhängenden Gesundheitsrisiken noch verstärkt werden kann. Es ist zudem fraglich, ob die kantonalen Prämienverbilligungen in diesen Fällen ausreichen – das System kommt ja auch bei nicht inhaftierten Personen an seine Grenzen, weshalb die GRÜNEN ganz grundsätzlich für einen Systemwechsel hin zu einkommens- und vermögensabhängigen Prämien plädieren. In Bezug auf die vorliegende Vernehmlassungsvorlage beantragen die GRÜNEN dem Bundesrat folglich eine Lösung vorzuschlagen, welche einerseits eine Verschuldung der inhaftierten Personen verhindert und andererseits sicherstellt, dass die Kosten für medizinische Untersuchungen und Behandlungen von der öffentlichen Hand getragen werden, wenn die inhaftierte Person selbst nicht in der Lage ist, diese zu bezahlen. Die GRÜNEN weisen ausserdem darauf hin, dass aus menschenrechtlicher Perspektive eigentlich eine möglichst kostenlose medizinische Versorgung anzustreben wäre. Einverstanden sind die GRÜNEN jedoch damit, dass der die Inhaftierung verfügende Kanton sowohl für den kantonalen Anteil eines Spitalaufenthaltes wie auch für die Übernahme der Restfinanzierung bei einer Pflegebedürftigkeit aufkommen soll.

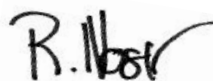
Weiter will der Bundesrat den Kantonen ermöglichen, für inhaftierte Personen die Wahl des Leistungserbringers respektive der Versicherungsform einzuschränken. Der Bundesrat argumentiert dabei, dass die medizinische Versorgung oftmals bereits durch einen Gefängnisarzt oder einer Gefängnisärztin gewährleistet ist. Er ignoriert jedoch, dass der Bericht der NKVF zum Schluss kommt, dass eine adäquate respektive äquivalente medizinische Versorgung in den Gefängnissen oftmals nicht gewährleistet ist. Als problematisch beziehungsweise kritisch bewertet die NKVF etwa den Zugang zur psychiatrischen Grundversorgung sowie zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen. Zudem kommt auch das Gutachten der SKMR zum Schluss, dass inhaftierte Personen Anspruch auf eine medizinische Grundversorgung gemäss KVG-Leistungskatalog haben. Die GRÜNEN lehnen die vom Bundesrat vorgeschlagene Einschränkung des Rechts auf eine freie Wahl des Leistungserbringers folglich ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli
Präsident



Raphael Noser
Fachsekretär

¹ Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2022): [«Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter \(2019–2021\)»](#).

² Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (2018): [«Gesundheit im Freiheitsentzug. Rechtsgutachten zur Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ohne Krankenversicherung»](#).

Per Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 7. März 2024

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Die Vorlage beinhaltet die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Dadurch erhalten sie Zugang zur sozialen Krankenpflegeversicherung, wodurch eine gleichberechtigte medizinische Versorgung während des Freiheitsentzugs sichergestellt wird. Die betroffenen Personen tragen in erster Linie ihre Prämien selbst. Die Kantone können die Prämie gegebenenfalls verbilligen, sofern die betroffenen Personen nicht vollständig selbst für ihre Prämie aufkommen können und die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) erfüllen. Im Gegensatz zum aktuellen Gesetz sollen die Kantone nun nur noch die Prämienverbilligung übernehmen, was die Kosten nach oben begrenzt. Zusätzlich können Kantone die Wahlfreiheit der Versicherer und Versicherungsform für inhaftierte Personen beschränken und werden ermächtigt, auf freiwilliger Basis mit den Krankenversicherern spezielle Versicherungsformen zu vereinbaren.

Die Mitte unterstützt die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht

Durch die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht wird sichergestellt, dass die in der Bundesverfassung (BV) verankerten Grund- und Menschenrechte hinsichtlich medizinischer Versorgung der Inhaftierten gewährleistet ist (Äquivalenzprinzip). Inhaftierte sollen daher das Recht auf eine gleichwertige medizinische Behandlung erhalten, unabhängig von ihrem Aufenthaltsrecht.

Die Mitte begrüsst, dass die Kantone weiterhin befugt sind, den im KVG vorgesehenen Anspruch auf Prämienverbilligung zu konkretisieren und dass mit der vorgeschlagenen Regelung die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, mit den Versicherern eine spezifische Prämie für inhaftierte Personen auszuhandeln. Diese spezifischen Prämien enthalten Möglichkeiten wie ein Rahmenvertrag, eine Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer bzw. des Versicherers. Die Prämien können daher tiefer angesetzt werden als die Prämie der ordentlichen Versicherung. Die Mitte begrüsst, dass dadurch die Kosten zulasten der öffentlichen Hand und der administrative Aufwand sinken. Zudem betrifft die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht nur eine kleine Personengruppe, wodurch keine signifikante Zunahme der Krankenkassen-Prämien zu erwarten ist.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz



Per Email an:

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 05.03.2024

**Sozialdemokratische Partei der
Schweiz**

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen.

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Bei vorliegender Vernehmlassung geht es um eine Versicherungspflicht für inhaftierte Personen in der Schweiz, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben. Damit wäre die medizinische Gleichbehandlung im Freiheitsentzug sichergestellt und die betroffenen Personen erhielten Zugang zur sozialen Krankenpflegeversicherung. Gemäss geltender Rechtslage fehlt derzeit eine gesetzliche Grundlage, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu unterstellen. Betroffen wären rund 2000 Personen, respektive ein Drittel der inhaftierten Personen, die Stand heute über keine Krankenversicherung nach dem KVG verfügen. Die Krankenkassenprämien würden dabei von der inhaftierten Person selbst getragen, wobei die Kantone Prämienverbilligungen gewähren können - sofern die betroffene Person nicht für ihre eigene Prämie aufkommen kann und die Anspruchsvoraussetzung für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) erfüllt. Die Kantone können zudem die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen einschränken. Auch sollen die Kantone neu sämtliche inhaftierte Personen in einem Rahmenvertrag versichern können. Die durch diese Revision entstehenden Kosten sind gegen oben begrenzt. Die rund 2000 betroffenen Personen machen auf den Gesamtbestand des Versichertenkollektivs der OKP einen geringen Anteil aus. Für die Kantone entstünden - sofern die Prämien bei 90% der inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz von der IPV getragen werden muss – zwischen 9.7 und 11.1 Mio CHF Franken Mehrkosten.¹

¹ Diese Berechnungen basieren auf Schätzwerten – nicht miteinbezogen wurde die Möglichkeit für die Kantone, mit den Versicherern eine spezifische Prämie für inhaftierte Personen auszuhandeln. Diese Prämie könnte auch tiefer sein als die Prämie der ordentlichen Versicherung.

Die SP Schweiz unterstützt vorliegende Gesetzesänderung. Auch inhaftierte Personen müssen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Das Äquivalenzprinzip muss auch für inhaftierte Personen gelten; umso wichtiger ist eine national einheitliche Regelung. Stand heute werden der Umfang und die Qualität der medizinischen Leistungen nur vereinzelt und meist rudimentär geregelt. Es kann sogar zu einer Schmälerung der Versorgung im Vergleich zu Personen, die nach KVG versichert sind, kommen. Dies legen nicht zuletzt die beiden Berichte der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter und des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte nahe. Umso wichtiger ist deshalb eine national einheitliche Regelung. Die Übergangsfrist von drei Monaten erachten wir als sinnvoll, auch da die grosse Mehrheit der Kurzstrafen im Median 90 Tage dauert.

Wir möchten diese Gelegenheit jedoch auch dazu nutzen, um unsere Vorbehalte gegenüber den aktuellen Versicherungsmöglichkeiten von inhaftierten Personen zu äussern. Wir fordern, dass auch Gefängnisärzt:innen als Hausärzt:innen anerkannt werden und somit alle inhaftierten Personen die Möglichkeit haben, ein kostengünstigeres Versicherungsmodell zu wählen. Dass sie die Prämie für eine freie Ärzt:innenwahl bezahlen müssen, wobei absolut klar ist, dass sie faktisch keine freie Ärzt:innenwahl haben, muss korrigiert werden. In diesem Sinne unterstützen wir auch die vorgeschlagene Handhabe nicht, gemäss der die Kantone Einschränkungen bezüglich der Wahl der Versicherer sowie der Wahl der Versicherungsform machen dürfen (Art. 4b). Wenn die Kantone hierbei ermächtigt werden, mit bestimmten Versicherern entsprechende Rahmenverträge für diese Personengruppe abzuschliessen oder auf bereits bestehende Verträge mit Versicherern zurückzugreifen, würde zudem erneut eine Ungleichbehandlung der inhaftierten Personen zwischen den Kantonen ermöglicht. Dies widerspräche des Weiteren der angestrebten Umsetzung des Äquivalenzprinzips.

Zudem bemängeln wir die vorgeschlagene Finanzierung derjenigen Prämien, die nicht von den inhaftierten Personen selbst getragen werden können. Gemäss Vorschlag der Verwaltung sollen die Kantone diese Prämien finanzieren, dies im Rahmen der Prämienverbilligungen. Wir finden es richtig, dass die finanziellen Verhältnisse der inhaftierten Personen nicht über ihre Gesundheitsversicherung bestimmt. Dies darf jedoch nicht über das bestehende Budget laufen und somit allenfalls zu Kürzungen bei anderen IPV-Bezüger:innen führen. Deshalb fordern wir, dass die Übernahme der Restkosten ausserhalb des Budgets für Prämienverbilligungen geschehen muss.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

SP Schweiz



Mattea Meyer
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth
Co-Präsident



Anna Storz
Fachreferentin

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 04. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP lehnt das vorgeschlagene Versicherungsobligatorium für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ab. Die Einführung eines Versicherungsobligatoriums für inhaftierte Personen führt dazu, dass diese Personen die beschränkten Prämienverbilligungen der jeweiligen Kantone beanspruchen müssen und damit die Hürden für den Bezug von Prämienverbilligungen erhöht werden. Gleichzeitig fordert die SVP die konsequente Ausschaffung aller kriminellen Ausländer, wie sie das Schweizer Stimmvolk am 28. November 2010 beschlossen hat.

Die Finanzierung der Gesundheitskosten von Gefangenen ohne Wohnsitz in der Schweiz erfolgt heute ausschliesslich aus Steuergeldern. Mit dem Gesetzesentwurf soll der Steuerzahler weiterhin zur Kasse gebeten werden (u.a. über die Sozialhilfe). Dazu soll ein Teil der Kosten auch von den Krankenversicherern übernommen werden. Das sieht nach einer kleinen "Entlastung" der öffentlichen Hand aus, ist aber für das Gesamtsystem kontraproduktiv. Der neue Modus wird zu einer Kostensteigerung in der OKP und damit zu einer weiteren Prämienhöhung führen. Wir erachten es als unsozial, dass alle Versicherten für die Mehrkosten dieser Personen aufkommen müssen.

Die meisten inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz werden eine Prämienverbilligung benötigen, um ihre Krankenkassenprämien bezahlen zu können. Da das Volumen für Prämienverbilligungen aber begrenzt ist, bedeutet dies, dass der Normalbevölkerung weniger Prämienverbilligungen zur Verfügung stehen werden. Zudem ist es aus unserer Sicht unverhältnismässig, wegen rund 2'100 Personen in der Schweiz eine KVG-Revision zu lancieren. Aus unserer Sicht gäbe es andere Punkte im KVG, die viel dringender gelöst werden müssten.

Wir fordern den Bundesrat zudem dazu auf, die Eidgenössische Volksinitiative «Für die Ausschaffung krimineller Ausländer», welche am 28. November 2010 vom Schweizer Stimmvolk angenommen wurde, endlich konsequent umzusetzen. Gerade Personen, welche in der Schweiz straffällig werden und keinen Wohnsitz in der Schweiz haben, müssen nach Art. 66a StGB beurteilt werden und die Schweiz nach Vollendung ihrer Strafe sofort und unwiderruflich verlassen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Henrique Schneider
Generalsekretär



Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
E-Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 6. März 2024

**Stellungnahme der Aids-Hilfe Schweiz
zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
Versicherung von inhaftierten Personen**

Sehr geehrte Damen bis Herren

Mit Schreiben vom 22.11.2023 haben Sie interessierte Kreise eingeladen, bis 7. März 2024 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG (Versicherung für Inhaftierte Personen) Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr und übermitteln Ihnen hiermit unsere Stellungnahme.

Die Aids-Hilfe Schweiz ist der Dachverband von über fünfzig im Bereich der sexuellen Gesundheit tätigen Organisationen. Sie plant, koordiniert und realisiert Präventionsprojekte in den Bereichen HIV/STI und engagiert sich für Menschen mit HIV/Aids, deren Bedürfnisse, Rechte und Gleichstellung in der Gesellschaft.

Die Einführung eines KVG-Obligatoriums für alle Personen im Freiheitsentzug in der Schweiz, unabhängig von ihrem Wohnsitz, wird von der Aids-Hilfe Schweiz **vollumfänglich unterstützt**. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung tragen Menschen im Freiheitsentzug eine hohe Infektionslast, sie sind bedeutend häufiger von Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis betroffen.¹ Darüber hinaus ist die psychische Gesundheit von Personen in Haft besonderen Belastungen ausgesetzt, was wiederum das Schutzverhalten negativ beeinflussen und zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen kann. Rund ein Drittel der in der Schweiz inhaftierten Personen sind heute nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert, weil sie keinen Wohnsitz in der Schweiz haben und somit nicht der Krankenversicherungspflicht nach Art. 3 KVG unterstehen. Die Kantone haben unterschiedliche Systeme zur Kostenträgerschaft, was zu einer Ungleichbehandlung in der medizinischen Versorgung führt. Dies widerspricht

¹ Vgl. Stellungnahme des Bundesrates vom 22.2.2017 zur Interpellation 16.3986 Fehlmann Rielle Laurence; Nationales Programm (NAPS) des BAG, S. 15



dem Äquivalenzprinzip, wonach Personen im Freiheitsentzug Anspruch auf die gleiche medizinische Behandlung haben wie Patient:innen in Freiheit.² Der Staat trägt aufgrund der in der Bundesverfassung und in völkerrechtlichen Verträgen verankerten Grund- und Menschenrechte eine umfassende Verantwortung für die Gesundheit von inhaftierten Personen. Zu diesem Zweck hat er alle ihm zumutbaren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten zu treffen. Die Inanspruchnahme von medizinisch notwendigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen liegt nicht nur im Interesse der inhaftierten Personen, sondern auch im Interesse der öffentlichen Gesundheit, da hierdurch das Risiko der Übertragung von Krankheiten verringert wird.

Mit der Unterstellung aller in der Schweiz inhaftierten Personen unter das KVG-Obligatorium und dem damit verbundenen Zugang zu anerkannten Leistungserbringer:innen gemäss Art. 35 Abs. 2 KVG wird der oben erwähnten Verantwortung Rechnung getragen. Die in **Ziffer 3.1.2 des erläuternden Berichts erwähnte Einräumung einer Frist von drei Monaten**, bevor die inhaftierte Person versichert werden muss, **lehnen wir jedoch entschieden ab**. Mit dieser Frist kann die in Art. 3 Abs. 3 Bst. c eingeführte Versicherungspflicht leicht umgangen werden. Gemäss der Urteilsstatistik des Bundesamts für Statistik 2020 handelt es sich bei den meisten Freiheitsstrafen um Kurzstrafen mit einer durchschnittlichen Dauer von 90 Tagen.³ Es besteht die Gefahr, dass bei Personen mit einer Freiheitsstrafe von weniger als drei Monaten notwendige medizinische Massnahmen taktisch hinausgezögert und ihnen dadurch Versorgungsleistungen vorenthalten werden. Ein weiterer Grund, der gegen die Dreimonatsfrist spricht, ist die seit langem vom BAG und von Fachorganisationen geforderte systematische medizinische Eintrittsuntersuchung, die unter anderem ein Screening auf HIV und virale Hepatitis umfassen sollte.⁴ Die allgemeine Morbidität ist in Haftanstalten höher als in Freiheit, zahlreiche Insass:innen stammen aus Ländern mit schwachen Gesundheitssystemen und hoher Prävalenz von HIV und viraler Hepatitis. Vor diesem Hintergrund sollten alle Personen bei Eintritt in eine Haftanstalt auf diese Infektionskrankheiten getestet werden, um sie möglichst rasch einer adäquaten Therapie zuführen und so auch Infektionsketten unterbrechen zu können. Dies wiederum bedingt, dass diese Personen von Beginn weg der Krankenversicherung unterstehen.

Neben den systematischen Tests bedarf es **weiterer präventiver Massnahmen**, wie Aufklärungs- und Beratungsangebote in verständlicher Sprache sowie ein niederschwelliger Zugang zu Kondomen und sterilem Injektionsmaterial. Diese in Art. 30

² Vgl. Stellungnahme des Bundesrats vom 16.5.2018 zur Interpellation 18.3129 Mazzone Lisa sowie Antwort des Bundesrats vom 5.3.2028 zur Frage 18.5033 Herzog Verena.

³ Vgl. Erläuternder Bericht, S. 8 FN 23 (Urteilsstatistik des BFS 2020); Bericht des Strafvollzugskonkordats Nordwest- und Innerschweiz 2020, S. 6.

⁴ Vademekum «Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis», BAG 2012, S. 13; SHIPP Swiss HepFree in Prisons Programme, www.shipp.ch



EPV genannten Massnahmen werden gemäss der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ungenügend umgesetzt.⁵ Auch wenn es sich hierbei um eine Forderung handelt, die eher das Epidemien- als das Krankenversicherungsgesetz betrifft, soll sie an dieser Stelle erwähnt werden. Für eine erfolgreiche und umfassende Infektionsbekämpfung im Freiheitsentzug sind Massnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig, die im Idealfall ineinandergreifen.

Die analog zur Allgemeinbevölkerung geforderte **Kostenbeteiligung** in Form von Prämie, Franchise und Selbstbehalt dürfte für inhaftierte Personen in der Regel eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen und kann dazu führen, dass indizierte medizinische Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Zwar besteht die Möglichkeit, beim Kanton einen Antrag auf Prämienverbilligung zu stellen, doch ist zum einen - mangels Wohnsitz in der Schweiz - unklar, welcher Kanton dafür zuständig ist, zum anderen ist die Höhe der Verbilligung unklar, da diese kantonal geregelt werden soll. Auch der Zeitfaktor des Antragsverfahrens kann ein **Hindernis für eine zeitnahe medizinische Versorgung** darstellen.

Zusammenfassend halten wir fest:

- Die Ausdehnung des KVG-Obligatoriums auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wird von der Aids-Hilfe Schweiz sehr begrüsst.
- Die Unterstellung unter das KVG sollte, um ein taktisches Hinauszögern notwendiger medizinischer Massnahmen zu vermeiden, zwingend mit der Inhaftierung beginnen, nicht innerhalb dreier Monate seit Inhaftierung.
- Bei Haftantritt müssen alle Personen flächendeckend und systematisch auf HIV und virale Hepatitis getestet werden, auch wenn kein konkreter Infektionsverdacht besteht.
- Die Kostendeckung für Prämie, Franchise und Selbstbehalt muss in jedem Fall gewährleistet sein.

Mit bestem Dank für Ihre Kenntnisnahme und freundlichen Grüssen,

Aids-Hilfe Schweiz

Andreas Lehner
Geschäftsleiter

Dr. iur. Caroline Suter, LL.M.
Leiterin Rechtsdienst

⁵ Gesamtbericht über die schweizerische Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019-2021), S. 10



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 1. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Versicherungspflicht für inhaftierte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur erwähnten KVG-Änderung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Position curafutura

- Mit der vorliegenden Gesetzesänderung bezwecken die Kantone, eine bisher ihnen zugeteilte Aufgabe und Verantwortung den Versicherern und damit den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu übertragen.
- Die Gesetzesänderung höhlt die Solidarität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus und führt zu administrativen Mehrkosten.
- curafutura lehnt daher die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dezidiert ab.

Begründung

Solidarität nicht überstrapazieren

Inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz haben in der Regel keinen näheren Bezug zur Schweiz. Der Bezug zur Schweiz besteht oftmals sogar rein aufgrund der Delinquenz.

Die OKP baut auf dem Solidaritätsprinzip auf. Diese Solidarität würde überstrapaziert, wenn sie auch für Personen gelten müsste, welche kaum eine Beziehung zur Schweiz haben, hier keine Steuern bezahlen und noch keine Prämien oder sonstige Sozialversicherungsbeiträge bezahlt haben.

Die Kosten für medizinische Behandlungen von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz sollen deshalb weiterhin von den Kantonen getragen und über die Steuern bezahlt werden. Dies ist wesentlich gerechter, weil sich dadurch auch juristische Personen an den Kosten beteiligen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Administrative Mehrkosten

Die Gesetzesänderung führt zu einem administrativen Mehraufwand, insbesondere bei Personen mit kurzer Haftdauer. Zum einen gibt es mehr An- und Abmeldungen als bei anderen Versicherten, was eine Herausforderung für die Festlegung der Versicherungsdauer ist. Zum anderen ist davon auszugehen, dass viele der Inhaftierten Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben. Dies löst einen zusätzlichen aufwändigen Abklärungsprozess aus.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird eine Mehrheit der inhaftierten Personen ihre Prämien nicht bezahlen können. Vermehrte Mahnungen und Beteiligungen sind die Folge. Wenn ein Verfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet, kann es zu Schwierigkeiten bei der Übernahme der Forderung durch den zuständigen Kanton kommen. Dies besonders bei Personen, die nach der Haftentlassung des Landes verwiesen werden.

Auch bei der Abrechnung von medizinischen Leistungen ist mit einem erhöhten administrativen Aufwand zu rechnen: Es muss zwingend zwischen einer medizinisch notwendigen Behandlung nach KVG und den besonderen Umständen der Überwachung von Inhaftierten bei Aufhalten ausserhalb der Gefängnisse (Einzelzimmer in Spitälern; bewachte, aber nicht medizinisch indizierte Transporte etc.) differenziert werden. Solche Kosten dürfen nicht von der OKP übernommen werden. Die Erfahrungen mit inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zeigen jedoch, dass versucht wird, möglichst alle Kosten der Grundversicherung in Rechnung zu stellen. Die Versicherer müssen dann solche Rechnungen vertieft kontrollieren und die Übernahme der Kosten ablehnen.

Der erhöhte administrative Aufwand für diese Personengruppe bedeutet Mehrkosten für die Versicherer, welche die Versicherten über die Prämien bezahlen müssen.

Freiwillig für die Krankenversicherer – Wirklich?

Obwohl im Gesetzesentwurf nicht ausdrücklich geregelt, wird im erläuternden Bericht an mehreren Stellen erwähnt, dass die Krankenversicherer freiwillig entscheiden können, ob sie inhaftierte Personen versichern wollen. Basis für die Versicherung solcher Personen sei ein Rahmenvertrag, der nur zustande kommt, wenn sich die Vertragsparteien, also ein Kanton und ein Versicherer, einig werden.

Was geschieht aber, wenn kein einziger Versicherer einen Rahmenvertrag abschliessen will? Auf diese Frage ist im erläuternden Bericht keine Antwort zu finden. Dies wohl aus gutem Grund, weil sich nämlich Versicherungspflicht und Freiwilligkeit widersprechen: Wenn inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz neu der Versicherungspflicht unterstehen sollen, müssen sie irgendwo versichert werden. Das bedeutet konkret, dass ein Kanton die bei ihm inhaftierten Personen auch ohne einen Rahmenvertrag bei einem Krankenversicherer unterbringen muss und der betroffene Versicherer diese aufgrund der Aufnahmepflicht nicht ablehnen darf. Das angedachte «Konstrukt» ist folglich für die Versicherer de facto nicht freiwillig.

Fazit

Die Gesetzesvorlage ist der Versuch der Kantone, eine bisher ihnen zugeteilte Aufgabe und Verantwortung den Versicherern und damit den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu übertragen. Das Argument der «Freiwilligkeit für die Versicherer» erweist sich dabei als Trugschluss. Die Einführung einer Versicherungspflicht bei inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz führt zu höheren administrativen



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Kosten bzw. Prämien und höhlt die Solidarität in der OKP aus. curafutura lehnt daher die Vorlage dezidiert ab.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

curafutura

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin

Luca Petrini
Projektleiter Gesundheitspolitik



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell
übertragbaren Infektionen (EKSI)

Commission fédérale pour les questions liées aux infections
sexuellement transmissibles (CFIST)

Commissione federale per le questioni relative alle infezioni
sessualmente trasmissibili (CFIST)

Cumissiuin federala per dumondas davart las infecziuns
sexualmain transmissabilas (CFIST)

CH-3003 Bern, BAG

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: EKSI / GBI
Bern, 29.02.2024

Stellungnahme der Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung von inhaftierten Personen)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) bedankt sich für die Gelegenheit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung von inhaftierten Personen) Stellung nehmen zu dürfen.

Die EKSI ist eine ausserparlamentarische Kommission und berät den Bundesrat und die Bundesverwaltung auf strategischer Ebene in Bezug auf die Verhütung und Bekämpfung von HIV, viralen Hepatitiden und von anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Ein Grundauftrag der EKSI besteht darin, Bund und Kantone bei der Erarbeitung und Umsetzung von nationalen Programmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HIV und von anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu beraten und zu begleiten.

In Erfüllung dieses Auftrags begrüssst die EKSI die Einführung eines KVG-Obligatoriums für alle Menschen in Freiheitsentzug in der Schweiz, unabhängig von ihrem Wohnsitz, und spricht sich somit vollumfänglich zugunsten der anstehenden Gesetzesrevision. Durch die systematische Unterstellung aller Insassen von Institutionen des Justizvollzugs unter dem KVG werden fundamentale Voraussetzungen für eine markante Verbesserung von Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten in einem aus epidemiologischer Sicht besonders relevanten Umfeld geschaffen.

1. Ausgangslage – Menschen in Freiheitsentzug ohne Wohnsitz in der Schweiz unterliegen einer besonderen Gefährdung durch HIV/STI

Es bestehen gegenwärtig keine systematische, landesweite Erhebungen über die Prävalenz von HIV/STI bei Menschen in Freiheitsentzug. Es steht aber fest, dass diese Bevölkerungsgruppe häufig

Präsident EKSI
Prof. Dr. med. Milo Alan Puhan
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und
Prävention, Universität Zürich
Hirschengraben 84
CH-8001 Zürich
+41 44 634 46 10
E-Mail: miloalan.puhan@uzh.ch

Sekretariat EKSI
Guido Biscontin, MPH
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Postfach, CH-3003 Bern
Tel. +41 58 467 32 83
E-Mail: eksi@bag.admin.ch

mit Themen der psychischen Gesundheit konfrontiert ist (einschliesslich Suchproblematiken)¹, was häufig mit einer Beeinträchtigung des Schutzverhaltens und einer erhöhten Infektionsgefahr einhergeht. Im geschlossenen Justizvollzug bestehen zudem besondere Zwänge, asymmetrische Machtbeziehungen und persönlich Abhängigkeiten, welche die Umsetzung von Schutzmassnahmen erschweren. Das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV hält dem entsprechend fest, dass inhaftierte Personen häufiger von Infektionskrankheiten betroffen sind als die übrige Bevölkerung. Dazu gehören neben Tuberkulose insbesondere Hepatitis A, B, C sowie HIV².

Der Bundesrat hat folgerichtig im Rahmen des ab 2024 gültigen „Nationales Programm (NAPS) - Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“ die „Menschen in Freiheitsentzug“ zu einer der Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV und STI haben und zu den besonderen Adressaten der Massnahmen des Programms gehören³.

Das Programm hält an gleicher Stelle zudem fest, dass innerhalb der Schlüsselgruppen einzelne Personen unter Kontextfaktoren leiden, die das Infektionsrisiko begünstigen und sich kumulativ wirken können. Die meisten dieser Faktoren treffen im hohen Masse auf Menschen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz zu, die im Fokus der Gesetzesänderung sind (soziale und wirtschaftliche Prekarität, Migrationserfahrung, Abhängigkeitsverhältnisse, tiefes Bildungsniveau soziale und emotionale Isolation, kulturelle und religiös bedingte sexuelle Tabus, ein unsicherer Aufenthaltsstatus, sprachliche und kulturelle Verständigungsschwierigkeiten sowie problematischer Alkohol- oder Drogenkonsum).

2. Die Gesetzesänderung legt ein wichtiges Fundament für eine erfolgreiche Bekämpfung von HIV und STI und für die Erreichung der Ziele des Nationalen Programms NAPS

Die angestrebte Gesetzesänderung leistet nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung bei Menschen im Freiheitsentzug und zu ihrer individuellen Gesundheit, sondern trägt wesentlich zur Unterbrechung von Übertragungsketten und somit zur wirksamen Eindämmung von HIV und STI bei:

- Durch die systematische Unterstellung unter dem KVG erhalten alle Menschen in Freiheitsentzug systematischen Zugang zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die im Rahmen einer Notfallbehandlung nicht erbracht werden und aus epidemiologischer Sicht von zentraler Bedeutung sind:
 - Impfungen gemäss Impfplan (z.B. HepB)
 - Diagnostische Tests für HIV bei Infektionsverdacht oder beim Vorliegen einer besonderen Gefährdung
 - Diagnostische Tests für die übrigen STI
 - Post-Exposition-Prophylaxe (PEP) bei Kontakt mit dem HIV-Virus
 - Antibiose bei bakteriellen Infektionen (z.B. Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe), so dass der Erreger eliminiert und nicht weiter übertragen werden kann
 - Wirksame antiretrovirale Therapie gegen HIV, die zwar zu keiner Elimination des Erregers führt aber in den allermeisten Fällen zu einer nicht nachweisbaren Virämie und zur Nicht-Infektiosität führt
 - Antiretrovirale Therapien gegen Hepatitis C.
- Durch die Unterstellung unter dem KVG werden die Behandlungen durch anerkannte Leistungserbringer:innen i.S. von Art. 35 Abs. 2 KVG erbracht, was systematisch eine hohe Qualität garantiert. Durch die Einbindung der Leistungserbringer:innen in die Regelwerke des KVG

¹ Ausführungen zur Gesundheit im Freiheitsentzug des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug SKJV - [Gesundheit | SKJV](#) (konsultiert am 11.01.2024).

² Ebenda

³ Nationales Programm (NAPS) - Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen – S. 15.

ist auch eine positive Wirkung hinsichtlich Meldewesen und somit auch eine Stärkung der Transparenz über die epidemiologische Situation in den Vollzugsanstalten.

Dank der Gesetzesänderung werden somit für diese wichtige Schlüsselgruppe simultan zielführende Massnahmen in mehreren Handlungsfeldern des Nationalen Programms NAPS ermöglicht: Stärkung der Surveillance, Sicherstellung von wirksamen Angeboten und Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Prävention und Behandlung.

3. Die Gesetzesänderung ist eine notwendige aber nicht hinreichende Massnahmen zur Umsetzung der Zielsetzungen des Nationalen Programms NAPS

Das Krankenversicherungsgesetz KVG fokussiert seinem Zweck entsprechend auf die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen. Neben Diagnose und Therapie im Rahmen des KVG sind aber für eine wirksame Unterbrechung der Infektionsketten weitere Massnahmen der Aufklärung und Prävention erforderlich. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat Richtlinien zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten im Gefängnis erarbeitet⁴. Neben den Interventionen, die im Rahmen des KVG erbracht werden, gehören zu einer wirksamen Infektionsbekämpfung im Freiheitsentzug z.B. systematische Eintrittsuntersuchung (einschliesslich der Abklärung von HIV und STI auch ohne dringendem Infektionsverdacht), verständliche und niederschwellig zugängliche Aufklärungs- und Beratungsangebote oder einfacher Zugang zu Kondomen und zu sterilem Injektionsmaterial. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF stellt in ihrem Bericht⁵ fest, dass diese in der Kompetenz der Kantone liegenden Massnahmen nicht systematisch umgesetzt werden.

Die EKSI empfiehlt, die systematische und flächendeckende Umsetzung dieser Massnahmen im Rahmen des Epidemiengesetzes umzusetzen, damit die volle positive epidemiologische Wirkung der vorgeschlagenen Änderung des KVG erschlossen wird und die Zielsetzungen des Nationalen Programms NAPS erreicht werden können.

Freundliche Grüsse

Für die Kommission:



Prof. Dr. med. Milo Alan Puhan
Präsident EKSI

⁴ Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis - Vademekum

⁵ Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021) – SS. 15-18



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Industriestrasse 78
CH-4600 Olten
www.kvg.org

Per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Für Sie zuständig
Daniel Lorenz

Telefon direkt
+41 32 625 30 46

E-Mail
daniel.lorenz@kvg.org

Datum
5. März 2024

**Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Versicherung für inhaftierte Personen)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 22. November 2023 und bedanken uns für die Möglichkeit, zur geplanten Gesetzesänderung Stellung nehmen zu dürfen.

Aus unserer Sicht und für unsere Relevanz hervorzuheben ist insbesondere die Abgrenzung zu Personen, die in der Europäischen Union, in Island, Norwegen oder im Vereinigten Königreich dem gesetzlichen bzw. staatlichen Gesundheitssystem angehören und Anspruch auf internationale Leistungshilfe im Sinne von Art. 19 Abs. 1 KVV haben.

Diese Abgrenzung kommt im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens ausreichend zur Geltung.

Im Ergebnis begrüssen und unterstützen wir die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz und den damit verbundenen Zugang der betroffenen Personen zur sozialen Krankenpflegeversicherung ohne weitere Anpassungswünsche.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG



Daniel Lorenz
Internationale Koordination & Recht

Zug, den 7. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Sektion Rechtliche Aufsicht KV
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-mail zugestellt an: aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Stellungnahme zur Änderung des KVG – Krankenversicherung von inhaftierten Personen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gilead begrüsst, dass der Bundesrat eine Konsultation über die Versicherungspflicht für inhaftierte Personen eröffnet und damit die Diskussion über den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Strafvollzug anstösst.

Unser Unternehmen setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle ein. In dieser Perspektive ist für uns die Frage der Gesundheit im Gefängnis ein Schlüsselpunkt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verbindet auch diese Frage mit der Chancengleichheit und setzt sich für einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen ein, einschliesslich der Inhaftierten. Dies bedeutet, dass die WHO die Idee unterstützt, dass inhaftierte Personen denselben Standard an Gesundheitsversorgung und Behandlungsoptionen erhalten sollten wie die Allgemeinbevölkerung. Dieses Prinzip basiert auf dem grundlegenden Menschenrecht auf Gesundheit, unabhängig vom rechtlichen Status oder den Umständen einer Person¹.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist sowohl eine individuelle als auch eine kollektive Herausforderung. Wir sind der Ansicht, dass die Worte der Bundesverfassung in Artikel 41, «*Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass (...) jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält*», niemanden zurücklassen sollten.

Auf kollektiver Ebene ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Gefängnis eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, die sich auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung auswirkt, insbesondere wenn es um Infektionskrankheiten geht. Die COVID-19-Pandemie war ein gutes Beispiel dafür. Wie die

¹ <https://www.who.int/europe/activities/ensuring-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>

Weltgesundheitsorganisation damals feststellte: *«die Bemühungen zur Bekämpfung von COVID-19 in der Bevölkerung werden wahrscheinlich scheitern, wenn nicht auch in Gefängnissen und anderen Haftanstalten strenge Massnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung sowie Tests, Behandlung und Pflege durchgeführt werden»*².

Im Bereich der viralen Hepatitis und von HIV, in dem wir uns engagieren, ist die Frage des Zugangs zu Präventionsmitteln, diagnostischen Tests und Behandlungen im Gefängnis ein wichtiges Thema, um die auf nationaler und internationaler Ebene festgelegten Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erreichen. Die fehlende Bekämpfung der Übertragungen im Gefängnis behindert die Kontrolle oder sogar die Eliminierung von Epidemien und stellt zudem einen Verlust an Chancen für die Patient:innen dar. Der neue nationale Plan **NAPS- Stop HIV, Hepatitis B- Hepatitis C- Virus und sexuell übertragene Infektionen** sagt es deutlich: *«Betreibende von Haftanstalten und Asylzentren stellen den Personen in ihrer Obhut alle Angebote zur Verfügung, die aus rechtlicher und medizinischer Sicht erforderlich sind (Beratungs-, Impf-, Test-, Schadensminderungs- und Behandlungsangebote). Inhaftierte und asylsuchende Personen haben grundsätzlich Anspruch auf dieselben Leistungen und Massnahmen der Testung, Prävention und Behandlung, welche der Gesamtbevölkerung zustehen»*.

Im Bereich HIV steht im Vordergrund, dass *«Menschen, die mit HIV leben und durch die konsequente Anwendung einer antiretroviralen Therapie einen nicht nachweisbaren Virusgehalt erreichen, [...] HIV nicht auf ihre(n) Sexualpartner [übertragen]»*³ (Undetectable = Untransmittable). Die Verbesserung des Zugangs zu Tests und Behandlung in Gefängnissen ist daher eine Gelegenheit für die Schweiz, ihrem Ziel, die Übertragung des HIV-Virus bis 2030 zu verhindern, näher zu kommen.

Hepatitis C ist mittlerweile heilbar und Gefängnisse sind immer noch ein wichtiger Kontext in dem es neue Übertragungen zu verhindern gilt. Deswegen müssen Haftanstalten berücksichtigt werden, um die Eliminierung von Krankheiten zu erreichen; ein globales Ziel, das auch die Schweiz durch das NAPS bekräftigt.

Vor diesem Hintergrund übermitteln wir Ihnen unsere Überlegungen zum Text, der zur Konsultation vorgelegt wurde.

Grundprinzipien

- **Dreimonatsfrist für Versicherung**

Im erläuternden Bericht wird erklärt, dass die grosse Mehrheit der inhaftierten Personen weniger als 90 Tage in Haft bleibt. Daher wäre es *“praktikabel, den Strafvollzugsbehörden auf Verordnungsstufe eine Frist von drei Monaten einzuräumen, bevor die inhaftierte Person zu versichern ist”*. Wir sind der Meinung, dass gerade aufgrund der kurzen Haftzeiten der Versicherungsschutz bereits bei Haftantritt gewährleistet sein sollte.

Hier sprechen wir nicht nur von Praktikabilität, sondern auch von einem Menschenrecht. Es ist nicht akzeptabel, dass der Zugang zu einer Behandlung aufgrund dieser Frist gefährdet werden kann, sowohl für die Person selbst als auch für die Übertragungsrisiken, wenn es sich um Infektionskrankheiten handelt.

² <https://www.who.int/europe/activities/ensuring-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>

³ <https://www.who.int/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>

- **Beteiligung an Gesundheitskosten für inhaftierte Personen**

Die vorliegende Gesetzänderung weitet die Versicherungspflicht auf nicht-versicherte Häftlinge aus, ändert aber nicht den Grundsatz der Beteiligung an den Gesundheitskosten. Viele Häftlinge, und besonders die, die bisher nicht versichert waren, können sich aber keine Gesundheitsversorgung leisten. Es ist sicherzustellen, dass Personen, die Schwierigkeiten haben, die Kosten zu tragen, die erforderliche Hilfe erhalten.

- **Nicht in der Grundversicherung eingeschlossene Kosten**

Wir möchten daran erinnern, dass das nationale Programm NAPS die Bedeutung des Zugangs zu Präventionsmassnahmen gegen HIV und virale Hepatitis im Strafvollzug anerkennt. Es ist wichtig, dass neben der Versicherungspflicht die Finanzierung von nicht abgedeckten Leistungen weiter berücksichtigt wird.

Art. 4 b - Wir halten es für wichtig, dass der Bundesrat den Kantonen klare Kriterien für die Wahl der Versicherungen vorgibt und, dass diese Kriterien die Rechte der Patient:innen und die Ziele des Bundes im Bereich der öffentlichen Gesundheit berücksichtigen. Unter anderem ist es von grosser Bedeutung, dass die Ziele der Eliminierung von Virushepatitis und der Beendigung der HIV-Übertragungen nicht unter dieser Einschränkung leiden. Es geht um den Erfolg des nationalen Plans, den der Bundesrat im Dezember letzten Jahres verabschiedet hat.

Art. 7 Abs. 9 - Unserer Ansicht nach sollte bei einem möglichen Versicherungswechsel der Grundsatz der Behandlungskontinuität beachtet werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Patient:innen während der Inhaftierung keine Unterbrechungen in ihrer Versorgung erleiden und dass das Recht auf eine Behandlung, die sie benötigen, gewährleistet ist.

Art. 41 Abs. 5 - Die Aufmerksamkeit für die Kostenkontrolle, die unter anderem diesem Artikel zugrunde liegt, ist verständlich und notwendig. Dennoch sollte der Text klarstellen, dass die Wahl des Anbieters nicht die Kontinuität der Versorgung in Frage stellt oder eine Einschränkung des Zugangs zur Versorgung für eine/n bestimmte/n Patient:in darstellen darf.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vorschläge und stehen für Fragen und zusätzliche Erläuterungen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse,

Nelly MORISOT-LAZARUS
Government Affairs Direktorin Schweiz



Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Martigny, le 5 mars 2024

Page 1/2

Modification de la LAMal concernant l'assurance-maladie des personnes détenues

Madame, Monsieur,

Votre lettre du 22 novembre 2023 a retenu toute notre attention et nous avons l'heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur le projet de modification de la LAMal concernant l'assurance-maladie des personnes détenues.

De manière générale, l'AOS est obligatoire pour les personnes ayant leur domicile en Suisse ou dont le revenu provient de Suisse. Soumettre les détenus n'ayant pas leur domicile en Suisse à l'AOS s'écarte donc de ce principe général. Ces personnes n'ont en effet – à l'exception de leur incarcération – aucun lien avec la Suisse. Elles n'ont pas non plus l'ambition de s'installer en Suisse.

Par ailleurs, cette extension du cercle des personnes assurées engendrera en globalité des coûts supplémentaires à la charge des payeurs de primes. La prise en charge des frais de maladie des détenus devrait plutôt être financée par l'Etat (Confédération ou canton).

En cas de non paiement des primes, il sera également pratiquement impossible pour l'assureur de pouvoir récupérer les montants dus, notamment lorsque la personne concernée aura purgé sa peine et quitté le territoire national. En outre, si elle ne sera pas domiciliée en Suisse, l'assureur ne pourra que difficilement la joindre. Le respect de conditions particulières de modèles alternatifs d'assurance sera aussi très laborieux en l'état pour les détenus.

Il semblerait ainsi que cette révision vise à décharger les cantons sur le dos des payeurs de primes. Or, en raison de l'évolution actuelle des coûts à la charge de l'AOS, il est inopportun de procéder à un nouveau transfert de charges.

Pour compléter, la formulation potestative permettant aux cantons de limiter le choix de l'assureur et de la forme d'assurance ne permet pas une uniformisation de la pratique. Chaque canton pourra en effet choisir les assureurs auprès desquels les détenus seront assurés. Les produits pourront également différer entre cantons.

Ainsi, pour toutes ces raisons, le Groupe Mutuel s'oppose à ce projet de modification de la LAMal visant à soumettre à l'AOS les détenus n'ayant pas leur domicile en Suisse.

De notre point de vue, une solution nationale devrait être trouvée. Comme alternative, une solution similaire à celle existant pour la couverture des requérants d'asile pourrait être retenue. Ainsi, la

couverture des détenus serait assurée par un seul assureur, avec des modalités de financement différenciées.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Secrétaire Général
Membre de la Direction Générale



Benoit Michellod
Chargé de Veille législative Senior

Hepatitis Schweiz
Schützengasse 31
8001 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundespräsidentin Viola Amherd
Versand per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Zürich, 1. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) (Versicherung für Inhaftierte Personen) (BBl 202x) Stellungnahme des Vereins Hepatitis Schweiz

Sehr geehrter Frau Bundespräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG im Zusammenhang mit der „Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind“ Stellung nehmen zu können

I. Allgemeine Bemerkungen

Hepatitis Schweiz begrüsst das vorgesehene Krankenversicherungsobligatorium auch für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz sehr, insbesondere für solche, die in der Schweiz inhaftiert sind. Damit wird eine langjährige Notwendigkeit und breit abgestützte Forderung erfüllt.

Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit dem Geschäft «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik; Bericht in Erfüllung des Postulats 17.4076 Rechsteiner Paul vom 12. Dezember 2017» am 28. April 2021 den Beschluss gefasst, das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) bzw. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit einer Ausdehnung des Krankenversicherungsobligatoriums auf alle inhaftierten Personen zur Sicherstellung der medizinischen Gleichbehandlung im Freiheitsentzug zu beauftragen.

Zuvor war von verschiedenster Seite, darunter auch von mehreren nationalen, führenden Organisationen, dringlich darauf hingewiesen worden, dass auf dem Weg zu einer Gesundheitsversorgung in Schweizer Institutionen der Haft, die dem Äquivalenzprinzip gerecht wird, nach wie vor beträchtliche Hürden vorhanden sind. Insbesondere fehlt eine einheitliche Regelung in Bezug auf die Finanzierung von medizinischen Leistungen bei Inhaftierten Personen in der Schweiz.

Zudem wird auch seit vielen Jahren eine Kostenbeteiligung von inhaftierten Personen an der medizinischen Versorgung diskutiert.

Erst mit einer Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums auch für inhaftierte Personen, welches sich nach dem für die Allgemeinbevölkerung geltenden Leistungskatalog richtet, wird die Grundlage geschaffen, damit die Gleichbehandlung von inhaftierten Personen gemäss dem Äquivalenzprinzip sichergestellt werden kann.

Wir sehen jedoch einige kritische Punkte in dem vorliegenden Vorschlag:

II. Zusammenfassung der wichtigsten Punkte

1. **Frist von drei Monaten vor Versicherung von inhaftierten Personen**

Auf Verordnungsstufe soll den Strafbehörden eine Frist von drei Monaten für den Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung eingeräumt werden. Dies ist unserer Einschätzung nach stossend und nicht zu Ende gedacht. Personen in Haft leiden überdurchschnittlich oft an chronischen Krankheiten (physischen sowie psychischen), die einer Behandlung bedürfen. Gemäss allgemeingültigen Standards, welche auch in Richtlinien des BAG aufgenommen wurden, sind vor allem auch aus diesem Grund alle inhaftierten Personen einer medizinischen Eintrittsuntersuchung zeitnah nach Aufnahme (möglichst innerhalb der ersten 24) Stunden zuzuführen.

Jede notwendige medizinische Versorgung sollte ab dem Eintrittstag weitergeführt oder bei Bedarf neu eingeleitet werden können. Die medizinische Eintrittsuntersuchung bei jeder inhaftierten Person ist zu gewährleisten.

2. **Medizinische Versorgung im Rahmen von Massnahmen zur Kontrolle und Elimination von infektiösen Erkrankungen**

Gemäss der Epidemienversorgung EpV ist die medizinische Versorgung von Menschen in Haft mit sexuell oder via Blut übertragbaren Infektionskrankheiten sicherzustellen. Laut dem nationalen Programm „Stopp HIV, Hepatitis B- und Hepatitis C-Virus sowie andere sexuell übertragbare Infektionen (NAPS)“ gelten Menschen im Freiheitsentzug als Schlüsselpersonen bei Bekämpfungsmassnahmen dieser Infektionskrankheiten.

Es ist sicherzustellen, dass auch mit der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind, die Vorgaben der Epidemienverordnung sowie die Ziele des NAPS in allen Haftanstalten ab Haftantritt eingehalten werden. Dies schliesst die in der EpV gelisteten präventiven Massnahmen ein, so auch Tests zwecks Früherkennung von Infektionen, welche nicht in jedem Fall zu den Krankenkassenpflichtleistungen gehören. Die Finanzierung dieser Massnahmen darf mit der Einführung eines Krankenkassenobligatoriums für inhaftierte Personen nicht wegfallen oder reduziert werden.

3. **Kostenbeteiligung durch die inhaftierten Personen**

Analog zur Allgemeinbevölkerung sollen sich inhaftierte Personen an den Kosten (Prämie, Franchise und Selbstbehalt) beteiligen. Dies wird jedoch den Bedingungen von Personen in Haft nicht gerecht. Es besteht die Gefahr, dass Kostenbeteiligungen prohibitiv wirken und Personen, die eine medizinische Versorgung benötigen, vom Arztbesuch abhalten. Insbesondere, da Inhaftierte nicht frei über ein

Arbeitsentgelt verfügen können. Zudem kann eine Kostenbeteiligung eine übermässige finanzielle Last bedeuten. Die Hürde, beispielsweise eine Prämienverbilligung beim Kanton zu beantragen, ist für Personen in Haft übermässig hoch. Die unterschiedliche Handhabung in der Prämienverbilligung durch die zuweisenden Kantone führt zu grossen Ungleichheiten der Kostendeckung für inhaftierte Personen in derselben Institution. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden in einer überwiegenden Mehrzahl der Fälle ungedeckte Kosten bleiben, welche doch wieder von den Sozialdiensten übernommen werden müssen.

Es ist sicherzustellen, dass anfallende Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt in jedem Fall gedeckt sind, auch wenn eine inhaftierte Person diese nur teilweise oder gar nicht selbst finanzieren kann. Dabei ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit und Zumutbarkeit zu beachten. Als Orientierungshilfe für die Zumutbarkeit der Kostenübernahme von Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt helfen die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS.

4. Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium: Ausschluss von Personen in Halbgefängenschaft

Der Ausschluss von Personen in Halbgefängenschaft aus dem Versicherungsobligatorium sehen wir als nicht gerechtfertigt an. Einerseits, da es häufig Wechsel zwischen den Haftarten gibt. Andererseits ist es fraglich, ob die Bedingungen einer Halbgefängenschaft in allen Fällen einen Arztbesuch ermöglichen.

5. Einschränkung der freien Wahl des Versicherers sowie Leistungserbringers und der Versicherungsform

Versicherungsformen, welche irgendeine Art von Gatekeeping, Kostengutsprache auch für Leistungen des KVG-Kataloges und/oder Einschränkung auf bestimmte Leistungserbringer beinhalten, können für inhaftierte Personen angesichts der besonderen Umstände während der Haft den Zugang zu medizinischen Leistungen, welche für die Allgemeinbevölkerungen gelten, erschweren, verzögern oder schlimmstenfalls verunmöglichen. Dies muss in jedem einzelnen Fall verhindert werden

III. Erläuterungen zu den oben genannten Punkten

1. Frist von drei Monaten vor Versicherung von inhaftierten Personen

Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die meisten inhaftierten Personen nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen werden, soll den zuständigen Strafvollzugsbehörden auf Verordnungsstufe eine Frist von drei Monaten eingeräumt werden, bevor die inhaftierte Person zu versichern ist. Dabei wird eine Analogie zu Artikel 3 Absatz 1 KVG hergestellt.

Die angedachte Regelung geht davon aus, dass ein hoher Anteil an inhaftierten Personen während einer Haftstrafe bis zu 90 Tagen keine medizinischen Leistungen benötigt. Solche Überlegungen müssen hinterfragt werden.

Bei inhaftierten Personen ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mit einer überproportionalen Häufigkeit an allgemeinen chronischen Erkrankungen, chronischen Infektionskrankheiten,

Suchtkrankheiten und psychischen Erkrankungen vorhanden. (1) Diese müssen ab dem Eintrittstag erfasst und einer Behandlung gemäss medizinischen Standards zugeführt werden.

Aus diesem Grund muss zu Recht bei jeder inhaftierter Person eine medizinische Eintrittsuntersuchung erfolgen. Beispielsweise gibt das BAG bereits seit 2012 für inhaftierte Personen eine ärztliche Untersuchung bei Eintritt nach Möglichkeit innerhalb 24 Stunden nach Ankunft vor. (2)

Hepatitis Schweiz ist der Ansicht, dass für jede inhaftierte Personen in jedem Einzelfall sicherzustellen ist, dass jede notwendige medizinische Versorgung ab dem Eintrittstag weitergeführt oder bei Bedarf neu eingeleitet werden kann. Es darf nicht dazu kommen, dass diese medizinischen Leistungen nicht (mehr) durchgeführt werden oder auch nur verspätet, weil wegen der Karenzfrist für das Versicherungsobligatorium ein Anreiz für ein Zuwarten besteht. Zur Illustration hier ein Beispiel: Bei einer inhaftierten Person könnte mit der Regelung einer Karenzfrist bis zum Versicherungsobligatorium der Anreiz vorhanden sein, trotz vorhandenem Husten keine medizinischen Abklärungen vorzunehmen, wenn eine Entlassung innerhalb z.B. 10 Tagen feststeht (z.B. im Rahmen einer Ausschaffung). So könnte z.B. eine Tuberkuloseerkrankung verpasst werden.

2. Medizinische Versorgung im Rahmen von Massnahmen zur Kontrolle und Elimination von infektiösen Erkrankungen

Gemäss der Epidemienverordnung EpV sorgen die Institutionen des Freiheitsentzugs insbesondere dafür, dass die Personen in ihrer Obhut:

- nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist, wenn möglich durch medizinisches Fachpersonal, zu Expositionsrisiken und möglichen Symptomen von Infektionskrankheiten, insbesondere von HIV/Aids, von anderen sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten sowie von Tuberkulose, befragt werden und dass ihnen bei Bedarf eine medizinische Untersuchung angeboten wird;
- nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist in einer ihnen verständlichen Sprache über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome, insbesondere über HIV/Aids, über andere sexuell oder durch Blut übertragbare Krankheiten und über Tuberkulose, informiert werden;
- bedarfs- und situationsgerecht Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten erhalten, insbesondere zu Präservativen, sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung;
- Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan erhalten. (3)

Menschen im Freiheitsentzug gehören zu den Schlüsselgruppen im Nationales Programm (NAPS) „Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“, welches folgendes Ziel gesetzt hat: *«Bis 2030 gibt es in der Schweiz keine Übertragungen von HIV, des Hepatitis B- und C-Virus mehr und die Inzidenzen sexuell übertragener Infektionen sinken.»* (4)

In diesem Zusammenhang gilt z.B. auch das Kapitel „Freiheitsentzug“ in den Richtlinien des Bundesamtes für Gesundheit BAG „Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden“ (mit Hinweisen auch zur Hepatitis B und HIV-Infektion). (5)

Es ist sicherzustellen, dass auch mit der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind, die Vorgaben der Epidemienverordnung sowie die Ziele des NAPS in allen Haftanstalten eingehalten werden, ab Haftantritt. Dies schliesst die in der EpV gelisteten präventive Massnahmen ein und auch Testungen zwecks Früherkennung von Infektionen, welche nicht in jedem Fall zu den Krankenkassenpflichtleistungen gehören. Die Finanzierung dieser Massnahmen darf mit der Einführung eines Krankenkassenobligatoriums für inhaftierte Personen nicht wegfallen oder reduziert werden.

3. Kostenbeteiligung durch die inhaftierten Personen

Es ist vorgesehen, dass die Prämie für die Krankenversicherung grundsätzlich von den inhaftierten Personen getragen werden muss. Eine Finanzierung durch die betroffene Person sei dann möglich, wenn sie über Privatvermögen oder ein Einkommen verfügt. Krankenversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen gelten als persönliche Auslagen einer inhaftierten Person. Diese würden – soweit zumutbar – grundsätzlich durch die inhaftierte Person finanziert (z.B. aus einem Teil des Arbeitsentgelts). Kann die inhaftierte Person die Krankenversicherungsprämien nicht aus eigenen finanziellen Mitteln bezahlen, könne bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen beim zuständigen Kanton ein Gesuch um Prämienverbilligung gestellt werden. Ob und wie stark der zuständige Kanton die Prämien von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz verbillige, soll in den kantonalen Bestimmungen geregelt werden.

Von den künftig dem Krankenkassenobligatorium unterstellten inhaftierten Personen wird eine Finanzierung auch von Franchise und Selbstbehalt erwartet. Dies in Analogie zu den Regelungen, wie sie für die Allgemeinbevölkerung gelten.

Bei Personen in Haft bestehen jedoch oft weitgehende Hürden. Einerseits:

- können diese nicht frei über das Arbeitsentgelt verfügen,
- könnte eine solche Kostenbeteiligung prohibitiv wirken und betroffene Personen zögern lassen, sich in Behandlung zu begeben,
- könnten diese eine übermässige finanzielle Last bedeuten.

Damit droht die staatliche Fürsorgepflicht sowie die finanzielle Zugänglichkeit als Teilaspekt des Rechts auf Gesundheit verletzt zu werden.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sich in einer Stellungnahme gemeinsam mit dem Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie dem Vorstand der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte (KSG) für die grundsätzliche Kostenfreiheit der Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ausgesprochen.

(6) Auch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folger (NKVF) kommt zu diesem Schluss.(7)

Offen bleibt, welcher Kanton bei fehlendem Wohnsitz für Prämienverbilligung und falls notwendig die Übernahme der Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt zuständig sein soll. Zudem wird der Umstand, dass inhaftierte Personen ohne finanzielle Reserven ein Gesuch auf

Prämienverbilligung stellen müssen, für eine angemessene und zeitnahe medizinische Versorgung weiterhin eine grosse Hürde darstellen. Das Äquivalenzprinzip bleibt so verletzt.

Es ist sicherzustellen, dass anfallende Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt in jedem Fall gedeckt sind, auch wenn eine inhaftierte Person diese nur teilweise oder gar nicht selbst finanzieren kann. Dabei ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit und Zumutbarkeit zu beachten. Als Orientierungshilfe für die Zumutbarkeit der Kostenübernahme von Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt helfen die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS. (8)

4. Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium: Personen in Halbgefangenschaft

Gemäss den Erläuterungen zur Vernehmlassung sollen Personen in Halbgefangenschaft dem Krankenversicherungsobligatorium nicht unterstellt werden. Solche Personen hätten in den meisten Fällen ihren Wohnsitz in der Schweiz und könnten in der Zeit den Arzt aufsuchen, in welcher sie nicht inhaftiert sind, so die Argumentation.

Es stellt sich die Frage, ob eine solche Regelung den Realitäten gerecht wird. Einerseits ist bei einem Teil der Personen in Halbgefangenschaft im Verlauf mit einem Wechsel zu rechnen, von z.B. einer Untersuchungshaft über einen geschlossenen Vollzug, allenfalls provisorisch oder in einem Hin und Her.

Andererseits muss hinterfragt werden, ob es die Bedingungen einer Halbgefangenschaft in jedem Fall erlauben, dass die Betroffenen in der Zeit den Arzt aufsuchen dürfen und können, in welcher sie nicht inhaftiert sind.

Schliesslich scheint auch völlig unklar, wer dann für Personen in Halbgefangenschaft für die Sicherstellung des Krankenkassenversicherungsschutzes zuständig und verantwortlich ist, insbesondere bei Fluktuationen in der Haftform.

5. Einschränkung der freien Wahl des Versicherers sowie Leistungserbringers und der Versicherungsform

Die Vorlage sieht vor, dass die Wahl des Versicherers und/oder des Leistungserbringers für sämtliche inhaftierten Personen durch die Kantone eingeschränkt werden kann. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden.

Es bereitet allerdings grosse Sorge, wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe erst «künftig» Regelungen zu diesen Einschränkungen festzuhalten gedenkt. Durch unterschiedliche kantonale Vorgehensweisen hinsichtlich der Einschränkungen können ohne übergeordnete Regelungen immer noch grosse Unterschiede in der medizinischen Versorgung von inhaftierten Personen persistieren, potentiell weiterhin ohne das Äquivalenzprinzip zu respektieren.

Eine angemessene Gesundheitsversorgung setzt voraus, dass die inhaftierten Personen jederzeit einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitsdienst haben und bei Bedarf innerhalb kurzer Fristen eine Ärztin oder einen Arzt konsultieren können. Nebst ambulanter Gesundheitsversorgung müssen stationäre Behandlungen in einem Spital oder bei Bedarf in anderen spezialisierten Einrichtungen

möglich sein. Die neben der wirtschaftlichen Tragbarkeit (vgl. oben) soll die Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen diskriminierungsfrei zugänglich und physisch erreichbar sein. (9, Seite 22).

Unter Berücksichtigung der besonderen Umstände während der Haft muss sichergestellt werden, dass Versicherungsformen mit irgendeiner Art von Gatekeeping, Kostengutsprache auch für Leistungen des KVG-Kataloges und/oder Einschränkung auf bestimmte Leistungserbringer für inhaftierte Personen den Zugang zu für die Allgemeinbevölkerungen geltende medizinische Leistungen nicht erschweren, verzögern oder schlimmstenfalls verunmöglichen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Claude Scheidegger
Vorstandsmitglied



Bettina Maeschli
Geschäftsführerin

Referenzen

1. Moschetti, K., Stadelmann P., Wangmo, T. et al. Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. BMC Public Health 2015; 15:872.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2211-6>
2. Bundesamt für Gesundheit. Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis: Vademekum 2012
https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/%C3%9Cbertragbare_Krankheiten_und_Abh%C3%A4ngigkeiten%20im%20Gef%C3%A4ngnis_DEU.pdf
3. SR 818.101.1 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) (Stand am 1. Januar 2024), Art. 30 Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Freiheitsentzugs
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/298/de>
4. Bundesamt für Gesundheit. Nationales Programm (NAPS) „Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>
5. Bundesamt für Gesundheit und Infodrog. Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden. Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets, März 2019.
https://www.infodrog.ch/files/content/hepc_de/richtlinien-hepatitis-c-drogen-de-2019.pdf
6. Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Finanzierung medizinischer Leistungen im Gefängnis: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW vom 15. Februar 2019
<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html>
7. Gesamtbericht vom 14. November 2019 der Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018-2019)
<https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/bericht.pdf>
8. Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS. Schnittstelle Justizvollzug – Sozialhilfe. Schlussbericht 7. Dezember 2015.
https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/Recht_und_Beratung/Merkblaetter/2015_MB-Schnittstelle_Justizvollzug_Sozialhilfe-d.pdf
9. Künzli J, Weber F. Gesundheit im Freiheitsentzug, Rechtsgutachten vom 12. November 2018 zur Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ohne Krankenversicherung
https://skmr.ch/assets/publications/191120_Gesundheitsversorgung_Inhaftierte.pdf

Neuchâtel, le 7 mars 2024

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues) : procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

L'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel (IDS) a pris connaissance du projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vue d'étendre la couverture de l'assurance obligatoire des soins (AOS) aux personnes détenues dans des établissements pénitentiaires en Suisse alors qu'elles ne sont pas domiciliées en Suisse.

Il souhaite dans un premier temps formuler quelques remarques d'ordre général, avant de se prononcer sur certaines des modifications proposées.

Remarques d'ordre général

D'un point de vue théorique, il peut sembler judicieux et cohérent d'adopter une solution qui tend à assurer un régime identique, s'agissant du financement des soins, pour toutes les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires suisses. C'est en outre une solution qui permet de réaliser une certaine égalité de traitement entre ces dernières, égalité qui n'est aujourd'hui pas garantie dès lors que le financement de la médecine pénitentiaire relève de la compétence des cantons.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que la modification proposée aura pour effet, dans les faits, de transférer sur les ménages le financement d'une grande partie des soins fournis aux personnes détenues, via le financement des primes. S'il est bien compris que les cantons prendront à leur charge les primes des personnes détenues qui n'ont pas les moyens de les acquitter, il n'en demeure pas moins que les soins qui leur sont fournis viendront augmenter le budget global des soins de santé et, par conséquent, les primes de l'ensemble des personnes assurées. A priori, on ne peut



pas exclure, sous cet angle, une inégalité de traitement entre les personnes résidant dans les cantons qui possèdent un établissement pénitentiaire et ceux qui n'en abritent pas. Compte tenu des difficultés que rencontre le financement de l'AOS actuellement et de la défiance croissante de la population à son égard, cette perspective rend la révision inopportune.

Les documents mis en consultation n'ont pas permis à l'IDS de saisir l'ampleur des prestations médicales qui seraient mises à charge de l'AOS et les mesures qui seraient prises pour éviter les confusions dans le cadre de l'exécution de mesures au sens des art. 59 et 60 CP. S'il semble en effet aller de soi que les soins que les personnes détenues doivent recevoir durant leur incarcération en raison d'un traitement au long cours (par ex. diabète) ou en raison d'une infection aiguë survenant pendant ce temps (par ex. une pneumonie) sont à charge de l'AOS, il n'en va pas de même lorsque les soins (par ex. psychothérapie) ont été ordonnés par les autorités pénales dans le cadre d'une mesure. Il est vrai que le risque de confusion existe déjà aujourd'hui pour les personnes concernées par une mesure qui sont domiciliées en Suisse et assurées à l'AOS. La révision proposée augmentant ce risque, il semble à l'IDS qu'il serait opportun de profiter de cette occasion pour apporter, à ce sujet, les précisions nécessaires.

Il n'est pas garanti, à notre sens, que la révision proposée permette, finalement, de mettre à charge des frais médicaux qui, aujourd'hui, doivent être pris en charge par les cantons qui prononcent l'exécution d'une mesure au sens des art. 59 et 60 CP. La diversité des situations particulières semble en effet faire obstacle à ce qu'une règle générale soit formulée, sauf à dire que l'intégralité des soins médicaux soit mise à charge de l'AOS. On peut citer à titre d'exemple la personne toxicodépendante qui suit un traitement de substitution à la méthadone. Ce traitement est en principe à charge de l'AOS, et il devrait continuer d'en aller ainsi si cette personne doit purger une peine privative de liberté. Le traitement étant déjà en place, il est peu vraisemblable que l'autorité pénale l'ordonne dans le cadre de l'art. 60 CP. En revanche, si ce traitement est ordonné à titre de mesure au sens de l'art. 60 CP, la question se pose de savoir comment les frais qui en découlent seront traités. On ne peut pas exclure que, par simplicité, les fournisseurs de prestations facturent l'ensemble des traitements à l'AOS, transférant de fait les coûts de l'exécution des mesures sur le collectif des assurés LAMal. Compte tenu de la situation de cette dernière, une telle confusion serait très préjudiciable.

Commentaires ponctuels

- *Art. 3 al. 3 let. c LAMal*

Compte tenu de l'objectif annoncé dans le rapport explicatif, l'IDS ne comprend pas pourquoi l'extension du champ de protection de la LAMal est déléguée au Conseil fédéral. Il semblerait plus clair d'ancrer dans la loi tant le principe que les modalités, en particulier la durée minimale de la détention et l'effet rétroactif, tels qu'exposés dans ledit rapport.



Ce dernier laisse entendre que l'obligation de veiller à l'affiliation incomberait au canton qui a ordonné la détention. Avant toute chose, on peut douter de l'opportunité de ce contrôle pour les personnes qui, au moment de leur entrée en détention, sont domiciliées en Suisse et affiliées à l'AOS en vertu de l'art. 3 LAMal. Cette information est à disposition des autorités de jugement et des autorités d'exécution des peines. Pour ces personnes-là, le contrôle doit rester de la compétence du canton de domicile et un nouveau contrôle ne semble pas pertinent (cf. également *infra*).

Le contrôle est en revanche pertinent pour les personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse et pour lesquelles la détention d'une durée suffisante fonde une affiliation à l'AOS. D'un point de vue formel, il serait opportun que la compétence pour ce contrôle soit prévue dans la loi, à l'art. 6 LAMal, siège de la matière. D'un point de vue matériel, on peut se demander s'il est véritablement logique que le canton qui ordonne la détention soit chargé de la vérification. Dans le système de la LAMal, la mise en œuvre de l'AOS relève au premier chef du canton de domicile, qui est en particulier mieux à même d'atteindre les personnes assurées, de procéder aux vérifications demandées et, le cas échéant, de procéder à leur affiliation d'office. Dans la même logique, c'est vraisemblablement plutôt le canton dans lequel la peine est exécutée qui est le mieux à même de procéder aux contrôles requis. Subsidiairement, si l'on devait conserver la compétence du canton qui a ordonné la détention, elle ne devrait se déployer, comme mentionné ci-dessus, que dans le cas des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse.

Compte tenu de la logique de rattachement inhérente à toute la LAMal, priorisant le canton de domicile, on ne peut dans tous les cas pas soutenir, comme le fait le rapport explicatif (cf. pp. 8 et 11) que la compétence du canton qui ordonne la détention peut être déduite de la norme actuelle, de sorte que si c'est finalement la compétence du canton ordonnant la détention qui est retenue, il est à notre sens nécessaire de l'inscrire dans la loi.

- *Art. 4b et 7 al. 9 LAMal*

Ces dispositions prévoient la possibilité, pour les cantons, de limiter le choix de l'assureur pour les personnes détenues en général.

L'IDS juge cette proposition inopportune dans la mesure où elle peut aussi concerner les personnes domiciliées en Suisse et régulièrement assurées conformément à l'art. 3 LAMal. Il propose de limiter cette compétence aux situations dans lesquelles la personne détenue n'a pas de domicile en Suisse.

Au vu de la réglementation prévue dans la loi et, a priori, dans l'ordonnance compte tenu de ce qui est indiqué dans le rapport explicatif, il pourrait arriver, d'une part, que l'entrée dans l'assurance des personnes détenues ne soit connue que rétroactivement (en fonction de la durée de la détention) et, d'autre part, que ces changements interviennent en cours de mois, dès lors que la date de l'entrée en détention ou de la fin de cette dernière ne coïncide pas nécessairement avec le début



ou la fin du mois civil. Dans le cas des personnes qui, au moment de l'entrée en détention, sont déjà assurées à l'AOS, il en résultera une grande complexité administrative, puisque ces personnes, même détenues, devront continuer de s'acquitter de leurs primes usuelles tant que l'on ne sait pas si la détention dépassera trois mois, après quoi la couverture serait suspendue rétroactivement, impliquant un remboursement des primes, y compris au prorata de la part non consommée si l'entrée en détention s'est faite en cours de mois. A l'issue de la détention, les autorités du canton de domicile – qui ne sont pas forcément les mêmes que celles du canton de l'exécution de la peine – devraient s'assurer qu'une couverture LAMal « ordinaire » a bien été rétablie, ce qui s'avèrera difficile dès lors que ces autorités ne sont pas automatiquement prévenues de la fin de la détention. Il pourrait en résulter des lacunes de couverture pour la personne assurée, et il en découlera dans tous les cas une augmentation de la charge administrative pour les caisses-maladie et les cantons.

La réglementation proposée pose par ailleurs, du point de vue de l'IDS, un sérieux problème en matière de protection de la personnalité. En effet, à l'égard de l'assureur-maladie, il n'existe à notre sens pas d'obligation, pour la personne assurée, d'informer à propos de l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'une mesure. L'art. 21 al. 5 LPGA, en particulier, ne s'applique pas dans ce contexte, dès lors que l'AOS ne verse pas de prestations en espèces destinées à compenser une perte de revenus. Si la personne domiciliée en Suisse et régulièrement affiliée à la LAMal qui doit exécuter une peine privative de liberté voit sa couverture d'assurance modifiée, cela signifie que son assureur-maladie est informé du fait qu'une condamnation pénale a été prononcée à son encontre, suffisamment grave pour justifier une peine privative de liberté ou une mesure. Pour mémoire, une telle information est une donnée personnelle sensible au sens de l'art. 5 let. c ch. 5 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD), à laquelle les assureurs-maladie sont soumis. Le traitement d'une telle information nécessite un consentement exprès (art. 6 al. 7 LPD) dont on peut douter, dans la constellation proposée, qu'il soit éclairé (art. 6 al. 6 LPD). La réflexion est la même dans le cadre des lois cantonales sur la protection des données auxquelles les autorités cantonales d'exécution des peines sont soumises. On peine à distinguer, pour des personnes régulièrement affiliées à la LAMal, l'intérêt public prépondérant qui justifierait une telle ingérence dans la sphère privée.

La mesure proposée semble finalement d'autant moins utile pour les personnes domiciliées en Suisse s'il s'agit de personnes qui, avant leur détention, n'avaient déjà pas les moyens de payer et bénéficiaient de subsides dont le versement pourra se poursuivre. Si elles bénéficiaient de l'aide sociale, les organes de cette dernière auront en principe déjà veillé à ce qu'elles soient assurées auprès de l'assureur-maladie le moins cher pour le canton de référence.



- *Art. 25a al. 5, 3^e phrase, 49a et 65 al. 1^{er} LAMal*

Les modifications proposées n'appellent pas de commentaire de notre part.

S'agissant du financement, en particulier du financement résiduel des soins, la compétence attribuée au canton qui a ordonné la détention ne paraît pas problématique. Il s'agit d'un schéma déjà connu, sous l'empire de la LAMal, lorsqu'une personne assurée séjourne dans un EMS ou doit être traité dans un hôpital qui n'est pas situé dans son canton de domicile.

* * *

Nous vous remercions de l'attention que vos services porteront à la présente et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre respectueuse considération.

Pour la direction de l'IDS,



Anne-Sylvie Dupont
Professeure ordinaire





Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 7. März 2024

10.12/hof/ksw

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen): Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie unsere Konferenz eingeladen, zur erwähnten Revisionsvorlage Stellung zu nehmen. Der Vorstand der KKJPD bedankt sich bei Ihnen dafür bestens und nimmt die Gelegenheit gerne wahr. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hat zu Händen der KKJPD einen Mitbericht verfasst, welcher ebenfalls in die vorliegende Stellungnahme eingeflossen ist.

Die KKJPD hat beim EDI mit Schreiben vom 7. Juni 2021 beantragt, dass es prüft, ob eine gesetzliche Grundlage zur Schaffung eines Krankenversicherungspflichtigkeits für inhaftierte Personen in der Schweiz geschaffen werden soll. Mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG wird diesem Anliegen der KKJPD entsprochen. Die KKJPD ging ursprünglich von der Idee einer "Inhaftiertenversicherung" analog der Militärversicherung aus, mit welcher allenfalls bisherige bestehende Krankenversicherungen während der Haft sistiert werden, eine "Einheitskrankenkasse" für die ganze Schweiz mit niederschweligen Anmeldeformalitäten besteht, sowie für die Inhaftierten keine zusätzlichen Gesundheitskosten wie Franchise und Prämien anfallen. Da dies aus gesetzessystematischen Gründen über eine KVG-Revision nicht möglich ist, begrüsst die KKJPD daher die vorliegende Vorlage explizit.

Mit dem Grundsatz, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einer Krankenversicherung unterstellen zu können, wird eine von den Strafvollzugsbehörden kritisierte Lücke geschlossen. Die Versicherungspflicht wird die unterschiedlichen kantonalen Regelungen zur Finanzierung von medizinischen oder pflegerischen Leistungen für diese Personengruppe ablösen. Damit kann der Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einheitlicher gewährleistet werden, was aus gesundheitspolitischer Sicht positiv zu beurteilen ist (Äquivalenzprinzip). Zudem entspricht die Einführung des Krankenversicherungspflichtigkeits für alle inhaftierten Personen der Empfehlung der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Versicherungspflicht besteht jedoch bezüglich verschiedener Punkte Klärungs- respektive Präzisierungsbedarf. Eine Reihe von praktischen Modalitäten müssen in der künftigen Verordnung des Bundesrates geregelt werden. Zu gegebener Zeit wird daher eine Konsultation erforderlich sein, um den Bedürfnissen der Praxis so weit wie möglich Rechnung zu tragen. Der Begriff "inhaftierte Personen" muss dabei sehr genau definiert werden, da eine Person auch ausserhalb einer Justizvollzugsanstalt der Vollzugsbehörde unterstellt bleiben kann.

Dass die Kantone für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können, unterstützen wir bezüglich Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (welche sowieso bereits dem Obligatorium unterstehen) wird diese Lösung zu einem grossen administrativen Aufwand bei den Kantonen und den Versicherern führen. Neben dem «ordentlichen» administrativen Aufwand für das Beenden und das neue Abschliessen der Versicherung, müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird. Es ist daher wichtig, dass die Bestimmung in Art. 4b Abs. 1 der Vorlage explizit als «kann»-Bestimmung ausgestaltet wird und zwischen Personen mit und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz differenziert werden kann. Die Kantone müssen selbständig entscheiden, ob sie für alle inhaftierten Personen von der Versicherungslösung Gebrauch machen wollen oder nicht. Der Problematik könnte begegnet werden, indem bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer nicht endet, sondern lediglich für die Zeit der Inhaftierung sistiert würde.

Von den neuen Regelungen ausgenommen sind inhaftierte Personen, welche während der Dauer des Freiheitsentzugs in einem EU-/EFTA-Staat gesetzlich krankenversichert bleiben und über eine gültige EKVK verfügen. Diese Personen haben während der Dauer des Aufenthalts in der Schweiz Anspruch auf alle notwendigen Behandlungen, wie wenn sie in der Schweiz versichert wären. Die Kosten werden über die internationale Leistungsaushilfe übernommen. Aus Beweis- und Effizienzgründen ist zu empfehlen, dass nur bei Vorhandensein einer gültigen EKVK von einem entsprechenden ausländischen Versicherungsschutz auszugehen ist. Kann keine gültige EKVK erhältlich gemacht werden, müsste die inhaftierte Person über eine Krankenversicherung in der Schweiz versichert werden können, unabhängig davon, ob sie ihre ausländische Versicherung tatsächlich verloren hat. Wir bitten um dahingehende Klarstellung in der Botschaft.

Zudem sind wir der Auffassung, dass die Möglichkeit geschaffen werden sollte, einzelne Inhaftierte auch gegen ihren Willen zu versichern. Die Frage nach der Tragung der anfallenden Kosten (Prämien, Franchise, Selbstbehalt) müsste im Nachgang zur laufenden Revision möglichst einheitlich geregelt werden.

Wichtig erscheint, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, indem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. In der Praxis sind dies oftmals zwei unterschiedliche Kantone. Es ist wichtig, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen klar einem einzigen Kanton zugewiesen werden, damit aufwändige Absprachen zwischen unterschiedlichen Kantonen verhindert werden können. **In Anbetracht sämtlicher Umstände spricht sich der Vorstand der KKJPD dafür aus, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen konsequent dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen wird.**

Zu den einzelnen Bestimmungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 11) soll auf Verordnungsstufe geregelt werden, dass den Behörden eine Frist von drei Monaten eingeräumt wird, bevor inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu versichern sind. Dies in Analogie zu Art. 3 Abs. 1 KVG. Somit müssten Personen, die während den ersten drei Monaten keine KVG-Leistungen bezogen haben und inzwischen bereits aus der Haft entlassen wurden, nicht versichert werden. Diese Regelung ist unter dem Gesichtspunkt eines möglichst praktikablen und effizienten Gesetzesvollzugs sowie mit Blick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis absolut begrüssenswert, muss aber – ebenfalls analog zu Art. 3 Abs. 1 KVG – bereits auf Gesetzesstufe verankert werden.

Gemäss erläuterndem Bericht soll für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der einweisende, d.h. der die Inhaftierung verfügende, Kanton zuständig sein. Diese Aussage ist unter Berücksichtigung der Prämisse, dass dieser umfassend zuständig sein soll (vgl. oben), konsistent.

Art. 4b in Verbindung mit Art. 7 Abs. 9 E-KVG

In Art. 4b Abs. 1 und Art. 7 Abs. 9 E-KVG sollte die Zuständigkeit entsprechend den vorerwähnten Ausführungen dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen werden. Der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG könnte demzufolge gestrichen werden, da bei dieser Zuständigkeitsordnung eine Verlegung in einen anderen Kanton zu keinem Wechsel des Versicherers führt.

Dagegen sollte dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt werden, die Präzisierung des Begriffs der Haftentlassung auf Verordnungsstufe zu regeln. Es ist in der Praxis wichtig, dass klar definiert ist, wann das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet.

Wie bereits erwähnt, kann die Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu ungebührendem Mehraufwand führen. Es muss den Kantonen daher möglich sein, diese Einschränkungen nur für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vorzusehen. Mit der vorgeschlagenen „kann“-Formulierung in Art. 4b Abs. 1 E-KVG ist diesem Umstand unseres Erachtens Rechnung getragen. Bei Art. 7 Abs. 9 E-KVG müsste der erste Satz entsprechend so ergänzt werden, dass sich diese Bestimmung nur an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz richtet oder zumindest wäre dies im erläuternden Bericht so festzuhalten.

Im Ergebnis würde der Vorstand der KKJPD aber die Sistierung der bestehenden Versicherung während der Inhaftierung bevorzugen. Damit könnte der administrative Aufwand signifikant gesenkt werden. Eine Sistierung und die Neu-Aufnahme in die vorgeschriebene Versicherung(sform) oder in den spezifischen Rahmenvertrag sollten bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zudem nur erfolgen, falls die Inhaftierung länger als 90 Tage dauert oder falls in den ersten 90 Tagen KVG-Leistungen beansprucht werden. In diesen Fällen soll die bisherige Versicherung rückwirkend sistiert und die inhaftierte Person in die vorgeschriebene Versicherung(sform) oder in den spezifischen Rahmenvertrag aufgenommen werden können. Der grosse Vorteil würde darin bestehen, dass die Inhaftierten in jedem Fall Versicherungsleistungen beziehen können. Die Praxis zeigt, dass bei Inhaftierten mit bereits bestehenden Versicherungen die Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen nicht abgerufen werden können. Nach Haftentlassung soll die Sistierung aufgehoben werden und das frühere Versicherungsverhältnis weiterlaufen. Die lückenlose Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann damit auf einfache Weise sichergestellt werden. Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz das Recht haben soll, eine neue Krankenkasse zu wählen, wenn sie aus der Haft entlassen wird. Dies gilt insbesondere, wenn sie nur kurze Zeit inhaftiert war.

Sollte am aktuellen Entwurf von Art. 4b und Art. 7 Abs. 9 festgehalten werden, müssten zusätzlich folgende Punkte geregelt werden:

- a) Wenn das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen beendet wird (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) und nach der Haftentlassung eine neue Versicherung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen werden muss, ist zu klären, wie mit Personen umgegangen wird, welche beim alten Versicherer (vor der Inhaftierung) noch Ausstände aus Prämien oder Kostenbeteiligungen haben.
- b) Art. 7 Abs. 5 KVG stellt sicher, dass eine Person bei einem Wechsel des Versicherers nicht ohne Versicherungsschutz dastehen kann: Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Für inhaftierte Personen muss eine analoge Regelung gelten, die sicherstellt, dass eine Person beim Wechsel lückenlos versichert bleibt. Das BAG hat in seinem [Informationsschreiben vom 15. Dezember 2022](#) unter Ziffer 4 Empfehlungen zuhanden der KVG-Versicherer, der Kantone und der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) ausgesprochen bezüglich des Umgangs mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterstellt sind. Die Situation der aus der Haft entlassenen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ist identisch mit jener dieser umgezogenen Personen: Sie können nach der Haftentlassung nicht beim Versicherer bleiben, müssen aber weiterhin versichert sein. Für beide Personengruppen ist eine gesetzliche Grundlage im KVG entsprechend dem Inhalt dieser Empfehlungen zu schaffen.
- c) Aus dem erläuternden Bericht ergibt sich nicht, wer bei der Beendigung des Versicherungsverhältnisses wen informieren muss. Im erläuternden Bericht steht zu Art. 7 Abs. 9 E-KVG: «Der bisherige Versicherer soll den neuen Versicherer über den Wechsel aufgrund der Inhaftierung

informieren (S. 12). Es ist uns nicht klar, wer der «bisherige Versicherer» ist. Sofern damit der Versicherer vor Inhaftierung gemeint ist, können wir nicht nachvollziehen, wie der bisherige Versicherer von der Inhaftierung der versicherten Person erfahren soll. Sofern mit dem «bisherigen Versicherer» jener während der Inhaftierung gemeint ist, erschliesst sich uns nicht, wie er erfährt, wer der neue Versicherer ist. Wir bitten um Klärung in der Botschaft.

Unabhängig von den vorstehenden Ausführungen muss sichergestellt werden, dass auch mehrere Kantone gemeinsam eine besondere Versicherung(sform) festlegen können, zum Beispiel innerhalb der Strafvollzugskonkordate.

Zu Art. 41 Abs. 5 E-KVG

Das Bundesgericht hat in der Vergangenheit festgehalten, dass Gefangene grundsätzlich kein Recht auf freie Arztwahl haben. Wir begrüssen, dass dies nun auch im KVG festgehalten wird und gehen davon aus, dass die Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer keine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erfordert und auch nicht bedingt, dass der Kanton die Wahl des Versicherers oder/und der Versicherungsform für inhaftierte Personen explizit einschränkt.

Zu Art. 25a Abs. 5, Art. 49a und Art. 65 Abs. 1ter E-KVG

Für die Restfinanzierung der Pflege, den kantonalen Anteil bei stationärem Spitalaufenthalt und für die Prämienverbilligung ist für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, die gestützt auf Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG versichert sind, der Kanton zuständig, der die Inhaftierung verfügt hat. Wir begrüssen diese Regelung, die Klarheit schafft.

Der Vorstand der KKJPD bedankt sich für die Berücksichtigung der angeführten Punkte und die gute Zusammenarbeit. Gerne bieten wir Ihnen für die Ausarbeitung der Verordnung und die Überarbeitung des erläuternden Berichts die Unterstützung der Konferenz der kantonalen Leitenden für den Justizvollzug (KKLJV), der Fachkonferenz der KKJPD für den Justizvollzug, an.

Freundliche Grüsse



Karin Kayser-Frutschi
Co-Präsidentin

Per E-Mail

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Luzern, 1. März 2024

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Versicherung für inhaftierte Personen Stellung nehmen zu dürfen.

Wir befürworten die Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Zurzeit entscheiden die Kantone frei, in welchem Umfang diesen Personen medizinische Leistungen gewährt werden, was nicht im Einklang mit dem Äquivalenzprinzip steht. Durch die Gesetzesänderung würde dieser Missstand behoben, da der Leistungsanspruch der inhaftierten Person nicht mehr von der auf sie anwendbaren kantonalen Gesetzgebung abhängen würde und sie zudem Anspruch auf dieselben medizinischen Leistungen wie eine Person in Freiheit hätte.

Ferner begrüßen wir es sehr, dass Personen, die nach ihrer Inhaftierung Wohnsitz in der Schweiz begründen, sowohl den Versicherer als auch das Versicherungsmodell und die Franchise frei wählen dürfen. Dies ermöglicht ihnen, eine auf ihre persönliche und finanzielle Situation passende Lösung zu finden und so nach der Haftentlassung – insbesondere in finanzieller Hinsicht – leichter Fuss zu fassen.

Da wir zu den einzelnen Artikeln keine weiteren Bemerkungen haben, verzichten wir auf eine weitergehende Stellungnahme.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen.



Susanne Müller Ineichen
Ombudsfrau

susanne.muellerineichen@om-kv.ch



Lorena Tronto
Stellvertreterin Ombudsfrau

lorena.tronto@om-kv.ch

**Par e-mail uniquement
(aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
et gever@bag.admin.ch)**

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Genève, le 7 mars 2024

Consultation sur la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues)

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en lien avec l'instauration d'une obligation de s'assurer pour les personnes détenues, l'Ordre des avocats de Genève (ci-après : « ODAGE ») vous soumet la présente prise de position spontanée.

L'ODAGE salue l'instauration d'une obligation de s'assurer pour les personnes détenues. En effet, la situation actuelle impliquant qu'un tiers des personnes détenues en Suisse, soit quelque 2'000 personnes, sont privées d'assurance-maladie parce qu'elles n'ont pas de domicile en Suisse¹, est injuste et discriminatoire à l'égard d'une population fragilisée et pour laquelle l'État doit remplir une mission d'assistance.

La prise en charge médicale des personnes détenues est d'une importance capitale, non seulement pour la personne détenue, mais également pour toutes les personnes en contact avec elle, et pour l'ensemble de la population.

L'ODAGE regrette toutefois que le projet mis en consultation prévoie que les personnes concernées devront s'acquitter elles-mêmes des primes et frais médicaux à charge des personnes assurées.

Nous considérons que la prise en charge médicale des personnes détenues doit être accessible et gratuite.

Des études ont en effet démontré que les personnes détenues hésitent parfois à recourir à des prestations médicales par peur des conséquences négatives d'une consultation². Une obligation d'assumer les coûts importants des primes d'assurance-maladie et de participer aux coûts des soins aurait nécessairement un

¹ https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/74/cons_1/doc_3-fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-74-cons_1-doc_3-fr-pdf-a.pdf

² Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS: Agequake group. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *Forsensic Leg Med* 52 (Nov 2017): 223–8.

effet dissuasif pour les personnes détenues qui se retrouvent du jour au lendemain sans ressources et souvent sans la moindre fortune.

Nous relevons ici que notre position est également celle exprimée notamment par la Commission Centrale d'Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales³.

La Commission nationale de la prévention de la torture a, dans son rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse 2019-2021, soutenu le principe d'un accès sans frais à une prise en charge médicale pour toutes les personnes détenues⁴.

Nous relevons par ailleurs que l'accès gratuit aux soins de santé pour les personnes détenues est prévu à la Règle 24 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des personnes détenues (Règles Nelson Mandela).

Les Recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes prévoient également que les personnes détenues doivent avoir accès aux services de santé proposés dans le pays sans aucune discrimination fondée sur leur situation juridique (art. 40.3 Rec (2006)2).

Plusieurs de nos voisins européens prévoient déjà un accès aux soins gratuit :

- En France par exemple, les personnes détenues bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en cas de maladie ou de maternité sur la base des tarifs de la Sécurité sociale, avec dispense d'avance de frais ;
- En Belgique, les personnes détenues bénéficient de soins de santé gratuits, ceux-ci étant intégralement payés par le Service public fédéral Justice⁵ ;
- En Espagne, l'accès aux soins est également gratuit et tous les établissements disposent d'une unité de soins⁶.

Nous précisons encore que les prisons genevoises offraient jusqu'en 2019 l'accès gratuit aux soins de santé.

Ainsi, l'ODAGE est inquiet de constater que le projet de modification de la LAMal mis en consultation prévoit uniquement une obligation de s'assurer et non un accès aux soins gratuit.

Nous relevons en outre que le rapport explicatif indique qu'il incombe aux cantons de concrétiser le droit à une réduction de primes en définissant dans leur législation les conditions d'octroi d'une réduction et l'étendue de celle-ci.

Cette situation n'est pas satisfaisante à plus d'un égard. S'agissant de la Réduction individuelle des primes (RIP), nous relevons que celle-ci est appliquée de manière différente d'un canton à l'autre, que ce soit par rapport à la contribution ou au montant versé aux bénéficiaires⁷. Un solde à payer restera quoiqu'il en soit à la charge des personnes détenues, ce qui peut représenter un montant de plusieurs milliers de francs après quelques mois d'incarcération. Il appert également que la franchise devra toujours être assumée par la personne détenue, celle-ci s'élevant *a minima* à CHF 300.-. Enfin, la part des frais à la charge de la personne assurée peut également représenter une charge de plusieurs milliers de francs pour la personne détenue.

Cette mise à contribution aux frais des personnes détenues va sans conteste consister en un obstacle à l'accès aux soins.

³ https://www.samw.ch/dam/jcr:11763f45-c4ea-4e61-b42b-117a2dbe7b18/prise_de_position_assm_financement_prest_medec_milieu_carcel_2019.pdf

⁴ <https://www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/fr/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/res-bericht.pdf.download.pdf/res-bericht-f.pdf>

⁵ Service public fédéral belge chargé d'exécuter la politique fédérale dans le domaine de la Justice

⁶ <https://www.prison-insider.com/articles/spain-managing-uncertainty>

⁷ <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-73255.html>

Nous suggérons donc que le projet de modification de la LAMal mis en consultation soit modifié et prévoie que les frais liés à l'assurance-maladie des personnes détenues soient laissés à la charge de l'État.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de notre très haute considération.



Roxane SHEYBANI
Présidente de la Commission
des droits humains



Miguel OURAL
Bâtonnier

Per Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 7. März 2024

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Die Vorlage beinhaltet die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Dadurch erhalten sie Zugang zur sozialen Krankenpflegeversicherung, wodurch eine gleichberechtigte medizinische Versorgung während des Freiheitsentzugs sichergestellt wird. Die betroffenen Personen tragen in erster Linie ihre Prämien selbst. Die Kantone können die Prämie gegebenenfalls verbilligen, sofern die betroffenen Personen nicht vollständig selbst für ihre Prämie aufkommen können und die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) erfüllen. Im Gegensatz zum aktuellen Gesetz sollen die Kantone nun nur noch die Prämienverbilligung übernehmen, was die Kosten nach oben begrenzt. Zusätzlich können Kantone die Wahlfreiheit der Versicherer und Versicherungsform für inhaftierte Personen beschränken und werden ermächtigt, auf freiwilliger Basis mit den Krankenversicherern spezielle Versicherungsformen zu vereinbaren.

Die Mitte unterstützt die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht

Durch die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht wird sichergestellt, dass die in der Bundesverfassung (BV) verankerten Grund- und Menschenrechte hinsichtlich medizinischer Versorgung der Inhaftierten gewährleistet ist (Äquivalenzprinzip). Inhaftierte sollen daher das Recht auf eine gleichwertige medizinische Behandlung erhalten, unabhängig von ihrem Aufenthaltsrecht.

Die Mitte begrüsst, dass die Kantone weiterhin befugt sind, den im KVG vorgesehenen Anspruch auf Prämienverbilligung zu konkretisieren und dass mit der vorgeschlagenen Regelung die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, mit den Versicherern eine spezifische Prämie für inhaftierte Personen auszuhandeln. Diese spezifischen Prämien enthalten Möglichkeiten wie ein Rahmenvertrag, eine Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer bzw. des Versicherers. Die Prämien können daher tiefer angesetzt werden als die Prämie der ordentlichen Versicherung. Die Mitte begrüsst, dass dadurch die Kosten zulasten der öffentlichen Hand und der administrative Aufwand sinken. Zudem betrifft die Vereinheitlichung der Versicherungspflicht nur eine kleine Personengruppe, wodurch keine signifikante Zunahme der Krankenkassen-Prämien zu erwarten ist.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 1. März 2024 / MD
Änderung KVG

Elektronischer Versand: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) (Versicherung von inhaftierten Personen)

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Mit der vorliegenden Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wird eine Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz eingeführt. Dadurch sollen künftig aufwändige und langwierige Abklärungen vermieden werden. FDP. Die Liberalen begrüsst die vorgeschlagene KVG-Revision.

Aus Sicht der FDP ist es richtig, dass die Prämien der betroffenen Personen primär durch diese selbst getragen werden, sofern die Voraussetzungen für individuelle Prämienverbilligungen nicht erfüllt sind. Ebenfalls erachten wir es als richtig, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen unabhängig ihres Wohnsitzes einschränken zu können.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen
Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jon Fanzun

Beilagen

-



GRÜNE Schweiz

Waisenhausplatz 21
3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch
031 326 66 07

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail:

[Aufsicht-krankenversicherung@bag.
admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch);
gever@bag.admin.ch

Bern, 8. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für inhaftierte Personen); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Einladung und äussern uns wie folgt.

Der Bundesrat bezweckt mit der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Die GRÜNEN begrüssen dieses Anliegen und im Grundsatz auch den vom Bundesrat vorgeschlagenen Umsetzungsvorschlag.

Schätzungsweise ein Drittel aller in der Schweiz inhaftierten Personen sind nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert. Ihre medizinische Versorgung ist in den Kantonen nicht einheitlich geregelt. Grund- und menschenrechtliche Vorgaben verlangen jedoch, dass inhaftierte Personen Anspruch auf eine gleichwertige medizinische Behandlung haben, wie sie Personen in Freiheit zusteht. Sowohl der erläuternde Bericht des Bundesrates wie auch ein Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter

(NKVF)¹ und ein juristisches Gutachten des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR)² bestätigen, dass diese heute nicht der Fall ist. Vor diesem Hintergrund begrüssen die GRÜNEN die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz.

Kritischer beurteilen die GRÜNEN den Vorschlag des Bundesrates in Bezug auf die Übernahme der Kosten. Nicht alle inhaftierten Personen verfügen über ein genügend grosses Vermögen oder Einkommen, um die Versicherungsprämien sowie die persönliche Kostenbeteiligung zu finanzieren, zumal der Behandlungsbedarf durch den Vollzug und den damit zusammenhängenden Gesundheitsrisiken noch verstärkt werden kann. Es ist zudem fraglich, ob die kantonalen Prämienverbilligungen in diesen Fällen ausreichen – das System kommt ja auch bei nicht inhaftierten Personen an seine Grenzen, weshalb die GRÜNEN ganz grundsätzlich für einen Systemwechsel hin zu einkommens- und vermögensabhängigen Prämien plädieren. In Bezug auf die vorliegende Vernehmlassungsvorlage beantragen die GRÜNEN dem Bundesrat folglich eine Lösung vorzuschlagen, welche einerseits eine Verschuldung der inhaftierten Personen verhindert und andererseits sicherstellt, dass die Kosten für medizinische Untersuchungen und Behandlungen von der öffentlichen Hand getragen werden, wenn die inhaftierte Person selbst nicht in der Lage ist, diese zu bezahlen. Die GRÜNEN weisen ausserdem darauf hin, dass aus menschenrechtlicher Perspektive eigentlich eine möglichst kostenlose medizinische Versorgung anzustreben wäre. Einverstanden sind die GRÜNEN jedoch damit, dass der die Inhaftierung verfügende Kanton sowohl für den kantonalen Anteil eines Spitalaufenthaltes wie auch für die Übernahme der Restfinanzierung bei einer Pflegebedürftigkeit aufkommen soll.

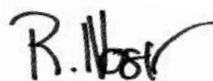
Weiter will der Bundesrat den Kantonen ermöglichen, für inhaftierte Personen die Wahl des Leistungserbringers respektive der Versicherungsform einzuschränken. Der Bundesrat argumentiert dabei, dass die medizinische Versorgung oftmals bereits durch einen Gefängnisarzt oder einer Gefängnisärztin gewährleistet ist. Er ignoriert jedoch, dass der Bericht der NKVF zum Schluss kommt, dass eine adäquate respektive äquivalente medizinische Versorgung in den Gefängnissen oftmals nicht gewährleistet ist. Als problematisch beziehungsweise kritisch bewertet die NKVF etwa den Zugang zur psychiatrischen Grundversorgung sowie zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen. Zudem kommt auch das Gutachten der SKMR zum Schluss, dass inhaftierte Personen Anspruch auf eine medizinische Grundversorgung gemäss KVG-Leistungskatalog haben. Die GRÜNEN lehnen die vom Bundesrat vorgeschlagene Einschränkung des Rechts auf eine freie Wahl des Leistungserbringers folglich ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli
Präsident



Raphael Noser
Fachsekretär

¹ Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2022): [«Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter \(2019–2021\)»](#).

² Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (2018): [«Gesundheit im Freiheitsentzug. Rechtsgutachten zur Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ohne Krankenversicherung»](#).



Per Email an:

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 05.03.2024

**Sozialdemokratische Partei der
Schweiz**

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen.

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Bei vorliegender Vernehmlassung geht es um eine Versicherungspflicht für inhaftierte Personen in der Schweiz, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben. Damit wäre die medizinische Gleichbehandlung im Freiheitsentzug sichergestellt und die betroffenen Personen erhielten Zugang zur sozialen Krankenpflegeversicherung. Gemäss geltender Rechtslage fehlt derzeit eine gesetzliche Grundlage, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu unterstellen. Betroffen wären rund 2000 Personen, respektive ein Drittel der inhaftierten Personen, die Stand heute über keine Krankenversicherung nach dem KVG verfügen. Die Krankenkassenprämien würden dabei von der inhaftierten Person selbst getragen, wobei die Kantone Prämienverbilligungen gewähren können - sofern die betroffene Person nicht für ihre eigene Prämie aufkommen kann und die Anspruchsvoraussetzung für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) erfüllt. Die Kantone können zudem die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen einschränken. Auch sollen die Kantone neu sämtliche inhaftierte Personen in einem Rahmenvertrag versichern können. Die durch diese Revision entstehenden Kosten sind gegen oben begrenzt. Die rund 2000 betroffenen Personen machen auf den Gesamtbestand des Versichertenkollektivs der OKP einen geringen Anteil aus. Für die Kantone entstünden - sofern die Prämien bei 90% der inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz von der IPV getragen werden muss – zwischen 9.7 und 11.1 Mio CHF Franken Mehrkosten.¹

¹ Diese Berechnungen basieren auf Schätzwerten – nicht miteinbezogen wurde die Möglichkeit für die Kantone, mit den Versicherern eine spezifische Prämie für inhaftierte Personen auszuhandeln. Diese Prämie könnte auch tiefer sein als die Prämie der ordentlichen Versicherung.

Die SP Schweiz unterstützt vorliegende Gesetzesänderung. Auch inhaftierte Personen müssen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Das Äquivalenzprinzip muss auch für inhaftierte Personen gelten; umso wichtiger ist eine national einheitliche Regelung. Stand heute werden der Umfang und die Qualität der medizinischen Leistungen nur vereinzelt und meist rudimentär geregelt. Es kann sogar zu einer Schmälerung der Versorgung im Vergleich zu Personen, die nach KVG versichert sind, kommen. Dies legen nicht zuletzt die beiden Berichte der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter und des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte nahe. Umso wichtiger ist deshalb eine national einheitliche Regelung. Die Übergangsfrist von drei Monaten erachten wir als sinnvoll, auch da die grosse Mehrheit der Kurzstrafen im Median 90 Tage dauert.

Wir möchten diese Gelegenheit jedoch auch dazu nutzen, um unsere Vorbehalte gegenüber den aktuellen Versicherungsmöglichkeiten von inhaftierten Personen zu äussern. Wir fordern, dass auch Gefängnisärzt:innen als Hausärzt:innen anerkannt werden und somit alle inhaftierten Personen die Möglichkeit haben, ein kostengünstigeres Versicherungsmodell zu wählen. Dass sie die Prämie für eine freie Ärzt:innenwahl bezahlen müssen, wobei absolut klar ist, dass sie faktisch keine freie Ärzt:innenwahl haben, muss korrigiert werden. In diesem Sinne unterstützen wir auch die vorgeschlagene Handhabe nicht, gemäss der die Kantone Einschränkungen bezüglich der Wahl der Versicherer sowie der Wahl der Versicherungsform machen dürfen (Art. 4b). Wenn die Kantone hierbei ermächtigt werden, mit bestimmten Versicherern entsprechende Rahmenverträge für diese Personengruppe abzuschliessen oder auf bereits bestehende Verträge mit Versicherern zurückzugreifen, würde zudem erneut eine Ungleichbehandlung der inhaftierten Personen zwischen den Kantonen ermöglicht. Dies widerspräche des Weiteren der angestrebten Umsetzung des Äquivalenzprinzips.

Zudem bemängeln wir die vorgeschlagene Finanzierung derjenigen Prämien, die nicht von den inhaftierten Personen selbst getragen werden können. Gemäss Vorschlag der Verwaltung sollen die Kantone diese Prämien finanzieren, dies im Rahmen der Prämienverbilligungen. Wir finden es richtig, dass die finanziellen Verhältnisse der inhaftierten Personen nicht über ihre Gesundheitsversicherung bestimmt. Dies darf jedoch nicht über das bestehende Budget laufen und somit allenfalls zu Kürzungen bei anderen IPV-Bezüger:innen führen. Deshalb fordern wir, dass die Übernahme der Restkosten ausserhalb des Budgets für Prämienverbilligungen geschehen muss.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

SP Schweiz



Mattea Meyer
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth
Co-Präsident



Anna Storz
Fachreferentin

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 04. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP lehnt das vorgeschlagene Versicherungsobligatorium für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ab. Die Einführung eines Versicherungsobligatoriums für inhaftierte Personen führt dazu, dass diese Personen die beschränkten Prämienverbilligungen der jeweiligen Kantone beanspruchen müssen und damit die Hürden für den Bezug von Prämienverbilligungen erhöht werden. Gleichzeitig fordert die SVP die konsequente Ausschaffung aller kriminellen Ausländer, wie sie das Schweizer Stimmvolk am 28. November 2010 beschlossen hat.

Die Finanzierung der Gesundheitskosten von Gefangenen ohne Wohnsitz in der Schweiz erfolgt heute ausschliesslich aus Steuergeldern. Mit dem Gesetzesentwurf soll der Steuerzahler weiterhin zur Kasse gebeten werden (u.a. über die Sozialhilfe). Dazu soll ein Teil der Kosten auch von den Krankenversicherern übernommen werden. Das sieht nach einer kleinen "Entlastung" der öffentlichen Hand aus, ist aber für das Gesamtsystem kontraproduktiv. Der neue Modus wird zu einer Kostensteigerung in der OKP und damit zu einer weiteren Prämienhöhung führen. Wir erachten es als unsozial, dass alle Versicherten für die Mehrkosten dieser Personen aufkommen müssen.

Die meisten inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz werden eine Prämienverbilligung benötigen, um ihre Krankenkassenprämien bezahlen zu können. Da das Volumen für Prämienverbilligungen aber begrenzt ist, bedeutet dies, dass der Normalbevölkerung weniger Prämienverbilligungen zur Verfügung stehen werden. Zudem ist es aus unserer Sicht unverhältnismässig, wegen rund 2'100 Personen in der Schweiz eine KVG-Revision zu lancieren. Aus unserer Sicht gäbe es andere Punkte im KVG, die viel dringender gelöst werden müssten.

Wir fordern den Bundesrat zudem dazu auf, die Eidgenössische Volksinitiative «Für die Ausschaffung krimineller Ausländer», welche am 28. November 2010 vom Schweizer Stimmvolk angenommen wurde, endlich konsequent umzusetzen. Gerade Personen, welche in der Schweiz straffällig werden und keinen Wohnsitz in der Schweiz haben, müssen nach Art. 66a StGB beurteilt werden und die Schweiz nach Vollendung ihrer Strafe sofort und unwiderruflich verlassen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Henrique Schneider
Generalsekretär



Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
E-Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 6. März 2024

**Stellungnahme der Aids-Hilfe Schweiz
zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
Versicherung von inhaftierten Personen**

Sehr geehrte Damen bis Herren

Mit Schreiben vom 22.11.2023 haben Sie interessierte Kreise eingeladen, bis 7. März 2024 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG (Versicherung für Inhaftierte Personen) Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr und übermitteln Ihnen hiermit unsere Stellungnahme.

Die Aids-Hilfe Schweiz ist der Dachverband von über fünfzig im Bereich der sexuellen Gesundheit tätigen Organisationen. Sie plant, koordiniert und realisiert Präventionsprojekte in den Bereichen HIV/STI und engagiert sich für Menschen mit HIV/Aids, deren Bedürfnisse, Rechte und Gleichstellung in der Gesellschaft.

Die Einführung eines KVG-Obligatoriums für alle Personen im Freiheitsentzug in der Schweiz, unabhängig von ihrem Wohnsitz, wird von der Aids-Hilfe Schweiz **vollumfänglich unterstützt**. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung tragen Menschen im Freiheitsentzug eine hohe Infektionslast, sie sind bedeutend häufiger von Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis betroffen.¹ Darüber hinaus ist die psychische Gesundheit von Personen in Haft besonderen Belastungen ausgesetzt, was wiederum das Schutzverhalten negativ beeinflussen und zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen kann. Rund ein Drittel der in der Schweiz inhaftierten Personen sind heute nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert, weil sie keinen Wohnsitz in der Schweiz haben und somit nicht der Krankenversicherungspflicht nach Art. 3 KVG unterstehen. Die Kantone haben unterschiedliche Systeme zur Kostenträgerschaft, was zu einer Ungleichbehandlung in der medizinischen Versorgung führt. Dies widerspricht

¹ Vgl. Stellungnahme des Bundesrates vom 22.2.2017 zur Interpellation 16.3986 Fehlmann Rielle Laurence; Nationales Programm (NAPS) des BAG, S. 15



dem Äquivalenzprinzip, wonach Personen im Freiheitsentzug Anspruch auf die gleiche medizinische Behandlung haben wie Patient:innen in Freiheit.² Der Staat trägt aufgrund der in der Bundesverfassung und in völkerrechtlichen Verträgen verankerten Grund- und Menschenrechte eine umfassende Verantwortung für die Gesundheit von inhaftierten Personen. Zu diesem Zweck hat er alle ihm zumutbaren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten zu treffen. Die Inanspruchnahme von medizinisch notwendigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen liegt nicht nur im Interesse der inhaftierten Personen, sondern auch im Interesse der öffentlichen Gesundheit, da hierdurch das Risiko der Übertragung von Krankheiten verringert wird.

Mit der Unterstellung aller in der Schweiz inhaftierten Personen unter das KVG-Obligatorium und dem damit verbundenen Zugang zu anerkannten Leistungserbringer:innen gemäss Art. 35 Abs. 2 KVG wird der oben erwähnten Verantwortung Rechnung getragen. Die in **Ziffer 3.1.2 des erläuternden Berichts erwähnte Einräumung einer Frist von drei Monaten**, bevor die inhaftierte Person versichert werden muss, **lehnen wir jedoch entschieden ab**. Mit dieser Frist kann die in Art. 3 Abs. 3 Bst. c eingeführte Versicherungspflicht leicht umgangen werden. Gemäss der Urteilsstatistik des Bundesamts für Statistik 2020 handelt es sich bei den meisten Freiheitsstrafen um Kurzstrafen mit einer durchschnittlichen Dauer von 90 Tagen.³ Es besteht die Gefahr, dass bei Personen mit einer Freiheitsstrafe von weniger als drei Monaten notwendige medizinische Massnahmen taktisch hinausgezögert und ihnen dadurch Versorgungsleistungen vorenthalten werden. Ein weiterer Grund, der gegen die Dreimonatsfrist spricht, ist die seit langem vom BAG und von Fachorganisationen geforderte systematische medizinische Eintrittsuntersuchung, die unter anderem ein Screening auf HIV und virale Hepatitis umfassen sollte.⁴ Die allgemeine Morbidität ist in Haftanstalten höher als in Freiheit, zahlreiche Insass:innen stammen aus Ländern mit schwachen Gesundheitssystemen und hoher Prävalenz von HIV und viraler Hepatitis. Vor diesem Hintergrund sollten alle Personen bei Eintritt in eine Haftanstalt auf diese Infektionskrankheiten getestet werden, um sie möglichst rasch einer adäquaten Therapie zuführen und so auch Infektionsketten unterbrechen zu können. Dies wiederum bedingt, dass diese Personen von Beginn weg der Krankenversicherung unterstehen.

Neben den systematischen Tests bedarf es **weiterer präventiver Massnahmen**, wie Aufklärungs- und Beratungsangebote in verständlicher Sprache sowie ein niederschwelliger Zugang zu Kondomen und sterilem Injektionsmaterial. Diese in Art. 30

² Vgl. Stellungnahme des Bundesrats vom 16.5.2018 zur Interpellation 18.3129 Mazzone Lisa sowie Antwort des Bundesrats vom 5.3.2028 zur Frage 18.5033 Herzog Verena.

³ Vgl. Erläuternder Bericht, S. 8 FN 23 (Urteilsstatistik des BFS 2020); Bericht des Strafvollzugskonkordats Nordwest- und Innerschweiz 2020, S. 6.

⁴ Vademekum «Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis», BAG 2012, S. 13; SHIPP Swiss HepFree in Prisons Programme, www.shipp.ch



EPV genannten Massnahmen werden gemäss der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ungenügend umgesetzt.⁵ Auch wenn es sich hierbei um eine Forderung handelt, die eher das Epidemien- als das Krankenversicherungsgesetz betrifft, soll sie an dieser Stelle erwähnt werden. Für eine erfolgreiche und umfassende Infektionsbekämpfung im Freiheitsentzug sind Massnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig, die im Idealfall ineinandergreifen.

Die analog zur Allgemeinbevölkerung geforderte **Kostenbeteiligung** in Form von Prämie, Franchise und Selbstbehalt dürfte für inhaftierte Personen in der Regel eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen und kann dazu führen, dass indizierte medizinische Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Zwar besteht die Möglichkeit, beim Kanton einen Antrag auf Prämienverbilligung zu stellen, doch ist zum einen - mangels Wohnsitz in der Schweiz - unklar, welcher Kanton dafür zuständig ist, zum anderen ist die Höhe der Verbilligung unklar, da diese kantonal geregelt werden soll. Auch der Zeitfaktor des Antragsverfahrens kann ein **Hindernis für eine zeitnahe medizinische Versorgung** darstellen.

Zusammenfassend halten wir fest:

- Die Ausdehnung des KVG-Obligatoriums auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wird von der Aids-Hilfe Schweiz sehr begrüsst.
- Die Unterstellung unter das KVG sollte, um ein taktisches Hinauszögern notwendiger medizinischer Massnahmen zu vermeiden, zwingend mit der Inhaftierung beginnen, nicht innerhalb dreier Monate seit Inhaftierung.
- Bei Haftantritt müssen alle Personen flächendeckend und systematisch auf HIV und virale Hepatitis getestet werden, auch wenn kein konkreter Infektionsverdacht besteht.
- Die Kostendeckung für Prämie, Franchise und Selbstbehalt muss in jedem Fall gewährleistet sein.

Mit bestem Dank für Ihre Kenntnisnahme und freundlichen Grüssen,

Aids-Hilfe Schweiz

Andreas Lehner
Geschäftsleiter

Dr. iur. Caroline Suter, LL.M.
Leiterin Rechtsdienst

⁵ Gesamtbericht über die schweizerische Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019-2021), S. 10



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 1. Februar 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Versicherungspflicht für inhaftierte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur erwähnten KVG-Änderung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Position curafutura

- Mit der vorliegenden Gesetzesänderung bezwecken die Kantone, eine bisher ihnen zugeteilte Aufgabe und Verantwortung den Versicherern und damit den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu übertragen.
- Die Gesetzesänderung höhlt die Solidarität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus und führt zu administrativen Mehrkosten.
- curafutura lehnt daher die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dezidiert ab.

Begründung

Solidarität nicht überstrapazieren

Inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz haben in der Regel keinen näheren Bezug zur Schweiz. Der Bezug zur Schweiz besteht oftmals sogar rein aufgrund der Delinquenz.

Die OKP baut auf dem Solidaritätsprinzip auf. Diese Solidarität würde überstrapaziert, wenn sie auch für Personen gelten müsste, welche kaum eine Beziehung zur Schweiz haben, hier keine Steuern bezahlen und noch keine Prämien oder sonstige Sozialversicherungsbeiträge bezahlt haben.

Die Kosten für medizinische Behandlungen von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz sollen deshalb weiterhin von den Kantonen getragen und über die Steuern bezahlt werden. Dies ist wesentlich gerechter, weil sich dadurch auch juristische Personen an den Kosten beteiligen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Administrative Mehrkosten

Die Gesetzesänderung führt zu einem administrativen Mehraufwand, insbesondere bei Personen mit kurzer Haftdauer. Zum einen gibt es mehr An- und Abmeldungen als bei anderen Versicherten, was eine Herausforderung für die Festlegung der Versicherungsdauer ist. Zum anderen ist davon auszugehen, dass viele der Inhaftierten Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben. Dies löst einen zusätzlichen aufwändigen Abklärungsprozess aus.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird eine Mehrheit der inhaftierten Personen ihre Prämien nicht bezahlen können. Vermehrte Mahnungen und Beteiligungen sind die Folge. Wenn ein Verfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet, kann es zu Schwierigkeiten bei der Übernahme der Forderung durch den zuständigen Kanton kommen. Dies besonders bei Personen, die nach der Haftentlassung des Landes verwiesen werden.

Auch bei der Abrechnung von medizinischen Leistungen ist mit einem erhöhten administrativen Aufwand zu rechnen: Es muss zwingend zwischen einer medizinisch notwendigen Behandlung nach KVG und den besonderen Umständen der Überwachung von Inhaftierten bei Aufhalten ausserhalb der Gefängnisse (Einzelzimmer in Spitälern; bewachte, aber nicht medizinisch indizierte Transporte etc.) differenziert werden. Solche Kosten dürfen nicht von der OKP übernommen werden. Die Erfahrungen mit inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zeigen jedoch, dass versucht wird, möglichst alle Kosten der Grundversicherung in Rechnung zu stellen. Die Versicherer müssen dann solche Rechnungen vertieft kontrollieren und die Übernahme der Kosten ablehnen.

Der erhöhte administrative Aufwand für diese Personengruppe bedeutet Mehrkosten für die Versicherer, welche die Versicherten über die Prämien bezahlen müssen.

Freiwillig für die Krankenversicherer – Wirklich?

Obwohl im Gesetzesentwurf nicht ausdrücklich geregelt, wird im erläuternden Bericht an mehreren Stellen erwähnt, dass die Krankenversicherer freiwillig entscheiden können, ob sie inhaftierte Personen versichern wollen. Basis für die Versicherung solcher Personen sei ein Rahmenvertrag, der nur zustande kommt, wenn sich die Vertragsparteien, also ein Kanton und ein Versicherer, einig werden.

Was geschieht aber, wenn kein einziger Versicherer einen Rahmenvertrag abschliessen will? Auf diese Frage ist im erläuternden Bericht keine Antwort zu finden. Dies wohl aus gutem Grund, weil sich nämlich Versicherungspflicht und Freiwilligkeit widersprechen: Wenn inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz neu der Versicherungspflicht unterstehen sollen, müssen sie irgendwo versichert werden. Das bedeutet konkret, dass ein Kanton die bei ihm inhaftierten Personen auch ohne einen Rahmenvertrag bei einem Krankenversicherer unterbringen muss und der betroffene Versicherer diese aufgrund der Aufnahmepflicht nicht ablehnen darf. Das angedachte «Konstrukt» ist folglich für die Versicherer de facto nicht freiwillig.

Fazit

Die Gesetzesvorlage ist der Versuch der Kantone, eine bisher ihnen zugeteilte Aufgabe und Verantwortung den Versicherern und damit den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu übertragen. Das Argument der «Freiwilligkeit für die Versicherer» erweist sich dabei als Trugschluss. Die Einführung einer Versicherungspflicht bei inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz führt zu höheren administrativen



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Kosten bzw. Prämien und höhlt die Solidarität in der OKP aus. curafutura lehnt daher die Vorlage dezidiert ab.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

curafutura

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin

Luca Petrini
Projektleiter Gesundheitspolitik



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell
übertragbaren Infektionen (EKSI)

Commission fédérale pour les questions liées aux infections
sexuellement transmissibles (CFIST)

Commissione federale per le questioni relative alle infezioni
sessualmente trasmissibili (CFIST)

Cumissiuin federala per dumondas davart las infecziuns
sexualmain transmissabilas (CFIST)

CH-3003 Bern, BAG

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: EKSI / GBI
Bern, 29.02.2024

Stellungnahme der Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung von inhaftierten Personen)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) bedankt sich für die Gelegenheit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung von inhaftierten Personen) Stellung nehmen zu dürfen.

Die EKSI ist eine ausserparlamentarische Kommission und berät den Bundesrat und die Bundesverwaltung auf strategischer Ebene in Bezug auf die Verhütung und Bekämpfung von HIV, viralen Hepatitiden und von anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Ein Grundauftrag der EKSI besteht darin, Bund und Kantone bei der Erarbeitung und Umsetzung von nationalen Programmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HIV und von anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu beraten und zu begleiten.

In Erfüllung dieses Auftrags begrüssst die EKSI die Einführung eines KVG-Obligatoriums für alle Menschen in Freiheitsentzug in der Schweiz, unabhängig von ihrem Wohnsitz, und spricht sich somit vollumfänglich zugunsten der anstehenden Gesetzesrevision. Durch die systematische Unterstellung aller Insassen von Institutionen des Justizvollzugs unter dem KVG werden fundamentale Voraussetzungen für eine markante Verbesserung von Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten in einem aus epidemiologischer Sicht besonders relevanten Umfeld geschaffen.

1. Ausgangslage – Menschen in Freiheitsentzug ohne Wohnsitz in der Schweiz unterliegen einer besonderen Gefährdung durch HIV/STI

Es bestehen gegenwärtig keine systematische, landesweite Erhebungen über die Prävalenz von HIV/STI bei Menschen in Freiheitsentzug. Es steht aber fest, dass diese Bevölkerungsgruppe häufig

Präsident EKSI
Prof. Dr. med. Milo Alan Puhan
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und
Prävention, Universität Zürich
Hirschengraben 84
CH-8001 Zürich
+41 44 634 46 10
E-Mail: miloalan.puhan@uzh.ch

Sekretariat EKSI
Guido Biscontin, MPH
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Postfach, CH-3003 Bern
Tel. +41 58 467 32 83
E-Mail: eksi@bag.admin.ch

mit Themen der psychischen Gesundheit konfrontiert ist (einschliesslich Suchproblematiken)¹, was häufig mit einer Beeinträchtigung des Schutzverhaltens und einer erhöhten Infektionsgefahr einhergeht. Im geschlossenen Justizvollzug bestehen zudem besondere Zwänge, asymmetrische Machtbeziehungen und persönlich Abhängigkeiten, welche die Umsetzung von Schutzmassnahmen erschweren. Das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV hält dem entsprechend fest, dass inhaftierte Personen häufiger von Infektionskrankheiten betroffen sind als die übrige Bevölkerung. Dazu gehören neben Tuberkulose insbesondere Hepatitis A, B, C sowie HIV².

Der Bundesrat hat folgerichtig im Rahmen des ab 2024 gültigen „Nationales Programm (NAPS) - Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“ die „Menschen in Freiheitsentzug“ zu einer der Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV und STI haben und zu den besonderen Adressaten der Massnahmen des Programms gehören³.

Das Programm hält an gleicher Stelle zudem fest, dass innerhalb der Schlüsselgruppen einzelne Personen unter Kontextfaktoren leiden, die das Infektionsrisiko begünstigen und sich kumulativ wirken können. Die meisten dieser Faktoren treffen im hohen Masse auf Menschen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz zu, die im Fokus der Gesetzesänderung sind (soziale und wirtschaftliche Prekarität, Migrationserfahrung, Abhängigkeitsverhältnisse, tiefes Bildungsniveau soziale und emotionale Isolation, kulturelle und religiös bedingte sexuelle Tabus, ein unsicherer Aufenthaltsstatus, sprachliche und kulturelle Verständigungsschwierigkeiten sowie problematischer Alkohol- oder Drogenkonsum).

2. Die Gesetzesänderung legt ein wichtiges Fundament für eine erfolgreiche Bekämpfung von HIV und STI und für die Erreichung der Ziele des Nationalen Programms NAPS

Die angestrebte Gesetzesänderung leistet nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung bei Menschen im Freiheitsentzug und zu ihrer individuellen Gesundheit, sondern trägt wesentlich zur Unterbrechung von Übertragungsketten und somit zur wirksamen Eindämmung von HIV und STI bei:

- Durch die systematische Unterstellung unter dem KVG erhalten alle Menschen in Freiheitsentzug systematischen Zugang zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die im Rahmen einer Notfallbehandlung nicht erbracht werden und aus epidemiologischer Sicht von zentraler Bedeutung sind:
 - Impfungen gemäss Impfplan (z.B. HepB)
 - Diagnostische Tests für HIV bei Infektionsverdacht oder beim Vorliegen einer besonderen Gefährdung
 - Diagnostische Tests für die übrigen STI
 - Post-Exposition-Prophylaxe (PEP) bei Kontakt mit dem HIV-Virus
 - Antibiose bei bakteriellen Infektionen (z.B. Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe), so dass der Erreger eliminiert und nicht weiter übertragen werden kann
 - Wirksame antiretrovirale Therapie gegen HIV, die zwar zu keiner Elimination des Erregers führt aber in den allermeisten Fällen zu einer nicht nachweisbaren Virämie und zur Nicht-Infektiosität führt
 - Antiretrovirale Therapien gegen Hepatitis C.
- Durch die Unterstellung unter dem KVG werden die Behandlungen durch anerkannte Leistungserbringer:innen i.S. von Art. 35 Abs. 2 KVG erbracht, was systematisch eine hohe Qualität garantiert. Durch die Einbindung der Leistungserbringer:innen in die Regelwerke des KVG

¹ Ausführungen zur Gesundheit im Freiheitsentzug des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug SKJV - [Gesundheit | SKJV](#) (konsultiert am 11.01.2024).

² Ebenda

³ Nationales Programm (NAPS) - Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen – S. 15.

ist auch eine positive Wirkung hinsichtlich Meldewesen und somit auch eine Stärkung der Transparenz über die epidemiologische Situation in den Vollzugsanstalten.

Dank der Gesetzesänderung werden somit für diese wichtige Schlüsselgruppe simultan zielführende Massnahmen in mehreren Handlungsfeldern des Nationalen Programms NAPS ermöglicht: Stärkung der Surveillance, Sicherstellung von wirksamen Angeboten und Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Prävention und Behandlung.

3. Die Gesetzesänderung ist eine notwendige aber nicht hinreichende Massnahmen zur Umsetzung der Zielsetzungen des Nationalen Programms NAPS

Das Krankenversicherungsgesetz KVG fokussiert seinem Zweck entsprechend auf die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen. Neben Diagnose und Therapie im Rahmen des KVG sind aber für eine wirksame Unterbrechung der Infektionsketten weitere Massnahmen der Aufklärung und Prävention erforderlich. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat Richtlinien zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten im Gefängnis erarbeitet⁴. Neben den Interventionen, die im Rahmen des KVG erbracht werden, gehören zu einer wirksamen Infektionsbekämpfung im Freiheitsentzug z.B. systematische Eintrittsuntersuchung (einschliesslich der Abklärung von HIV und STI auch ohne dringendem Infektionsverdacht), verständliche und niederschwellig zugängliche Aufklärungs- und Beratungsangebote oder einfacher Zugang zu Kondomen und zu sterilem Injektionsmaterial. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF stellt in ihrem Bericht⁵ fest, dass diese in der Kompetenz der Kantone liegenden Massnahmen nicht systematisch umgesetzt werden.

Die EKSI empfiehlt, die systematische und flächendeckende Umsetzung dieser Massnahmen im Rahmen des Epidemiengesetzes umzusetzen, damit die volle positive epidemiologische Wirkung der vorgeschlagenen Änderung des KVG erschlossen wird und die Zielsetzungen des Nationalen Programms NAPS erreicht werden können.

Freundliche Grüsse

Für die Kommission:



Prof. Dr. med. Milo Alan Puhan
Präsident EKSI

⁴ Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis - Vademekum

⁵ Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021) – SS. 15-18



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Industriestrasse 78
CH-4600 Olten
www.kvg.org

Per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Für Sie zuständig
Daniel Lorenz

Telefon direkt
+41 32 625 30 46

E-Mail
daniel.lorenz@kvg.org

Datum
5. März 2024

**Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Versicherung für inhaftierte Personen)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 22. November 2023 und bedanken uns für die Möglichkeit, zur geplanten Gesetzesänderung Stellung nehmen zu dürfen.

Aus unserer Sicht und für unsere Relevanz hervorzuheben ist insbesondere die Abgrenzung zu Personen, die in der Europäischen Union, in Island, Norwegen oder im Vereinigten Königreich dem gesetzlichen bzw. staatlichen Gesundheitssystem angehören und Anspruch auf internationale Leistungshilfe im Sinne von Art. 19 Abs. 1 KVV haben.

Diese Abgrenzung kommt im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens ausreichend zur Geltung.

Im Ergebnis begrüssen und unterstützen wir die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz und den damit verbundenen Zugang der betroffenen Personen zur sozialen Krankenpflegeversicherung ohne weitere Anpassungswünsche.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG

Daniel Lorenz
Internationale Koordination & Recht

Zug, den 7. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Sektion Rechtliche Aufsicht KV
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-mail zugestellt an: aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Stellungnahme zur Änderung des KVG – Krankenversicherung von inhaftierten Personen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gilead begrüsst, dass der Bundesrat eine Konsultation über die Versicherungspflicht für inhaftierte Personen eröffnet und damit die Diskussion über den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Strafvollzug anstösst.

Unser Unternehmen setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle ein. In dieser Perspektive ist für uns die Frage der Gesundheit im Gefängnis ein Schlüsselpunkt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verbindet auch diese Frage mit der Chancengleichheit und setzt sich für einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen ein, einschliesslich der Inhaftierten. Dies bedeutet, dass die WHO die Idee unterstützt, dass inhaftierte Personen denselben Standard an Gesundheitsversorgung und Behandlungsoptionen erhalten sollten wie die Allgemeinbevölkerung. Dieses Prinzip basiert auf dem grundlegenden Menschenrecht auf Gesundheit, unabhängig vom rechtlichen Status oder den Umständen einer Person¹.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist sowohl eine individuelle als auch eine kollektive Herausforderung. Wir sind der Ansicht, dass die Worte der Bundesverfassung in Artikel 41, «*Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass (...) jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält*», niemanden zurücklassen sollten.

Auf kollektiver Ebene ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Gefängnis eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, die sich auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung auswirkt, insbesondere wenn es um Infektionskrankheiten geht. Die COVID-19-Pandemie war ein gutes Beispiel dafür. Wie die

¹ <https://www.who.int/europe/activities/ensuring-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>

Weltgesundheitsorganisation damals feststellte: *«die Bemühungen zur Bekämpfung von COVID-19 in der Bevölkerung werden wahrscheinlich scheitern, wenn nicht auch in Gefängnissen und anderen Haftanstalten strenge Massnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung sowie Tests, Behandlung und Pflege durchgeführt werden»².*

Im Bereich der viralen Hepatitis und von HIV, in dem wir uns engagieren, ist die Frage des Zugangs zu Präventionsmitteln, diagnostischen Tests und Behandlungen im Gefängnis ein wichtiges Thema, um die auf nationaler und internationaler Ebene festgelegten Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erreichen. Die fehlende Bekämpfung der Übertragungen im Gefängnis behindert die Kontrolle oder sogar die Eliminierung von Epidemien und stellt zudem einen Verlust an Chancen für die Patient:innen dar. Der neue nationale Plan **NAPS- Stop HIV, Hepatitis B- Hepatitis C- Virus und sexuell übertragene Infektionen** sagt es deutlich: *«Betreibende von Haftanstalten und Asylzentren stellen den Personen in ihrer Obhut alle Angebote zur Verfügung, die aus rechtlicher und medizinischer Sicht erforderlich sind (Beratungs-, Impf-, Test-, Schadensminderungs- und Behandlungsangebote). Inhaftierte und asylsuchende Personen haben grundsätzlich Anspruch auf dieselben Leistungen und Massnahmen der Testung, Prävention und Behandlung, welche der Gesamtbevölkerung zustehen».*

Im Bereich HIV steht im Vordergrund, dass *«Menschen, die mit HIV leben und durch die konsequente Anwendung einer antiretroviralen Therapie einen nicht nachweisbaren Virusgehalt erreichen, [...] HIV nicht auf ihre(n) Sexualpartner [übertragen]»³* (Undetectable = Untransmittable). Die Verbesserung des Zugangs zu Tests und Behandlung in Gefängnissen ist daher eine Gelegenheit für die Schweiz, ihrem Ziel, die Übertragung des HIV-Virus bis 2030 zu verhindern, näher zu kommen.

Hepatitis C ist mittlerweile heilbar und Gefängnisse sind immer noch ein wichtiger Kontext in dem es neue Übertragungen zu verhindern gilt. Deswegen müssen Haftanstalten berücksichtigt werden, um die Eliminierung von Krankheiten zu erreichen; ein globales Ziel, das auch die Schweiz durch das NAPS bekräftigt.

Vor diesem Hintergrund übermitteln wir Ihnen unsere Überlegungen zum Text, der zur Konsultation vorgelegt wurde.

Grundprinzipien

- **Dreimonatsfrist für Versicherung**

Im erläuternden Bericht wird erklärt, dass die grosse Mehrheit der inhaftierten Personen weniger als 90 Tage in Haft bleibt. Daher wäre es *“praktikabel, den Strafvollzugsbehörden auf Verordnungsstufe eine Frist von drei Monaten einzuräumen, bevor die inhaftierte Person zu versichern ist”*. Wir sind der Meinung, dass gerade aufgrund der kurzen Haftzeiten der Versicherungsschutz bereits bei Haftantritt gewährleistet sein sollte.

Hier sprechen wir nicht nur von Praktikabilität, sondern auch von einem Menschenrecht. Es ist nicht akzeptabel, dass der Zugang zu einer Behandlung aufgrund dieser Frist gefährdet werden kann, sowohl für die Person selbst als auch für die Übertragungsrisiken, wenn es sich um Infektionskrankheiten handelt.

² <https://www.who.int/europe/activities/ensuring-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>

³ <https://www.who.int/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>

- **Beteiligung an Gesundheitskosten für inhaftierte Personen**

Die vorliegende Gesetzänderung weitet die Versicherungspflicht auf nicht-versicherte Häftlinge aus, ändert aber nicht den Grundsatz der Beteiligung an den Gesundheitskosten. Viele Häftlinge, und besonders die, die bisher nicht versichert waren, können sich aber keine Gesundheitsversorgung leisten. Es ist sicherzustellen, dass Personen, die Schwierigkeiten haben, die Kosten zu tragen, die erforderliche Hilfe erhalten.

- **Nicht in der Grundversicherung eingeschlossene Kosten**

Wir möchten daran erinnern, dass das nationale Programm NAPS die Bedeutung des Zugangs zu Präventionsmassnahmen gegen HIV und virale Hepatitis im Strafvollzug anerkennt. Es ist wichtig, dass neben der Versicherungspflicht die Finanzierung von nicht abgedeckten Leistungen weiter berücksichtigt wird.

Art. 4 b - Wir halten es für wichtig, dass der Bundesrat den Kantonen klare Kriterien für die Wahl der Versicherungen vorgibt und, dass diese Kriterien die Rechte der Patient:innen und die Ziele des Bundes im Bereich der öffentlichen Gesundheit berücksichtigen. Unter anderem ist es von grosser Bedeutung, dass die Ziele der Eliminierung von Virushepatitis und der Beendigung der HIV-Übertragungen nicht unter dieser Einschränkung leiden. Es geht um den Erfolg des nationalen Plans, den der Bundesrat im Dezember letzten Jahres verabschiedet hat.

Art. 7 Abs. 9 - Unserer Ansicht nach sollte bei einem möglichen Versicherungswechsel der Grundsatz der Behandlungskontinuität beachtet werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Patient:innen während der Inhaftierung keine Unterbrechungen in ihrer Versorgung erleiden und dass das Recht auf eine Behandlung, die sie benötigen, gewährleistet ist.

Art. 41 Abs. 5 - Die Aufmerksamkeit für die Kostenkontrolle, die unter anderem diesem Artikel zugrunde liegt, ist verständlich und notwendig. Dennoch sollte der Text klarstellen, dass die Wahl des Anbieters nicht die Kontinuität der Versorgung in Frage stellt oder eine Einschränkung des Zugangs zur Versorgung für eine/n bestimmte/n Patient:in darstellen darf.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vorschläge und stehen für Fragen und zusätzliche Erläuterungen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse,

Nelly MORISOT-LAZARUS
Government Affairs Direktorin Schweiz



Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Martigny, le 5 mars 2024

Page 1/2

Modification de la LAMal concernant l'assurance-maladie des personnes détenues

Madame, Monsieur,

Votre lettre du 22 novembre 2023 a retenu toute notre attention et nous avons l'heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur le projet de modification de la LAMal concernant l'assurance-maladie des personnes détenues.

De manière générale, l'AOS est obligatoire pour les personnes ayant leur domicile en Suisse ou dont le revenu provient de Suisse. Soumettre les détenus n'ayant pas leur domicile en Suisse à l'AOS s'écarte donc de ce principe général. Ces personnes n'ont en effet – à l'exception de leur incarcération – aucun lien avec la Suisse. Elles n'ont pas non plus l'ambition de s'installer en Suisse.

Par ailleurs, cette extension du cercle des personnes assurées engendrera en globalité des coûts supplémentaires à la charge des payeurs de primes. La prise en charge des frais de maladie des détenus devrait plutôt être financée par l'Etat (Confédération ou canton).

En cas de non paiement des primes, il sera également pratiquement impossible pour l'assureur de pouvoir récupérer les montants dus, notamment lorsque la personne concernée aura purgé sa peine et quitté le territoire national. En outre, si elle ne sera pas domiciliée en Suisse, l'assureur ne pourra que difficilement la joindre. Le respect de conditions particulières de modèles alternatifs d'assurance sera aussi très laborieux en l'état pour les détenus.

Il semblerait ainsi que cette révision vise à décharger les cantons sur le dos des payeurs de primes. Or, en raison de l'évolution actuelle des coûts à la charge de l'AOS, il est inopportun de procéder à un nouveau transfert de charges.

Pour compléter, la formulation potestative permettant aux cantons de limiter le choix de l'assureur et de la forme d'assurance ne permet pas une uniformisation de la pratique. Chaque canton pourra en effet choisir les assureurs auprès desquels les détenus seront assurés. Les produits pourront également différer entre cantons.

Ainsi, pour toutes ces raisons, le Groupe Mutuel s'oppose à ce projet de modification de la LAMal visant à soumettre à l'AOS les détenus n'ayant pas leur domicile en Suisse.

De notre point de vue, une solution nationale devrait être trouvée. Comme alternative, une solution similaire à celle existant pour la couverture des requérants d'asile pourrait être retenue. Ainsi, la

couverture des détenus serait assurée par un seul assureur, avec des modalités de financement différenciées.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Secrétaire Général
Membre de la Direction Générale



Benoit Michellod
Chargé de Veille législative Senior

Hepatitis Schweiz
Schützengasse 31
8001 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundespräsidentin Viola Amherd
Versand per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

Zürich, 1. März 2024

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) (Versicherung für Inhaftierte Personen) (BBl 202x) Stellungnahme des Vereins Hepatitis Schweiz

Sehr geehrter Frau Bundespräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG im Zusammenhang mit der „Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind“ Stellung nehmen zu können

I. Allgemeine Bemerkungen

Hepatitis Schweiz begrüsst das vorgesehene Krankenversicherungsobligatorium auch für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz sehr, insbesondere für solche, die in der Schweiz inhaftiert sind. Damit wird eine langjährige Notwendigkeit und breit abgestützte Forderung erfüllt.

Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit dem Geschäft «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik; Bericht in Erfüllung des Postulats 17.4076 Rechsteiner Paul vom 12. Dezember 2017» am 28. April 2021 den Beschluss gefasst, das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) bzw. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit einer Ausdehnung des Krankenversicherungsobligatoriums auf alle inhaftierten Personen zur Sicherstellung der medizinischen Gleichbehandlung im Freiheitsentzug zu beauftragen.

Zuvor war von verschiedenster Seite, darunter auch von mehreren nationalen, führenden Organisationen, dringlich darauf hingewiesen worden, dass auf dem Weg zu einer Gesundheitsversorgung in Schweizer Institutionen der Haft, die dem Äquivalenzprinzip gerecht wird, nach wie vor beträchtliche Hürden vorhanden sind. Insbesondere fehlt eine einheitliche Regelung in Bezug auf die Finanzierung von medizinischen Leistungen bei Inhaftierten Personen in der Schweiz.

Zudem wird auch seit vielen Jahren eine Kostenbeteiligung von inhaftierten Personen an der medizinischen Versorgung diskutiert.

Erst mit einer Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums auch für inhaftierte Personen, welches sich nach dem für die Allgemeinbevölkerung geltenden Leistungskatalog richtet, wird die Grundlage geschaffen, damit die Gleichbehandlung von inhaftierten Personen gemäss dem Äquivalenzprinzip sichergestellt werden kann.

Wir sehen jedoch einige kritische Punkte in dem vorliegenden Vorschlag:

II. Zusammenfassung der wichtigsten Punkte

1. Frist von drei Monaten vor Versicherung von inhaftierten Personen

Auf Verordnungsstufe soll den Strafbehörden eine Frist von drei Monaten für den Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung eingeräumt werden. Dies ist unserer Einschätzung nach stossend und nicht zu Ende gedacht. Personen in Haft leiden überdurchschnittlich oft an chronischen Krankheiten (physischen sowie psychischen), die einer Behandlung bedürfen. Gemäss allgemeingültigen Standards, welche auch in Richtlinien des BAG aufgenommen wurden, sind vor allem auch aus diesem Grund alle inhaftierten Personen einer medizinischen Eintrittsuntersuchung zeitnah nach Aufnahme (möglichst innerhalb der ersten 24) Stunden zuzuführen. Jede notwendige medizinische Versorgung sollte ab dem Eintrittstag weitergeführt oder bei Bedarf neu eingeleitet werden können. Die medizinische Eintrittsuntersuchung bei jeder inhaftierten Person ist zu gewährleisten.

2. Medizinische Versorgung im Rahmen von Massnahmen zur Kontrolle und Elimination von infektiösen Erkrankungen

Gemäss der Epidemienverordnung EpV ist die medizinische Versorgung von Menschen in Haft mit sexuell oder via Blut übertragbaren Infektionskrankheiten sicherzustellen. Laut dem nationalen Programm „Stopp HIV, Hepatitis B- und Hepatitis C-Virus sowie andere sexuell übertragbare Infektionen (NAPS)“ gelten Menschen im Freiheitsentzug als Schlüsselpersonen bei Bekämpfungsmassnahmen dieser Infektionskrankheiten.

Es ist sicherzustellen, dass auch mit der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind, die Vorgaben der Epidemienverordnung sowie die Ziele des NAPS in allen Haftanstalten ab Haftantritt eingehalten werden. Dies schliesst die in der EpV gelisteten präventiven Massnahmen ein, so auch Tests zwecks Früherkennung von Infektionen, welche nicht in jedem Fall zu den Krankenkassenpflichtleistungen gehören. Die Finanzierung dieser Massnahmen darf mit der Einführung eines Krankenkassenobligatoriums für inhaftierte Personen nicht wegfallen oder reduziert werden.

3. Kostenbeteiligung durch die inhaftierten Personen

Analog zur Allgemeinbevölkerung sollen sich inhaftierte Personen an den Kosten (Prämie, Franchise und Selbstbehalt) beteiligen. Dies wird jedoch den Bedingungen von Personen in Haft nicht gerecht. Es besteht die Gefahr, dass Kostenbeteiligungen prohibitiv wirken und Personen, die eine medizinische Versorgung benötigen, vom Arztbesuch abhalten. Insbesondere, da Inhaftierte nicht frei über ein

Arbeitsentgelt verfügen können. Zudem kann eine Kostenbeteiligung eine übermässige finanzielle Last bedeuten. Die Hürde, beispielsweise eine Prämienverbilligung beim Kanton zu beantragen, ist für Personen in Haft übermässig hoch. Die unterschiedliche Handhabung in der Prämienverbilligung durch die zuweisenden Kantone führt zu grossen Ungleichheiten der Kostendeckung für inhaftierte Personen in derselben Institution. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden in einer überwiegenden Mehrzahl der Fälle ungedeckte Kosten bleiben, welche doch wieder von den Sozialdiensten übernommen werden müssen.

Es ist sicherzustellen, dass anfallende Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt in jedem Fall gedeckt sind, auch wenn eine inhaftierte Person diese nur teilweise oder gar nicht selbst finanzieren kann. Dabei ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit und Zumutbarkeit zu beachten. Als Orientierungshilfe für die Zumutbarkeit der Kostenübernahme von Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt helfen die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS.

4. Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium: Ausschluss von Personen in Halbgefängenschaft

Der Ausschluss von Personen in Halbgefängenschaft aus dem Versicherungsobligatorium sehen wir als nicht gerechtfertigt an. Einerseits, da es häufig Wechsel zwischen den Haftarten gibt. Andererseits ist es fraglich, ob die Bedingungen einer Halbgefängenschaft in allen Fällen einen Arztbesuch ermöglichen.

5. Einschränkung der freien Wahl des Versicherers sowie Leistungserbringers und der Versicherungsform

Versicherungsformen, welche irgendeine Art von Gatekeeping, Kostengutsprache auch für Leistungen des KVG-Kataloges und/oder Einschränkung auf bestimmte Leistungserbringer beinhalten, können für inhaftierte Personen angesichts der besonderen Umstände während der Haft den Zugang zu medizinischen Leistungen, welche für die Allgemeinbevölkerungen gelten, erschweren, verzögern oder schlimmstenfalls verunmöglichen. Dies muss in jedem einzelnen Fall verhindert werden

III. Erläuterungen zu den oben genannten Punkten

1. Frist von drei Monaten vor Versicherung von inhaftierten Personen

Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die meisten inhaftierten Personen nach weniger als 90 Tagen aus der Haft entlassen werden, soll den zuständigen Strafvollzugsbehörden auf Verordnungsstufe eine Frist von drei Monaten eingeräumt werden, bevor die inhaftierte Person zu versichern ist. Dabei wird eine Analogie zu Artikel 3 Absatz 1 KVG hergestellt.

Die angedachte Regelung geht davon aus, dass ein hoher Anteil an inhaftierten Personen während einer Haftstrafe bis zu 90 Tagen keine medizinischen Leistungen benötigt. Solche Überlegungen müssen hinterfragt werden.

Bei inhaftierten Personen ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mit einer überproportionalen Häufigkeit an allgemeinen chronischen Erkrankungen, chronischen Infektionskrankheiten,

Suchtkrankheiten und psychischen Erkrankungen vorhanden. (1) Diese müssen ab dem Eintrittstag erfasst und einer Behandlung gemäss medizinischen Standards zugeführt werden.

Aus diesem Grund muss zu Recht bei jeder inhaftierter Person eine medizinische Eintrittsuntersuchung erfolgen. Beispielsweise gibt das BAG bereits seit 2012 für inhaftierte Personen eine ärztliche Untersuchung bei Eintritt nach Möglichkeit innerhalb 24 Stunden nach Ankunft vor. (2)

Hepatitis Schweiz ist der Ansicht, dass für jede inhaftierte Personen in jedem Einzelfall sicherzustellen ist, dass jede notwendige medizinische Versorgung ab dem Eintrittstag weitergeführt oder bei Bedarf neu eingeleitet werden kann. Es darf nicht dazu kommen, dass diese medizinischen Leistungen nicht (mehr) durchgeführt werden oder auch nur verspätet, weil wegen der Karenzfrist für das Versicherungsobligatorium ein Anreiz für ein Zuwarten besteht. Zur Illustration hier ein Beispiel: Bei einer inhaftierten Person könnte mit der Regelung einer Karenzfrist bis zum Versicherungsobligatorium der Anreiz vorhanden sein, trotz vorhandenem Husten keine medizinischen Abklärungen vorzunehmen, wenn eine Entlassung innerhalb z.B. 10 Tagen feststeht (z.B. im Rahmen einer Ausschaffung). So könnte z.B. eine Tuberkuloseerkrankung verpasst werden.

2. Medizinische Versorgung im Rahmen von Massnahmen zur Kontrolle und Elimination von infektiösen Erkrankungen

Gemäss der Epidemienverordnung EpV sorgen die Institutionen des Freiheitsentzugs insbesondere dafür, dass die Personen in ihrer Obhut:

- nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist, wenn möglich durch medizinisches Fachpersonal, zu Expositionsrisiken und möglichen Symptomen von Infektionskrankheiten, insbesondere von HIV/Aids, von anderen sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten sowie von Tuberkulose, befragt werden und dass ihnen bei Bedarf eine medizinische Untersuchung angeboten wird;
- nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist in einer ihnen verständlichen Sprache über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome, insbesondere über HIV/Aids, über andere sexuell oder durch Blut übertragbare Krankheiten und über Tuberkulose, informiert werden;
- bedarfs- und situationsgerecht Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten erhalten, insbesondere zu Präservativen, sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung;
- Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan erhalten. (3)

Menschen im Freiheitsentzug gehören zu den Schlüsselgruppen im Nationales Programm (NAPS) „Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“, welches folgendes Ziel gesetzt hat: *«Bis 2030 gibt es in der Schweiz keine Übertragungen von HIV, des Hepatitis B- und C-Virus mehr und die Inzidenzen sexuell übertragener Infektionen sinken.»* (4)

In diesem Zusammenhang gilt z.B. auch das Kapitel „Freiheitsentzug“ in den Richtlinien des Bundesamtes für Gesundheit BAG „Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden“ (mit Hinweisen auch zur Hepatitis B und HIV-Infektion). (5)

Es ist sicherzustellen, dass auch mit der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, insbesondere auf solche, die in der Schweiz inhaftiert sind, die Vorgaben der Epidemienverordnung sowie die Ziele des NAPS in allen Haftanstalten eingehalten werden, ab Haftantritt. Dies schliesst die in der EpV gelisteten präventive Massnahmen ein und auch Testungen zwecks Früherkennung von Infektionen, welche nicht in jedem Fall zu den Krankenkassenpflichtleistungen gehören. Die Finanzierung dieser Massnahmen darf mit der Einführung eines Krankenkassenobligatoriums für inhaftierte Personen nicht wegfallen oder reduziert werden.

3. Kostenbeteiligung durch die inhaftierten Personen

Es ist vorgesehen, dass die Prämie für die Krankenversicherung grundsätzlich von den inhaftierten Personen getragen werden muss. Eine Finanzierung durch die betroffene Person sei dann möglich, wenn sie über Privatvermögen oder ein Einkommen verfügt. Krankenversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen gelten als persönliche Auslagen einer inhaftierten Person. Diese würden – soweit zumutbar – grundsätzlich durch die inhaftierte Person finanziert (z.B. aus einem Teil des Arbeitsentgelts). Kann die inhaftierte Person die Krankenversicherungsprämien nicht aus eigenen finanziellen Mitteln bezahlen, könne bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen beim zuständigen Kanton ein Gesuch um Prämienverbilligung gestellt werden. Ob und wie stark der zuständige Kanton die Prämien von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz verbillige, soll in den kantonalen Bestimmungen geregelt werden.

Von den künftig dem Krankenkassenobligatorium unterstellten inhaftierten Personen wird eine Finanzierung auch von Franchise und Selbstbehalt erwartet. Dies in Analogie zu den Regelungen, wie sie für die Allgemeinbevölkerung gelten.

Bei Personen in Haft bestehen jedoch oft weitgehende Hürden. Einerseits:

- können diese nicht frei über das Arbeitsentgelt verfügen,
- könnte eine solche Kostenbeteiligung prohibitiv wirken und betroffene Personen zögern lassen, sich in Behandlung zu begeben,
- könnten diese eine übermässige finanzielle Last bedeuten.

Damit droht die staatliche Fürsorgepflicht sowie die finanzielle Zugänglichkeit als Teilaspekt des Rechts auf Gesundheit verletzt zu werden.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sich in einer Stellungnahme gemeinsam mit dem Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie dem Vorstand der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte (KSG) für die grundsätzliche Kostenfreiheit der Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ausgesprochen.

(6) Auch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folger (NKVF) kommt zu diesem Schluss.(7)

Offen bleibt, welcher Kanton bei fehlendem Wohnsitz für Prämienverbilligung und falls notwendig die Übernahme der Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt zuständig sein soll. Zudem wird der Umstand, dass inhaftierte Personen ohne finanzielle Reserven ein Gesuch auf

Prämienverbilligung stellen müssen, für eine angemessene und zeitnahe medizinische Versorgung weiterhin eine grosse Hürde darstellen. Das Äquivalenzprinzip bleibt so verletzt.

Es ist sicherzustellen, dass anfallende Kosten für Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt in jedem Fall gedeckt sind, auch wenn eine inhaftierte Person diese nur teilweise oder gar nicht selbst finanzieren kann. Dabei ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit und Zumutbarkeit zu beachten. Als Orientierungshilfe für die Zumutbarkeit der Kostenübernahme von Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt helfen die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS. (8)

4. Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium: Personen in Halbgefängenschaft

Gemäss den Erläuterungen zur Vernehmlassung sollen Personen in Halbgefängenschaft dem Krankenversicherungsobligatorium nicht unterstellt werden. Solche Personen hätten in den meisten Fällen ihren Wohnsitz in der Schweiz und könnten in der Zeit den Arzt aufsuchen, in welcher sie nicht inhaftiert sind, so die Argumentation.

Es stellt sich die Frage, ob eine solche Regelung den Realitäten gerecht wird. Einerseits ist bei einem Teil der Personen in Halbgefängenschaft im Verlauf mit einem Wechsel zu rechnen, von z.B. einer Untersuchungshaft über einen geschlossenen Vollzug, allenfalls provisorisch oder in einem Hin und Her.

Andererseits muss hinterfragt werden, ob es die Bedingungen einer Halbgefängenschaft in jedem Fall erlauben, dass die Betroffenen in der Zeit den Arzt aufsuchen dürfen und können, in welcher sie nicht inhaftiert sind.

Schliesslich scheint auch völlig unklar, wer dann für Personen in Halbgefängenschaft für die Sicherstellung des Krankenkassenversicherungsschutzes zuständig und verantwortlich ist, insbesondere bei Fluktuationen in der Haftform.

5. Einschränkung der freien Wahl des Versicherers sowie Leistungserbringers und der Versicherungsform

Die Vorlage sieht vor, dass die Wahl des Versicherers und/oder des Leistungserbringers für sämtliche inhaftierten Personen durch die Kantone eingeschränkt werden kann. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden.

Es bereitet allerdings grosse Sorge, wenn der Bundesrat auf Verordnungsstufe erst «künftig» Regelungen zu diesen Einschränkungen festzuhalten gedenkt. Durch unterschiedliche kantonale Vorgehensweisen hinsichtlich der Einschränkungen können ohne übergeordnete Regelungen immer noch grosse Unterschiede in der medizinischen Versorgung von inhaftierten Personen persistieren, potentiell weiterhin ohne das Äquivalenzprinzip zu respektieren.

Eine angemessene Gesundheitsversorgung setzt voraus, dass die inhaftierten Personen jederzeit einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitsdienst haben und bei Bedarf innerhalb kurzer Fristen eine Ärztin oder einen Arzt konsultieren können. Nebst ambulanter Gesundheitsversorgung müssen stationäre Behandlungen in einem Spital oder bei Bedarf in anderen spezialisierten Einrichtungen

möglich sein. Die neben der wirtschaftlichen Tragbarkeit (vgl. oben) soll die Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen diskriminierungsfrei zugänglich und physisch erreichbar sein. (9, Seite 22).

Unter Berücksichtigung der besonderen Umstände während der Haft muss sichergestellt werden, dass Versicherungsformen mit irgendeiner Art von Gatekeeping, Kostengutsprache auch für Leistungen des KVG-Kataloges und/oder Einschränkung auf bestimmte Leistungserbringer für inhaftierte Personen den Zugang zu für die Allgemeinbevölkerungen geltende medizinische Leistungen nicht erschweren, verzögern oder schlimmstenfalls verunmöglichen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Claude Scheidegger
Vorstandsmitglied



Bettina Maeschli
Geschäftsführerin

Referenzen

1. Moschetti, K., Stadelmann P., Wangmo, T. et al. Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. BMC Public Health 2015; 15:872.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2211-6>
2. Bundesamt für Gesundheit. Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis: Vademekum 2012
https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/%C3%9Cbertragbare_Krankheiten_und_Abh%C3%A4ngigkeiten%20im%20Gef%C3%A4ngnis_DEU.pdf
3. SR 818.101.1 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) (Stand am 1. Januar 2024), Art. 30 Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Freiheitsentzugs
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/298/de>
4. Bundesamt für Gesundheit. Nationales Programm (NAPS) „Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen“
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>
5. Bundesamt für Gesundheit und Infodrog. Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden. Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets, März 2019.
https://www.infodrog.ch/files/content/hepc_de/richtlinien-hepatitis-c-drogen-de-2019.pdf
6. Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Finanzierung medizinischer Leistungen im Gefängnis: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW vom 15. Februar 2019
<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html>
7. Gesamtbericht vom 14. November 2019 der Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018-2019)
<https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/bericht.pdf>
8. Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS. Schnittstelle Justizvollzug – Sozialhilfe. Schlussbericht 7. Dezember 2015.
https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/Recht_und_Beratung/Merkblaetter/2015_MB-Schnittstelle_Justizvollzug_Sozialhilfe-d.pdf
9. Künzli J, Weber F. Gesundheit im Freiheitsentzug, Rechtsgutachten vom 12. November 2018 zur Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen ohne Krankenversicherung
https://skmr.ch/assets/publications/191120_Gesundheitsversorgung_Inhaftierte.pdf

Neuchâtel, le 7 mars 2024

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues) : procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

L'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel (IDS) a pris connaissance du projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vue d'étendre la couverture de l'assurance obligatoire des soins (AOS) aux personnes détenues dans des établissements pénitentiaires en Suisse alors qu'elles ne sont pas domiciliées en Suisse.

Il souhaite dans un premier temps formuler quelques remarques d'ordre général, avant de se prononcer sur certaines des modifications proposées.

Remarques d'ordre général

D'un point de vue théorique, il peut sembler judicieux et cohérent d'adopter une solution qui tend à assurer un régime identique, s'agissant du financement des soins, pour toutes les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires suisses. C'est en outre une solution qui permet de réaliser une certaine égalité de traitement entre ces dernières, égalité qui n'est aujourd'hui pas garantie dès lors que le financement de la médecine pénitentiaire relève de la compétence des cantons.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que la modification proposée aura pour effet, dans les faits, de transférer sur les ménages le financement d'une grande partie des soins fournis aux personnes détenues, via le financement des primes. S'il est bien compris que les cantons prendront à leur charge les primes des personnes détenues qui n'ont pas les moyens de les acquitter, il n'en demeure pas moins que les soins qui leur sont fournis viendront augmenter le budget global des soins de santé et, par conséquent, les primes de l'ensemble des personnes assurées. A priori, on ne peut



pas exclure, sous cet angle, une inégalité de traitement entre les personnes résidant dans les cantons qui possèdent un établissement pénitentiaire et ceux qui n'en abritent pas. Compte tenu des difficultés que rencontre le financement de l'AOS actuellement et de la défiance croissante de la population à son égard, cette perspective rend la révision inopportune.

Les documents mis en consultation n'ont pas permis à l'IDS de saisir l'ampleur des prestations médicales qui seraient mises à charge de l'AOS et les mesures qui seraient prises pour éviter les confusions dans le cadre de l'exécution de mesures au sens des art. 59 et 60 CP. S'il semble en effet aller de soi que les soins que les personnes détenues doivent recevoir durant leur incarcération en raison d'un traitement au long cours (par ex. diabète) ou en raison d'une infection aiguë survenant pendant ce temps (par ex. une pneumonie) sont à charge de l'AOS, il n'en va pas de même lorsque les soins (par ex. psychothérapie) ont été ordonnés par les autorités pénales dans le cadre d'une mesure. Il est vrai que le risque de confusion existe déjà aujourd'hui pour les personnes concernées par une mesure qui sont domiciliées en Suisse et assurées à l'AOS. La révision proposée augmentant ce risque, il semble à l'IDS qu'il serait opportun de profiter de cette occasion pour apporter, à ce sujet, les précisions nécessaires.

Il n'est pas garanti, à notre sens, que la révision proposée permette, finalement, de mettre à charge des frais médicaux qui, aujourd'hui, doivent être pris en charge par les cantons qui prononcent l'exécution d'une mesure au sens des art. 59 et 60 CP. La diversité des situations particulières semble en effet faire obstacle à ce qu'une règle générale soit formulée, sauf à dire que l'intégralité des soins médicaux soit mise à charge de l'AOS. On peut citer à titre d'exemple la personne toxicodépendante qui suit un traitement de substitution à la méthadone. Ce traitement est en principe à charge de l'AOS, et il devrait continuer d'en aller ainsi si cette personne doit purger une peine privative de liberté. Le traitement étant déjà en place, il est peu vraisemblable que l'autorité pénale l'ordonne dans le cadre de l'art. 60 CP. En revanche, si ce traitement est ordonné à titre de mesure au sens de l'art. 60 CP, la question se pose de savoir comment les frais qui en découlent seront traités. On ne peut pas exclure que, par simplicité, les fournisseurs de prestations facturent l'ensemble des traitements à l'AOS, transférant de fait les coûts de l'exécution des mesures sur le collectif des assurés LAMal. Compte tenu de la situation de cette dernière, une telle confusion serait très préjudiciable.

Commentaires ponctuels

- *Art. 3 al. 3 let. c LAMal*

Compte tenu de l'objectif annoncé dans le rapport explicatif, l'IDS ne comprend pas pourquoi l'extension du champ de protection de la LAMal est déléguée au Conseil fédéral. Il semblerait plus clair d'ancrer dans la loi tant le principe que les modalités, en particulier la durée minimale de la détention et l'effet rétroactif, tels qu'exposés dans ledit rapport.



Ce dernier laisse entendre que l'obligation de veiller à l'affiliation incomberait au canton qui a ordonné la détention. Avant toute chose, on peut douter de l'opportunité de ce contrôle pour les personnes qui, au moment de leur entrée en détention, sont domiciliées en Suisse et affiliées à l'AOS en vertu de l'art. 3 LAMal. Cette information est à disposition des autorités de jugement et des autorités d'exécution des peines. Pour ces personnes-là, le contrôle doit rester de la compétence du canton de domicile et un nouveau contrôle ne semble pas pertinent (cf. également *infra*).

Le contrôle est en revanche pertinent pour les personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse et pour lesquelles la détention d'une durée suffisante fonde une affiliation à l'AOS. D'un point de vue formel, il serait opportun que la compétence pour ce contrôle soit prévue dans la loi, à l'art. 6 LAMal, siège de la matière. D'un point de vue matériel, on peut se demander s'il est véritablement logique que le canton qui ordonne la détention soit chargé de la vérification. Dans le système de la LAMal, la mise en œuvre de l'AOS relève au premier chef du canton de domicile, qui est en particulier mieux à même d'atteindre les personnes assurées, de procéder aux vérifications demandées et, le cas échéant, de procéder à leur affiliation d'office. Dans la même logique, c'est vraisemblablement plutôt le canton dans lequel la peine est exécutée qui est le mieux à même de procéder aux contrôles requis. Subsidiairement, si l'on devait conserver la compétence du canton qui a ordonné la détention, elle ne devrait se déployer, comme mentionné ci-dessus, que dans le cas des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse.

Compte tenu de la logique de rattachement inhérente à toute la LAMal, priorisant le canton de domicile, on ne peut dans tous les cas pas soutenir, comme le fait le rapport explicatif (cf. pp. 8 et 11) que la compétence du canton qui ordonne la détention peut être déduite de la norme actuelle, de sorte que si c'est finalement la compétence du canton ordonnant la détention qui est retenue, il est à notre sens nécessaire de l'inscrire dans la loi.

- *Art. 4b et 7 al. 9 LAMal*

Ces dispositions prévoient la possibilité, pour les cantons, de limiter le choix de l'assureur pour les personnes détenues en général.

L'IDS juge cette proposition inopportune dans la mesure où elle peut aussi concerner les personnes domiciliées en Suisse et régulièrement assurées conformément à l'art. 3 LAMal. Il propose de limiter cette compétence aux situations dans lesquelles la personne détenue n'a pas de domicile en Suisse.

Au vu de la réglementation prévue dans la loi et, a priori, dans l'ordonnance compte tenu de ce qui est indiqué dans le rapport explicatif, il pourrait arriver, d'une part, que l'entrée dans l'assurance des personnes détenues ne soit connue que rétroactivement (en fonction de la durée de la détention) et, d'autre part, que ces changements interviennent en cours de mois, dès lors que la date de l'entrée en détention ou de la fin de cette dernière ne coïncide pas nécessairement avec le début



ou la fin du mois civil. Dans le cas des personnes qui, au moment de l'entrée en détention, sont déjà assurées à l'AOS, il en résultera une grande complexité administrative, puisque ces personnes, même détenues, devront continuer de s'acquitter de leurs primes usuelles tant que l'on ne sait pas si la détention dépassera trois mois, après quoi la couverture serait suspendue rétroactivement, impliquant un remboursement des primes, y compris au prorata de la part non consommée si l'entrée en détention s'est faite en cours de mois. A l'issue de la détention, les autorités du canton de domicile – qui ne sont pas forcément les mêmes que celles du canton de l'exécution de la peine – devraient s'assurer qu'une couverture LAMal « ordinaire » a bien été rétablie, ce qui s'avèrera difficile dès lors que ces autorités ne sont pas automatiquement prévenues de la fin de la détention. Il pourrait en résulter des lacunes de couverture pour la personne assurée, et il en découlera dans tous les cas une augmentation de la charge administrative pour les caisses-maladie et les cantons.

La réglementation proposée pose par ailleurs, du point de vue de l'IDS, un sérieux problème en matière de protection de la personnalité. En effet, à l'égard de l'assureur-maladie, il n'existe à notre sens pas d'obligation, pour la personne assurée, d'informer à propos de l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'une mesure. L'art. 21 al. 5 LPGA, en particulier, ne s'applique pas dans ce contexte, dès lors que l'AOS ne verse pas de prestations en espèces destinées à compenser une perte de revenus. Si la personne domiciliée en Suisse et régulièrement affiliée à la LAMal qui doit exécuter une peine privative de liberté voit sa couverture d'assurance modifiée, cela signifie que son assureur-maladie est informé du fait qu'une condamnation pénale a été prononcée à son encontre, suffisamment grave pour justifier une peine privative de liberté ou une mesure. Pour mémoire, une telle information est une donnée personnelle sensible au sens de l'art. 5 let. c ch. 5 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD), à laquelle les assureurs-maladie sont soumis. Le traitement d'une telle information nécessite un consentement exprès (art. 6 al. 7 LPD) dont on peut douter, dans la constellation proposée, qu'il soit éclairé (art. 6 al. 6 LPD). La réflexion est la même dans le cadre des lois cantonales sur la protection des données auxquelles les autorités cantonales d'exécution des peines sont soumises. On peine à distinguer, pour des personnes régulièrement affiliées à la LAMal, l'intérêt public prépondérant qui justifierait une telle ingérence dans la sphère privée.

La mesure proposée semble finalement d'autant moins utile pour les personnes domiciliées en Suisse s'il s'agit de personnes qui, avant leur détention, n'avaient déjà pas les moyens de payer et bénéficiaient de subsides dont le versement pourra se poursuivre. Si elles bénéficiaient de l'aide sociale, les organes de cette dernière auront en principe déjà veillé à ce qu'elles soient assurées auprès de l'assureur-maladie le moins cher pour le canton de référence.



- *Art. 25a al. 5, 3^e phrase, 49a et 65 al. 1^{er} LAMal*

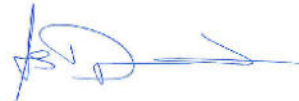
Les modifications proposées n'appellent pas de commentaire de notre part.

S'agissant du financement, en particulier du financement résiduel des soins, la compétence attribuée au canton qui a ordonné la détention ne paraît pas problématique. Il s'agit d'un schéma déjà connu, sous l'empire de la LAMal, lorsqu'une personne assurée séjourne dans un EMS ou doit être traité dans un hôpital qui n'est pas situé dans son canton de domicile.

* * *

Nous vous remercions de l'attention que vos services porteront à la présente et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre respectueuse considération.

Pour la direction de l'IDS,



Anne-Sylvie Dupont
Professeure ordinaire





Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 7. März 2024

10.12/hof/ksw

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen): Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. November 2023 haben Sie unsere Konferenz eingeladen, zur erwähnten Revisionsvorlage Stellung zu nehmen. Der Vorstand der KKJPD bedankt sich bei Ihnen dafür bestens und nimmt die Gelegenheit gerne wahr. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hat zu Händen der KKJPD einen Mitbericht verfasst, welcher ebenfalls in die vorliegende Stellungnahme eingeflossen ist.

Die KKJPD hat beim EDI mit Schreiben vom 7. Juni 2021 beantragt, dass es prüft, ob eine gesetzliche Grundlage zur Schaffung eines Krankenversicherungspflichtigkeits für inhaftierte Personen in der Schweiz geschaffen werden soll. Mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG wird diesem Anliegen der KKJPD entsprochen. Die KKJPD ging ursprünglich von der Idee einer "Inhaftiertenversicherung" analog der Militärversicherung aus, mit welcher allenfalls bisherige bestehende Krankenversicherungen während der Haft sistiert werden, eine "Einheitskrankenkasse" für die ganze Schweiz mit niederschweligen Anmeldeformalitäten besteht, sowie für die Inhaftierten keine zusätzlichen Gesundheitskosten wie Franchise und Prämien anfallen. Da dies aus gesetzessystematischen Gründen über eine KVG-Revision nicht möglich ist, begrüsst die KKJPD daher die vorliegende Vorlage explizit.

Mit dem Grundsatz, inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einer Krankenversicherung unterstellen zu können, wird eine von den Strafvollzugsbehörden kritisierte Lücke geschlossen. Die Versicherungspflicht wird die unterschiedlichen kantonalen Regelungen zur Finanzierung von medizinischen oder pflegerischen Leistungen für diese Personengruppe ablösen. Damit kann der Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz einheitlicher gewährleistet werden, was aus gesundheitspolitischer Sicht positiv zu beurteilen ist (Äquivalenzprinzip). Zudem entspricht die Einführung des Krankenversicherungspflichtigkeits für alle inhaftierten Personen der Empfehlung der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Versicherungspflicht besteht jedoch bezüglich verschiedener Punkte Klärungs- respektive Präzisierungsbedarf. Eine Reihe von praktischen Modalitäten müssen in der künftigen Verordnung des Bundesrates geregelt werden. Zu gegebener Zeit wird daher eine Konsultation erforderlich sein, um den Bedürfnissen der Praxis so weit wie möglich Rechnung zu tragen. Der Begriff "inhaftierte Personen" muss dabei sehr genau definiert werden, da eine Person auch ausserhalb einer Justizvollzugsanstalt der Vollzugsbehörde unterstellt bleiben kann.

Dass die Kantone für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken können, unterstützen wir bezüglich Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Bei inhaftierten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (welche sowieso bereits dem Obligatorium unterstehen) wird diese Lösung zu einem grossen administrativen Aufwand bei den Kantonen und den Versicherern führen. Neben dem «ordentlichen» administrativen Aufwand für das Beenden und das neue Abschliessen der Versicherung, müssten in vielen Fällen auch bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden, weil das Versicherungsverhältnis kurzfristig und/oder ungeplant beendet wird. Es ist daher wichtig, dass die Bestimmung in Art. 4b Abs. 1 der Vorlage explizit als «kann»-Bestimmung ausgestaltet wird und zwischen Personen mit und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz differenziert werden kann. Die Kantone müssen selbständig entscheiden, ob sie für alle inhaftierten Personen von der Versicherungslösung Gebrauch machen wollen oder nicht. Der Problematik könnte begegnet werden, indem bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer nicht endet, sondern lediglich für die Zeit der Inhaftierung sistiert würde.

Von den neuen Regelungen ausgenommen sind inhaftierte Personen, welche während der Dauer des Freiheitsentzugs in einem EU-/EFTA-Staat gesetzlich krankenversichert bleiben und über eine gültige EKVK verfügen. Diese Personen haben während der Dauer des Aufenthalts in der Schweiz Anspruch auf alle notwendigen Behandlungen, wie wenn sie in der Schweiz versichert wären. Die Kosten werden über die internationale Leistungsaushilfe übernommen. Aus Beweis- und Effizienzgründen ist zu empfehlen, dass nur bei Vorhandensein einer gültigen EKVK von einem entsprechenden ausländischen Versicherungsschutz auszugehen ist. Kann keine gültige EKVK erhältlich gemacht werden, müsste die inhaftierte Person über eine Krankenversicherung in der Schweiz versichert werden können, unabhängig davon, ob sie ihre ausländische Versicherung tatsächlich verloren hat. Wir bitten um dahingehende Klarstellung in der Botschaft.

Zudem sind wir der Auffassung, dass die Möglichkeit geschaffen werden sollte, einzelne Inhaftierte auch gegen ihren Willen zu versichern. Die Frage nach der Tragung der anfallenden Kosten (Prämien, Franchise, Selbstbehalt) müsste im Nachgang zur laufenden Revision möglichst einheitlich geregelt werden.

Wichtig erscheint, dass die interkantonale Zuständigkeit bei der Versicherung für inhaftierte Personen klar geregelt wird. Es ist dabei zwischen dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton, und dem Kanton, indem die Person inhaftiert ist, zu unterscheiden. In der Praxis sind dies oftmals zwei unterschiedliche Kantone. Es ist wichtig, dass die Zuständigkeiten und Kompetenzen klar einem einzigen Kanton zugewiesen werden, damit aufwändige Absprachen zwischen unterschiedlichen Kantonen verhindert werden können. **In Anbetracht sämtlicher Umstände spricht sich der Vorstand der KKJPD dafür aus, dass die Zuständigkeit für die Versicherung von inhaftierten Personen konsequent dem einweisenden, d.h. dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen wird.**

Zu den einzelnen Bestimmungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 11) soll auf Verordnungsstufe geregelt werden, dass den Behörden eine Frist von drei Monaten eingeräumt wird, bevor inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz zu versichern sind. Dies in Analogie zu Art. 3 Abs. 1 KVG. Somit müssten Personen, die während den ersten drei Monaten keine KVG-Leistungen bezogen haben und inzwischen bereits aus der Haft entlassen wurden, nicht versichert werden. Diese Regelung ist unter dem Gesichtspunkt eines möglichst praktikablen und effizienten Gesetzesvollzugs sowie mit Blick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis absolut begrüssenswert, muss aber – ebenfalls analog zu Art. 3 Abs. 1 KVG – bereits auf Gesetzesstufe verankert werden.

Gemäss erläuterndem Bericht soll für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der einweisende, d.h. der die Inhaftierung verfügende, Kanton zuständig sein. Diese Aussage ist unter Berücksichtigung der Prämisse, dass dieser umfassend zuständig sein soll (vgl. oben), konsistent.

Art. 4b in Verbindung mit Art. 7 Abs. 9 E-KVG

In Art. 4b Abs. 1 und Art. 7 Abs. 9 E-KVG sollte die Zuständigkeit entsprechend den vorerwähnten Ausführungen dem die Inhaftierung verfügenden Kanton zugewiesen werden. Der letzte Satz von Art. 7 Abs. 9 E-KVG könnte demzufolge gestrichen werden, da bei dieser Zuständigkeitsordnung eine Verlegung in einen anderen Kanton zu keinem Wechsel des Versicherers führt.

Dagegen sollte dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt werden, die Präzisierung des Begriffs der Haftentlassung auf Verordnungsstufe zu regeln. Es ist in der Praxis wichtig, dass klar definiert ist, wann das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet.

Wie bereits erwähnt, kann die Einschränkung der Wahl des Versicherers und der Versicherungsform bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu ungebührendem Mehraufwand führen. Es muss den Kantonen daher möglich sein, diese Einschränkungen nur für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vorzusehen. Mit der vorgeschlagenen „kann“- Formulierung in Art. 4b Abs. 1 E-KVG ist diesem Umstand unseres Erachtens Rechnung getragen. Bei Art. 7 Abs. 9 E-KVG müsste der erste Satz entsprechend so ergänzt werden, dass sich diese Bestimmung nur an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz richtet oder zumindest wäre dies im erläuternden Bericht so festzuhalten.

Im Ergebnis würde der Vorstand der KKJPD aber die Sistierung der bestehenden Versicherung während der Inhaftierung bevorzugen. Damit könnte der administrative Aufwand signifikant gesenkt werden. Eine Sistierung und die Neu-Aufnahme in die vorgeschriebene Versicherung(sform) oder in den spezifischen Rahmenvertrag sollten bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zudem nur erfolgen, falls die Inhaftierung länger als 90 Tage dauert oder falls in den ersten 90 Tagen KVG-Leistungen beansprucht werden. In diesen Fällen soll die bisherige Versicherung rückwirkend sistiert und die inhaftierte Person in die vorgeschriebene Versicherung(sform) oder in den spezifischen Rahmenvertrag aufgenommen werden können. Der grosse Vorteil würde darin bestehen, dass die Inhaftierten in jedem Fall Versicherungsleistungen beziehen können. Die Praxis zeigt, dass bei Inhaftierten mit bereits bestehenden Versicherungen die Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen nicht abgerufen werden können. Nach Haftentlassung soll die Sistierung aufgehoben werden und das frühere Versicherungsverhältnis weiterlaufen. Die lückenlose Einhaltung der Krankenversicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann damit auf einfache Weise sichergestellt werden. Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz das Recht haben soll, eine neue Krankenkasse zu wählen, wenn sie aus der Haft entlassen wird. Dies gilt insbesondere, wenn sie nur kurze Zeit inhaftiert war.

Sollte am aktuellen Entwurf von Art. 4b und Art. 7 Abs. 9 festgehalten werden, müssten zusätzlich folgende Punkte geregelt werden:

- a) Wenn das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung von Gesetzes wegen beendet wird (Art. 7 Abs. 9 E-KVG) und nach der Haftentlassung eine neue Versicherung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen werden muss, ist zu klären, wie mit Personen umgegangen wird, welche beim alten Versicherer (vor der Inhaftierung) noch Ausstände aus Prämien oder Kostenbeteiligungen haben.
- b) Art. 7 Abs. 5 KVG stellt sicher, dass eine Person bei einem Wechsel des Versicherers nicht ohne Versicherungsschutz dastehen kann: Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Für inhaftierte Personen muss eine analoge Regelung gelten, die sicherstellt, dass eine Person beim Wechsel lückenlos versichert bleibt. Das BAG hat in seinem [Informationsschreiben vom 15. Dezember 2022](#) unter Ziffer 4 Empfehlungen zuhanden der KVG-Versicherer, der Kantone und der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) ausgesprochen bezüglich des Umgangs mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterstellt sind. Die Situation der aus der Haft entlassenen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ist identisch mit jener dieser umgezogenen Personen: Sie können nach der Haftentlassung nicht beim Versicherer bleiben, müssen aber weiterhin versichert sein. Für beide Personengruppen ist eine gesetzliche Grundlage im KVG entsprechend dem Inhalt dieser Empfehlungen zu schaffen.
- c) Aus dem erläuternden Bericht ergibt sich nicht, wer bei der Beendigung des Versicherungsverhältnisses wen informieren muss. Im erläuternden Bericht steht zu Art. 7 Abs. 9 E-KVG: «Der bisherige Versicherer soll den neuen Versicherer über den Wechsel aufgrund der Inhaftierung

informieren (S. 12). Es ist uns nicht klar, wer der «bisherige Versicherer» ist. Sofern damit der Versicherer vor Inhaftierung gemeint ist, können wir nicht nachvollziehen, wie der bisherige Versicherer von der Inhaftierung der versicherten Person erfahren soll. Sofern mit dem «bisherigen Versicherer» jener während der Inhaftierung gemeint ist, erschliesst sich uns nicht, wie er erfährt, wer der neue Versicherer ist. Wir bitten um Klärung in der Botschaft.

Unabhängig von den vorstehenden Ausführungen muss sichergestellt werden, dass auch mehrere Kantone gemeinsam eine besondere Versicherung(sform) festlegen können, zum Beispiel innerhalb der Strafvollzugskonkordate.

Zu Art. 41 Abs. 5 E-KVG

Das Bundesgericht hat in der Vergangenheit festgehalten, dass Gefangene grundsätzlich kein Recht auf freie Arztwahl haben. Wir begrüssen, dass dies nun auch im KVG festgehalten wird und gehen davon aus, dass die Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer keine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erfordert und auch nicht bedingt, dass der Kanton die Wahl des Versicherers oder/und der Versicherungsform für inhaftierte Personen explizit einschränkt.

Zu Art. 25a Abs. 5, Art. 49a und Art. 65 Abs. 1ter E-KVG

Für die Restfinanzierung der Pflege, den kantonalen Anteil bei stationärem Spitalaufenthalt und für die Prämienverbilligung ist für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, die gestützt auf Art. 3 Abs. 3 Bst. c E-KVG versichert sind, der Kanton zuständig, der die Inhaftierung verfügt hat. Wir begrüssen diese Regelung, die Klarheit schafft.

Der Vorstand der KKJPD bedankt sich für die Berücksichtigung der angeführten Punkte und die gute Zusammenarbeit. Gerne bieten wir Ihnen für die Ausarbeitung der Verordnung und die Überarbeitung des erläuternden Berichts die Unterstützung der Konferenz der kantonalen Leitenden für den Justizvollzug (KKLJV), der Fachkonferenz der KKJPD für den Justizvollzug, an.

Freundliche Grüsse



Karin Kayser-Frutschi
Co-Präsidentin

Per E-Mail

Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Luzern, 1. März 2024

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Versicherung für inhaftierte Personen Stellung nehmen zu dürfen.

Wir befürworten die Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz. Zurzeit entscheiden die Kantone frei, in welchem Umfang diesen Personen medizinische Leistungen gewährt werden, was nicht im Einklang mit dem Äquivalenzprinzip steht. Durch die Gesetzesänderung würde dieser Missstand behoben, da der Leistungsanspruch der inhaftierten Person nicht mehr von der auf sie anwendbaren kantonalen Gesetzgebung abhängen würde und sie zudem Anspruch auf dieselben medizinischen Leistungen wie eine Person in Freiheit hätte.

Ferner begrüßen wir es sehr, dass Personen, die nach ihrer Inhaftierung Wohnsitz in der Schweiz begründen, sowohl den Versicherer als auch das Versicherungsmodell und die Franchise frei wählen dürfen. Dies ermöglicht ihnen, eine auf ihre persönliche und finanzielle Situation passende Lösung zu finden und so nach der Haftentlassung – insbesondere in finanzieller Hinsicht – leichter Fuss zu fassen.

Da wir zu den einzelnen Artikeln keine weiteren Bemerkungen haben, verzichten wir auf eine weitergehende Stellungnahme.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen.



Susanne Müller Ineichen
Ombudsfrau

susanne.muellerineichen@om-kv.ch



Lorena Tronto
Stellvertreterin Ombudsfrau

lorena.tronto@om-kv.ch

**Par e-mail uniquement
(aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
et gever@bag.admin.ch)**

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Genève, le 7 mars 2024

Consultation sur la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (assurance-maladie des personnes détenues)

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en lien avec l'instauration d'une obligation de s'assurer pour les personnes détenues, l'Ordre des avocats de Genève (ci-après : « ODAGE ») vous soumet la présente prise de position spontanée.

L'ODAGE salue l'instauration d'une obligation de s'assurer pour les personnes détenues. En effet, la situation actuelle impliquant qu'un tiers des personnes détenues en Suisse, soit quelque 2'000 personnes, sont privées d'assurance-maladie parce qu'elles n'ont pas de domicile en Suisse¹, est injuste et discriminatoire à l'égard d'une population fragilisée et pour laquelle l'État doit remplir une mission d'assistance.

La prise en charge médicale des personnes détenues est d'une importance capitale, non seulement pour la personne détenue, mais également pour toutes les personnes en contact avec elle, et pour l'ensemble de la population.

L'ODAGE regrette toutefois que le projet mis en consultation prévoie que les personnes concernées devront s'acquitter elles-mêmes des primes et frais médicaux à charge des personnes assurées.

Nous considérons que la prise en charge médicale des personnes détenues doit être accessible et gratuite.

Des études ont en effet démontré que les personnes détenues hésitent parfois à recourir à des prestations médicales par peur des conséquences négatives d'une consultation². Une obligation d'assumer les coûts importants des primes d'assurance-maladie et de participer aux coûts des soins aurait nécessairement un

¹ https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/74/cons_1/doc_3-fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-74-cons_1-doc_3-fr-pdf-a.pdf

² Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS: Agequake group. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *Forsensic Leg Med* 52 (Nov 2017): 223–8.

effet dissuasif pour les personnes détenues qui se retrouvent du jour au lendemain sans ressources et souvent sans la moindre fortune.

Nous relevons ici que notre position est également celle exprimée notamment par la Commission Centrale d'Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales³.

La Commission nationale de la prévention de la torture a, dans son rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse 2019-2021, soutenu le principe d'un accès sans frais à une prise en charge médicale pour toutes les personnes détenues⁴.

Nous relevons par ailleurs que l'accès gratuit aux soins de santé pour les personnes détenues est prévu à la Règle 24 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des personnes détenues (Règles Nelson Mandela).

Les Recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes prévoient également que les personnes détenues doivent avoir accès aux services de santé proposés dans le pays sans aucune discrimination fondée sur leur situation juridique (art. 40.3 Rec (2006)2).

Plusieurs de nos voisins européens prévoient déjà un accès aux soins gratuit :

- En France par exemple, les personnes détenues bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en cas de maladie ou de maternité sur la base des tarifs de la Sécurité sociale, avec dispense d'avance de frais ;
- En Belgique, les personnes détenues bénéficient de soins de santé gratuits, ceux-ci étant intégralement payés par le Service public fédéral Justice⁵ ;
- En Espagne, l'accès aux soins est également gratuit et tous les établissements disposent d'une unité de soins⁶.

Nous précisons encore que les prisons genevoises offraient jusqu'en 2019 l'accès gratuit aux soins de santé.

Ainsi, l'ODAGE est inquiet de constater que le projet de modification de la LAMal mis en consultation prévoit uniquement une obligation de s'assurer et non un accès aux soins gratuit.

Nous relevons en outre que le rapport explicatif indique qu'il incombe aux cantons de concrétiser le droit à une réduction de primes en définissant dans leur législation les conditions d'octroi d'une réduction et l'étendue de celle-ci.

Cette situation n'est pas satisfaisante à plus d'un égard. S'agissant de la Réduction individuelle des primes (RIP), nous relevons que celle-ci est appliquée de manière différente d'un canton à l'autre, que ce soit par rapport à la contribution ou au montant versé aux bénéficiaires⁷. Un solde à payer restera quoiqu'il en soit à la charge des personnes détenues, ce qui peut représenter un montant de plusieurs milliers de francs après quelques mois d'incarcération. Il apparaît également que la franchise devra toujours être assumée par la personne détenue, celle-ci s'élevant *a minima* à CHF 300.-. Enfin, la part des frais à la charge de la personne assurée peut également représenter une charge de plusieurs milliers de francs pour la personne détenue.

Cette mise à contribution aux frais des personnes détenues va sans conteste consister en un obstacle à l'accès aux soins.

³ https://www.samw.ch/dam/jcr:11763f45-c4ea-4e61-b42b-117a2dbe7b18/prise_de_position_assm_financement_prest_medec_milieu_carcel_2019.pdf

⁴ <https://www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/fr/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/res-bericht.pdf.download.pdf/res-bericht-f.pdf>


⁵ Service public fédéral belge chargé d'exécuter la politique fédérale dans le domaine de la Justice

⁶ <https://www.prison-insider.com/articles/spain-managing-uncertainty>

⁷ <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-73255.html>

Nous suggérons donc que le projet de modification de la LAMal mis en consultation soit modifié et prévoie que les frais liés à l'assurance-maladie des personnes détenues soient laissés à la charge de l'État.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de notre très haute considération.



Roxane SHEYBANI
Présidente de la Commission
des droits humains



Miguel OURAL
Bâtonnier

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 4. März 2024

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) - Versicherung für Inhaftierte Personen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung nehmen zu können.

santésuisse lehnt die vorgesehenen Regelungen zur Ausdehnung der Versicherungspflicht betreffend inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz entschieden ab

santésuisse ist dagegen, die Versicherungspflicht auf Personen auszudehnen, die – ausser der Tatsache ihrer Inhaftierung – überhaupt keinen Bezug zur Schweiz haben, d.h. auch hier nicht ihren Wohnsitz begründet haben. Es ist davon auszugehen, dass es mit der Unterstellung dieser Personen unter das KVG, namentlich durch die administrativen Kosten sowie durch die überdurchschnittlich hohen Leistungskosten dieser Personen, zu einer zusätzlichen Belastung des bestehenden Versichertenkollektivs kommt.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Schwierigkeiten ergeben sich bei der Unterstellung von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz unter das KVG auch im Prämieninkasso. Das Eintreiben von Prämienausständen dürfte bei dieser Personengruppe praktisch unmöglich sein, insbesondere auch nach der Verbüßung der Haftstrafe, wenn diese Personen wieder in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind.

Das einzige Ziel der Vorlage scheint es zu sein, dass die bei den Kantonen anfallenden Kosten für den Krankheitsfall inhaftierter Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auf die OKP überwältzt werden können.

Lösung ausserhalb des KVG

Es ist zielführender, für diese spezifische Personengruppe eine Lösung ausserhalb des KVG zu suchen, zumal diese inhaftierten Personen heute nicht zum Versichertenkollektiv gehören und auch keine Anbindung zu diesem Versichertenkollektiv (beispielsweise durch einen Wohnsitz in der Schweiz) haben. Die Frage der gesundheitlichen Behandlung von Inhaftierten liesse sich auch entschärfen, wenn genug internes medizinisches Personal in den Haftanstalten vorhanden wäre. Insgesamt muss verhindert werden, dass es aufgrund von Kriminaltouristinnen und Kriminaltouristen zu einer Mehrbelastung für die Prämienzahlenden kommt.

Vorschlag zur Umsetzung der Versicherungspflicht im Falle von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz

Falls die Kantone für die administrative Abwicklung der Leistungen einen Anbieter suchen, steht es ihnen offen, einen Leistungsauftrag zu vergeben und eine entsprechende Ausschreibung zu machen. Gesucht würde ein Versicherer, welcher bereit ist, schweizweit für sämtliche inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz die Abwicklung, die nur diesen Personen offensteht, durchzuführen. Die entstehenden Kosten müssten durch das Kollektiv der entsprechend Inhaftierten oder gegebenenfalls durch die betroffenen Kantone zu gleichen Teilen getragen werden. Die OKP-Versicherten wären davon nicht betroffen und somit auch nicht zusätzlich belastet.

Ablehnung der Zuteilung inhaftierter Personen mit oder ohne Wohnsitz in der Schweiz zu einer besonderen Versicherungsform

Nicht praktikabel ist auch der Vorschlag, dass die Kantone die Möglichkeit haben sollen, Personen in einer besonderen Versicherungsform mit geringerer Prämie zu versichern. Die mit der Wahl von besonderen Versicherungsformen einhergehenden Versicherungsbedingungen sind von allen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern gleichermassen einzuhalten. Es zeigt sich, dass gerade im Kontext einer Inhaftierung die Umsetzung der Vorgaben herausfordernd, wenn nicht unmöglich ist. Die Idee dient letztlich einzig der Vermeidung von Prämien, aber nicht der Vermeidung von Kosten – und würde daher das Defizit zulasten der sozialen Krankenversicherung aufgrund der Versicherung Inhaftierter weiter erhöhen.

Im Sinne der Gleichbehandlung ist es den Versicherern nicht möglich, in diesem Kontext für inhaftierte Personen mit oder ohne Wohnsitz in der Schweiz eine spezielle Regelung zu definieren. Es besteht denn auch kein gesetzlicher Anspruch auf die Gewährung einer besonderen Versicherungsform. Entsprechend wären die Krankenversicherer hier gezwungen, bei Regelverstößen im Rahmen der gewählten besonderen Versicherungsformen die Leistungsvergütung zu verweigern oder die fehlbare Person ohne deren Zutun umgehend in das Standardmodell umzuteilen, verbunden mit einer höheren Prämienlast.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	I		
	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:		
<p>Art. 3 Versicherungspflichtige Personen</p> <p>¹ Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.</p> <p>² Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 des Gaststaatsgesetzes vom 22. Juni 2007 mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind.</p> <p>³ Er kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die:</p> <p>a. in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben;</p> <p>b. im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden.</p>	<p>Art. 3 Abs. 3 Bst. c</p> <p>¹ Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.</p> <p>² Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 des Gaststaatsgesetzes vom 22. Juni 2007 mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind.</p> <p>³ Er kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die:</p> <p>a. in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben;</p> <p>b. im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden.</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>⁴ Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Der Bundesrat regelt das Verfahren.</p>	<p>c. <u>in der Schweiz inhaftiert sind.</u></p> <p>⁴ Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Der Bundesrat regelt das Verfahren.</p>	<p>c. in der Schweiz inhaftiert sind.</p>	<p>Da santésuisse die Vorlage entscheiden ablehnt, äussern wir uns nicht detailliert zu den einzelnen zu ändernden Artikeln.</p>
	<p><u>Art. 4b Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen</u></p> <p><u>¹ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.</u></p> <p><u>² Sie können die Wahl der Versicherungsform insbesondere auf eine Versicherungsform einschränken, die sich ausschliesslich an inhaftierte Personen richtet.</u></p> <p><u>³ Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Versicherer oder der Versicherungsform eingeschränkt werden kann.</u></p>	<p>Art. 4b Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen</p> <p>⁴ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.</p> <p>² Sie können die Wahl der Versicherungsform insbesondere auf eine Versicherungsform einschränken, die sich ausschliesslich an inhaftierte Personen richtet.</p> <p>³ Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Versicherer oder der Versicherungsform eingeschränkt werden kann.</p>	
<p>Art. 7 Wechsel des Versicherers</p>	<p>Art. 7 Abs. 9</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>¹ Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.</p> <p>² Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.</p> <p>³ Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber.</p> <p>⁴ Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 43 KVAG.</p> <p>⁵ Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst,</p>	<p>¹ Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.</p> <p>² Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.</p> <p>³ Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber.</p> <p>⁴ Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 43 KVAG.</p> <p>⁵ Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst,</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.</p> <p>⁶ Wenn der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz.</p> <p>⁷ Der bisherige Versicherer darf eine versicherte Person nicht dazu zwingen, bei einem Wechsel des Versicherers auch die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 KVAG zu kündigen.</p> <p>⁸ Der Versicherer darf einer versicherten Person die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG nicht allein aufgrund der Tatsache kündigen, dass die versicherte Person den Versicherer für die soziale Krankenversicherung wechselt.</p>	<p>wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.</p> <p>⁶ Wenn der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz.</p> <p>⁷ Der bisherige Versicherer darf eine versicherte Person nicht dazu zwingen, bei einem Wechsel des Versicherers auch die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 KVAG zu kündigen.</p> <p>⁸ Der Versicherer darf einer versicherten Person die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG nicht allein aufgrund der Tatsache kündigen, dass die versicherte Person den Versicherer für die soziale Krankenversicherung wechselt.</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

	<p>⁹ <u>Schränkt der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, die Wahl des Versicherers nach Artikel 4b ein, so endet ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung. Das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet zum Zeitpunkt, in dem die inhaftierte Person aus der Haft entlassen wird. Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt.</u></p>	<p>⁹ Schränkt der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, die Wahl des Versicherers nach Artikel 4b ein, so endet ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung. Das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet zum Zeitpunkt, in dem die inhaftierte Person aus der Haft entlassen wird. Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt.</p>	
<p>Art. 25a Pflegeleistungen bei Krankheit</p> <p>¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens</p>	<p>Art. 25a Abs. 5 dritter Satz</p> <p>¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.</p> <p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzie-</p>	<p>zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.</p> <p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat; <u>für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die In-</u></p>	<p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat; für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die In-</p>	
---	---	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>nung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	<p>haftierung verfügende Kanton zuständig. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	<p>haftierung verfügende Kanton zuständig. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	
<p>Art. 41 Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme</p> <p>¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.</p> <p>^{1bis} Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der</p>	<p>Art. 41 Abs. 5</p> <p>¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.</p> <p>^{1bis} Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.</p> <p>^{1ter} Absatz ^{1bis} gilt sinngemäss für Geburtshäuser.</p> <p>² Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, können für die stationäre Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen.</p> <p>^{2bis} Bei folgenden Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, übernehmen der Versicherer und der Kanton, an den die Versicherten einen Anknüpfungspunkt haben, bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital dieses Kantons für die betreffende Behandlung gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige; b. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen; 	<p>Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.</p> <p>^{1ter} Absatz ^{1bis} gilt sinngemäss für Geburtshäuser.</p> <p>² Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, können für die stationäre Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen.</p> <p>^{2bis} Bei folgenden Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, übernehmen der Versicherer und der Kanton, an den die Versicherten einen Anknüpfungspunkt haben, bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital dieses Kantons für die betreffende Behandlung gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige; b. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen; 		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>c. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige.</p> <p>^{2ter} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen der Versicherer und die Kantone gemeinsam bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif für die betreffende Behandlung, der in einem Listenspital des Referenzkantons gilt. Der Bundesrat legt den Referenzkanton fest.</p> <p>³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.</p> <p>^{3bis} Medizinische Gründe nach den Absätzen 2 und 3 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:</p> <p>a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;</p>	<p>c. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige.</p> <p>^{2ter} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen der Versicherer und die Kantone gemeinsam bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif für die betreffende Behandlung, der in einem Listenspital des Referenzkantons gilt. Der Bundesrat legt den Referenzkanton fest.</p> <p>³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.</p> <p>^{3bis} Medizinische Gründe nach den Absätzen 2 und 3 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:</p> <p>a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.</p> <p>⁴ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.</p>	<p>b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.</p> <p>⁴ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.</p> <p><u>⁵ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl der Leistungserbringer für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt werden kann.</u></p>	<p>⁵ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl der Leistungserbringer für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt werden kann.</p>	
<p>Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen</p> <p>¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.</p> <p>² Die Kantone übernehmen den kantonalen Anteil für folgende Personen: a. Versicherte, die im Kanton wohnen;</p>	<p>Art. 49a Abs. 2 Bst. c und Abs. 2^{bis}</p> <p>¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.</p> <p>² Die Kantone übernehmen den kantonalen Anteil für folgende Personen: a. Versicherte, die im Kanton wohnen;</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>b. folgende Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, bei stationärer Behandlung in der Schweiz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, 2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthalttern und Aufenthaltterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen, 3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige. <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstabe b den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p> <p>^{2ter} Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 Prozent betragen.</p> <p>³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der</p>	<p>b. folgende Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, bei stationärer Behandlung in der Schweiz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, 2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthalttern und Aufenthaltterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen, 3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige. <p>c. <u>inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, deren Inhaftierung der Kanton verfügt hat.</u></p> <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstaben b <u>und c</u> den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p> <p>^{2ter} Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 Prozent betragen.</p> <p>³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der</p>	<p>c. inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, deren Inhaftierung der Kanton verfügt hat.</p> <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstaben b und e den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p>	
---	--	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.</p> <p>^{3bis} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen die Kantone bei stationärer Behandlung in der Schweiz gemeinsam den vom Standortkanton festgelegten kantonalen Anteil. Dieser kantonale Anteil wird auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt.</p> <p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c und f erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p>	<p>Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.</p> <p>^{3bis} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen die Kantone bei stationärer Behandlung in der Schweiz gemeinsam den vom Standortkanton festgelegten kantonalen Anteil. Dieser kantonale Anteil wird auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt.</p> <p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c und f erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p>		
<p>Art. 65 Prämienverbilligung durch die Kantone</p> <p>¹ Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für</p>	<p>Art. 65 Abs. 1^{ter}</p> <p>¹ Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.</p> <p>^{1bis} Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.</p> <p>² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.</p> <p>³ Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer</p>	<p>die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.</p> <p>^{1bis} Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.</p> <p><u>^{1ter} Für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die Inhaftierung verfügende Kanton für die Prämienverbilligung zuständig.</u></p> <p>² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.</p> <p>³ Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer</p>	<p>^{4ter} Für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die Inhaftierung verfügende Kanton für die Prämienverbilligung zuständig.</p>	
--	--	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Prämienzahlungspflicht nicht vor- schussweise nachkommen müssen.</p> <p>⁴ Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.</p> <p>^{4bis} Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.</p> <p>⁵ Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.</p> <p>⁶ Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.</p>	<p>Prämienzahlungspflicht nicht vor- schussweise nachkommen müssen.</p> <p>⁴ Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.</p> <p>^{4bis} Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.</p> <p>⁵ Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.</p> <p>⁶ Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.</p>		
	<p>III</p>	<p>III</p>	
	<p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	<p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

per Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Bern, 1. Februar 2024

Vernehmlassung zur KVG-Änderung (Versicherung für inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung sieht die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vor. Das Krankenversicherungsobligatorium würde damit auf alle inhaftierte Personen ausgedehnt, was eine heute bestehende gesetzliche Lücke schliesst. **Die Gewerkschaften unterstützen dies im Grundsatz.**

Heute regeln die Kantone in höchst unterschiedlicher Art die Übernahme der Gesundheitskosten von inhaftierten Personen ohne KVG-Deckung (schweizweit sind dies insgesamt rund 2'000 Inhaftierte). Neu gäbe es zwar ein einheitliches Versicherungsobligatorium, die Krankenkassenprämie kann von den inhaftierten Personen aber weiterhin nur bei ausreichendem verfügbarem Einkommen und/oder Vermögen getragen werden. Da dies oft nicht der Fall ist, sollen die Kantone gemäss Vorschlag die Restfinanzierung neu im Rahmen der Prämienverbilligungen abwickeln können. **Der SGB lehnt dies ab, respektive fordert, dass die Übernahme der Restkosten ausserhalb des Budgets für Prämienverbilligungen zu geschehen hat.** Bereits die heute seit Jahren gängige, von den Kantonen angewandte Praxis der Finanzierung der Prämienersatzung für Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbeziehende aus den Mitteln der Individuellen Prämienverbilligungen ist unseres Erachtens gesetzeswidrig¹ und müsste geändert werden. Umso weniger wäre es zu akzeptieren, wenn neu zusätzlich auch die Restkosten für inhaftierte Personen aus den Mitteln für Prämienverbilligungen übernommen würden.

¹ Siehe insbesondere "Verwendung der Beiträge des Bundes zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch den Kanton Zürich - Kurzgutachten", Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, 2017

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

SKOS CSIAS COSAS

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin EDI

Per E-Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 6. Februar 2024

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur vorgelegten Gesetzesänderung Stellung zu nehmen.

Im Jahr 2016 hat die SKOS zusammen mit der KKJPD und der SODK den Bericht [«Schnittstellen Justizvollzug- Sozialhilfe»](#) veröffentlicht, mit dem Ziel, ungeklärte Schnittstellen und Abgrenzungsprobleme zwischen der Sozialhilfe und dem Justizvollzug zu verringern. Diese führen in der Praxis immer wieder zu aufwändigen und teilweise langwierigen Abklärungen. Das fehlende Versicherungsobligatorium für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wurde als eines dieser Probleme identifiziert.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG kann dieses Problem auf einfache und klare Weise behoben werden. Die Kosten werden mit dieser Revision berechenbar und gegen oben begrenzt. Wichtig aus Sicht der SKOS ist auch, dass die Kantone die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen unabhängig ihres Wohnsitzes einschränken können. So erhalten sie die nötigen Instrumente zur Kostenkontrolle.

Die SKOS begrüsst aus diesen Gründen die vorgeschlagene Änderung des KVG vollumfänglich.

Freundliche Grüsse



Christoph Eymann, Präsident



Markus Kaufmann, Geschäftsführer

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 06.03.24

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen): Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für Inhaftierte Personen) Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz und damit gut drei Viertel der Schweizer Bevölkerung. Die vorliegende Stellungnahme basiert auf der Einschätzung der Städteinitiative Sozialpolitik.

Die Vorlage sieht die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vor. Damit wird die medizinische Gleichbehandlung im Freiheitsentzug sichergestellt.

Bereits 2016 wurde das fehlende Versicherungsobligatorium im Bericht «Schnittstelle Justizvollzug – Sozialhilfe» von SKOS, KKJPD und SODK festgestellt. Gemäss Angaben des Bundes waren 2021 schätzungsweise rund 2'000 inhaftierte Personen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert. Daher gab es Lücken bei der Finanzierung und keine einheitliche Regelung in den verschiedenen Kantonen. Dies hatte zum Teil zur Folge, dass kommunale Sozialdienste die Finanzierung solcher Gesundheitskosten übernehmen mussten.

Die vorgeschlagene KVG-Änderung schliesst diese Finanzierungs- und Zuständigkeitslücke und sorgt für ein einheitliches Vorgehen. Zudem werden die Kosten für die Kantone berechenbar und nach oben begrenzt. Die Sozialdienste werden von dieser sachfremden Aufgabe entlastet.

Deshalb unterstützt der Städteverband die Vorlage vollumfänglich.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Präsident



Anders Stokholm
Stadtpräsident Frauenfeld

Direktor



Martin Flügel

Kopie: Schweizerischer Gemeindeverband

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 4. März 2024

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) - Versicherung für Inhaftierte Personen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung nehmen zu können.

santésuisse lehnt die vorgesehenen Regelungen zur Ausdehnung der Versicherungspflicht betreffend inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz entschieden ab

santésuisse ist dagegen, die Versicherungspflicht auf Personen auszudehnen, die – ausser der Tatsache ihrer Inhaftierung – überhaupt keinen Bezug zur Schweiz haben, d.h. auch hier nicht ihren Wohnsitz begründet haben. Es ist davon auszugehen, dass es mit der Unterstellung dieser Personen unter das KVG, namentlich durch die administrativen Kosten sowie durch die überdurchschnittlich hohen Leistungskosten dieser Personen, zu einer zusätzlichen Belastung des bestehenden Versichertenkollektivs kommt.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Schwierigkeiten ergeben sich bei der Unterstellung von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz unter das KVG auch im Prämieninkasso. Das Eintreiben von Prämienausständen dürfte bei dieser Personengruppe praktisch unmöglich sein, insbesondere auch nach der Verbüßung der Haftstrafe, wenn diese Personen wieder in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind.

Das einzige Ziel der Vorlage scheint es zu sein, dass die bei den Kantonen anfallenden Kosten für den Krankheitsfall inhaftierter Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auf die OKP überwältzt werden können.

Lösung ausserhalb des KVG

Es ist zielführender, für diese spezifische Personengruppe eine Lösung ausserhalb des KVG zu suchen, zumal diese inhaftierten Personen heute nicht zum Versichertenkollektiv gehören und auch keine Anbindung zu diesem Versichertenkollektiv (beispielsweise durch einen Wohnsitz in der Schweiz) haben. Die Frage der gesundheitlichen Behandlung von Inhaftierten liesse sich auch entschärfen, wenn genug internes medizinisches Personal in den Haftanstalten vorhanden wäre. Insgesamt muss verhindert werden, dass es aufgrund von Kriminaltouristinnen und Kriminaltouristen zu einer Mehrbelastung für die Prämienzahlenden kommt.

Vorschlag zur Umsetzung der Versicherungspflicht im Falle von inhaftierten Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz

Falls die Kantone für die administrative Abwicklung der Leistungen einen Anbieter suchen, steht es ihnen offen, einen Leistungsauftrag zu vergeben und eine entsprechende Ausschreibung zu machen. Gesucht würde ein Versicherer, welcher bereit ist, schweizweit für sämtliche inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz die Abwicklung, die nur diesen Personen offensteht, durchzuführen. Die entstehenden Kosten müssten durch das Kollektiv der entsprechend Inhaftierten oder gegebenenfalls durch die betroffenen Kantone zu gleichen Teilen getragen werden. Die OKP-Versicherten wären davon nicht betroffen und somit auch nicht zusätzlich belastet.

Ablehnung der Zuteilung inhaftierter Personen mit oder ohne Wohnsitz in der Schweiz zu einer besonderen Versicherungsform

Nicht praktikabel ist auch der Vorschlag, dass die Kantone die Möglichkeit haben sollen, Personen in einer besonderen Versicherungsform mit geringerer Prämie zu versichern. Die mit der Wahl von besonderen Versicherungsformen einhergehenden Versicherungsbedingungen sind von allen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern gleichermassen einzuhalten. Es zeigt sich, dass gerade im Kontext einer Inhaftierung die Umsetzung der Vorgaben herausfordernd, wenn nicht unmöglich ist. Die Idee dient letztlich einzig der Vermeidung von Prämien, aber nicht der Vermeidung von Kosten – und würde daher das Defizit zulasten der sozialen Krankenversicherung aufgrund der Versicherung Inhaftierter weiter erhöhen.

Im Sinne der Gleichbehandlung ist es den Versicherern nicht möglich, in diesem Kontext für inhaftierte Personen mit oder ohne Wohnsitz in der Schweiz eine spezielle Regelung zu definieren. Es besteht denn auch kein gesetzlicher Anspruch auf die Gewährung einer besonderen Versicherungsform. Entsprechend wären die Krankenversicherer hier gezwungen, bei Regelverstößen im Rahmen der gewählten besonderen Versicherungsformen die Leistungsvergütung zu verweigern oder die fehlbare Person ohne deren Zutun umgehend in das Standardmodell umzuteilen, verbunden mit einer höheren Prämienlast.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	I		
	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:		
<p>Art. 3 Versicherungspflichtige Personen</p> <p>¹ Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.</p> <p>² Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 des Gaststaatsgesetzes vom 22. Juni 2007 mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind.</p> <p>³ Er kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die:</p> <p>a. in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben;</p> <p>b. im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden.</p>	<p>Art. 3 Abs. 3 Bst. c</p> <p>¹ Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.</p> <p>² Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Personen, die im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 des Gaststaatsgesetzes vom 22. Juni 2007 mit Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind.</p> <p>³ Er kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die:</p> <p>a. in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben;</p> <p>b. im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden.</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>⁴ Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Der Bundesrat regelt das Verfahren.</p>	<p>c. <u>in der Schweiz inhaftiert sind.</u></p> <p>⁴ Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Der Bundesrat regelt das Verfahren.</p>	<p>c. in der Schweiz inhaftiert sind.</p>	<p>Da santésuisse die Vorlage entscheiden ablehnt, äussern wir uns nicht detailliert zu den einzelnen zu ändernden Artikeln.</p>
	<p><u>Art. 4b Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen</u></p> <p><u>¹ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.</u></p> <p><u>² Sie können die Wahl der Versicherungsform insbesondere auf eine Versicherungsform einschränken, die sich ausschliesslich an inhaftierte Personen richtet.</u></p> <p><u>³ Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Versicherer oder der Versicherungsform eingeschränkt werden kann.</u></p>	<p>Art. 4b Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für inhaftierte Personen</p> <p>¹ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl des Versicherers und der Versicherungsform für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Zuständig ist der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist.</p> <p>² Sie können die Wahl der Versicherungsform insbesondere auf eine Versicherungsform einschränken, die sich ausschliesslich an inhaftierte Personen richtet.</p> <p>³ Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Versicherer oder der Versicherungsform eingeschränkt werden kann.</p>	
<p>Art. 7 Wechsel des Versicherers</p>	<p>Art. 7 Abs. 9</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>¹ Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.</p> <p>² Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.</p> <p>³ Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber.</p> <p>⁴ Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 43 KVAG.</p> <p>⁵ Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst,</p>	<p>¹ Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln.</p> <p>² Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.</p> <p>³ Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber.</p> <p>⁴ Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 43 KVAG.</p> <p>⁵ Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst,</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.</p> <p>⁶ Wenn der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz.</p> <p>⁷ Der bisherige Versicherer darf eine versicherte Person nicht dazu zwingen, bei einem Wechsel des Versicherers auch die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 KVAG zu kündigen.</p> <p>⁸ Der Versicherer darf einer versicherten Person die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG nicht allein aufgrund der Tatsache kündigen, dass die versicherte Person den Versicherer für die soziale Krankenversicherung wechselt.</p>	<p>wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.</p> <p>⁶ Wenn der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien-differenz.</p> <p>⁷ Der bisherige Versicherer darf eine versicherte Person nicht dazu zwingen, bei einem Wechsel des Versicherers auch die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 KVAG zu kündigen.</p> <p>⁸ Der Versicherer darf einer versicherten Person die bei ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Artikel 2 Absatz 2 KVAG nicht allein aufgrund der Tatsache kündigen, dass die versicherte Person den Versicherer für die soziale Krankenversicherung wechselt.</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

	<p><u>⁹ Schränkt der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, die Wahl des Versicherers nach Artikel 4b ein, so endet ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung. Das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet zum Zeitpunkt, in dem die inhaftierte Person aus der Haft entlassen wird. Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt.</u></p>	<p>⁹ Schränkt der Kanton, in dem die Person inhaftiert ist, die Wahl des Versicherers nach Artikel 4b ein, so endet ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer mit der Inhaftierung. Das Versicherungsverhältnis für inhaftierte Personen endet zum Zeitpunkt, in dem die inhaftierte Person aus der Haft entlassen wird. Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person in einen anderen Kanton ein Wechsel des Versicherers erfolgt.</p>	
<p>Art. 25a Pflegeleistungen bei Krankheit</p> <p>¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens</p>	<p>Art. 25a Abs. 5 dritter Satz</p> <p>¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.</p> <p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzie-</p>	<p>zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.</p> <p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat; <u>für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die In-</u></p>	<p>⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat; für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die In-</p>	
---	---	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>nung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	<p>haftierung verfügende Kanton zuständig. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	<p>haftierung verfügende Kanton zuständig. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.</p>	
<p>Art. 41 Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme</p> <p>¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.</p> <p>^{1bis} Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der</p>	<p>Art. 41 Abs. 5</p> <p>¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.</p> <p>^{1bis} Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.</p> <p>^{1ter} Absatz ^{1bis} gilt sinngemäss für Geburtshäuser.</p> <p>² Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, können für die stationäre Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen.</p> <p>^{2bis} Bei folgenden Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, übernehmen der Versicherer und der Kanton, an den die Versicherten einen Anknüpfungspunkt haben, bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital dieses Kantons für die betreffende Behandlung gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige; b. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen; 	<p>Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.</p> <p>^{1ter} Absatz ^{1bis} gilt sinngemäss für Geburtshäuser.</p> <p>² Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, können für die stationäre Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen.</p> <p>^{2bis} Bei folgenden Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, übernehmen der Versicherer und der Kanton, an den die Versicherten einen Anknüpfungspunkt haben, bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital dieses Kantons für die betreffende Behandlung gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige; b. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen; 		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>c. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige.</p> <p>^{2ter} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen der Versicherer und die Kantone gemeinsam bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif für die betreffende Behandlung, der in einem Listenspital des Referenzkantons gilt. Der Bundesrat legt den Referenzkanton fest.</p> <p>³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.</p> <p>^{3bis} Medizinische Gründe nach den Absätzen 2 und 3 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:</p> <p>a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;</p>	<p>c. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige.</p> <p>^{2ter} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen der Versicherer und die Kantone gemeinsam bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif für die betreffende Behandlung, der in einem Listenspital des Referenzkantons gilt. Der Bundesrat legt den Referenzkanton fest.</p> <p>³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.</p> <p>^{3bis} Medizinische Gründe nach den Absätzen 2 und 3 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:</p> <p>a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;</p>		
--	--	--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.</p> <p>⁴ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.</p>	<p>b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.</p> <p>⁴ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.</p> <p><u>⁵ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl der Leistungserbringer für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt werden kann.</u></p>	<p>⁵ Die Kantone können für inhaftierte Personen die Wahl der Leistungserbringer für die Dauer der Inhaftierung einschränken. Der Bundesrat kann regeln, nach welchen Kriterien die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt werden kann.</p>	
<p>Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen</p> <p>¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.</p> <p>² Die Kantone übernehmen den kantonalen Anteil für folgende Personen: a. Versicherte, die im Kanton wohnen;</p>	<p>Art. 49a Abs. 2 Bst. c und Abs. 2^{bis}</p> <p>¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.</p> <p>² Die Kantone übernehmen den kantonalen Anteil für folgende Personen: a. Versicherte, die im Kanton wohnen;</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>b. folgende Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, bei stationärer Behandlung in der Schweiz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, 2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthalttern und Aufenthaltterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen, 3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige. <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstabe b den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p> <p>^{2ter} Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 Prozent betragen.</p> <p>³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der</p>	<p>b. folgende Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, bei stationärer Behandlung in der Schweiz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, 2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthalttern und Aufenthaltterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen, 3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige. <p>c. <u>inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, deren Inhaftierung der Kanton verfügt hat.</u></p> <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstaben b <u>und c</u> den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p> <p>^{2ter} Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 Prozent betragen.</p> <p>³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der</p>	<p>c. inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, deren Inhaftierung der Kanton verfügt hat.</p> <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstaben b und e den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p>	
---	--	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.</p> <p>^{3bis} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen die Kantone bei stationärer Behandlung in der Schweiz gemeinsam den vom Standortkanton festgelegten kantonalen Anteil. Dieser kantonale Anteil wird auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt.</p> <p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c und f erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p>	<p>Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.</p> <p>^{3bis} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen die Kantone bei stationärer Behandlung in der Schweiz gemeinsam den vom Standortkanton festgelegten kantonalen Anteil. Dieser kantonale Anteil wird auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt.</p> <p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c und f erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p>		
<p>Art. 65 Prämienverbilligung durch die Kantone</p> <p>¹ Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für</p>	<p>Art. 65 Abs. 1^{ter}</p> <p>¹ Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für</p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.</p> <p>^{1bis} Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.</p> <p>² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.</p> <p>³ Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer</p>	<p>die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.</p> <p>^{1bis} Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.</p> <p><u>^{1ter} Für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die Inhaftierung verfügende Kanton für die Prämienverbilligung zuständig.</u></p> <p>² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.</p> <p>³ Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer</p>	<p>^{4ter} Für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ist der die Inhaftierung verfügende Kanton für die Prämienverbilligung zuständig.</p>	
--	--	---	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

<p>Prämienzahlungspflicht nicht vor- schussweise nachkommen müssen.</p> <p>⁴ Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.</p> <p>^{4bis} Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.</p> <p>⁵ Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.</p> <p>⁶ Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.</p>	<p>Prämienzahlungspflicht nicht vor- schussweise nachkommen müssen.</p> <p>⁴ Die Kantone informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.</p> <p>^{4bis} Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.</p> <p>⁵ Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.</p> <p>⁶ Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.</p>		
	<p>III</p>	<p>III</p>	
	<p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	<p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>	

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Versicherung für Inhaftierte Personen

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3003 Bern

per Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Bern, 1. Februar 2024

Vernehmlassung zur KVG-Änderung (Versicherung für inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung sieht die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vor. Das Krankenversicherungspflichtobligatorium würde damit auf alle inhaftierte Personen ausgedehnt, was eine heute bestehende gesetzliche Lücke schliesst. **Die Gewerkschaften unterstützen dies im Grundsatz.**

Heute regeln die Kantone in höchst unterschiedlicher Art die Übernahme der Gesundheitskosten von inhaftierten Personen ohne KVG-Deckung (schweizweit sind dies insgesamt rund 2'000 Inhaftierte). Neu gäbe es zwar ein einheitliches Versicherungspflichtobligatorium, die Krankenkassenprämie kann von den inhaftierten Personen aber weiterhin nur bei ausreichendem verfügbarem Einkommen und/oder Vermögen getragen werden. Da dies oft nicht der Fall ist, sollen die Kantone gemäss Vorschlag die Restfinanzierung neu im Rahmen der Prämienverbilligungen abwickeln können. **Der SGB lehnt dies ab, respektive fordert, dass die Übernahme der Restkosten ausserhalb des Budgets für Prämienverbilligungen zu geschehen hat.** Bereits die heute seit Jahren gängige, von den Kantonen angewandte Praxis der Finanzierung der Prämienersatzung für Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbeziehende aus den Mitteln der Individuellen Prämienverbilligungen ist unseres Erachtens gesetzeswidrig¹ und müsste geändert werden. Umso weniger wäre es zu akzeptieren, wenn neu zusätzlich auch die Restkosten für inhaftierte Personen aus den Mitteln für Prämienverbilligungen übernommen würden.

¹ Siehe insbesondere "Verwendung der Beiträge des Bundes zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch den Kanton Zürich - Kurzgutachten", Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, 2017

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

SKOS CSIAS COSAS

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin EDI

Per E-Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 6. Februar 2024

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für Inhaftierte Personen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur vorgelegten Gesetzesänderung Stellung zu nehmen.

Im Jahr 2016 hat die SKOS zusammen mit der KKJPD und der SODK den Bericht [«Schnittstellen Justizvollzug- Sozialhilfe»](#) veröffentlicht, mit dem Ziel, ungeklärte Schnittstellen und Abgrenzungsprobleme zwischen der Sozialhilfe und dem Justizvollzug zu verringern. Diese führen in der Praxis immer wieder zu aufwändigen und teilweise langwierigen Abklärungen. Das fehlende Versicherungsobligatorium für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz wurde als eines dieser Probleme identifiziert.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG kann dieses Problem auf einfache und klare Weise behoben werden. Die Kosten werden mit dieser Revision berechenbar und gegen oben begrenzt. Wichtig aus Sicht der SKOS ist auch, dass die Kantone die freie Wahl der Versicherer sowie die freie Wahl der Versicherungsform bzw. der Leistungserbringer sämtlicher inhaftierten Personen unabhängig ihres Wohnsitzes einschränken können. So erhalten sie die nötigen Instrumente zur Kostenkontrolle.

Die SKOS begrüsst aus diesen Gründen die vorgeschlagene Änderung des KVG vollumfänglich.

Freundliche Grüsse



Christoph Eymann, Präsident



Markus Kaufmann, Geschäftsführer

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per Mail: Aufsicht-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 06.03.24

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Versicherung für inhaftierte Personen): Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Versicherung für Inhaftierte Personen) Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz und damit gut drei Viertel der Schweizer Bevölkerung. Die vorliegende Stellungnahme basiert auf der Einschätzung der Städteinitiative Sozialpolitik.

Die Vorlage sieht die Einführung einer Versicherungspflicht für inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz vor. Damit wird die medizinische Gleichbehandlung im Freiheitsentzug sichergestellt.

Bereits 2016 wurde das fehlende Versicherungsobligatorium im Bericht «Schnittstelle Justizvollzug – Sozialhilfe» von SKOS, KKJPD und SODK festgestellt. Gemäss Angaben des Bundes waren 2021 schätzungsweise rund 2'000 inhaftierte Personen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert. Daher gab es Lücken bei der Finanzierung und keine einheitliche Regelung in den verschiedenen Kantonen. Dies hatte zum Teil zur Folge, dass kommunale Sozialdienste die Finanzierung solcher Gesundheitskosten übernehmen mussten.

Die vorgeschlagene KVG-Änderung schliesst diese Finanzierungs- und Zuständigkeitslücke und sorgt für ein einheitliches Vorgehen. Zudem werden die Kosten für die Kantone berechenbar und nach oben begrenzt. Die Sozialdienste werden von dieser sachfremden Aufgabe entlastet.

Deshalb unterstützt der Städteverband die Vorlage vollumfänglich.

Freundliche Grüsse


Schweizerischer Städteverband

Präsident



Anders Stokholm
Stadtpräsident Frauenfeld

Direktor



Martin Flügel

Kopie: Schweizerischer Gemeindeverband