

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

2. März 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung nehmen zu können.

Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Der Regierungsrat begrüsst, dass mit dem Art. 6b die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt wird. Dieser dient zur Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen.

Mit der Vernehmlassungsvorlage wird nur eine Rechtsgrundlage geschaffen, welche eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ermöglicht, nicht aber im Bereich der EU-Versicherten. Es fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Es ist auf kantonaler Ebene eine technisch zufriedenstellende Lösung zu schaffen. Dies vor allem bei denjenigen Kantonen, bei denen mehrere Behörden für die Ausstellung der Grenzgänger-Bewilligungen zuständig sind. Die Kantone sollten für die Kontrolle der Versicherungspflicht von Grenzgängern direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbanken erhalten. Der Regierungsrat würde es daher begrüssen, wenn der Bund zusätzlich zu den hier vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA) die notwendigen Grundlagen schafft.

Der Regierungsrat ist einverstanden damit, dass eine gesetzliche Grundlage zum Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird.

Risikoausgleich

Der Regierungsrat begrüsst den Vorschlag, künftig auch Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einzubeziehen. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Gleichzeitig dürfte es auch die stossende Situation mit sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern. Von der KVG-Änderung erhofft sich der Regierungsrat einen Ausgleich der Prämien zwischen EU- und CH-Versicherten.

Mit den übrigen Änderungen kann sich der Regierungsrat einverstanden erklären.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Alex Hürzeler
Landammann

Joana Filippi
Staatschreiberin

Kopie

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

Appenzell, 17. Februar 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes; Datenaustausch und Risikoausgleich Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie stimmt der Vorlage unter Vorbehalt der folgenden Anmerkungen grundsätzlich zu:

Die neu geschaffene Rechtsgrundlage ermöglicht lediglich eine Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Im Bereich der EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Es sollte deshalb eine gesetzliche Grundlage im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA) geschaffen werden, sodass die Kantone für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgängerinnen und Grenzgängern direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten.

Weiter soll geprüft werden, ob und wie ein Datenaustausch zur Prüfung der Versicherungspflicht aller übrigen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland (Entsandte, Rentenbezügerinnen und -bezüger, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) geschaffen werden kann.

Sodann erscheint es sinnvoll und wichtig, dass die Kantone und Krankenversicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen eng miteinbezogen werden.

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

Im Auftrage von Landammann und Ständekommission

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

per Mail an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
und gever@bag.admin.ch

(PDF- und Wordversion)

Herisau, 25. Februar 2022

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

Eidg. Vernehmlassung; Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Das eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 17. November 2021 das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich eröffnet. Die Kantonsregierungen sind eingeladen bis 3. März 2022 Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er ist mit der Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich einverstanden und unterstützt im Weiteren die Stellungnahme der GDK.

Wie die GDK ist auch der Regierungsrat der Ansicht, dass die Kantone und Versicherer in die Erarbeitung der Ausführungsbestimmungen einbezogen werden sollten, da dadurch eine Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern gelegt wird, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient. Weiter wäre zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte und ob ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen, bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert werden müsste.

Der Regierungsrat begrüsst zudem, dass mit den Anpassungen im Risikoausgleich, das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben wird, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären.



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

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail (als pdf- und docx-Datei) an:

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

RRB Nr.: 158/2022 23. Februar 2022
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Datenaustausch, Risikoausgleich) Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Er stimmt den Änderungen grundsätzlich zu, bittet jedoch um Berücksichtigung der nachfolgenden Anliegen und Bemerkungen, welche auch von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in ihrer Stellungnahme vom 31. Januar 2022 vorgebracht werden:

1. Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Der Regierungsrat begrüsst, dass in Artikel 6b E-KVG die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern gelegt wird, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient.

Die Kantone müssen die Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und jener, die in der Schweiz arbeiten, jedoch im EU-/EFTA-Ausland wohnen («EU-Versicherte», insbesondere Grenzgängerinnen und Grenzgänger), kontrollieren (Art. 6 Abs. 1 und Art. 6a Abs. 3 KVG). Mit der Vernehmlassungsvorlage wird nur eine Rechtsgrundlage geschaffen, welche eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ermöglicht. Im Bereich der EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es schwierig respektive nicht möglich ist, auf kantonaler Ebene technisch eine zufriedenstellende Lösung zu schaffen. Dies betrifft mindestens Kantone, welche mehrere Behörden haben, die Grenzgänger-Bewilligungen ausstellen. Der Regierungsrat fordert deshalb, dass der Bund zusätzlich zu den hier vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA) die notwendigen Grundlagen schafft, sodass die Kantone

für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgängerinnen und Grenzgänger direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten.

Der Regierungsrat ist grundsätzlich auch einverstanden damit, dass in Artikel 49a Abs. 5 und Artikel 61 Absatz 5 E-KVG die Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird.

Im Rahmen von EFAS kann der Regierungsrat der Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer nur zustimmen, sofern die Versicherer verpflichtet werden, ihren Prozess der Wohnsitzkontrolle von einer Revisionsstelle zertifizieren zu lassen. Zudem ist zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte. Auch müsste ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen, bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert werden.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass sich bei diesem neuen Datenaustausch Synergien mit dem bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung nutzen lassen könnten. Bereits heute sieht Artikel 65 Absatz 2 KVG einen Datenaustausch im Bereich der Prämienverbilligung vor. Gestützt darauf hat der Bundesrat in Artikel 105g KVV¹ den Umfang des Datenaustausches im Bereich der Prämienverbilligung bestimmt (Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, AHV-Nummer). Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Regelung des Umfangs des Datenaustausches gemäss Artikel 6b E-KVG nicht über diesen Umfang hinausgeht. Es ist wichtig, dass die Kantone und Krankenversicherer in die Erarbeitung der Ausführungsverordnung eng einbezogen werden. Analog Artikel 65 Absatz 2 KVG² sind daher die Kantone und die Versicherer bei der Regelung der Einzelheiten anzuhören. Auch muss eine genügend lange Übergangsfrist von schätzungsweise drei Jahren vorgesehen werden, damit das Projekt sorgfältig durchgeführt werden kann, ohne den aktuell gut funktionierenden Datenaustausch Prämienverbilligung zu gefährden.

2. Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Der Regierungsrat begrüsst den Vorschlag, künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einzubeziehen. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Gleichzeitig dürfte es auch die stossende Situation mit sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern. Von der KVG-Änderung erhofft sich der Regierungsrat eine Nivellierung der Prämien zwischen EU- und CH-Versicherten.

Zudem erscheint es sinnvoll, dass die massgebenden Versichertenbestände nun an einem Ort, nämlich auf Stufe Gesetz, geregelt sind. Dies verbessert die Systematik und erhöht die Transparenz.

Die weiteren Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich werden ebenfalls unterstützt.

¹ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).

² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern im Bereich der Prämienverbilligung erfolgt nach einem einheitlichen Standard, wobei der Bundesrat die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer regelt.

3. Finanzielle Auswirkungen der Vorlage

Die neuen Bestimmungen, nach denen fast alle Versicherte, die im Ausland wohnen, zu den Versicherten für den Risikoausgleich zählen, werden dazu führen, dass die EU-Prämien tendenziell steigen und die schweizerischen Prämien tendenziell sinken werden. Dies soll gemäss erläuterndem Bericht zu keinen nennenswerten finanziellen Auswirkungen auf die Prämienverbilligung durch die Kantone führen. Der Regierungsrat geht somit davon aus, dass diese Kosten limitiert bleiben.

Dagegen wird die Einführung des elektronischen Datenaustauschs Kosten verursachen, die zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt werden. Diese Kosten sind im erläuternden Bericht abzuschätzen und zu beziffern.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen und Bemerkungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Beatrice Simon
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatschreiber

Verteiler

- DIJ
- FIN
- SID
- DSA

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 15
3003 Bern

Per E-Mail an

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Liestal, 15. Februar 2022

Vernehmlassung Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 lädt das Eidgenössische Departement des Innern EDI ein, im Rahmen einer Vernehmlassung Stellung zu nehmen zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich). Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne wahrnehmen.

Mit der vorgesehenen Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) soll einerseits ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, um die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sowie die Überprüfung von allfälligen Doppelversicherungen zu vereinfachen. Andererseits sollen im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

Der Kanton Basel-Landschaft äussert sich wie folgt zur Vernehmlassung.

1. Datenaustausch (Art. 6b, Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5)

Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die Einführung und Verwendung einheitlicher Standards für den elektronischen Datenaustausch (z. B. eCH, Sedex) und befürwortet die vorgeschlagenen Änderungen im KVG.

Bereits heute werden in Baselland für die in der Gesetzesrevision erwähnten Bereiche mehrheitlich automatisierte Melde- und Abrufverfahren eingesetzt, so z. B. zur Prüfung der Versicherungspflicht, welche der Kanton an die Einwohnergemeinden (§3 EG KVG, SGS 362)¹ sowie im Bereich der Grenzgänger/innen an die Gemeinsame Einrichtung KVG² delegiert hat. Die im Kanton etablierten Prozesse genügen aus Sicht des Kantons somit den vorgesehenen Anpassungen im KVG. Der Aufbau eines zusätzlichen oder erweiterten Meldewesens ist aus Sicht des Kantons für diese Aufgabe nicht angezeigt, da allfällig damit verbundene Softwareanpassungen sowie zusätzlich benötigte personelle Ressourcen auf Seiten der Gemeinden nicht im Verhältnis zum erwarteten Zusatznutzen stehen.

Für die Übernahme der Forderungen der Krankenversicherer ist im Kanton Basel-Landschaft die Finanzverwaltung zuständig (§1 SGS 362.13)³. Sie prüft in diesem Zusammenhang die via Sedex gelieferten Daten auf dem ERP-System der Kantonsverwaltung bereits auf allfällige Doppelversicherungen im Bereich der Verlustscheinbewirtschaftung. Das System ist seit 2019 operativ und führte schon im ersten Jahr zu einer Aufwandminderung von rund CHF 600'000.- aufgrund der erfolgten Datenbereinigungen. Ebenfalls tauscht die mit dem Vollzug der Prämienverbilligung betraute Ausgleichskasse Basel-Landschaft (§2 PVV, SGS 362.12)⁴ die für den Vollzug benötigten Daten mit den Versicherern in einem standardisierten Sedex-Meldeverfahren aus.

Zusammenfassend ist der elektronische Datenaustausch mit Versicherern im Kanton Basel-Landschaft bereits heute für die in der Revision genannten Aufgaben auf einem guten Stand. Aus Sicht des Kantons scheint das weitere Optimierungspotenzial somit nicht gross, weshalb nicht mit einem substanziellen Mehraufwand zu rechnen ist. Einzig bei Datenprüfungen über die Kantonsgrenze hinweg sieht der Kanton Möglichkeiten, die bereits erwähnten Prozesse weiter zu optimieren. Dazu müssten jedoch schweizweite Register aufgebaut und in die Prozesse eingebunden werden. Namentlich könnte der geplante nationale Adressdienst (NAD) oder ein für alle Krankenversicherer obligatorisches Abfrageregister (ähnlich SASIS) diesen Zweck erfüllen.

2. Risikoausgleich (Art. 16 Abs. 4 und 5, Art. 16a, Art. 17 Abs. 4, Art. 17a Abs. 1)

Der Kanton Basel-Landschaft nimmt die neuen Bestimmungen zum Risikoausgleich zustimmend zur Kenntnis. Da für den Kanton keine finanziellen Auswirkungen zu erwarten sind, wird auf eine Stellungnahme zum Risikoausgleich verzichtet.

Zudem schliesst sich der Kanton Basel-Landschaft der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 31.01.2022 an.

Wir bitten Sie, unsere Anliegen angemessen zu berücksichtigen.

Hochachtungsvoll



Thomas Weber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

¹ https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/362

² <https://www.kvg.org/de/basel-landschaft-content---1--3098--1085.html>

³ https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/362.13

⁴ https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/362.12



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:

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

Basel, 15. Februar 2022

Regierungsratsbeschluss vom 15. Februar 2022

Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich): Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.19) (Datenaustausch, Risikoausgleich) zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen. Der Kanton Basel-Stadt schliesst sich im Grundsatz der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 31. Januar 2022 an. Darüber hinaus und ergänzend werden in der vorliegenden Stellungnahme verschiedene Punkte im Besonderen hervorgehoben.

1. Grundsätzliche Einschätzung

Der Kanton Basel-Stadt hat den Entwurfserlass und den erläuternden Bericht geprüft und kann sich mit der Stossrichtung der Vorlage einverstanden erklären.

1.1 Elektronischer Datenaustausch

Der Kanton Basel-Stadt heisst grundsätzlich die neue Regelung betreffend den elektronischen Datenaustausch gut. Dieser soll die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht vereinfachen. Für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sind die Kantone zuständig. Dazu müssen sie Zugang zu aktuellen Daten über die Versicherten haben. Die Versicherer wiederum müssen über die genauen Kontaktinformationen der Versicherten verfügen, um ihnen insbesondere die ihrem Wohnsitz entsprechende Prämie in Rechnung stellen zu können.

Der elektronische Datenaustausch wird zu einer grossen administrativen Entlastung der Beteiligten führen. Nicht nur können seitens der Versicherer die zahlreichen Adressanfragen effizienter und zuverlässiger durchgeführt, sondern auch das Problem der Doppelversicherungen eingedämmt werden. Die Kantone erhalten so ein zuverlässiges Instrument für die Überprüfung der Krankenversicherungspflicht.

Mit der Einführung des neuen Art. 6b KVG zum elektronischen Datenaustausch wird die benötigte Rechtsgrundlage auf Bundesebene zur Verfügung gestellt. Im Einklang mit der GDK fordert der Kanton Basel-Stadt einen engen Einbezug der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen. Befürwortet wird in diesem Zusammenhang auch, dass ein Datenaustausch wie bei den Prämienverbilligungen vorgesehen wird.

Allerdings wird mit der vorgeschlagenen KVG-Änderung nur eine Rechtsgrundlage geschaffen, welche eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen *mit Wohnsitz in der Schweiz* ermöglicht. Im Bereich der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie anderen EU-Versicherten (mit Ausnahme der EU-/EFTA-Rentner/innen, wo der Bund zuständig ist) fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten aus dem Ausländerbereich. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es schwierig respektive nicht möglich ist, auf kantonaler Ebene technisch eine zufriedenstellende Lösung zu schaffen. Die Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage könnte über eine Anpassung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 2003 über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA; SR 142.51) erfolgen. Es stellt sich auch die Frage, ob nicht nur für die Zuordnung der im Ausland wohnenden Versicherten zu einem Kanton in Bezug auf die Berechnung des Risikoausgleichs, sondern auch für die Kontrolle der Versicherungspflicht die Kompetenz beim Bundesrat liegen sollte (Art. 16a Abs. 4 E-KVG).

1.2 Risikoausgleich

Es wird begrüsst, dass durch die vorgeschlagene Änderung die Ungleichbehandlung von EU/EFTA- und CH-Versicherten in Bezug auf den Risikoausgleich behoben wird. Die vorgeschlagenen Änderungen auf Gesetzesebene erscheinen adäquat, zumal sich der (Wieder-)Einbezug fast aller im Ausland wohnhaften KVG-versicherten Personen in den Risikoausgleich tendenziell günstig auf das schweizerische Prämienniveau auswirken wird.

1.2.1 Grenzgängerinnen und Grenzgänger

Der Kanton Basel-Stadt als Grenzkanton befürwortet insbesondere den Einbezug der Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Risikoausgleich. Er hatte diese Neuregelung im Schreiben des Gesundheitsdepartements an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vom 20. April 2020 selbst auch angeregt. Denn vor allem in Grenzkantonen, in denen viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, sollte sich die Neuregelung positiv auf die kantonalen Prämien dieser Kantone auswirken.

1.2.2 Rentnerinnen und Rentner

Gemäss den in den Erläuterungen zum Vernehmlassungsentwurf angeführten Zahlen gehören von den rund 130'000 im Ausland lebenden Versicherten weniger als 10% (12'500) zu den Rentnerinnen und Rentnern bzw. ihren Angehörigen. Im Gegensatz zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern haben die Personen dieser Gruppe keinen festen Anknüpfungspunkt an einen Kanton und müssen deshalb «fiktiv» vom Bundesrat zugeordnet werden. Zudem müssen die Versicherten aufgrund fehlender Abrechnungsdaten aus dem Ausland bei den Risikokategorien «stationärer Aufenthalt im Vorjahr» sowie bei den pharmazeutischen Kostengruppen proportional gemäss deren Häufigkeit bei den in der Schweiz wohnhaften Versicherten aufgeteilt werden.

Aus verschiedenen Überlegungen ist anzunehmen, dass die Rentnerinnen und Rentner im Ausland tendenziell tiefere Kosten haben als die in der Schweiz lebende Vergleichsgruppe nach Geschlecht und Alter. Zwei Hauptgründe sprechen für diese Hypothese: erstens liegt das Preisniveau für medizinische Leistungen in den europäischen Ländern, in denen die meisten Schweizer Rentnerinnen und Rentner leben, deutlich unter demjenigen in der Schweiz, womit bei einer identischen Behandlung im Ausland tiefere Kosten anfallen. Zweitens ist zudem davon auszugehen,

dass die im Ausland lebenden Rentnerinnen und Rentner weniger stationäre Aufenthalte haben als die Personen der entsprechenden Vergleichsgruppe in der Schweiz oder zumindest deutlich seltener in einem Pflegeheim leben. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Kalibrierungsmethode hätte somit unseres Erachtens eine Verzerrung des Risikoausgleichs zur Folge. Aus diesen Überlegungen und da gemäss dem Bundesrat selbst der Einbezug der Rentnerinnen und Rentner nur marginale Auswirkungen auf den Risikoausgleich haben dürfte, scheint es dem Kanton Basel-Stadt vertretbar, auch ganz auf den Einbezug dieser Personenkategorie zu verzichten.

Die vom Bundesrat skizzierten Kriterien für die Zuordnung der im Ausland wohnhaften Versicherten auf die Kantone scheinen plausibel. Die Frage stellt sich jedoch, ob die skizzierte proportionale Zuordnungsmethode mit der vorgeschlagenen Gesetzesbestimmung überhaupt vereinbar wäre. Tatsächlich wird im neuen Art. 16a Abs. 4 KVG vorgeschlagen, dass der Bundesrat «festlegt», welchem Kanton Versicherte, die im Ausland leben, zugeordnet werden. Wir würden deshalb anregen, die Bestimmung dahingehend anzupassen, dass der Bundesrat nicht die Versicherten zuordnet, sondern die entsprechende «Zuordnungsmethode» festlegt.

1.2.3 Versicherte mit unbekanntem Wohnsitz

Die zweite Änderung beim Risikoausgleich, nach unbekannt verzogene Versicherte, die nicht mehr kontaktiert werden können, nach einer gewissen Zeit aus dem Risikoausgleich auszunehmen, erscheint sachgerecht. Den Erläuterungen (insbes. auf Seite 14) dazu, mit der Darlegung der Schwierigkeiten in der Praxis, kann beigespflichtet werden.

2. Anträge zu den einzelnen Änderungsvorschlägen

2.1 Datenaustausch

- Der Kanton Basel-Stadt erwartet einen engen Einbezug der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen. Befürwortet wird in diesem Zusammenhang auch, dass ein Datenaustausch wie bei den Prämienverbilligungen vorgesehen wird.
- Im Bereich der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie anderen EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten aus dem Ausländerbereich. Es wird die Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage angeregt (Anpassung des BGIAA).

2.2 Risikoausgleich

- Nach KVG versicherte Rentnerinnen und Rentner im Ausland verursachen mutmasslich tiefere Kosten als die in der Schweiz lebende Vergleichsgruppe nach Geschlecht und Alter. Die vorgeschlagene Kalibrierungsmethode könnte somit eine Verzerrung des Risikoausgleichs zur Folge haben. Aus diesen Überlegungen und da gemäss dem Bundesrat selbst der Einbezug der Rentnerinnen und Rentner nur marginale Auswirkungen auf den Risikoausgleich haben dürfte, ist der Kanton Basel-Stadt der Ansicht, dass auf den Einbezug dieser Personenkategorie auch verzichtet werden könnte.

Der Kanton Basel-Stadt schlägt folgende Anpassung vor:

Art. 16a Abs. 1 Bst. e KVG (neu)

¹ Zum massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme folgender Versicherten:

[...]

e. Rentnerinnen und Rentner, die im Ausland leben.

- Es ist fraglich, ob die skizzierte proportionale Zuordnungsmethode mit der vorgeschlagenen Gesetzesbestimmung vereinbar wäre. Tatsächlich wird im neuen Art. 16a Abs. 4 KVG vorgeschlagen, dass der Bundesrat «festlegt», welchem Kanton Versicherte, die im Ausland leben, zugeordnet werden. Die Bestimmung könnte dahingehend angepasst werden, dass der Bundesrat nicht die Versicherten zuordnet, sondern die entsprechende «Zuordnungsmethode» festlegt.

Der Kanton Basel-Stadt schlägt folgende Anpassung vor:

Art. 16a Abs. 4 KVG

⁴ Versicherte, die im Ausland wohnen, werden für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet. Der Bundesrat legt die *Zuordnungsmethode* fest und regelt das entsprechende Verfahren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne der Bereich Gesundheitsversorgung, Ljubiša Stojanović, Ljubisa.Stojanovic@bs.ch, Tel. 061 205 32 60, zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

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

Fribourg, le 15 février 2022

2022-148

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques)

Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 17 novembre 2021 de Monsieur le Conseiller fédéral Berset. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du dossier et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat se rallie à la position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) du 31 janvier 2022.

Concernant spécifiquement la compensation des risques, le Conseil d'Etat relève que l'assurance-maladie de personnes vivant à l'étranger ne concerne qu'un nombre limité d'assureurs suisses. La mise en place de mesures pour répondre à cette révision risquera donc de nécessiter des adaptations et de générer des investissements pour la majorité des assureurs suisses, même s'ils n'ont pas d'assurés à l'étranger. Il est d'avis que ces investissements ne doivent pas avoir d'impact sur les primes des assurés.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Olivier Curty, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, le Service de la santé publique et l'Etablissement cantonal des assurances sociales ;
à la Chancellerie d'Etat.

Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Frau Anne Lévy, Direktorin
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

8-6-4 / SM/KB

Bern, 31. Januar 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat die Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) an seiner Sitzung vom 27. Januar 2022 beraten und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Die GDK begrüsst, dass in **Art. 6b E-KVG** die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern gelegt wird, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient.

Die Kantone müssen die Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und jener, die in der Schweiz arbeiten, jedoch im EU-/EFTA-Ausland wohnen («EU-Versicherte»), kontrollieren (Art. 6 Abs. 1 und Art. 6a Abs. 3 KVG). Mit der Vernehmlassungsvorlage wird nur eine Rechtsgrundlage geschaffen, welche eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ermöglicht. Im Bereich der EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es schwierig respektive nicht möglich ist, auf kantonaler Ebene technisch eine zufriedenstellende Lösung zu schaffen. Dies betrifft mindestens Kantone, welche mehrere Behörden haben, die Grenzgänger-Bewilligungen ausstellen. Wir fordern deshalb, dass der Bund zusätzlich zu den hier vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA) die notwendigen Grundlagen schafft, sodass die Kantone für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgänger/innen direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten. Weiter fordern wir, dass geprüft wird, ob und wie ein Datenaustausch zur Prüfung der Versicherungspflicht aller übrigen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland (Entsandte, Rentenbezüger/innen, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) geschaffen werden kann.

Die GDK ist grundsätzlich auch einverstanden damit, dass in **Art. 49a Abs. 5 und Art. 61. Abs. 5 E-KVG** die Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird.

Im Rahmen von EFAS könnte die GDK der Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer zustimmen, falls die Versicherer verpflichtet würden, ihren Prozess der Wohnsitzkontrolle von einer Revisionsstelle zertifizieren zu lassen. Zudem wäre zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte. Auch müsste ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen, bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert werden.

Wir gehen wie auch der erläuternde Bericht davon aus, dass sich bei diesem neuen Datenaustausch Synergien mit dem bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung nutzen lassen könnten. Es ist wichtig, die Kantone und Krankenversicherer in die Erarbeitung der Ausführungsverordnung eng einzubeziehen. Auch muss eine lange Übergangsfrist vorgesehen werden, damit das Projekt sorgfältig durchgeführt werden kann, ohne den aktuell gut funktionierenden Datenaustausch Prämienverbilligung zu gefährden. Wir schätzen die erforderliche Zeit auf etwa drei Jahre.

Zusammenfassend positioniert sich die GDK wie folgt:

- Sie stimmt dem vorgeschlagenen Art. 6b E-KVG zu.
- Sie fordert einen engen Einbezug der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen.
- Sie fordert eine gesetzliche Grundlage im BGIAA für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgänger/innen.
- Sie ist grundsätzlich damit einverstanden, dass die Möglichkeit zum Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person mit Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5 E-KVG geschaffen wird, und hält gleichzeitig fest, dass sie einer Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer im Rahmen der EFAS-Vorlage nur unter bestimmten Voraussetzungen zustimmen können.

Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Der GDK-Vorstand begrüsst den Vorschlag, künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einzubeziehen. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Gleichzeitig dürfte es auch die stossende Situation mit sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern. Eine entsprechende Anpassung der Rechtsgrundlagen mit Fokus auf die Grenzgängerinnen und Grenzgänger wurde auch bereits vom Kanton Basel-Stadt im Rahmen des Anhörungsverfahrens zur Änderung der VORA im Frühjahr 2020 eingebracht. Von der KVG-Änderung erhoffen wir uns eine Nivellierung der Prämien zwischen EU- und CH-Versicherten.

Die weiteren Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich unterstützen wir ebenfalls.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engebauer
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Kopie:

- Kantonale Gesundheitsdirektionen

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
Madame Anne Lévy, directrice
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

8-6-4 / SM/KB/NI

Berne, le 31 janvier 2022

**Modification de la loi sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques) :
Prise de position de la CDS**

Madame,
Mesdames, Messieurs,

Lors de sa séance du 27 janvier 2022, le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a examiné le projet relatif à la modification de la loi sur l'assurance-maladie (échange de données et compensation des risques) et prend position comme suit.

Échange de données entre cantons et assureurs

La CDS est favorable à la création, avec l'**art. 6b p-LAMal**, de la base légale nécessaire à l'échange de données entre les cantons et les assureurs, qui permet de veiller au respect de l'obligation de s'assurer et d'éviter les doubles et multiples assurances.

Conformément aux art. 6, al. 1, et 6a, al. 3, LAMal, les cantons doivent veiller à ce que l'obligation de s'assurer soit respectée par les personnes résidant en Suisse et celles qui travaillent en Suisse mais résident dans un État de l'UE/AELE (« assurés UE »). Le projet mis en consultation crée uniquement une base légale permettant un contrôle systématique du respect de l'obligation de s'assurer pour les personnes dont le lieu de résidence se situe en Suisse. Dans le domaine des assurés UE par contre, aucune base légale n'existe pour la mise à disposition des données personnelles nécessaires concernant les frontalières et les frontaliers. Or, les expériences des dernières années montrent qu'il est techniquement difficile, voire impossible, de créer une solution satisfaisante à l'échelon cantonal, du moins pour les cantons dans lesquels plusieurs autorités délivrent l'autorisation frontalière. C'est pourquoi, outre les présentes propositions de modifications, nous invitons la Confédération à créer également dans la loi fédérale sur le système d'information commun aux domaines des étrangers et de l'asile (LDEA) les bases nécessaires afin que les cantons puissent accéder directement aux données correspondantes du Système d'information SYMIC indispensables pour le contrôle du respect de l'obligation de s'assurer pour les frontalières et les frontaliers. Par ailleurs, nous demandons à la Confédération d'examiner si et comment peut être instauré un échange de données servant au contrôle du respect de l'obligation de s'assurer pour tous les autres assurés domiciliés à l'étranger (travailleurs détachés, bénéficiaires de rentes, membres de famille sans activité lucrative résidant dans un État de l'EU/AELE).

La CDS approuve en outre que la base nécessaire à l'échange des données pour déterminer le lieu de résidence de la personne assurée soit créée **aux art. 49a, al. 5, et 61, al. 5, p-LAMal**.

Dans le cadre d'EFAS, la CDS serait disposée à confier le contrôle du lieu de résidence aux assureurs, à condition qu'ils s'engagent à faire certifier leur processus de contrôle correspondant par un organe de certification. Par ailleurs, il conviendrait d'évaluer si l'obligation des assureurs de procéder au contrôle du lieu de résidence doit être inscrite de manière explicite dans la loi. Finalement, une procédure de conciliation devrait également être définie pour résoudre d'éventuels conflits entre assureurs et cantons découlant d'une interprétation divergente concernant l'attribution du lieu de résidence.

Nous partageons l'évaluation formulée dans le rapport explicatif selon laquelle, pour ce nouvel échange de données, il serait possible de mettre à profit des synergies avec l'échange de données sur la réduction des primes. Il est important que les cantons et les assureurs-maladie participent étroitement à l'élaboration de l'ordonnance d'application. Une longue période transitoire doit par ailleurs être prévue afin que le projet puisse être réalisé avec soin, sans mettre en danger l'actuel bon fonctionnement de l'échange de données sur la réduction des primes. Nous estimons le temps nécessaire à environ trois ans.

En résumé, la position de la CDS est la suivante.

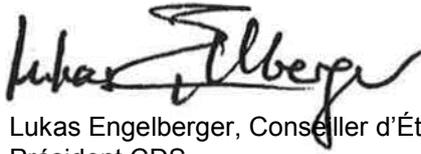
- Elle approuve l'art. 6b p-LAMal tel que proposé.
- Elle demande que les cantons et les assureurs soient étroitement impliqués lors de l'élaboration de l'ordonnance d'application sur l'échange des données nécessaires pour veiller au respect de l'obligation de s'assurer et pour éviter les doubles et multiples assurances.
- Elle invite à ajouter dans la LDEA une base légale relative au contrôle du respect de l'obligation de s'assurer pour les frontalières et les frontaliers.
- Elle approuve les art. 49a, al. 5, et 61, al. 5, p-LAMal qui permettent d'échanger les données nécessaires pour déterminer le lieu de résidence de la personne assurée, tout en précisant qu'elle ne consentirait que sous certaines conditions à confier le contrôle du lieu de résidence aux assureurs dans le cadre du projet EFAS.

Assurés pris en compte dans la compensation des risques

Le Comité directeur de la CDS salue la proposition de prendre désormais également en compte dans la compensation des risques les personnes affiliées à l'AOS résidant à l'étranger et présentant un lien étroit avec la Suisse. La loi est ainsi adaptée à l'évolution des dernières années et la pratique actuelle abolie, qui voulait que les assurés résidant en Suisse subventionnent les primes des personnes résidant à l'étranger sans que ces dernières ne soient soumises au principe de solidarité. Il est par ailleurs probable que la loi contribue aussi à corriger les divergences regrettables qui existent au niveau des montants de primes des assurés UE. Lors de la procédure de consultation sur la modification de l'OCOR au printemps 2020, le canton de Bâle-Ville a déjà souligné la nécessité d'adapter les bases légales en ce qui concerne les frontalières et les frontaliers. Nous espérons que la modification de la LAMal amènera un nivellement des primes entre les assurés UE et suisses.

La CDS soutient par ailleurs aussi les autres modifications en rapport avec la compensation des risques.

Veillez agréer, Madame, Mesdames, Messieurs, l'assurance de nos sentiments les meilleurs.



Lukas Engelberger, Conseiller d'État
Président CDS



Michael Jordi
Secrétaire général

Copie

- Directions cantonales de la santé



Genève, le 2 mars 2022

Le Conseil d'Etat

697-2022



Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

par courrier électronique à:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Concerne : modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques) : ouverture de la procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons bien reçu votre courrier du 17 novembre 2021, 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), du 18 mars 1994, et du rapport explicatif l'accompagnant, nous vous informons que notre Conseil approuve les modifications proposées.

D'une part, nous considérons que l'échange électronique de données, selon une procédure uniforme, entre les cantons et les assureurs en matière de contrôle du respect de l'obligation d'affiliation apportera un gain d'efficacité. Il importe toutefois que les cantons soient étroitement associés dans le cadre de l'élaboration du projet d'ordonnance y relatif.

D'autre part, nous estimons que la prise en compte des assurés domiciliés à l'étranger dans le cadre de la compensation des risques renforcera la solidarité entre les assurées domiciliées et assurés domiciliés à l'étranger qui sont bien-portants et celles et ceux qui sont malades. Elle renforcera aussi la solidarité entre les assureurs étant donné que la compensation des risques a précisément pour but d'éviter que les assureurs soient incités à se livrer à une "chasse aux bons risques".

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous adressons, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle Righetti

Le président :

Serge dal Busco

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

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

Glarus, 15. Februar 2022
Unsere Ref: 2021-1818

Vernehmlassung i. S. Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Hochgeachteter Herr Bundesrat
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:

Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Der Regierungsrat des Kantons Glarus begrüsst, dass in Artikel 6b E-KVG die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern gelegt wird, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient.

Die Kantone müssen die Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und jener, die in der Schweiz arbeiten, jedoch im EU-/EFTA-Ausland wohnen («EU-Versicherte»), kontrollieren (Art. 6 Abs. 1 und Art. 6a Abs. 3 KVG). Mit der Vernehmlassungsvorlage wird nun eine Rechtsgrundlage geschaffen, welche eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ermöglicht. Im Bereich der EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es schwierig respektive nicht möglich ist, auf kantonaler Ebene technisch eine zufriedenstellende Lösung zu schaffen. Dies betrifft mindestens Kantone, welche mehrere Behörden haben, die Grenzgänger-Bewilligungen ausstellen. Wir fordern deshalb, dass der Bund zusätzlich zu den hier vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA) die notwendigen Grundlagen schafft, sodass die Kantone für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgänger/innen direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten. Weiter fordern wir, dass geprüft wird, ob und wie ein Datenaustausch zur Prüfung der Versicherungspflicht aller übrigen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland (Entsandte, Rentenbezüger/innen, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) geschaffen werden kann.

Der Regierungsrat des Kantons Glarus ist grundsätzlich auch einverstanden damit, dass in Artikel 49a Absatz 5 und Artikel 61. Absatz 5 E-KVG die Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird.

Wir gehen wie auch der erläuternde Bericht davon aus, dass sich bei diesem neuen Datenaustausch Synergien mit dem bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung nutzen lassen könnten. Es ist wichtig, die Kantone und Krankenversicherer in die Erarbeitung der Ausführungsverordnung eng einzubeziehen. Auch muss eine lange Übergangsfrist vorgesehen werden, damit das Projekt sorgfältig durchgeführt werden kann, ohne den aktuell gut funktionierenden Datenaustausch Prämienverbilligung zu gefährden. Wir schätzen die erforderliche Zeit auf etwa drei Jahre.

Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Der Regierungsrat des Kantons Glarus begrüsst den Vorschlag, künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einzubeziehen. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Gleichzeitig dürfte es auch die stossende Situation mit sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern. Von der KVG-Änderung erhoffen wir uns eine Nivellierung der Prämien zwischen EU- und CH-Versicherten.

Die weiteren Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich unterstützen wir ebenfalls.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Marianne Lienhard
Landammann


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

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

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



Sitzung vom

14. Februar 2022

Mitgeteilt den

14. Februar 2022

Protokoll Nr.

120/2022

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

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

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 erhalten die Kantone Gelegenheit, sich zu erwähntem Geschäft zu vernehmen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir begrüssen, dass im neu zu schaffenden Art. 6b KVG ein erleichterter elektronischer Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern eingerichtet und nach einem einheitlichen Standard erfolgen soll. Wir bedauern jedoch, dass der Gesetzgeber keinerlei Anhaltspunkte liefert, wie die Kommunikation zwischen Kanton und Versicherer gestaltet werden soll. Insofern besteht aus Gründen der Datensicherheit ein erheblicher Erklärungsbedarf. Es ist für uns wichtig zu wissen, welchen Anforderungen das System genügen muss und welche Daten konkret übermittelt werden sollen.

Im Übrigen verzichten wir auf eine Stellungnahme und schliessen uns den Ausführungen des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen- und -direktoren (GDK) in seiner Vernehmlassung vom 31. Januar 2022 an.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

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

Envoi par e-mail

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
qever@bag.admin.ch

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

Delémont, le 8 mars 2022

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 17 novembre 2021, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques).

Le canton du Jura est favorable à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, dans la mesure où elle allègera la procédure administrative et devrait permettre de diminuer la charge des primes pour les assurés jurassiens. Le Gouvernement jurassien se rallie à la prise de position de la CDS.

Les coûts qui devront être pris en charge par les cantons et les assureurs doivent être éclaircis et clarifiés concernant la mise en place de l'échange électronique de données, car ils ne sont pas chiffrés.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous assure, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


David Eray
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat



Gesundheits- und Sozialdepartement

Departementssekretariat

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail (gemäss Verteiler)
Eidg. Departement des Inneren
Alain Berset
Bundesrat

Luzern, 15. Februar 2022

Protokoll-Nr.: 203

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 haben Sie den Regierungsrat des Kantons Luzern zu einer Stellungnahme zum Entwurf einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich eingeladen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen hiermit mit, dass wir die vorgeschlagenen Änderungen betreffend den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen (Art. 6b E-KVG) sowie die Erweiterung des Kreises der im Risikoausgleich berücksichtigten Personengruppen (Art. 16a E-KVG f.) begrüssen.

In Ergänzung dazu beantragen wir, dass der Bund zusätzlich zu den vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA; SR 142.51) die notwendigen Grundlagen schafft, damit die Kantone für die ihnen ebenfalls obliegende Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgänger/innen direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten. Weiter fordern wir, dass geprüft wird, ob und wie ein Datenaustausch zur Prüfung der Versicherungspflicht aller übrigen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland (Entsandte, Rentenbezüger/innen, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) geschaffen werden kann.

Weiter sind wir grundsätzlich auch einverstanden damit, dass die Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird (Art. 49a Abs. 5 und Art. 61. Abs. 5 E-KVG). Im Rahmen von EFAS können wir der Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer jedoch nur zustimmen, falls die Versicherer verpflichtet würden, ihren Prozess der Wohnsitzkontrolle von einer Revisionsstelle zertifizieren zu lassen. Zudem wäre zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte. Auch erachten wir es als zwingend, dass ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen,

bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert wird.

Schliesslich erachten wir es als wichtig, dass die Kantone und Krankenversicherer in die Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch eng einbezogen werden. Auch muss eine lange Übergangsfrist vorgesehen werden, damit das Projekt sorgfältig durchgeführt werden kann, ohne den aktuell gut funktionierenden Datenaustausch Prämienverbilligung zu gefährden.

Ich danke für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

Geht an:

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



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel

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

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

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange des données, compensation des risques) – Procédure de consultation

Monsieur le conseiller fédéral,

Votre correspondance du 17 novembre 2021, relative à la procédure de consultation susmentionnée, nous est bien parvenue et a retenu notre plus grande attention. Nous tenons à vous remercier de la possibilité qui nous est offerte de participer à cette procédure de consultation mentionnée en titre.

Après avoir pris connaissance de ce projet, nous vous communiquons que le gouvernement neuchâtelois soutient ce projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

En vous remerciant de nous avoir donné la possibilité de prendre position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 9 février 2022

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
M. L. FAVRE

La chancelière,
S. DESPLAND





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

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern
Herr Bundesrat Alain Berset
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 15. Februar 2022

**Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich).
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 17. November 2021 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) mit der Bitte, bis zum 3. März 2022 eine Stellungnahme abzugeben

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

1 Allgemeine Bemerkungen

Einen vereinfachten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern unterstützen wir sehr. Gemäss erläuterndem Bericht soll dazu ein einheitliches Verfahren dienen, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. In diesem Bereich nutzen die Kantone und Versicherer aktuell den Kanal "sedex", eine nationale Online-Austauschplattform (www.sedex.ch). Dies sollte auch für die vorliegenden Regelungen anwendbar sein. Es sollte analog Prämienverbilligung einen nationalen Standard geben.

Wir gehen davon aus, dass in den Datenaustausch nur eine kantonale Stelle involviert sein kann, wie dies bei der Prämienverbilligung bereits der Fall ist. Die Ausgleichskasse Nidwalden als Durchführungsstelle Prämienverbilligung, Versicherungspflicht und Regelung Verlustschein KVG verfügt bereits über die technischen Voraussetzungen zur Teilnahme an Sedex und kann daher auch weitere Prüfungen vornehmen. Es wird erwartet, dass sich insgesamt kein grosser Zusatzaufwand ergibt.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. 6b, 49a und 61 KVG:

"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".

Begründung: Diese Fassung entspricht dem Wortlaut gemäss Art. 65 Abs. 2 KVG und hat sich so bisher sehr bewährt.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Karin Kayser-Frutschi
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

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



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

A-Post

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen

per Mail an:
Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4209
Unser Zeichen: ue

Sarnen, 16. Februar 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich) Stellung nehmen zu können. Die folgende Stellungnahme haben wir in Absprache mit dem Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) formuliert.

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden äussert sich wie folgt:

- Zustimmung zum vorgeschlagenen Art. 6b E-KVG;
- Forderung eines engen Einbezugs der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen;
- Forderung einer gesetzlichen Grundlage im BGIAA für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgängerinnen und Grenzgänger;
- grundsätzliche Zustimmung, dass die Möglichkeit zum Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person mit Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5 E-KVG geschaffen wird, jedoch Zustimmung zu einer Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer im Rahmen der EFAS-Vorlage nur unter bestimmten Voraussetzungen: Die Versicherer sollen verpflichtet werden, ihren Prozess der Wohnsitzkontrolle von einer Revisionsstelle zertifizieren zu lassen. Zudem wäre zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte. Auch müsste ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen, bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert werden.

Der Regierungsrat unterstützt zudem die vorgesehenen Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich.

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

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Daniel Wyler
Landammann



Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 74 44
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 25. Februar 2022

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch und Risikoausgleich); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 17. November 2021 laden Sie uns ein, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Die vorgeschlagenen Anpassungen des Risikoausgleichs und der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern sind grundsätzlich sinnvoll.

Mit der Vorlage soll ein erleichterter gegenseitiger elektronischer Datenaustausch nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Es ist möglich, dass sich beim neuen Datenaustausch Synergien zum bereits bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung nutzen lassen. Die innerkantonalen Zuständigkeiten sind aber nicht dieselben. Während die Zuständigkeit für den Datenaustausch Prämienverbilligung bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St.Gallen liegt, liegt die Zuständigkeit für den Vollzug der Bestimmungen zur Versicherungspflicht und für die Führung der Einwohnerregister bei den Gemeinden. Ohne ein konkretes Konzept zur technischen Umsetzung können auch die Kostenfolgen des neuen Datenaustauschs nicht abgeschätzt werden. Wir unterstützen deshalb die Forderung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Versicherer und Kantone eng in die Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen einzu beziehen. Für die Erarbeitung der konkreten Ausgestaltung des neuen Datenaustauschs und dessen Umsetzung ist ausserdem eine genügend lange Übergangszeit vorzusehen.

Für den Kantonen St.Gallen ist vorgesehen, den neuen Datenaustausch mit den Versicherern durch den Erlass einer kantonalen Rechtsgrundlage an die Gemeinden zu delegieren und den Zugriff der Gemeinden auf die Datenaustauschplattform zu regeln. In diesem Zusammenhang sollte klargestellt werden, dass der Austausch der Daten zum Be-

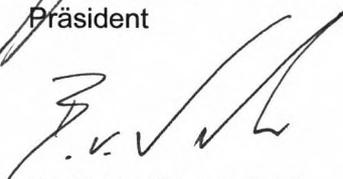


stimmung des Wohnorts der versicherten Person generell (d.h. nicht nur im Zusammenhang mit Art. 6b KVG, sondern auch im Zusammenhang mit Art. 49a und 61 KVG) an die für die Führung der Einwohnerregister zuständigen Gemeinden delegiert werden kann.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung


Marc Mächler
Präsident


Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

22. Februar 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 17. November 2021 eingeladen, zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) eine Stellungnahme abzugeben. Wir lassen uns wie folgt vernehmen:

Wir befürworten den elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern. Diesen erachten wir als ein wichtiges Instrument zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen. Da der Wohnsitz ebenso für die Berechnung des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen und für die Prämienberechnung relevant ist, erscheint der Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts ein berechtigtes Anliegen. Auch wenn bereits mit dem bestehenden Datenaustausch im Bereich Prämienverbilligungen gute Erfahrungen gemacht werden konnten und durchaus Synergien genutzt werden können, ist es wichtig, die Kantone und die Versicherer frühzeitig und eng bei der genauen Ausgestaltung einzubinden.

Den Einbezug in den Risikoausgleich von OKP-Versicherten, die im Ausland wohnhaft sind und gleichzeitig einen engen Bezug zur Schweiz haben, befürworten wir vollumfänglich. Letztlich stellt diese vorgeschlagene Anpassung eine überfällige Angleichung an die aktuellen Gegebenheiten dar und setzt den Solidaritätsgedanken konsequent um. Darüber hinaus erachten wir es als sinnvoll, wenn die Versicherer versicherte Personen, welche nach unbekannt umgezogen sind, nicht mehr im Risikoausgleich berücksichtigen müssen.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Dr. Remo Ankli
Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatschreiber



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, 8. Februar 2022

Änderung Krankenversicherungsgesetz (Datenaustausch, Risikoausgleich)
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 17. November 2021 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Krankenversicherungsgesetz, KVG, SR 832.10) betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich zur Vernehmlassung bis 3. März 2022 unterbreitet.

Wir nehmen dazu wie folgt Stellung:

1. Bemerkungen zum Datenaustausch

Wir unterstützen einen vereinfachten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Im neu zu schaffenden Art. 6b KVG soll der Austausch nach einem einheitlichen Standard erfolgen.

Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass die Kantone die Kompetenz haben, den Austausch zu regeln. Für den Datenaustausch ist – wie im erläuternden Bericht erwähnt – das Modell im Bereich Prämienverbilligung heranzuziehen. Die Kantone und die Krankenversicherer nutzen für den Datenaustausch aktuell den Kanal «sedex», eine nationale online Austauschplattform (www.sedex.ch). Diese soll auch für den vorliegenden Datenaustausch anwendbar sein. Analog der Prämienverbilligung soll auch hier ein nationaler Standard gelten. Er sollte vom Bund unter vorgängiger Anhörung der Kantone festgelegt werden.

Da in unserem Kanton die Durchführungsstelle für die Prämienverbilligung sowie die Durchführungsstelle für die ausserkantonale Hospitalisation Zugang zu den Adressdaten der Versicherten mit Wohnsitz im Kanton haben, werden sich voraussichtlich keine erheblichen Zusatzkosten für die Umsetzung ergeben.

2. Bemerkungen zum Risikoausgleich

Die neuen Bestimmungen zum Risikoausgleich sind nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

3. Vorschlag zum Datenaustausch

Art. 6b, Art. 49a und Art. 61 KVG

Es fehlt eine Regelung zur Definition des Standards. Wir beantragen eine Regelung mit dem bewährten Wortlaut von Art 65 Abs. 2 KVG einzufügen:

«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.»

Unsere Kontaktperson ist der Geschäftsleiter der Ausgleichskasse Schwyz:
andreas.dummermuth@aksz.ch.

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

Im Namen des Regierungsrates:



Petra Steimen-Rickenbacher
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 22. Februar 2022

128

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10).

1. Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen es, dass der Datenaustausch vereinfacht und vereinheitlicht werden soll, insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung von Doppelversicherungen. Die Umsetzung muss jedoch für den Kanton und die Gemeinden zwingend kostengünstig erfolgen und die Bewirtschaftung der Datenbank administrativ für alle Beteiligten möglichst schlank gestaltet sein. Es kann nicht angehen, dass Kantone und Gemeinden die Kosten tragen müssen, die dazu führen, dass einzelne Versicherer eine bessere Stellung bei der Berechnung des Risikoausgleichs erlangen.

Wir unterstützen ebenfalls, dass im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufgenommen werden und dass diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, ausgenommen werden. Wir regen zudem an, dass auch versicherte Personen, deren Wohnsitz unbekannt ist, nicht mehr im Risikoausgleich berücksichtigt werden sollen.

2/3

2. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

Art. 6b

Die neue Bestimmung in Art. 6b KVG ist sehr allgemein gehalten. Aus der Formulierung „nach einem einheitlichen Standard“ ist nicht ersichtlich, in welcher Form und mittels welcher Datenaustauschplattform dieser Datenaustausch erfolgen soll.

Gemäss den Erläuterungen in Ziff. 1.2.1 soll der Wohnort der Versicherten ein Teil der ausgetauschten Daten sein und in diesem Zusammenhang wird der nationale Adressdienst (NAD) erwähnt. Nach unserem Kenntnisstand ist der NAD noch nicht eingeführt. Unklar ist, wie sichergestellt wird, dass der Datenbestand immer aktuell ist. Wird dieser Adressdienst an die kantonalen Einwohnerregister gekoppelt? Falls nicht, hätte das zur Folge, dass die Einwohnerdienste der Gemeinden künftig sämtliche Mutationen in zwei Systemen erfassen müssten. Dies wäre nicht nur administrativ aufwendig, sondern auch sehr fehleranfällig.

Die Zuständigkeit zur Prüfung der Versicherungspflicht liegt im Kanton Thurgau bei der Wohnsitz- oder Aufenthaltsgemeinde (§ 2 Abs. 3 Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung [TG KVV; RB 832.10]). Gemäss den Erläuterungen in Ziff. 2, erster Absatz, müssen die Kantone die Gesetzgebung anpassen, um den Gemeinden den Zugang zur Datenaustauschplattform zu ermöglichen. Viel aufwendiger und kostenintensiver sind die IT-Anbindungen der Gemeinden. Diese Kosten sollen zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt werden. Es werden keine Ausführungen zur Höhe dieser Kosten gemacht. Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern soll auf das bestehende Modell im Bereich der Prämienverbilligung gestützt werden. Hier wird eine kostengünstige Umsetzung erwartet. Doch leider fehlen auch hierzu Ausführungen zur Höhe der zu erwartenden Kosten.

In den Erläuterungen, Ziff. 2, zweiter Absatz, wird ausgeführt, dass das Datum des Versicherungsbeitritts im Einzelfall bekannt sein muss, damit geprüft werden kann, ob der Wechsel des Versicherers in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt. Wo genau diese Daten hinterlegt sein sollen, ist nicht ersichtlich. Wir weisen darauf hin, dass bereits klare und unmissverständliche Rechtsbestimmungen bestehen, welche die Prüfung, ob ein Versichererwechsel in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt, regeln (Art. 7 Abs. 5 KVG, Art. 64a Abs. 6 KVG, Art. 105I Abs. 3 KVV). Die Praxis zeigt jedoch, dass die Versicherer diese Prüfung meist nicht vornehmen. Das Einfachste wäre ein zentrales KVG-Versichertenregister, analog dem zentralen Versichertenregister der AHV/IV (ZAS). Damit könnte der administrative Aufwand massgeblich verringert und Kosten für aufwendige Rückabwicklungen sowie die Verrechnung von Verlustscheinkosten an die Kantone nach Art. 64a Abs. 4 KVG für ungerechtfertigte Doppelversicherungen verhindert werden.

3/3

Art. 16a Abs. 1 lit. c

Nicht nachvollziehbar ist, dass Personen, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, weiterhin nicht berücksichtigt werden sollen. Es wird argumentiert, dass diese Personen in der Regel keinen Bezug zur Schweiz haben und deshalb nicht verlangt werden könne, mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnhaft sind, solidarisch zu sein. Fakt ist, dass diese Personen der Schweizerischen Krankenversicherung unterstehen und im Schadenfall auch solidarische Leistungen aus dieser Versicherung beziehen. Dieser Tatbestand ist höher zu gewichten als ein persönlicher Bezug zur Schweiz.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates

M. Müller

Der Staatsschreiber

R. S.



Numero
587

cl

0

Bellinzona
9 febbraio 2022

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
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione assicurazione malattia e
infortunio
Divisione vigilanza delle assicurazioni
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Consultazione concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

Gentili signore,
egregi signori,

vi ringraziamo per averci dato l'opportunità di esprimerci, ponendo in consultazione l'avamprogetto della summenzionata modifica di legge e sui relativi commenti.

I) Osservazioni sullo scambio dati tra Cantoni e assicuratori

Accogliamo favorevolmente l'introduzione di una normativa per lo scambio elettronico dei dati tra i Cantoni e gli assicuratori, istituendo una procedura uniforme sull'esempio di quella esistente in materia di riduzione dei premi, compiuta tramite la piattaforma nazionale per lo scambio dati online SEDEX (www.sedex.ch). Quest'ultima dovrebbe essere utilizzata anche per lo scambio dati qui considerato, stabilendo uno standard nazionale fissato dalla Confederazione in accordo con i Cantoni.

Secondo gli articoli 6 cpv. 1 e 6a cpv. 3 LAMal, i Cantoni devono garantire l'adempimento dell'obbligo assicurativo per le persone residenti in Svizzera e per quelle che lavorano in Svizzera ma risiedono in uno stato UE/AELS. Il progetto in consultazione crea solo una base legale finalizzata al sistematico controllo del rispetto dell'obbligo di assicurazione per le persone con domicilio in Svizzera. Constatiamo però che questa è priva di una base legale che consenta l'accesso ai dati personali dei lavoratori frontalieri.

Considerata l'importanza numerica della manodopera frontaliera nella nostra economia, chiediamo alla Confederazione d'inserire nella legge federale sul sistema d'informazione per il settore degli stranieri e dell'asilo (LSISA) le basi giuridiche affinché i Cantoni possano avere accesso diretto ai dati del sistema d'informazione SIMIC, indispensabile per controllare il rispetto dell'obbligo assicurativo di questi lavoratori.

Invitiamo inoltre la Confederazione ad esaminare se e come uno scambio di dati per il controllo del rispetto dell'obbligo assicurativo possa essere introdotto per tutti gli altri assicurati residenti all'estero (lavoratori distaccati, pensionati, familiari senza attività lucrativa residenti in Stati UE/AELS). A questo scopo riteniamo importante ricercare una sinergia con il servizio nazionale degli indirizzi dell'Ufficio federale di statistica (UST), volto a semplificare i processi amministrativi e ad accrescere l'efficienza dell'attività delle autorità coinvolte. Fra le autorità abilitate a consultare la banca dati riteniamo occorra includere anche i Comuni, con i loro servizi di controllo degli abitanti (mediante completamento delle basi legali cantonali vigenti) e le strutture ospedaliere pubbliche cantonali così da permettere loro di conoscere l'assicuratore malattie dei pazienti sprovvisti di tessere sanitarie ricoverati nelle loro strutture.

Osserviamo infine che per evitare il proliferare di casi di doppia assicurazione (art. 6b lett. b LAMal), è indispensabile conoscere la data di affiliazione presso ogni assicuratore ed il motivo (arrivo dall'estero o da un altro Cantone, nascita, cambio cassa), così come la data di stralcio da ogni assicuratore con la relativa motivazione (partenza all'estero o per altro Cantone, decesso, cambio cassa).

II) Osservazioni sulla compensazione dei rischi

Le nuove disposizioni sulla compensazione dei rischi sono comprensibili e, dal profilo materiale, la proposta di modifica è accolta positivamente poiché migliora il grado di precisione della compensazione dei rischi fra assicuratori, strumento fondamentale al fine di contrastare, almeno parzialmente, la problematica della selezione dei rischi insita nell'assicurazione malattia.

Doveroso rilevare che l'intervento in oggetto avrà ripercussioni impercettibili sui premi in Svizzera, mentre inciderà in maniera maggiormente significativa sulla definizione dei premi degli assicurati residenti all'estero.

L'impatto finanziario della misura è giustamente ritenuto non significativo per i differenti agenti finanziatori.

III) Proposta relativa alla protezione dei dati

Articoli 6b, 49a e 61 LAMal

Proponiamo di introdurre una disposizione sul modello dell'articolo 65, paragrafo 2 LAMal: "Lo scambio di dati fra i Cantoni e gli assicuratori avviene sulla base di uno standard uniforme. Il Consiglio federale disciplina le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori."

Ringraziando per l'attenzione che sarà rivolta alle nostre osservazioni, vogliate gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente



Manuele Bertoli

Il Cancelliere



Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle finanze e dell'economia (dfe-dir@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch; personali@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur Stellungnahme.

Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Der Regierungsrat ist einverstanden, dass eine Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern zur Einhaltung der Versicherungspflicht geschaffen wird. Mit der Vernehmlassungsvorlage wird jedoch nur eine Rechtsgrundlage für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz geschaffen. Im Bereich der EU-Versicherten fehlt eine gesetzliche Grundlage für den Bezug der notwendigen Personendaten zu den Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Er fordert deshalb, dass der Bund zusätzlich zu den hier vorgeschlagenen Änderungen auch im Bundesgesetz über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (BGIAA; SR 142.51) die notwendigen Grundlagen schafft, dass die Kantone für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgängerinnen und Grenzgänger direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten. Weiter fordert er, dass geprüft wird, ob und wie ein Datenaustausch zur Prüfung der Versicherungspflicht aller übrigen Versicherten mit Wohnsitz im Ausland (Entsandte, Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) geschaffen werden kann.

Uri unterstützt den Vorschlag, dass eine Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird. Er geht jedoch davon aus, dass bei diesem Datenaustausch Synergien mit dem bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung genutzt werden.

Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte

Der Regierungsrat begrüsst, dass künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einbezogen werden. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären.

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

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 22. Februar 2022



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Urban Camenzind

Roman Balli

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Par courrier électronique :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : ID 22_COU_566

Lausanne, le 16 février 2022

Réponse à la consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Conseil d'Etat vaudois vous remercie de l'avoir consulté sur le projet de loi fédérale sur l'assurance-maladie et vous prie de trouver ci-dessous sa prise de position en réponse.

a) Echange de données entre cantons et assureurs

A l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Conseil d'Etat est favorable à la création d'une base légale permettant aux cantons et aux assureurs d'échanger les informations nécessaires relatives aux assurés de manière simple et continue, en lieu et place de la procédure d'assistance administrative qui prévaut actuellement. Cette évolution permettra un meilleur contrôle de l'obligation d'assurance et une gestion plus précoce des cas de double affiliation. La facturation de la prise en charge des parts cantonales en cas d'hospitalisation en sera également facilitée.

Dans la mesure où on ne peut totalement exclure qu'un assureur et un canton ne soient pas d'accord sur le lieu de résidence, il conviendrait de prévoir une procédure de conciliation en cas de conflit à ce sujet, voire même une possibilité de porter le conflit devant la justice en cas d'échec de la conciliation. Une telle procédure s'avèrera d'autant plus importante si le projet de financement uniforme (EFAS) voit le jour.

Même si le futur système d'échange se basera sur le système actuel applicable à la réduction des primes, il est impératif que les cantons et les assureurs soient impliqués suffisamment tôt et de manière complète dans l'élaboration de l'ordonnance d'application de cette révision légale. Cette collaboration sera également l'occasion de délimiter les données échangées, dans le strict respect de la protection des données. Un délai de mise en œuvre de trois ans semble nécessaire afin de permettre une implémentation sans mise en danger du système de contrôle actuel.

Enfin, le Conseil d'Etat apprécierait qu'une évaluation chiffrée des coûts relatifs à la mise en œuvre du projet soit présentée. A défaut de figurer dans le rapport explicatif lié à la révision ici discutée, cette estimation pourrait trouver place dans le cadre de la future collaboration en vue d'établir les dispositions d'application.

Cela dit, il incombe également aux cantons de vérifier le respect de l'obligation de s'assurer des assurés frontaliers résidant au sein de l'Union européenne et des pays de l'AELE. Or, il n'existe à l'heure actuelle aucune base légale fédérale permettant aux cantons d'accéder directement aux données nécessaires contenues dans le Système d'information central sur la migration (SYMIC). En sus de la révision en cours, le Conseil d'Etat invite donc la Confédération à créer une base légale idoine dans la loi fédérale sur le système d'informations commun aux domaines des étrangers et de l'asile.

b) Compensation des risques

Le Conseil d'Etat salue la révision du cercle des assurés pris en compte dans la compensation des risques, qui permettra de renforcer la solidarité entre l'ensemble des assurés et non plus uniquement entre les assurés résidant en Suisse. Il espère vivement que cette nouveauté permettra de réduire l'écart entre les primes offertes aux assurés résidant au sein de l'UE et de l'AELE et celles offertes aux assurés résidant en Suisse.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de nos sentiments distingués.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE

LE CHANCELIER



Nuria Gorrite



Aurélien Buffat

Copies

- Office des affaires extérieures
- Secrétariat général du Département de la santé et de l'action sociale



Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne



Date **23 FEV. 2022**

Prise de position du canton du Valais relative à la consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques)

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 17 novembre 2021 concernant l'objet cité en référence, le Gouvernement valaisan vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur votre projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et vous fait part ci-après de ses remarques.

Échange de données entre les cantons et les assureurs

Les cantons doivent veiller à ce que l'obligation de s'assurer soit respectée par les personnes résidant en Suisse et celles qui travaillent en Suisse mais résident dans un État de l'UE/AELE (« assurés UE », notamment les frontalières et frontaliers).

Alors que le projet mis en consultation crée une base légale permettant un contrôle systématique du respect de l'obligation de s'assurer pour les personnes dont le lieu de résidence se situe en Suisse, nous relevons qu'il n'existe aucune base légale pour la mise à disposition des données personnelles nécessaires concernant les frontalières et les frontaliers. Par conséquent, nous invitons la Confédération à créer également dans la loi fédérale sur le système d'information commun aux domaines des étrangers et de l'asile (LDEA) les bases nécessaires afin que les cantons puissent accéder directement aux données correspondantes du Système d'information SYMIC indispensables pour le contrôle du respect de l'obligation de s'assurer pour les frontalières et les frontaliers.

Le Conseil d'Etat valaisan soutient la création de la base légale nécessaire à l'échange de données entre les cantons et les assureurs qui permet de veiller au respect de l'obligation de s'assurer et d'éviter les doubles assurances et invite la Confédération à créer une base légale relative au contrôle du respect de l'obligation de s'assurer pour les frontalières et les frontaliers.

Assurés pris en compte dans la compensation des risques

La compensation des risques a pour objectif de niveler les différentes structures de risque des assureurs. Selon le droit actuel, l'effectif déterminant est avant tout constitué des assurés domiciliés en Suisse et non des assurés qui résident à l'étranger.

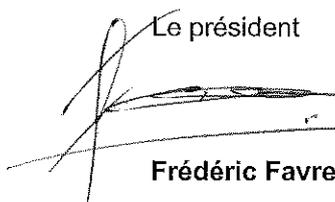
Le projet prévoit d'inclure dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques toutes les personnes vivant à l'étranger et assurées en Suisse. Les assurés avec lesquels les assureurs ne peuvent plus entrer en contact depuis une certaine durée seront exclus des effectifs déterminants pour la compensation des risques.

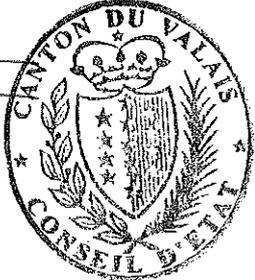


Le Conseil d'Etat valaisan soutient le projet afin que les personnes affiliées à l'assurance obligatoire des soins (AOS) résidant à l'étranger soient prises en compte dans la compensation des risques ainsi que les autres modifications en rapport avec la compensation des risques.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Frédéric Favre



Le chancelier

Philipp Spörri

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



Gesundheitsdirektion, Postfach, 6301 Zug

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

T direkt +41 41 728 35 01
martin.pfister.rr@zg.ch
Zug, 2. März 2022

**Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich):
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 3. März 2022 zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) Stellung zu nehmen. Das Geschäft wurde zur direkten Erledigung an die Gesundheitsdirektion überwiesen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

Wir begrüssen, dass mit **Art. 6b E-KVG** eine Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern geschaffen wird, um die Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht zu vereinfachen sowie Doppel- und Mehrfachversicherungen zu vermeiden.

Bei der Erarbeitung der entsprechenden Ausführungsverordnung ersuchen wir Sie um einen engen Einbezug der Kantone und Versicherer sowie um die Berücksichtigung der Anliegen der Gemeinden, welche mit der Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht betraut sind.

Des Weiteren sind wir grundsätzlich einverstanden, dass mit **Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5 E-KVG** eine Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird. Dies bedeutet jedoch kein Präjudiz für eine allfällige Zustimmung zur Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer im Rahmen der EFAS-Vorlage. Eine solche Aufgabenübertragung wäre separat zu beurteilen.

Betreffend den **Risikoausgleich** begrüssen wir den Vorschlag, künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, einzubeziehen. Ebenso unterstützen wir die übrigen Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich.

Seite 2/2

Wie von Ihnen gewünscht, geben wir Ihnen nachfolgend die Kontaktdaten der bei uns zuständigen Person bekannt:

Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen, Gesundheitsdirektion,
E-Mail: christof.guegler@zg.ch, Telefon 041 728 38 94.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Gesundheitsdirektion



Martin Pfister
Landammann

Kopie per E-Mail an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch (als PDF- und Word-Dokument)
- gever@bag.admin.ch (als PDF- und Word-Dokument)
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch)



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

23. Februar 2022 (RRB Nr. 303/2022)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Datenaustausch, Risikoausgleich), Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sie haben uns eingeladen, uns zum Vorentwurf für die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich vernehmen zu lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und teilen Ihnen mit, dass wir die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Gesetzesvorlage unterstützen und uns ihrer Stellungnahme vom 31. Januar 2022 anschliessen. Ergänzend dazu äussern wir uns zur Vorlage wie folgt:

A. Kreis der vom Datenaustausch erfassten Personen

Die Kantone haben allgemein für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen (vgl. Art. 6 Abs. 1 KVG), also nicht nur bei den im Kanton wohnenden Personen, sondern auch bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen (im Folgenden EU-EFTA-Staat). Zu diesen Personen verfügen die Kantone jedoch über keine zuverlässigen Daten. Damit die Kantone ihrer Prüfpflicht nachkommen können, regt die GDK an, den Kantonen den direkten Zugriff auf die erforderlichen Daten der ZEMIS-Datenbank zu ermöglichen. Eine möglicherweise bessere Alternative bestünde darin, das Staatssekretariat für Migration (SEM) in den Datenaustausch gemäss dem neuen Art. 6b VE-KVG einzubeziehen und den Kantonen auf diese Weise Zugang zu den erforderlichen Daten der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu ermöglichen. Um die nötige Flexibilität zu erhalten, sollte das SEM im neuen Art. 6b VE-KVG aber nicht ausdrücklich genannt werden. Vielmehr soll der Bundesrat weitere Stellen bezeichnen können, die am Datenaustausch zwecks Prüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht teilnehmen.

Versicherungspflichtig sind auch Personen mit Wohnsitz in einem EU-EFTA-Staat, die eine schweizerische Rente beziehen. Die Kantone haben Personen, die eine schweizerische Rente beziehen und in einen EU-EFTA-Staat ziehen, über ihre Versicherungspflicht zu informieren (Art. 6a Abs. 1 Bst. c KVG). Für die Befreiung solcher Personen von der Versicherungspflicht und für ihre zwangsweise Zuweisung zu einem Versicherer ist hingegen die gemeinsame Einrichtung nach Art. 18 KVG zuständig (Art. 18 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} KVG). Diese geteilte Zuständigkeit ist nicht sinnvoll: Wenn die gemeinsame Einrichtung über Befreiungsgesuche entscheidet und Zwangszuweisungen vornimmt, soll sie die betreffenden Personen auch über die Versicherungspflicht informieren. Dies drängt sich auch deshalb auf, weil die Kantone nicht direkt über Personaldaten zu den Bezügerinnen und Bezüger einer schweizerischen Rente im Ausland verfügen, sondern diese Angaben bei den rentenauszahlenden Sozialversicherern einholen müssen (vgl. Art. 10 Abs. 3 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Wir regen deshalb an, (1) die Pflicht zur Information der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger in einem EU-EFTA-Staat der gemeinsamen Einrichtung zu übertragen, (2) die gemeinsame Einrichtung und die rentenauszahlenden Sozialversicherer in den Datenaustausch gemäss dem neuen Art. 6b VE-KVG einzubeziehen, damit sie über die Daten verfügt, die sie für die Information der versicherungspflichtigen Rentenbezügerinnen und -bezüger und die Kontrolle der Einhaltung ihrer Versicherungspflicht benötigt.

Ähnliches gilt für die versicherungspflichtigen Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung mit Wohnsitz in einem EU-EFTA-Staat. Auch hier haben die Kantone die betreffenden Daten nicht aus erster Hand, sondern müssen sie bei den zuständigen Organen der Arbeitslosenversicherung einholen (vgl. Art. 10 Abs. 3 KVV), auch hier ist es deshalb zweckmässig, diese Organe direkt in den Datenaustausch gemäss Art. 6b VE-KVG einzubeziehen, damit die Kantone die für die Information und die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht erforderlichen Daten auf einfache Weise erhalten, und auch hier sollen diese Stellen vom Bundesrat bezeichnet werden. Um die Einhaltung der Versicherungspflicht zu prüfen, müssen die Kantone und – hinsichtlich der Rentenbezügerinnen und -bezüger mit Wohnsitz in einem EU-EFTA-Staat – auch die gemeinsame Einrichtung wissen, welche Personen durch behördlichen Akt der Versicherungspflicht unterstellt worden sind, welche Personen von der Versicherungspflicht befreit worden sind und bei welchen Personen die Versicherungspflicht sistiert ist. Diese Informationen sind für die Kantone unumgänglich.

Beispiel 1: Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus den Nachbarstaaten der Schweiz unterstehen grundsätzlich dem KVG. Sie können sich stattdessen für das Krankenversicherungssystem ihres Wohnstaates entscheiden. Abgesehen von einigen gesetzlichen Ausnahmen können sie dieses Optionsrecht nur einmal ausüben. Verlegt eine Grenzgängerin oder ein Grenzgänger den Arbeitsort in einen anderen Kanton, kann der neue «Arbeitskanton» heute nicht zuverlässig feststellen, ob sie oder er das Optionsrecht bereits ausgeübt hat und für welches Krankenversicherungssystem sie oder er sich entschieden hat.

Beispiel 2: Eine Person, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhält, kann bei gegebenen Voraussetzungen auf Gesuch hin während höchstens drei Jahren von der Versicherungspflicht befreit werden. Die Befreiung kann später um höchstens drei Jahre verlängert werden. Stellt eine Person in einem Kanton ein entsprechendes Gesuch, muss der Kanton prüfen können, ob die Person bereits früher von einem anderen Kanton von der Versicherungspflicht befreit worden ist.

Wir regen deshalb an, den neuen Art. 6b VE-KVG in dem Sinn zu erweitern, dass der vorgesehene Datenaustausch auch ermöglichen soll, den Kreis der versicherungspflichtigen Personen und den Kreis der von der Versicherungspflicht befreiten Personen zu bestimmen.

B. Datenaustausch und Datenbezug

Die neuen Bestimmungen zum Datenaustausch (Art. 6a, 49a Abs. 5 und 61 Abs. 5 VE-KVG) beginnen alle ähnlich: «Die Kantone und die Versicherer tauschen (...) Daten aus, die (...)». Wir verstehen die Bestimmungen so, dass damit nicht nur der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern gemeint ist, sondern auch der Datenaustausch unter den Kantonen und unter den Versicherern. Ein solches Verständnis ist zwingend, um die mit der Gesetzesrevision angestrebten Ziele zu erreichen.

Gemäss Art. 49a Abs. 5 VE-KVG sollen die Kantone und Versicherer die Daten austauschen, die «für die Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person erforderlich sind». Die Bestimmung nimmt Bezug auf Art. 49a Abs. 2 KVG, wonach die Kantone den kantonalen Anteil an der Vergütung der Spitäler für die Versicherten übernehmen, «die im Kanton wohnen». Wir unterstützen den Datenaustausch betreffend den Wohnort der versicherten Person, weisen aber darauf hin, dass dieser nicht genügt, um die Pflicht eines Kantons zur Übernahme des Kantonsanteils zuverlässig zu klären. So muss der von einem Spital angesprochene Kanton auch wissen, ob die auf seinem Kantonsgebiet wohnende versicherte Person vom Versicherungsobligatorium befreit worden ist. Auch hier ist ein Datenaustausch unter den Kantonen zwingend: Verlangt ein Spital von einem Kanton unter Berufung auf Art. 24 Abs. 1 ZGB die Übernahme des Kantonsanteils, weil die behandelte Person früher in diesem Kanton gewohnt und seither keinen neuen Wohnsitz in einem anderen Kanton begründet habe, so muss der angesprochene Kanton prüfen können, ob sich die Person seither tatsächlich in keinem anderen Kanton niedergelassen hat. Ein weiterer Punkt betrifft Versicherte mit Wohnsitz in einem EU-EFTA-Staat, für welche die Kantone den Kantonsanteil ebenfalls übernehmen müssen (Art. 49a Abs. 2 Bst. b KVG). Da die Kantone keine zuverlässigen Daten über den ausländischen Wohnort der Versicherten haben, sollten die Stellen, die über entsprechende Angaben verfügen, in den Datenaustausch einbezogen werden. Ferner sollte sich aus dem Datenaustausch auch ergeben, welcher Kanton für die Übernahme des Kantonsanteils zuständig ist. Bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern ist nach heutiger Praxis der Arbeitsort massgebend, bei den Familienangehörigen gemäss Art. 49a Abs. 2 Bst. b Ziff. 2 der für die dort genannten «Anknüpfungspersonen» zuständige Kanton. Der neue Abs. 5 von Art. 49a KVG sollte deshalb offener formuliert werden: Es sollen die Daten ausgetauscht werden, die erforderlich sind, um den Kanton zu bestimmen, der den Kantonsanteil übernehmen muss.

Zudem regen wir an, dass auch die stationären Leistungserbringer in den Datenaustausch gemäss Art. 49a Abs. 5 VE-KVG einbezogen werden, denn der Informationsbedarf über den Wohnort der Patientinnen und Patienten fällt in erster Linie bei ihnen an. Die Spitäler haben den Kantonsanteil direkt beim zuständigen Kanton einzufordern (Art. 49a Abs. 3 KVG), weshalb sie den Wohnort der Patientinnen und Patienten kennen bzw. überprüfen können sollten. Zudem sollten die stationären Leistungserbringer über die Datenaustauschplattform auch erfahren können, bei welchem Versicherer eine behandelte Person versichert ist. Denn bei einer Notfallaufnahme ist diese Information nur schwer zugänglich.

C. Formulierungsvorschläge

Zur Umsetzung unserer Anliegen schlagen wir Folgendes vor:

- Art. 6a Abs. 1 Bst. c KVG aufheben.
- Art. 6a KVG mit folgendem neuen Abs. 1^{bis} ergänzen: «Die gemeinsame Einrichtung informiert Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, über ihre Versicherungspflicht.»
- Art. 6b VE-KVG wie folgt formulieren:
«*Datenaustausch*
Die Kantone, die Versicherer, die gemeinsame Einrichtung und weitere vom Bundesrat bezeichnete Stellen liefern und beziehen nach einem einheitlichen Standard die Daten, die erforderlich sind, um:
 - a. den Kreis der versicherungspflichtigen Personen und den Kreis der von der Versicherungspflicht befreiten Personen zu bestimmen;
 - b. die Versicherungspflichtigen über ihre Versicherungspflicht zu informieren;
 - c. die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen und Säumige einer Versicherung zuzuweisen;
 - d. Mehrfachversicherungen zu vermeiden.»
- Art. 49a Abs. 5 VE-KVG wie folgt formulieren:
«Die Kantone, die Versicherer, die gemeinsame Einrichtung, die vom Bundesrat bezeichneten Stellen und die stationären Leistungserbringer liefern und beziehen nach einem einheitlichen Standard die Daten, die für die Bestimmung des Krankenversicherers und des Kantons erforderlich sind, welche die Vergütung nach Abs. 1 übernehmen müssen.»

D. Einbezug der Kantone beim Erlass des Ausführungsrechts

Die Formulierungen gemäss Vorentwurf wie auch die vorstehenden Formulierungen bestimmen lediglich die Aufgaben, deren Erfüllung mit dem Datenaustausch unterstützt werden soll, ohne die Inhalte der auszutauschenden Daten zu bezeichnen. Dieser Ansatz ist sinnvoll, um die erforderliche Flexibilität zu erhalten, führt in seiner Offenheit aber dazu, dass der Umsetzung der Bestimmungen bzw. dem Erlass des Ausführungsrechts sehr grosse Bedeutung zukommt. Mit der GDK fordern wir deshalb den frühzeitigen und umfassenden Einbezug der Kantone bei der Umsetzung der neuen Gesetzesbestimmungen bzw. bei der Erarbeitung des Ausführungsrechts.

E. Zuordnung von Versicherten im Ausland

Für die für den erweiterten Risikoausgleich erforderliche Zuordnung von im Ausland wohnenden Versicherten zu einem Kanton (vgl. Art. 16a Abs. 4 VE-KVG) weisen wir darauf hin, dass eine solche Zuordnung bereits heute erforderlich ist, um den Kanton zu bestimmen, der zuständig ist für die Information über die Versicherungspflicht, die Kontrolle ihrer Einhaltung, die Übernahme des Kantonsanteils gemäss Art. 49a KVG und die Entrichtung einer Prämienverbilligung. In diesem Zusammenhang hat die GDK am 8. November 2018 ein Factsheet verabschiedet. Wir regen an, dieses Factsheet bei der Zuordnung durch den Bund zu berücksichtigen und die Zuordnung einheitlich für alle erwähnten Bereiche vorzunehmen.



F. Risikoausgleich

Wir begrüßen es, Versicherte mit Wohnsitz im Ausland in den Risikoausgleich einzubeziehen, um so die unterschiedlichen Krankheitsrisiken des Kreises der Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz und der Versicherten mit Wohnsitz im Ausland auszugleichen. Wir befürworten somit auch den Ausgleich der unterschiedlich hohen Prämien, soweit die Unterschiede auf dem Alter, dem Geschlecht und den weiteren vom Bundesrat bezeichneten Indikatoren (vgl. Art. 16 Abs. 4 VE-KVG) beruhen. Die unterschiedlich hohen Krankenkassenprämien der Versicherten im Inland und im Ausland dürften zum Teil aber auch darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Versicherten im Ausland sich dort (und nicht in der Schweiz) behandeln lässt, was in der Regel zu tieferen Behandlungskosten führt. Diesbezüglich ist kein «Risikoausgleich» angezeigt. Wie in der Schweiz (vgl. Art. 61 Abs. 2 KVG) sind auch im Ausland die unterschiedlich hohen Behandlungskosten bei der Bestimmung der Prämienhöhe zu berücksichtigen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatschreiberin:

Jacqueline Fehr

Dr. Kathrin Arioli





Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

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

Bern, 1. März 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich): Stellungnahme des Schweizerischen Gemeindeverbandes.

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Stellungnahme unterbreitet. Für die Gelegenheit, uns aus Sicht der Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen bestens. Da rund die Hälfte der Kantone die Kontrolle des Krankenversicherungs-Obligatoriums an die Gemeinden delegiert haben, sind diese von der vorliegenden Gesetzesrevision stark betroffen.

Mit der geplanten Änderung des Krankenversicherungsgesetzes soll der elektronische Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Standard eingeführt werden, ähnlich wie das bereits bei der Prämienverbilligung der Fall ist. Der Wohnsitz der Versicherten wird dabei Teil der ausgetauschten Daten sein, um leichter feststellen zu können, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen zuständig ist.

Der SGV begrüsst die mit der Vorlage verbundene Zielsetzung, den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen (Gemeinden) und Versicherern zu erleichtern. Mehrere Motionen haben in den letzten Jahren eben diesen erleichterten Datenaustausch gefordert; mit der vorliegenden KVG-Revision werden nun die beiden Motionen Brand (18.3765) «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern» und Hess (18.4209) «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteil der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» umgesetzt und die notwendige Rechtsgrundlage für einen elektronischen Datenaustausch geschaffen.

Von einem erleichterten Zugang und Austausch zu aktuellen Daten über die Versicherten profitieren beide Seiten: Die Versicherer können sich beim Versand von Prämienrechnungen oder Leistungsabrechnungen auf die tagesaktuellen Datensätze der Einwohnerdienste verlassen und wesentlich kostengünstiger arbeiten. Tiefere Verwaltungskosten führen letztlich zu tieferen Prämien, wovon wiederum die Versicherten profitieren. Die Einwohnerdienste ihrerseits haben weniger Adressanfragen der Versicherer zu bewältigen und können die Kontrolle der Versicherungspflicht elektronisch über die Datenplattform abwickeln. Dies bewirkt auch eine Entlastung der Einwohnerinnen und Einwohner, welche anlässlich der Anmeldung den Nachweis der Krankenversicherung nicht mehr erbringen müssen.

Im erläuternden Bericht wird nicht näher darauf eingegangen, nach welchem einheitlichen Verfahren der elektronische Datenaustausch eingeführt werden soll. Der SGV geht davon aus, dass der Bund sich an die eCH-Normen hält und auch die Fachseite (Einwohnerdienste) für die Umsetzung einbezieht.

Mit dem in Zusammenarbeit zwischen der Firma SASIS AG und dem Verband Schweizerischer Einwohnerdienste (VSED) entwickelten online-Abfragedienst steht den Gemeinden seit rund 10 Jahren ein kostengünstiger Service zur Verfügung. Anders als dies im erläuternden Bericht festgehalten wird, nutzen laut VSED zahlreiche Einwohnerdienste dieses online-Abfragesystem. Sie haben die Wahl zwischen zwei Abfragemöglichkeiten: einem Webservice oder einer Direktabfrage aus dem Einwohnerregister. Beide Lösungen unterstützen die Einwohnerdienste wirkungsvoll in ihrer gesetzlichen Kontrolltätigkeit. Aus datenschutzrechtlichen und organisatorischen Überlegungen sind noch einige wenige Versicherer bei diesem Service nicht angeschlossen. Der SGV teilt die Haltung des VSED, dass die vorliegende Gesetzesrevision die Gelegenheit bietet, dies zu ändern und alle Versicherer an Bord zu holen.

Prima vista sind bei der Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht in erster Linie die Kantone angesprochen. Rund die Hälfte aller Kantone delegiert diese Aufgabe jedoch an die Gemeinden, weshalb ein erleichterter Datenaustausch unbedingt auch zwischen Gemeinden und Versicherern sicherzustellen ist. Wir beantragen Ihnen daher, den entsprechenden Artikel 6b wie folgt zu ergänzen:

Art. 6b Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die erforderlich sind, um:

- a. die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen;
- b. zu vermeiden, dass Personen bei mehreren Versicherern versichert sind.

(neu)

² In Kantonen, in welchen die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht an die Gemeinden delegiert wurde, gilt dies gleichermassen für die Gemeinden.

Die Ergänzung in Art. 6b soll verbindlich regeln und die Rechtsgrundlage festhalten, dass auch die Gemeinden am Datenaustausch teilnehmen, wenn die Versicherungskontrolle vom Kanton an sie delegiert wurde.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

Direktor



Hannes Germann
Ständerat



Christoph Niederberger

Kopie: Schweizerischer Städteverband, Verband Schweizerischer Einwohnerdienste

Eidgenössisches Departement des Innern DI

Per E-Mail aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

5400 Baden, 4. März 2022

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verband Aargauer Einwohnerdienste (VAE) gehört nicht zum Adressatenkreis der Vorlage. Trotzdem erlauben wir uns, eine Stellungnahme einzureichen.

Mit unserem Schreiben unterstützen wir die Stellungnahme des Verbandes Schweizerischer Einwohnerdienste (VSED) vom 23. Februar 2022 in sämtlichen Punkten. Insbesondere wird auch seitens unseres Verbandes nochmals betont, dass der Online-Abfrageservice in etlichen Softwarelösungen integriert ist und ein sehr wichtiges Element darstellt, um die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht zu gewährleisten. Deshalb ist die Formulierung gemäss Vorschlag des VSED zu übernehmen. Der Effizienzgewinn durch den gegenseitigen Datenaustausch zwischen den Einwohnerdiensten und den Krankenversicherern ist auch unserer Ansicht nach erheblich.

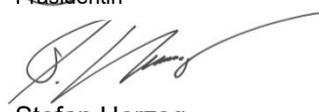
Für die Berücksichtigung der Anliegen des VSED und des VAE danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Verband Aargauer Einwohnerdienste



Yvonne Haller
Präsidentin



Stefan Herzog
Vernehmlassungen



Verband Schweizerischer Einwohnerdienste (VSED)
Association suisse des services des habitants (ASSH)
Associazione svizzera dei servizi agli abitanti (ASSA)
Associazioni svizra dals servetschs als abitants (ASSA)

Per E-Mail

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

Eidgenössisches Departement des Innern DI

Winterthur/Wettingen, 23. Februar 2022

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Gerne machen wir davon Gebrauch und äussern uns wie folgt:

Ausgangslage

Der Verband Schweizerischer Einwohnerdienste VSED ist eine Fachorganisation mit über 900 Mitgliedern (Städte und Gemeinden). Diese decken rund 2/3 aller Schweizer Einwohnerinnen und Einwohner ab. Eine wichtige Zielsetzung des Verbandes ist die Förderung eines einheitlichen Meldewesens in der Schweiz. Weil in rund der Hälfte aller Kantone die Kontrolle des Krankenversicherungs-Obligatoriums an die Gemeinden delegiert ist, hat sich unser Verband seit rund zehn Jahren auch in diesem Bereich etabliert. Mit dem Online-Abfragedienst - entstanden in Zusammenarbeit mit der Firma SASIS - stellt der VSED den Gemeinden sowie einigen Kantonen (!) eine wichtige und nicht mehr wegzudenkende Dienstleistung zur Verfügung.

Entgegen dem erläuternden Bericht nutzt derzeit eine grosse Zahl an Einwohnerdiensten diesen Online-Abfragedienst. Die SASIS AG ist ein Tochterunternehmen der Santésuisse-Gruppe und erbringt Dienstleistungen zu Gunsten der Krankenversicherer (z.B. Produktion der Versichertenkarte). Die SASIS ist als ganzes Unternehmen gemäss VDSZ datenschutzertifiziert.

Präsidium Carmela Schürmann, Leiterin Einwohnerkontrolle Stadt Winterthur,
Pionierstrasse 7, 8403 Winterthur, Tel. 052 267 57 53, carmela.schuermann@win.ch

Sekretär Walter Allemann, Leiter Einwohnerdienste, Rathaus, Alb.Zwysigstr. 76, 5430 Wettingen
Tel. 056/ 437 77 41, walter.allemann@wettingen.ch

ziert. Sie stellt den zahlreichen Gemeinden und Kantonen zwei Abfragemöglichkeiten zur Verfügung: einen Webservice oder - in Zusammenarbeit mit den Software - Anbietern für Einwohnerdienstlösungen - die Direktabfrage aus dem Einwohnerregister. Beides sind bewährte Lösungen, welche die Einwohnerdienste in ihrer gesetzlichen Kontrolltätigkeit wirkungsvoll unterstützen. Das Besondere daran: Der Service, privatwirtschaftlich betrieben und von unserem Verband administriert, funktioniert über alle Staatsebenen hinweg tadellos und kostengünstig. Die Problematik besteht darin, dass einige wenige Krankenversicherer bei diesem Service nicht angeschlossen sind. Es sind einerseits datenschutzrechtliche Überlegungen (KPT, CSS) oder andererseits organisatorische Hürden (Helsana), die zu überwinden wären. Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist demnach die richtige Gelegenheit, den Versicherern eine verbindliche rechtliche Grundlage für die Datenabgabe bzw. den Datenaustausch zu schaffen.

Der partnerschaftliche Gedanke, dass sowohl Kantone, Städte und Gemeinden, wie auch Versicherer vom geplanten Datenaustausch profitieren sollen, wird unterstützt. Der VSED ist überzeugt, dass die Versicherer mit den tagesaktuellen (Adress-)Daten der Einwohnerdienste beim Versand von Prämienrechnungen oder Leistungsabrechnungen wesentlich kostengünstiger arbeiten können. Dieser Effizienzgewinn wiederum führt zu geringeren Verwaltungskosten und damit zu tieferen Prämien für die Versicherten. Die Einwohnerdienste ihrerseits sind mit weniger Adressanfragen der Versicherer belastet. Alles in allem bringt ein Datenaustausch grossen betriebs- und volkswirtschaftlichen Nutzen.

Immer wieder wird auf den geplanten nationalen Adressdienst verwiesen. Die Einschränkung in den Erläuterungen («sofern die Aktualität der Daten gewährleistet ist») ist für die tägliche Arbeit in den Einwohnerdiensten sehr bedeutungsvoll. So wie der nationale Adressdienst ursprünglich angedacht war, ist er für den Datenaustausch zwischen Kantonen/Gemeinden und Versicherern leider nutzlos. **Tagesaktuelle Daten sind für die Kontrolltätigkeit der Kantone/Gemeinden wie für die Versicherer ein absolutes Muss.**

Anpassungen:

Art. 6b Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern.

(neu)

²In Kantonen, in welchen die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht an die Gemeinden delegiert wurde, gilt dies gleichermassen für die Gemeinden.

Die Ergänzung in Art. 6b soll verbindlich regeln und die Rechtsgrundlage festhalten, dass auch die Gemeinden am Datenaustausch teilnehmen, wenn die Versicherungskontrolle vom Kanton an sie delegiert wurde.

Für den VSED geht mit einer verbindlichen Rechtsgrundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen, Gemeinden und Versicherern eine langgehegte Forderung in Erfüllung. Die Gesetzgebung der Krankenversicherung, die in ihren Grundzügen noch aus dem vor-digitalen Zeitalter stammt, bedarf dringend einer Auffrischung, damit die Aufgaben effizient und kostengünstig erfüllt werden können. Der VSED als Interessenvertretung der Einwohnerdienste in den Gemeinden ist gerne bereit, in der konkreten Umsetzung an einer zweckmässigen und praxisgerechten Lösung mitzuarbeiten.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens. Für Rückfragen steht Ihnen Walter Allemann gerne zur Verfügung.

Präsidium Carmela Schürmann, Leiterin Einwohnerkontrolle Stadt Winterthur,
Pionierstrasse 7, 8403 Winterthur, Tel. 052 267 57 53, carmela.schuermann@win.ch

Sekretär Walter Allemann, Leiter Einwohnerdienste, Rathaus, Alb.Zwysigstr. 76, 5430 Wettingen
Tel. 056/ 437 77 41, walter.allemann@wettingen.ch

Freundliche Grüsse

Verband Schweizerischer Einwohnerdienste



Carmela Schürmann
Präsidentin



Walter Allemann
Sekretär

Kopie:

Schweizerischer Gemeindeverband, Bern
Schweizerischer Städteverband, Bern

Präsidium Carmela Schürmann, Leiterin Einwohnerkontrolle Stadt Winterthur,
Pionierstrasse 7, 8403 Winterthur, Tel. 052 267 57 53, carmela.schuermann@win.ch

Sekretär Walter Allemann, Leiter Einwohnerdienste, Rathaus, Alb.Zwysigstr. 76, 5430 Wettingen
Tel. 056/ 437 77 41, walter.allemann@wettingen.ch



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, 28. Februar 2022

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes bezüglich Datenaustausch und Risikoausgleich

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 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

- curafutura unterstützt einen standardisierten und verpflichtenden elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Der **Umfang des Datenaustausches sollte jedoch um die Information «Wohnsitz» erweitert** werden.
- curafutura befürwortet den Ausschluss von «Phantomversicherten» im Risikoausgleich und fordert zudem, dass solche Personen **temporär gänzlich von der Versicherungspflicht entbunden** werden.
- **curafutura lehnt** einen **Einbezug von Auslandsversicherten in den kantonalen Risikoausgleich ab** und schlägt stattdessen einen **eigenen Risikoausgleich unter Auslandsversicherten in EU/EFTA-Staaten** vor.

Begründung

Datenaustausch

curafutura begrüsst die Einführung eines standardisierten Datenaustausches zwischen den Kantonen und den Versicherern. Sowohl die Kantone als auch die Versicherer sind darauf angewiesen, über die korrekten Daten zu verfügen. Im Hinblick auf die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ist ein automatisierter und elektronischer Datenaustausch zwingend. Um eine möglichst reibungslose Durchführung zu garantieren, sollten die gesetzlichen Bestimmungen jedoch um die **Information «Wohnsitz»** erweitert, auf das **Staatssekretariat für Migration (SEM)** ausgeweitet und hinsichtlich **Doppel- und Mehrfachversicherte** präzisiert werden:

- **Wohnsitz und Wohnort:** Der Wohnsitz ist der Ort, an dem eine Person die Schriften hinterlegt und Steuern bezahlt. Der Wohnort ist der Ort, an dem die Person ständig wohnt oder für eine längere Zeit lebt. Wohnsitz und Wohnort sind in den meisten Fällen deckungsgleich, es gibt aber Ausnahmen (z. B. Personen, die in einem ausserkantonalen Pflegeheim leben oder in einem Gefängnis inhaftiert sind). Dieser Unterschied ist wichtig, weil je nach Situation im KVG entweder der Wohnsitz oder der



Wohnort massgebend ist: Handelt es sich um eine kantonale Finanzierung von Leistungen (stationärer Aufenthalt), Prämien (Prämienverbilligung) oder Betreibungen, muss der Wohnsitz herangezogen werden, weil dafür Steuergelder eingesetzt werden. Handelt es sich hingegen um eine Finanzierung von Leistungen via Krankenversicherungsprämien und um die Zuteilung zur Prämienregion, ist der Wohnort massgebend, also der Ort, an dem die versicherte Person lebt und in der Regel Leistungen bezieht. Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern muss deshalb beide Informationen enthalten, Wohnsitz und Wohnort (s. Beilage, Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5 KVG).

- *Einbezug SEM in den standardisierten Datenaustausch:* Der unterbreitete KVG-Entwurf beinhaltet die Rechtsgrundlage für Personen wohnhaft in der Schweiz. Bei Personen im Ausland oder im Asylbereich fehlt aber ein standardisierter Datenaustausch, welcher bspw. die Überprüfung der Versicherungspflicht vereinfachen würde. Das SEM erfasst in der ZEMIS-Datenbank die dafür benötigten Daten. curafutura fordert deshalb, dass auch das SEM in den standardisierten Datenaustausch eingebunden wird (s. Beilage, Art. 6b, Art. 49a Abs. 5 und Art. 61 Abs. 5 KVG).
- *Doppel- und Mehrfachversicherte:* Mit dem vorgeschlagenen Datenaustausch sind nur die Kantone in der Lage zu erkennen, ob eine Person bei mehr als einem Versicherer versichert ist. Die Krankenversicherer können dies nicht. Deshalb sollte in Art. 6b KVG ergänzt werden, dass die Kantone in der Pflicht stehen, solche Fälle den Krankenversicherern zu melden.

«Phantomversicherte»

curafutura begrüsst den Vorschlag zur Umsetzung der Motion 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen». Damit sollen Versicherte, die nach unbekannt weggezogen sind, inskünftig nicht mehr in den Risikoausgleich einfließen.

Die Versicherungspflicht von Personen, die nach unbekannt weggezogen sind, ist nicht nur im Risikoausgleich, sondern generell ein Problem. So können beispielsweise die Versicherer die Übernahme von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen beim Kanton nur dann geltend machen (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG), wenn sie vorgängig ein aufwändiges und kostenintensives Konkursverfahren (Art. 190 SchKG) geführt haben. Nach unbekannt weggezogene «Phantome» können zudem nicht betrieben werden. curafutura fordert deshalb die **temporäre Aufhebung der Versicherungspflicht** – wie dies die Mehrheit der Kantone in der Westschweiz bereits praktiziert – bei allen Personen, die nach einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können (s. Beilage, Art. 6b Bst. c KVG). Falls diese dann wieder «auftauchen», sollen sie rückwirkend wieder versichert werden.

Das Kriterium zur Identifizierung von Phantomen sollte nach Ansicht von curafutura dahingehend erweitert werden, dass nicht nur eine Nichterreichbarkeit, sondern auch ausstehende Prämienzahlungen massgebend sind (s. Beilage, Art. 16a Abs. 1 Bst. d KVG). Ausstehende Prämienzahlungen bei Personen, welche aufgrund eines unbekannt Aufenthalts nicht belangt werden können, sind als zusätzliches Kriterium deshalb wichtig, weil für solche Versicherte im heutigen System Leistungen vergütet werden, obschon die Prämien aufgrund der fehlenden Betreuungsmöglichkeit nicht eingefordert werden können. Dieses Ungleichgewicht soll behoben werden – das entscheidende Kriterium ist die Prämienzahlung.

Auslandversicherte im Risikoausgleich

curafutura lehnt den vorgeschlagenen Einbezug von Auslandversicherten in den kantonalen Risikoausgleich aus folgenden Gründen ab:



- Die unterbreitete Lösung ist komplex und führt zu einem hohen administrativen Mehraufwand. Aufgrund der Komplexität ist sie zudem fehleranfällig. Nicht geklärt (und schwierig zu klären) sind ausserdem verschiedene Spezialfälle: Welchem Kanton werden bspw. Familienangehörige von Grenzgängern und Grenzgängerinnen zugeordnet, wenn das in der Schweiz arbeitende Paar in verschiedenen Kantonen arbeitet? Auch sieht curafutura grosse Herausforderungen bei der Verfügbarkeit von aktuellen Informationen zum Arbeitskanton (z. B. wenn Grenzgänger und Grenzgängerinnen den kantonalen Arbeitsort wechseln und dies dem Versicherer nicht melden).
- Der Risikoausgleich wird bei Personen, die in der Schweiz leben, nach Wohnort und nicht nach Arbeitsort durchgeführt. curafutura stellt die Umkehrung dieses Prinzips bei Auslandversicherten infrage. Auslandversicherte sind in diesem Kontext als wohnhaft in einem eigenen «Auslandkanton» zu betrachten. Eine sachliche Begründung, weshalb von Auslandversicherten via Risikoausgleich ein überkantonaler Solidaritätsbeitrag gefordert wird und von Versicherten in der Schweiz nicht, gibt es aus Sicht von curafutura nicht.
- Gemäss Art. 17 Abs. 4 des KVG-Entwurfs soll bei Auslandversicherten die gleiche prozentuale Häufigkeit der Morbiditätsfaktoren (Spital-/Pflegeheimaufenthalt und PCG) wie bei der Schweizer Bevölkerung angewendet werden. Diese Annahme ist statistisch nicht belegt. Im Gegenteil: Die Risikostruktur von Auslandversicherten weicht vermutlich signifikant von der Risikostruktur der Schweizer Bevölkerung ab. Die Annahme wäre demnach falsch und kann nicht als Analogie dienen.
- Die Leistungskosten von Auslandversicherten sind – im Vergleich zur Schweiz – im Durchschnitt tiefer. Durch den vorgeschlagenen Einbezug in den kantonalen Risikoausgleich würden Auslandversicherte im Durchschnitt mehr Prämien bezahlen, als sie an Leistungen beziehen. Umgekehrt würden die im Kanton wohnhaften Versicherten von den überhöhten Prämien der Auslandversicherten profitieren. Dies führt zu einer Verwässerung der «Kostenwahrheit» bei Versichertenkollektiven bzw. zu einer ungerechtfertigten Quersubventionierung von in der Schweiz wohnhaften Versicherten durch Auslandversicherte: Eine Umverteilung nach geographischen Kriterien ist im Risikoausgleichssystem der Schweiz nicht vorgesehen.

Aus den erwähnten Gründen schlägt curafutura eine pragmatische und weniger fehleranfällige Lösung vor, welche einen **separaten Risikoausgleich bei EU/EFTA-Versicherten pro Land und nach Alter und Geschlecht** vorsieht. Nebst der signifikanten Reduktion der Komplexität, hätte ein solcher Risikoausgleich den Vorteil, dass die Prämie von Versicherten in einem Land den tatsächlich erwarteten Leistungskosten entspricht. Auch wäre ein derart gestalteter Risikoausgleich frei von falschen oder nicht belegten Annahmen zum Morbiditätsrisiko. Länder mit einer geringen Anzahl Versicherten könnten dabei zu Ländergruppen zusammengefasst werden.

Risikoausgleich: Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige

Die Handhabung von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen ist technisch schwierig, da sowohl die Daten zum Status der Aufenthaltsbewilligung als auch die Daten zum Bezug von Sozialhilfe den Versicherern nicht vorliegen. Daher sollte Art. 16a Abs. 2 KVG dahingehend angepasst werden, dass die dafür benötigten Informationen automatisch (und nicht nur auf schriftliche Anfrage im Einzelfall) ausgetauscht werden. Weil der aktuelle Status bei Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen aber ohnehin schwer zu erfassen ist, schlägt curafutura vor, dass solche Personengruppen nach einem vollständigen Kalenderjahr in der Schweiz in den normalen Risikoausgleich einbezogen werden. Dies würde zu einer Vereinfachung des Prozesses führen.



curafutura

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

Beiliegend erhalten Sie die Änderungsvorschläge von curafutura zu den einzelnen Gesetzesartikeln und zu weiteren Themen wie dem Einbezug der Rheinschiffern in den Risikoausgleich.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen.

Freundliche Grüsse
curafutura

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin

Luca Petrini
Projektleiter Gesundheitspolitik

Beilage: Tabelle mit Änderungsvorschlägen curafutura



curafutura

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

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes bezüglich Datenaustausch und Risikoausgleich

Tabelle mit Änderungsvorschlägen curafutura

Art.	Abs.	KVG-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
6b	-	Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die erforderlich sind, um: a. die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen; b. zu vermeiden, dass Personen bei mehreren Versicherern versichert sind.	Die Kantone, das Staatssekretariat für Migration und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die erforderlich sind, um: a. die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen; b. zu vermeiden, dass Personen bei mehreren Versicherern versichert sind. c. zu vermeiden, dass Personen, welche der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann, weiterhin versichert sind. Die Kantone melden den Versicherern die Personen nach Buchstabe b.	Erster Satz (Einbezug SEM): Das SEM soll in den Datenaustausch einbezogen werden, um u. a. die Überprüfung der Versicherungspflicht bei Personen im Ausland oder im Asylbereich zu vereinfachen. Buchstabe c (neu): curafutura fordert die temporäre Aufhebung der Versicherungspflicht bei allen Personen, die nach einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können. Falls diese dann wieder «auftauchen», sollen sie rückwirkend wieder versichert werden. Die Dauer der Nichterreichbarkeit soll analog Art. 16a Abs. 3 in der Verordnung festgelegt werden. Letzter Satz (neu): Nur die Kantone können erkennen, ob eine Person bei mehr als einem Versicherer versichert ist. Die Kantone müssen deshalb solche Fälle den Versicherern melden.
16a	1	Zum massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme folgender Versicherten:	Zum massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme folgender Versicherten:	Buchstabe b (Ergänzung): Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige sind aufgrund des unbekanntem oder nicht mehr aktuellen Aufenthaltsstatus (mit/ohne Sozialhilfebezug) oft schwierig aus dem Risikoausgleich



curafutura

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

Art.	Abs.	KVG-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>a. Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder);</p> <p>b. Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, die sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen;</p> <p>c. Versicherte, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind;</p> <p>d. Versicherte, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann.</p>	<p>a. Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder);</p> <p>b. Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, die sich vor dem Ausgleichsjahr noch kein vollständiges Kalenderjahr in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen;</p> <p>c. Versicherte, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind;</p> <p>d. Versicherte, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren und deren Prämienausstände er nicht mehr einfordern kann.</p> <p>e. Versicherte, die weder in der Schweiz noch in einem EU/EFTA-Staat wohnen (Versicherte wohnhaft in Drittstaaten).</p>	<p>auszuschliessen. Solche Personengruppen sollen deshalb nach einem vollständigen Kalenderjahr in der Schweiz nicht mehr aus dem Risikoausgleich ausgeschlossen werden. Dies würde den Prozess vereinfachen und zu einer Reduktion des administrativen Aufwands beim betroffenen Versicherer führen.</p> <p><u>Buchstabe c (Streichung):</u> Die Personengruppe der «Rheinschiffer» ist vom Risikoausgleich ausgeschlossen, gleichgestellte Personengruppen im Flug-, Schienen-, und Seeverkehr jedoch nicht. Es ist nicht ersichtlich, weshalb unterschieden wird (beide Personengruppen haben keinen Anknüpfungspunkt an die Schweiz). Die Personengruppe der «Rheinschiffer» sollte deshalb in den Risikoausgleich eingeschlossen werden, so wie dies vor dem Jahr 2013 bereits der Fall war.</p> <p><u>Buchstabe d (Ergänzung):</u> Ausstehende Prämienzahlungen sind als zusätzliches Kriterium wichtig, weil für solche Versicherte im heutigen System eine Ausgleichszahlung erfolgt, obschon die Prämien nicht eingefordert werden können. Dieses Ungleichgewicht soll behoben werden.</p> <p><u>Buchstabe e (neu):</u> curafutura schlägt einen Risikoausgleich unter Auslandversicherten in EU/EFTA-Staaten vor</p>



curafutura

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

Art.	Abs.	KVG-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
				(s. Art. 17 Abs. 4). Der Nutzen einer Ausweitung des Risikoausgleichs auf Versicherte in Drittstaaten steht aufgrund der kleinen Anzahl Versicherten in keinem Verhältnis zum Aufwand.
16a	2	Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18) auf schriftliche Anfrage hin kostenlos die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Absatz 1 Buchstabe b notwendig sind.	Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18) auf schriftliche Anfrage hin kostenlos und nach einem einheitlichen Standard die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Absatz 1 Buchstabe b notwendig sind.	Die Versicherer besitzen weder die Daten zum Status der Aufenthaltsbewilligung noch die Daten zum Bezug von Sozialhilfe. Um eine effiziente Umsetzung von Art. 16a Abs. 1 Bst. b sicherzustellen, müssen die dafür benötigten Daten automatisch und nach einem einheitlichen Standard den Versicherern übermittelt werden.
16a	3	Der Bundesrat legt die Anzahl Monate nach Absatz 1 Buchstabe d fest.	Keine Änderung	curafutura empfiehlt, in der Verordnung eine Dauer von sechs Monaten festzulegen.
16a	4	Versicherte, die im Ausland wohnen, werden für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet. Der Bundesrat legt fest, welchem Kanton sie zugeordnet werden und regelt das entsprechende Verfahren.	Versicherte, die im Ausland wohnen, werden für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet. Der Bundesrat legt fest, welchem Kanton sie zugeordnet werden und regelt das entsprechende Verfahren.	Streichen; siehe Begründung im Hauptbrief sowie in Art. 17. Abs. 4.
17	4	Bei den Versicherten, die im Ausland wohnen (Art. 16a Abs. 4), werden die vom Bundesrat festgelegten weiteren Indikatoren gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet.	Bei den Versicherten, die im Ausland wohnen (Art. 16a Abs. 4), werden die vom Bundesrat festgelegten weiteren Indikatoren gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet. Für Versicherte, die in EU/EFTA-Staaten wohnen, werden die durchschnittlichen	curafutura lehnt aus verschiedenen Gründen den gemäss Entwurf vorgeschlagenen Einbezug von Auslandversicherten in den Risikoausgleich ab (s. Hauptbrief) und schlägt bei Auslandversicherten in EU/EFTA-Staaten einen vereinfachten Risikoausgleich nach Alter und Geschlecht sowie getrennt nach Land vor. Länder mit einer geringen Anzahl Versicherten



curafutura

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

Art.	Abs.	KVG-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
			Risikounterschiede nach Alter und Geschlecht berechnet. Die Risikoabgaben und die Ausgleichsbeträge gleichen die durchschnittlichen Risikounterschiede zwischen den Risikogruppen eines Landes oder einer vom Bundesrat festgelegten Ländergruppe in vollem Umfang aus.	sollen dabei in Ländergruppen zusammengefasst werden, welche der Bundesrat festlegt.
17a	1	Die gemeinsame Einrichtung führt innerhalb der einzelnen Kantone den Risikoausgleich unter den Versicherern für alle Versicherten durch, die zum massgebenden Versichertenbestand nach Artikel 16a Absatz 1 gehören.	Die gemeinsame Einrichtung führt innerhalb der einzelnen Kantone, der Länder und der Ländergruppen den Risikoausgleich unter den Versicherern für alle Versicherten durch, die zum massgebenden Versichertenbestand nach Artikel 16a Absatz 1 gehören.	Siehe Begründung in Art. 17 Abs. 4.
49a	5	Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person erforderlich sind.	Die Kantone, das Staatssekretariat für Migration und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts und des Wohnsitzes der versicherten Person erforderlich sind.	Das SEM soll in den Datenaustausch einbezogen werden, weil für die Festlegung des Kantonsanteils von EU/EFTA-Versicherten der Arbeitsort massgebend ist. Der Datenaustausch muss zudem Informationen zum Wohnsitz (nicht nur Wohnort) enthalten (s. Hauptbrief).
61	5	Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person erforderlich sind.	Die Kantone, das Staatssekretariat für Migration und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts und des Wohnsitzes der versicherten Person erforderlich sind.	Das SEM soll in den Datenaustausch einbezogen werden, weil für die Festlegung des Prämientarifs von EU/EFTA-Versicherten der Wohnsitzstaat massgebend ist. Der Datenaustausch muss zudem Informationen zum Wohnsitz (nicht nur Wohnort) enthalten (s. Hauptbrief).



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
Nella Avellina

Telefon direkt
+41 32 625 30 34

E-Mail
nella.avellina@kvg.org

Datum
24. Februar 2022

Stellungnahme zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur geplanten Gesetzesänderung Stellung nehmen zu können und reichen Ihnen hiermit gerne unsere Position und die damit verbundenen Anpassungsvorschläge für die hier zu beurteilenden Gesetzesartikel ein.

1. Anpassungsvorschlag zu Art. 16a Abs. 2 KVG / Durchführung des Risikoausgleichs

Das Aufgabengebiet des Risikoausgleichs umfasst im Wesentlichen die Datenerhebung, die Plausibilisierung der Daten, die Berechnung des Risikoausgleichs und schliesslich die Erstellung von Verfügungen und Abrechnungen für die Versicherer. Die Ermittlung der Versichertendaten liegt allein in der Verantwortung der Versicherer.

Die Gemeinsame Einrichtung (GE KVG) unternimmt keine eigenen Ermittlungen zur Erhebung des Versichertenbestands und darf die von den Versicherern erhaltenen Daten zum Versichertenbestand in keiner Weise abändern. Sie ist einzig für die operative Abwicklung des Risikoausgleichs auf Basis der erhaltenen Angaben der Versicherer verantwortlich und kann somit nie für die Ermittlung des Versichertenbestandes zuständig sein. Daher ist es nicht korrekt, die GE KVG in Art. 16a Abs. 2 KVG zu erwähnen.

Für Art. 16a Abs. 2 KVG schlagen wir daher die folgende Streichung vor:

Art. 16a Massgebender Versichertenbestand

²Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern ~~sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18)~~ auf schriftliche Anfrage hin kostenlos die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Abs. 1 Buchstabe b notwendig sind.

2. Hinweise zu Art. 16a Abs. 4 KVG

Nach Art. 16a Abs. 4 KVG werden Versicherte, die im Ausland wohnen und keinem Kanton zugeordnet werden können gemäss dem Vorentwurf durch die GE KVG einem Kanton zugeordnet. Dieses Verfahren erachtet die GE KVG keinesfalls als empfehlenswert, weil dies je nach Zuordnung eine höhere oder tieferen Ausgleichszahlung zur Folge hätte, die aufgrund der rein zufälligen Zuordnung nicht sachlich begründet wäre. Die GE KVG darf nicht in die Position versetzt werden, nach eigenem Gutdünken Zuordnungen vorzunehmen, die gesetzlich nicht klar und eindeutig verankert sind.

Am 20. Januar 2022 hat in diesem Zusammenhang eine Sitzung mit dem BAG stattgefunden. Anlässlich der Sitzung wurden wir informiert, dass die Versicherten ohne Kantonsbezug mit einer **durchschnittlichen schweizweiten Abgabe bzw. einem Beitrag** belegt werden sollen.

3. Wichtige Punkte im Hinblick auf die technische Umsetzung der geplanten Gesetzesänderungen im Risikoausgleich

Um eine korrekte Berechnung des Risikoausgleichs umsetzen und eine sicherheitstechnisch einwandfreie Software bereitstellen zu können, muss die Software für den Risikoausgleich (SORA PCG) umprogrammiert und neu zertifiziert werden.

Von den korrekten Anforderungen in der noch offenen Verordnungsanpassung hängt ab, wie viel Zeit für die Umprogrammierung und die anschliessende Zertifizierung der Software angesetzt werden muss.

Bisher wurde jede bedeutende VORA-Änderung mit jeweils mindestens zwei Probeläufen vorbereitet. Ein Grossteil der Krankenversicherer hat an diesen Probeläufen teilgenommen. Dadurch konnten allfällige offene Punkte (z.B. systematische Datenlieferungsfehler) frühzeitig erkannt und behoben werden.

Unter der Bedingung, dass Probeläufe unter Teilnahme der Krankenversicherer ohne Verzögerung im Ablauf durchgeführt werden können, gehen wir von einer **Umsetzungsdauer von mindestens 18 Monaten** ab definitiver Bekanntgabe der konkreten Anforderungen aus (d.h. ab Verabschiedung des revidierten KVG und der revidierten Verordnungen).

Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG

Nella Avellina
Internationale Koordination & Recht

Envoi par courriel

Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 24 février 2022

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (échange de données, compensation des risques)

Madame, Monsieur,

La lettre du 17 novembre 2021 nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Aussi nous avons l'honneur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur l'avant-projet mis en consultation.

L'avant-projet est d'abord le résultat du dépôt de trois motions¹ ayant toutes les trois pour objectifs de réduire la bureaucratie en facilitant la transmission électronique de données entre les cantons et les assureurs-maladie. Il doit permettre que des décisions correctes fondées sur les données les plus récentes possibles puissent être prises concernant le respect de l'obligation de s'assurer au sens de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières, les doubles couvertures d'assurance et le calcul des primes (attribution à la bonne région de primes).

L'objet d'une quatrième motion² qui propose la suppression des assurés « fantômes » dans le calcul de la compensation des risques, a également été intégré dans cet avant-projet. Il s'agit de supprimer le risque pour les assureurs-maladie de devoir s'acquitter d'une redevance pour des assurés partis sans laisser d'adresse, alors qu'aucune prime ne peut être prélevée.

Le DFI a par ailleurs saisi l'occasion pour définir exhaustivement l'effectif des assurés à prendre en considération dans la LAMal et le compléter en incorporant les assurés soumis à la LAMal, mais résidant à l'étranger. Le motif était de tenir compte de l'accroissement important des assurés « UE/AELE », dont le nombre est passé d'environ 29 000 en 2010 à 131 000 en 2019 (y compris 111 000 frontaliers avec les membres de leur famille sans activité lucrative).

¹ Motion 16.3255 Brand « Assurance-maladie. Pour un échange efficient de données au lieu d'une bureaucratie onéreuse », motion 18.3765 Brand « Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie », motion 18.4209 Hess « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs ».

² Motion 17.3311 Brand « Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes »

Evaluation générale

Le Groupe Mutuel est favorable à l'introduction des bases légales permettant l'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs-maladie. Il estime toutefois, que la création d'une solution uniforme d'échange électronique de données nécessite une réflexion globale menée de concert entre la Confédération, les cantons, les assureurs-maladie et leurs associations faitières. Il s'agit d'abord de privilégier ou développer les systèmes d'échange qui ont fait leur preuve.

Par ailleurs, le Groupe Mutuel salue l'exclusion des assurés « fantômes » du calcul de la compensation des risques.

Le Groupe Mutuel s'oppose en revanche à l'inclusion des assurés résidant dans l'UE/AELE dans le calcul de la compensation des risques qui aboutit à une solution défavorable pour les assurés résidant dans l'UE/AELE et les assureurs-maladie qui les assurent, crée une inégalité de traitement vis-à-vis des assurés résidant en Suisse et introduit un élément arbitraire dans le calcul de la compensation des risques.

1) L'échange de données entre les assureurs et les cantons (art. 6b AP-LAMal) (art. 49a, al. 5 et art. 61, al. 5 AP-LAMal)

L'article 6b constitue la base légale pour permettre aux cantons et aux assureurs d'échanger des données afin de vérifier le respect de l'obligation de s'assurer ou éviter que des personnes ne soient affiliées auprès de plusieurs assureurs. Les articles 49a, al. 5 et 61, al. 5 AP-LAMal posent les bases légales pour l'échange de données permettant de déterminer la résidence de l'assuré pour le calcul correct de la part cantonale à l'indemnisation des prestations stationnaires et garantir que l'assuré est attribué au bon canton ainsi qu'à la bonne région de primes.

Aucun de ces articles ne mentionne comment l'échange des données doit s'effectuer. Le rapport explicatif indique toutefois que le Service national des adresses, dont le projet de loi est en cours de préparation, pourrait présenter un intérêt, puisque la résidence de l'assuré figurera parmi les données échangées.

Evaluation

Le Groupe Mutuel approuve les principes de l'échange de donnée entre les cantons et les assureurs-maladie posés aux articles 6b, 49a, al. 5 et 61, al. 5 AP-LAMal.

Le Groupe Mutuel ne s'oppose pas non plus au recours du Service national des adresses (SNA), dans la mesure où il répond aux attentes formulées par santésuisse dans sa prise de position déposée lors de la consultation concernant la loi fédérale sur le système national de consultation des adresses des personnes physiques, dont notamment :

- le SNA offre un système de données en temps réel (à défaut les assureurs-maladie devront continuer à solliciter des informations aux cantons et aux communes) ;
- l'accès du SNA est gratuit pour les assureurs-maladie dans le cadre de la LAMal ;
- des données contenues dans le système d'information central sur la migration SYMIC sont accessibles ;
- les données suivantes sont disponibles : l'institution auprès de laquelle une personne donnée était assurée avant de quitter la Suisse, la constitution du nouveau domicile à l'étranger, la commune ou le pays de destination, la commune et le pays de provenance et, pour les étrangers, le lieu de naissance et la nationalité.

Toutefois, d'autres solutions sont envisageables. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'établir un nouvel échange de données pour les informations à échanger prévues à l'art. 6b, let. a P-LAMal (respect de l'obligation d'assurance). Les cantons et les communes pourront à l'avenir (comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les fournisseurs de prestations) effectuer une demande de couverture auprès de SASIS SA. Dans ce cadre, la transmission des données ne fonctionne que dans un sens : les services des habitants peuvent obtenir des informations auprès des assureurs-maladie. Les assureurs communiquent sur demande si une personne est assurée chez eux à un moment donné. Pour ce faire, les assureurs peuvent charger l'émetteur de la carte d'assuré, conformément à l'art. 42a LAMal, de répondre à la demande concernant la couverture d'assurance. La demande se fait par voie électronique.

Que la procédure d'échange électronique se fasse dans le cadre du futur Service national d'adresses ou en dehors, il est nécessaire que les besoins d'information des assureurs-maladie et des cantons soient couverts de façon suffisante, afin d'atteindre les améliorations demandées dans les motions.

Le Groupe Mutuel est d'avis que la mise sur pied d'une solution uniforme d'échange électronique de données nécessite une réflexion globale menée de concert entre la Confédération, les cantons, les assureurs-maladie et leurs associations faitières. Il s'agit d'abord de privilégier ou développer les systèmes d'échange qui ont fait leur preuve.

2) Définition et modification de l'effectif des assurés inclus dans le calcul de la compensation des risques (art. 16a AP-LAMal)

L'avant-projet prévoit de régler exhaustivement le cercle des personnes incluses dans le calcul de la compensation des risques, ainsi que les exclusions, dans la LAMal. Ainsi, seront désormais inclus dans le calcul de la compensation des risques les assurés soumis à la LAMal domiciliés dans l'UE/AELE, alors que les assurés que les assureurs ne peuvent plus contacter depuis un certain nombre de mois (assurés « fantômes ») en seront exclus.

Evaluation

Le Groupe Mutuel approuve que la définition des assurés à prendre en considération pour le calcul de la compensation des risques figure uniquement dans la loi.

3) Exclusion des assurés « fantômes » de la compensation des risques (art. 16a, al. 1, let. d AP-LAMal)

Actuellement, les assurés doivent garder dans leur effectif, les assurés qui sont partis sans laisser d'adresse. Ainsi, pour ces assurés, il n'est plus possible de percevoir la prime, alors qu'une redevance de risque peut être facturée dans le cadre de la compensation des risques. L'avant-projet rectifie cette discordance, en autorisant l'assureur qui ne peut plus contacter un assuré depuis un nombre déterminé de mois, à l'exclure du calcul de la compensation des risques.

Evaluation

Le Groupe Mutuel salue l'introduction de cette mesure qui répond à une demande de la branche.

4) Inclusion des assurés domiciliés dans UE/AELE et soumis à la LAMal dans la compensation des risques (art. 16a, al. 4 AP-LAMal)

Les personnes assurées en Suisse à l'assurance-maladie sociale et résidant dans un pays de l'UE/AELE sont actuellement exclues du calcul de la compensation des risques. Leurs primes varient donc fortement en fonction du groupe d'assurés que l'assureur concerné possède dans

chacun des pays de l'UE/AELE et sont souvent inférieures aux primes payées par les assurés résidants en Suisse.

Suite à l'augmentation constante des personnes assurées à la LAMal résidant à l'étranger, le DFI souhaite désormais inclure cette population dans le calcul de la compensation des risques, grâce à un système de rattachement aux cantons défini par le Conseil fédéral. Certains indicateurs (séjours en EMS ou à l'hôpital et PCG) seront déterminés de façon fictive sur la présomption que les assurés vivant à l'étranger représentent le même risque de maladie que la moyenne des femmes ou des hommes assurés de leur classe d'âge vivant en Suisse.

Evaluation

Le Groupe Mutuel refuse cette proposition pour les raisons suivantes :

- **Inégalité de traitement des assurés**

Ce calcul de la compensation des risques occasionne une inégalité de traitement entre les assurés domiciliés en Suisse et ceux domiciliés à l'étranger. Pour les premiers, les coûts effectifs ou les indicateurs sont pris en compte dans le calcul du risque accru de maladie et donc de la compensation des risques, alors que pour les seconds les indicateurs sont calculés sur la base de valeurs comparatives.

- **Calcul arbitraire de la compensation des risques**

Au cours des dernières années, la compensation des risques a été de plus en plus affinée et de nombreux indicateurs supplémentaires ont été introduits afin d'obtenir un calcul aussi précis que possible du risque accru de maladie et des coûts effectifs qui y sont liés.

Pour les assurés résidant à l'étranger, les données sont insuffisantes et ne peuvent pas être améliorées au niveau nécessaire. A cela s'ajoute le fait que les décomptes sont généralement effectués avec beaucoup de retard. C'est pourquoi le projet propose également (art. 17, al. 4 LAMal) que, pour les assurés résidant à l'étranger, les indicateurs soient appliqués en fonction de la fréquence en pourcentage des cas dans l'ensemble de la Suisse selon l'âge et le sexe.

Le calcul de la compensation des risques pour les frontaliers n'a donc plus rien à voir avec le collectif réel et ses coûts effectifs. Il devient donc très arbitraire, puisqu'on établit une précision fictive dans le système, qui n'a rien à voir avec le collectif réel et les cas de maladie effectifs d'un assureur dans un cas particulier.

- **Réglementation fluctuante et contradictoire**

Jusqu'à fin 2012, les frontaliers et les membres de leur famille étaient pris en compte dans la compensation des risques. A partir du 1er janvier 2013, ils ont été retirés de la compensation des risques en raison d'une modification de l'ordonnance sur la compensation des risques (OCoR, adoptée le 2 novembre 2011). Sous l'angle de la sécurité juridique, il est problématique de revenir sur un changement de système opéré il y a moins de dix ans dans une direction diamétralement opposée.

- **Péjoration de la position des assurés « UE/AELE » et des assureurs-maladie suisses**

Les frontaliers sont en principe soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse, à moins qu'ils ne déposent une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer dans les trois mois suivant le début de leur activité professionnelle (droit d'option). Les frontaliers et les membres de leur famille actuellement assurés en Suisse ont renoncé à ce droit d'option.

La prise en compte de la compensation des risques prévue dans le projet entraînera une augmentation des primes pour ces frontaliers et les membres de leur famille, car un nouveau droit d'option n'est à notre avis pas possible sur la base de la LAMal. Les conséquences pour

les frontaliers assurés en Suisse sont très importantes en termes de charge de primes.

Avec l'intégration des frontaliers dans la compensation des risques, l'assurance en Suisse cessera d'être intéressante, puisque les assureurs-maladie suisses ne proposeront plus des primes concurrentielles par rapport aux assureurs des pays de résidence des frontaliers. Les frontaliers qui viennent travailler en Suisse feront usage de leur droit d'option et s'assureront de préférence dans leur pays de résidence, ce qui va en principe à l'encontre du principe du lieu d'exercice de l'activité professionnelle inscrit dans l'ALCP.

Ainsi, le Groupe Mutuel est opposé à l'inclusion des assurés domiciliés dans UE/AELE dans la compensation des risques.

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

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Directeur



Geneviève Aguirre
Experte Senior

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

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

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 1. März 2022

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich); Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliche Zustimmung zum Datenaustausch

Wir begrüßen den neu in Art. 6b E-KVG geregelten Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern. Es ist wichtig, dass jeweils sowohl die Versicherer als auch die Kantone über aktuelle Daten verfügen.

Der Datenaustausch hat nach einem einheitlichen elektronischen Standard zu erfolgen. Um einen solchen sicherstellen zu können, müssen insbesondere die einzelnen Meldeprozesse und die Anbindung an den Datenaustausch geregelt sein. Vermutlich auf Stufe der Verordnung über die

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Krankenversicherung (KVV) oder einer EDI-Verordnung sind diese dann in einem nächsten Schritt konkret zu regeln. Durch die Einheitlichkeit der Meldeprozesse und der Anbindung kann der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden.

Es ist festzuhalten, dass für die vorgesehenen auszutauschenden Informationen gemäss Art. 6b lit. a E-KVG (Einhaltung der Versicherungspflicht) nicht zwingend ein neuer Datenaustausch etabliert werden muss. Die Kantone und Gemeinden können künftig (wie heute bereits die Leistungserbringer) bei der SASIS AG eine Deckungsabfrage machen. Dabei funktioniert die Weitergabe der Daten nur in eine Richtung: Die Einwohnerdienste können Informationen bei den Krankenversicherern einholen. Die Versicherer geben auf Anfrage bekannt, ob eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt bei ihnen versichert ist. Die Versicherer können dafür den Herausgeber der Versichertenkarte gemäss Art. 42a KVG beauftragen, die Anfrage über die Versicherungsdeckung zu beantworten. Die Abfrage erfolgt auf elektronischem Weg.

Die weiteren auszutauschenden Daten gemäss Art. 6b lit. b E-KVG bedingen einen gegenseitigen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern. Es ist wichtig, dass dieser Artikel derart umgesetzt wird, dass die Krankenversicherer und Kantone Informationen zu doppelt und mehrfach versicherten Personen erhalten können.

Einverstanden sind wir auch mit den vorgesehenen Art. 49a Abs. 5 und Art. 61. Abs. 5 E-KVG. Die Grundlagen für den Austausch von aktuellen Informationen zum Wohnort sind wichtig für die korrekte Verrechnung des kantonalen Anteils an die Abgeltung stationärer Leistungen oder die Sicherstellung, dass die Versicherten dem richtigen Kanton sowie der richtigen Prämienregion zugeteilt werden.

Zustimmung zur Entfernung der «Phantomversicherten»

Wir unterstützen die Umsetzung der Motion Brand 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen». Gestützt darauf sollen Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, inskünftig nicht mehr in den Risikoausgleich einfließen (Art. 16a Abs. 1 lit. d E-KVG).

Nicht mehr auffindbare Versicherte sind aktuell im Risikoausgleich aufgeführt. Die Krankenversicherer sind gezwungen, zeitlich unlimitiert entsprechende Beiträge zu leisten, ohne Prämien einfordern zu können. Auch die üblichen Entschädigungen der Kantone für nichtbezahlte Prämien gemäss Artikel 64a KVG kommen in diesem Fall nicht zur Anwendung. Die Problematik von Personen, die nach unbekannt verzogen sind, ist aber nur mit der Entfernung aus dem Risikoausgleich noch nicht gelöst. Die nach unbekannt verzogenen Versicherten sollen nach einer bestimmten Zeit ohne Rückmeldung (z.B. fünf Jahren) nicht nur aus dem Risikoausgleichbestand, sondern direkt aus den Versicherungsbestand entfernt werden dürfen.

In der Begründung der Motion, wie auch im Bericht der Kommissionen steht: *Wer infolge Reise nach unbekannt nicht mehr kontaktiert werden kann, wird selten für tot erklärt. So wachsen die Listen solcher Personen bei den einzelnen Krankenversicherern stetig an. Auch die üblichen Entschädigungen der Kantone für nichtbezahlte Prämien gemäss Artikel 64a KVG kommen in diesem Fall nicht zur Anwendung.* Somit wäre eine Entfernung aus dem Versichertenbestand nur die logische Konsequenz. Zudem fällt für solche Versicherte ein unnötiger, administrativer Aufwand an, indem Prämienrechnungen, Zahlungserinnerungen und eingeschriebene Mahnungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben versendet werden müssen. Sollte eine Person wieder «auftauchen», dann kann die Versicherungsdeckung rückwirkend wieder reaktiviert werden.

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Die Rolle der Einwohnerdienste bei der Ausstellung einer entsprechenden Bestätigung betreffend Wegzug nach Unbekannt ist im erläuternden Bericht vage formuliert. Hier müsste (allenfalls auf Verordnungsebene) detaillierter und verbindlicher vorgeschrieben sein, in welchen Fällen und in welchem Zeitrahmen die Einwohnerdienste diese Bestätigung ausstellen müssen.

Risikoausgleich: Einbezug von Auslandversicherten

Aufgrund der bestehenden Diversität wird es bei den Versicherern bezüglich der Ausweitung des massgeblichen Versichertenbestandes für den Risikoausgleich (Art. 16a E-KVG) Gewinner und Verlierer geben. Die Aufnahme von Auslandversicherten wird von den Versicherern unterschiedlich aber durchaus auch sehr kritisch beurteilt. Wir begrüssen eine detaillierte Prüfung der Bestimmung unter Berücksichtigung der nachfolgend aufgeführten Vor- und Nachteile.

Im Folgenden werden unsere Überlegungen bezüglich der Vor- und Nachteile einer Ausweitung aufgeführt:

Vorteile der Ausweitung

- Die Anzahl der in der Schweiz versicherten Personen, die im Ausland wohnen, wächst stetig. Im Jahre 2019 gehörten rund 131'000 Personen zu dieser Versichertengruppe, davon waren rund 111'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen und rund 12'500 Rentnerinnen und Rentner und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen.
- Im für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand sind grundsätzlich alle dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personen berücksichtigt. Nach dem geltenden Recht besteht der massgebende Versichertenbestand (nahezu) ausschliesslich aus Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz. Mit der Revision sollen Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden.
- Aktuell werden im Risikoausgleich Versicherte, die im Ausland wohnen, nur in Ausnahmefällen berücksichtigt. Dies führt zu einer Besserstellung gegenüber den in der Schweiz wohnhaften Versicherten, weil die Prämien ohne die Risikoabgaben tiefer sind. Denn zu den Versicherten, die im Ausland wohnen, gehören viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger und Entsandte. Bei beiden Gruppen handelt es sich eher um gute Risiken.
- Einige Versicherer haben fast ausschliesslich Rentnerinnen und Rentner und andere mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichert. Da die EU-Versicherten aktuell nicht in den Risikoausgleich einbezogen werden, hat das zur Folge, dass bei den Prämien der Versicherer für die EU-Versicherten (EU-Prämien) grosse Unterschiede bestehen, je nachdem, ob die einzelnen Versicherer vorwiegend Grenzgängerinnen und Grenzgänger oder aber Rentnerinnen und Rentner versichern. Mit dem Einbezug dieser Personen in den Risikoausgleich würden sich die Prämienunterschiede verringern.
- Mit der Revision des KVG vom 30. September 2016 wurden die Kantone verpflichtet, auch bei den EU-Versicherten bei Spitalbehandlungen in der Schweiz den kantonalen Anteil (mindestens 55 Prozent) zu übernehmen, wie dies bei den in der Schweiz wohnhaften Versicherten der Fall ist. Diese Gesetzesänderung trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Die Revision hat zu einer Senkung der EU-Prämien geführt.
- Die vorgesehene Erweiterung erfordert vergleichsweise wenig zusätzliche Daten, da bei den Versicherten mit Wohnsitz im Ausland weder medizinische Indikatoren (Spitalaufenthalt, PCGs) noch Leistungsdaten erhoben werden sollen, sondern bloss Alter und Geschlecht. Da die Behandlung oft im Ausland erfolgt, wären die Daten zu Spitalaufenthalt oder PCG nur mit grossem Aufwand zu erheben, zudem erfolgt die Rechnungsstellung mit grosser Verzögerung, weshalb Leistungsdaten noch lange Zeit als unvollständig zu betrachten sind.

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Nachteile der Ausweitung

- **Rechtssicherheit:** Problematischer Systemwechsel (nachdem es per 2013 einen Systemwechsel in die andere Richtung gab): bis Ende 2012 waren Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen im Risikoausgleich berücksichtigt. Ab 1. Januar 2013 wurden sie aufgrund einer Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA, beschlossen am 2. November 2011) wieder aus dem Risikoausgleich herausgenommen. Grenzgänger und Grenzgängerinnen unterstehen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Schweiz, sofern sie nicht innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Erwerbstätigkeit ein Gesuch um Befreiung der Versicherungspflicht stellen (Optionsrecht). Die aktuell in der Schweiz versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen haben auf dieses Optionsrecht verzichtet. Der im Entwurf vorgesehene Einbezug des Risikoausgleichs wird zu einer Prämienhöhung bei diesen Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen führen. Ein erneutes Optionsrecht ist u.E. gestützt auf das KVG nicht möglich. Die Folgen für die in der Schweiz versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen sind in Bezug auf ihre Prämienbelastung sehr gross und dürfen nicht leichtfertig hingenommen werden. Im Hinblick auf den Anspruch der Grenzgänger und Grenzgängerinnen auf Rechtssicherheit ist es problematisch, dass ein vor nicht einmal zehn Jahren erfolgter Systemwechsel in die diametral andere Richtung rückgängig gemacht wird.
- Wie bereits ausgeführt, müssen sich Grenzgänger und Grenzgängerinnen und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen mit der EU (FZA) in der Schweiz versichern (Erwerbortprinzip), es sei denn, dass sie ihr Optionsrecht ausüben. Mit dem Einbezug der Grenzgänger und Grenzgängerinnen in den Risikoausgleich wird die Versicherung in der Schweiz nicht mehr attraktiv sein, und die Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die neu in der Schweiz erwerbstätig werden, werden ihr Optionsrecht nutzen und sich in ihrem Wohnland versichern. Dies widerspricht im Grundsatz dem im FZA festgehaltenen Erwerbortprinzip. Indem Schweizer Krankenversicherer durch den Einbezug des Risikoausgleichs im Vergleich zu Versicherern im jeweiligen Wohnland der Grenzgängerinnen und Grenzgänger keine konkurrenzfähige Prämie mehr anbieten können, entsteht zudem eine Schlechterstellung der Schweizer Krankenversicherer gegenüber Versicherern in den jeweiligen Wohnstaaten der Grenzgänger.
- Nach der Aufnahme der PCG in den Risikoausgleich erfolgt innert kürzester Zeit eine weitere Neuerung, was zu weiterer Unruhe und Unsicherheit führt.
- **Willkürliche Berechnung des Risikoausgleichs:** In den vergangenen Jahren wurde der Risikoausgleich immer mehr verfeinert, es wurden zahlreiche zusätzliche Indikatoren eingeführt, um eine möglichst genaue Berechnung des erhöhten Krankheitsrisikos und der damit verbundenen effektiven Kosten zu erreichen. Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland ist die Datenlage diesbezüglich ungenügend und kann auch nicht auf das notwendige Niveau verbessert werden. Hinzu kommt, dass die Abrechnungen in der Regel sehr zeitverzögert erfolgen. Im Entwurf wird deshalb auch vorgeschlagen (Art. 17 Abs. 4 KVG), dass bei Versicherten, die im Ausland wohnen, behelfsmässig die Indikatoren entsprechend der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet werden. Die Berechnung des Risikoausgleichs für Grenzgängerinnen und Grenzgänger hat demnach nichts mehr mit dem realen Kollektiv und dessen effektiven Kosten zu tun und ist sehr willkürlich. Dadurch wird eine Scheingenauigkeit im System etabliert, die im Einzelfall nichts mit dem realen Kollektiv und den effektiven Krankheitsfällen eines Versicherers zu tun hat.
- **Ungleichbehandlung der Versicherten:** Zudem führt diese Berechnung des Risikoausgleichs zu einer Ungleichbehandlung zwischen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz, bei denen die effektiven Kosten bzw. Indikatoren bei der Berechnung des erhöhten Krankheitsrisikos und damit des Risikoausgleichs begezogen werden, und Versicherten, die im Ausland wohnen, bei denen die Indikatoren aufgrund von Vergleichswerten berechnet werden.

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold

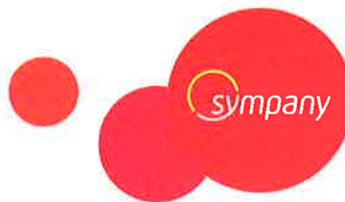
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann

Leiter Abteilung Grundlagen



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

2. März 2022

1/2

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir hiermit die Gelegenheit wahr, uns zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich) vernehmen zu lassen. Die mit der Vorlage angestrebte Vereinheitlichung des elektronischen Datenaustauschs zwischen den Kantonen und den Versicherern begrüssen wir. Ebenso unterstützen wir, dass Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, künftig nicht mehr in den Risikoausgleich einbezogen werden (Umsetzung der Motion Brand 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen»).

Hingegen lehnen wir den Einbezug von im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich aus folgenden Gründen ab:

Willkürliche Berechnung des Risikoausgleichs: In den vergangenen Jahren wurde der Risikoausgleich immer mehr verfeinert, es wurden zahlreiche zusätzliche Indikatoren eingeführt, um eine möglichst genaue Berechnung des erhöhten Krankheitsrisikos und der damit verbundenen effektiven Kosten zu erreichen. Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland ist die Datenlage diesbezüglich ungenügend. Leistungserbringer im Ausland rechnen nach anderen Grundlagen ab, weshalb die für den Risikoausgleich notwendigen Daten auch nicht auf das notwendige Niveau verbessert werden können. Hinzu kommt, dass die Abrechnungen in der Regel sehr zeitverzögert erfolgen, in der Regel erst innerhalb von 6 bis 18 Monaten. Im Entwurf wird aufgrund dieser Ausgangslage vorgeschlagen (Art. 17 Abs. 4), dass bei Versicherten, die im Ausland wohnen, behelfsmässig die Indikatoren entsprechend der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet werden. Die Berechnung des Risikoausgleichs für Grenzgänger hat demnach nichts mehr mit dem realen Kollektiv und dessen effektiven Kosten zu tun und ist sehr willkürlich. Wir erachten es als höchst problematisch eine derart willkürliche Berechnung im Gesetz zu verankern.

Ungleichbehandlung der Versicherten: Zudem führt diese willkürliche Berechnung des Risikoausgleichs zu einer **Ungleichbehandlung** zwischen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz, bei denen die effektiven Kosten bzw. Indikatoren bei der Berechnung des erhöhten Krankheitsrisikos und damit des Risikoausgleichs beigezogen werden und Versicherten, die im Ausland wohnen, bei denen die Indikatoren aufgrund von Vergleichswerten berechnet werden.

Sympany

Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel
Tel. +41 58 262 42 00, Fax +41 58 262 42 00

Ihre Ansprechpartnerin
Suzanne Blaser, Tel. +41 58 262 42 70
suzanne.blaser@sympany.ch

2/2

Rechtssicherheit: Problematischer Systemwechsel (nachdem per 2013 ein Systemwechsel in die andere Richtung vollzogen wurde): bis Ende 2012 waren Grenzgänger und ihre Familienangehörigen im Risikoausgleich berücksichtigt. Ab 1. Januar 2013 wurden Grenzgänger und ihre Familienangehörigen aufgrund einer Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich VORA (beschlossen am 2. November 2011) wieder aus dem Risikoausgleich herausgenommen.

Grenzgänger und Grenzgängerinnen unterstehen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Schweiz, sofern sie nicht innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Erwerbstätigkeit ein Gesuch um Befreiung der Versicherungspflicht stellen (Optionsrecht). Die aktuell in der Schweiz versicherten Grenzgänger und ihre Familienangehörigen haben somit auf dieses Optionsrecht verzichtet und sind in der Schweiz versichert. Der im Entwurf vorgesehene Einbezug des Risikoausgleichs wird zu einer Prämienhöhung bei den Grenzgängern und ihren Familienangehörigen führen. Ein erneutes Optionsrecht ist u.E. gestützt auf KVG nicht möglich. Die Folgen für die in der Schweiz versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen sind in Bezug auf ihre Prämienbelastung sehr gross und dürfen nicht leichtfertig hingenommen werden. Im Hinblick auf den Anspruch der Grenzgänger und Grenzgängerinnen auf Rechtssicherheit erachten wir es als sehr problematisch, dass – nach nicht einmal zehn Jahren – erneut ein Systemwechsel vollzogen werden soll.

Freizügigkeitsabkommen (FZA) wird mit neuer Bestimmung potentiell "untergraben": Grenzgänger und Grenzgängerinnen und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen müssen sich gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen mit der EU (FZA) in der Schweiz versichern (Erwerbsortprinzip), es sei denn, dass sie ihr Optionsrecht ausüben. Mit dem Einbezug der Grenzgänger und Grenzgängerinnen in den Risikoausgleich, wird die Versicherung in der Schweiz nicht mehr attraktiv sein und die Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die neu in der Schweiz erwerbstätig werden, werden potentiell ihr Optionsrecht nutzen und sich in ihrem Wohnland versichern. Dies widerspricht im Grundsatz dem im FZA festgehaltenen Erwerbsortprinzip. Indem Schweizer Krankenversicherer durch den Einbezug des Risikoausgleichs im Vergleich zu Versicherern im jeweiligen Wohnland der Grenzgänger keine konkurrenzfähige Prämie mehr anbieten können, entsteht zudem eine Schlechterstellung der Schweizer Krankenversicherer gegenüber Versicherern in den jeweiligen Wohnstaaten der Grenzgänger.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Vivao Sympany AG



Michael Willer
CEO



Suzanne Blaser
Leiterin HR/Corporate Functions

Per Mail:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 3. März 2022

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Allgemeine Bemerkungen

Die Mitte ist grundsätzlich einverstanden mit dem vorliegenden Vorentwurf, welcher unter anderem auf eine Motion *18.4209 Hess Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler* zurückgeht. Der Mitte ist die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen seit längerem ein wichtiges Anliegen. Auch hier sehen wir Potenzial für eine Effizienzsteigerung, da der Ausbau des elektronischen Datenaustausches zwischen Leistungserbringern allgemein, aber auch zwischen Kantonen und Krankenversicherern eine Verringerung des administrativen Aufwands zur Folge hat. Ein ähnliches System bezüglich Datenaustausch besteht bereits im Bereich der Prämienverbilligung.

Die Mitte spricht sich ebenfalls dafür aus, im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufzunehmen und diejenigen Versicherten, die über eine längere Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich auszunehmen.

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

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Per Mail an:

aufsichtkrankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 02. März.2022 / MD
VL Änderung KVG

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Datenaustausch, Risikoausgleich)

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.

FDP.Die Liberalen begrüsst grundsätzlich die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Sie schaffen die Grundlage für einen effizienten Datenaustausch zwischen den Kantonen und Versicherern und führen zu einer Verbesserung der Regulierung beim Risikoausgleich.

Im Folgenden nimmt die FDP zu den zwei vorgeschlagenen Änderungen des KVG detailliert Stellung.

Einführung eines Datenaustauschs zwischen Kantonen und Versicherern

FDP.Die Liberalen begrüsst die vorgeschlagene Einführung von Art. 6b E-KVG. Der Artikel schafft die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern. Dieser dient der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen. In diesem Kontext weist die FDP auf die Wichtigkeit eines reibungslosen und sicheren Prozesses beim Datenaustausch hin. Der Bundesrat soll dies, zusammen mit den betroffenen Akteuren, sicherstellen (Datenschutz, Mechanismus für allfällige Konfliktsituationen). Ebenfalls soll der Datenaustausch um die Information «Wohnsitz» ergänzt werden (betrifft Art. 49a Abs. 5 E-KVG und Art. 61 Abs. 5 E-KVG). Diese Information ist für die Zuordnung zur Prämienregion und zum zuständigen Kanton massgebend. Die FDP weist zudem auf die Wichtigkeit von schweizweit einheitlichen Standards für den Datenaustausch hin. Falls sich die Versicherer und die Kantone nicht auf solche einigen können, soll der Bund die Kompetenz erhalten, diese festzulegen.

Massgebender Versicherterbestand für den Risikoausgleich

FDP.Die Liberalen begrüsst, dass künftig nahezu alle Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für die Berechnung des Risikoausgleichs massgebenden Versichertenbestand aufgenommen werden sollen und dass solche, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Der Bundesrat soll dabei sicherstellen, dass der Einbezug von Auslandversicherten zu einem möglichst geringen administrativen Mehraufwand führt und dass die tieferen Leistungskosten bei Auslandsschweizern berücksichtigt werden, sodass die Kostenwahrheit gewährleistet ist.

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

Handwritten signature of Thierry Burkart in black ink.

Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär

Handwritten signature of Jon Fanzun in black ink.

Jon Fanzun

Envoi par courriel :

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

À l'attention de
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique
Section Surveillance juridique de l'assurance-
maladie

Berne, le 3 mars 2022

Consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Échange de données, compensation des risques)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant l'objet cité en marge.

L'avant-projet mis en consultation a pour but de modifier la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'instaurer un échange électronique de données entre les assureurs et les cantons en instituant une procédure uniforme. L'avant-projet prévoit également d'inclure dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques les assurés ayant leur domicile à l'étranger et en exclure ceux avec lesquels les assureurs ne peuvent plus entrer en contact depuis une certaine durée.

Échange de données entre les cantons et les assureurs

La création de cette nouvelle base légale vise à mettre en œuvre les motions 18.3765 Brand « Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie » et 18.4209 Hess « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs », acceptées par le Parlement le 10 mars 2020.

À l'exemple de ce qui existe en matière de réduction des primes, le projet prévoit l'instauration d'une procédure uniforme d'échange électronique des données entre les cantons et les assureurs. Ces échanges de données permettront un meilleur contrôle de l'obligation d'affiliation des assuré-es et, ainsi, éviter les cas de doublon, de déterminer plus facilement le canton compétent pour l'affiliation et pour la prise en charge de la part cantonale des prestations hospitalières.

Le PS Suisse est favorable à la création de cette nouvelle base légale permettant aux cantons et aux assureurs d'échanger les informations nécessaires relatives aux assurés de manière simple et continue.

Assuré-es pris-es en compte dans la compensation des risques

La révision proposée vise à prendre également en compte dans la compensation des risques les personnes affiliées à l'AOS résident à l'étranger. Le PS est favorable à cette révision qui permettra de renforcer la solidarité entre l'ensemble des assuré-es et non plus uniquement entre les assuré-es résidant en Suisse.



**Parti socialiste
suisse**

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch



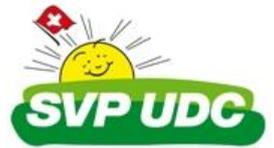
En vous remerciant de votre attention, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations

Parti socialiste suisse

Mattea Meyer
Co-présidente

Cédric Wermuth
Co-président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique



Elektronisch an:

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

Bern, 28. Februar 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen im Rahmen der rubrizierten Vernehmlassung Stellung zur Vorlage. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP Schweiz unterstützt die vorliegende Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes. Mit der Änderung werden die vom Parlament überwiesenen Forderungen der Motionen 17.3311 (Brand), 18.3765 (Brand) und 18.4209 (Hess) umgesetzt. Die Änderungen ermöglichen eine Vereinfachung des Datenaustauschs zwischen Krankenversicherern und den Behörden sowie Anpassungen bezüglich des Risikoausgleichs zwischen den Versicherern.

Aus Sicht der SVP ist eine Vereinfachung des Datenaustauschs zwischen den Behörden und den Krankenversicherungen zur einfacheren Vollstreckung der Versicherungspflicht im Sinne eines Abbaus unnötiger bürokratischer Prozesse zu unterstützen, sofern der Datenschutz der Versicherten hochgehalten und in jedem Fall respektiert wird. Bisher konnten die Versicherer zwecks Feststellung des genauen Wohnsitzes einer versicherten Person nur mittels bürokratisch aufwändigem Amtshilfesuch Informationen von den Behörden anfordern. Neu soll dies mittels eines vereinfachten elektronischen und beidseitigen Datenaustauschs erfolgen. Damit können die Versicherer nicht nur leichter den Wohnsitz einer versicherten Person feststellen, um so die korrekte Prämie abzurechnen, sondern die Behörden können umgekehrt auch leichter überprüfen, ob eine Person gemäss Versicherungsobligatorium versichert ist.

Für die SVP stehen angesichts der Entwicklung der Anzahl im Ausland wohnender Versicherter vielmehr generelle Bedenken im Vordergrund. Waren es im Jahr 2010 noch rund 29'000 Versicherte im EU-Raum, so gehörten 2019 bereits 131'000 Personen der Gruppe «im Ausland wohnende Versicherte» an, wovon rund 111'000 Personen Grenzgängerinnen und Grenzgänger waren. Für die SVP stellt dies auf lange Sicht eine bedrohliche Entwicklung dar, bedenkt man die mögliche künftige Kostenentwicklung dieser Versicherten. Aus Sicht der SVP muss überdies das Schweizer Gesundheits- und Sozialsystem in erster Linie jenen Personen zur Verfügung stehen, welche dies auch vollumfänglich – beispielsweise durch Steuern – finanzieren.

Der Risikoausgleich unter den Versicherern dient dazu, die Unterschiede in der Struktur der Versichertenbestände auszugleichen. Der Risikoausgleich wird über

die Prämien von den Versicherten finanziert. Aktuell findet eine Ungleichbehandlung zwischen im Ausland wohnhaften Versicherten und den im Inland Wohnhaften statt, indem die im Ausland wohnenden Personen vom Risikoausgleich weitestgehend ausgenommen sind. Dies aufgrund des Grundsatzes, dass im Risikoausgleich jene Versicherten berücksichtigt werden, welche dem Versicherungsobligatorium unterstehen. Das führt dazu, dass die Prämien für die im Ausland wohnhaften Personen tiefer sind, obwohl die Versicherten ebenfalls entsprechende Risiken bergen. Gleichzeitig müssen Versicherer Personen in ihren Beständen führen, obwohl sie diese nicht mehr ausfindig machen und entsprechend auch keine Prämien mehr einkassieren können. Dennoch müssen die Versicherer für diese Bestände eine entsprechende Risikoprämie entrichten.

Aus Sicht der SVP ist die Beseitigung der unfairen Besserstellung von im Ausland versicherten Personen, bei denen es sich vorwiegend um Grenzgängerinnen und Grenzgänger handelt, zu begrüssen. Dadurch werden grundsätzlich alle Versicherten unabhängig vom Wohnort im Risikoausgleich berücksichtigt werden.

Des Weiteren ist die SVP auch mit der Entfernung der «Phantom-Bestände», also jener Versicherten, welche nicht mehr kontaktiert werden können, einverstanden, sofern dies nicht zu einen «Phantom-Risiko» für die Versicherten führt, sollten sich aus diesen Beständen überraschend Ansprüche und somit Kosten entwickeln.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat



Bundesamt für Gesundheit
3000 Bern

Per Mail an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 3. März 2022 sgv-Gf/dm

**Vernehmlassungsantwort:
Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 17. November 2021 hat uns der Bundesrat Alain Berset eingeladen, zu einem Vor-entwurf für eine KVG-Revision (Datenaustausch und Risikoausgleich) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Seitens des sgv unterstützen wir die Absicht, den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern zu vereinheitlichen und damit zu vereinfachen. Vom vereinfachten elektronischen Datenaustausch und dem Wegfall bürokratisch aufwändiger Amtshilfegesuche versprechen wir uns eine zuverlässigere, weniger fehleranfällige Zusammenarbeit zwischen Versicherern und Behörden, Effizienzgewinne und damit auch Kosteneinsparungen. So lobenswert die Absicht ist, so heikel dürfte die konkrete Umsetzung werden. Seitens des sgv verlangen wir, dass bei der späteren Umsetzung der anstehenden Projekte eng mit den Versicherern - oder zumindest mit deren Verbänden - zusammengearbeitet wird, da dies nach unserem Dafürhalten die grösste Sicherheit bietet, dass später auch tatsächlich praxistaugliche, verlässliche und wirtschaftliche Systeme zum Einsatz kommen.

Ebenfalls auf Zustimmung stösst bei uns das Bestreben, sogenannte Phantom-Versicherte, das heisst Versicherte, die gemäss Art. 16a Abs. 1 Bst. d KVG während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden konnten, aus dem für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand auszu-schliessen.

Die Absicht, im Ausland wohnhafte Versicherte neu in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand mit aufzunehmen, lehnen wir hingegen ab. Unserer Einschätzung nach ist bei diesen

Versicherten die Datenqualität nicht ausreichend gut, um eine echte Verbesserung im Risikoausgleich gewährleisten zu können. Zudem sprechen wir uns dagegen aus, den Risikoausgleich von Revision zu Revision komplizierter und administrativ aufwändiger auszugestalten.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
3003 Bern

per Mail an:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
und
gever@bag.admin.ch

Bern, 7. Februar 2022

Vernehmlassung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Es ist völlig nachvollziehbar und richtig, dass künftig auch ein Grossteil der im Ausland wohnhaften OKP-Versicherten in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand aufgenommen werden soll. Heute bestehen aufgrund fälschlicher beziehungsweise teilweise nicht erhobener Risikoaufschläge bei Versicherten im Ausland erhebliche Prämienunterschiede, welche versicherungstechnisch nicht gerechtfertigt und somit ungerecht sind. Solche Prämienunterschiede existieren sowohl zwischen den im In- und Ausland wohnhaften Versicherten als auch zwischen unterschiedlichen im Ausland wohnhaften Versichertengruppen. Letzteres gilt insbesondere für Unterschiede zwischen den GrenzgängerInnen ("gute Risiken" ohne Risikoaufschlag) und den RentnerInnen ("schlechte Risiken" mit voller Risikobelastung). Davon abgeleitet ergeben sich sogar ungerechtfertigte Prämienunterschiede zwischen den Kantonen: In Grenzkantonen werden die für GrenzgängerInnen fehlenden Risikoaufschläge bis anhin de facto von den im Inland beziehungsweise im Kanton wohnhaften Versicherten getragen – ein Effekt, der wiederum für Binnenkantone mit weniger GrenzgängerInnen viel weniger ins Gewicht fällt.

Der SGB unterstützt daher die mit Art. 16a E-KVG vorgeschlagene Erweiterung des für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestands. Es stellt sich diesbezüglich aber dennoch die Frage, weshalb diese Änderungen – vor dem Hintergrund der seit Jahren bestehenden Dysfunktionalitäten beziehungsweise Ungerechtigkeiten – erst jetzt vorgenommen werden. Dies zudem trotz der Tatsache, dass der Risikoausgleich über die letzten Jahre ja mehrfach evaluiert und gesetzlich angepasst wurde.

Dass im Zuge der Anpassungen des für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestands – und zumindest teilweise auch aufgrund dieser Anpassungen – auch ein einheitlicher elektronischer Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherten eingeführt werden soll (ähnlich der Prämienverbilligungen), ist nachvollziehbar und ebenfalls zu unterstützen. **Irritiert sind wir aber darüber, dass diesbezüglich etwa das Wort "Datenschutz" im erläuternden Bericht nicht an einer einzigen Stelle vorkommt.** Da es sich im Bereich des KVG immer um hochsensible Personendaten handelt, ist dies nicht nachvollziehbar und muss im Hinblick auf die Botschaft unbedingt korrigiert werden. Wenn nicht mit gesetzlichen Erweiterungen (falls diese nicht nötig oder anderweitig bereits abgedeckt sind), dann zumindest mit erläuternden Erklärungen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen im Voraus herzlich.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

KANTON LUZERN
Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern

Sachbearbeitung lic. iur. Hanskaspar von Matt
Telefon +41 41 209 0030
E-Mail hanskaspar.vonmatt@was-luzern.ch

Öffnungszeiten Montag – Freitag
08.00 – 11.30 | 13.00 – 16.30 Uhr

Ort, Datum Luzern, 25.02.2022

WAS – Untervernehmlassung Revision Datenaustausch und Risikoausgleich im KVG

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zur *Vernehmlassung zur Änderung des KVG betreffend Datenaustausch und Risikoausgleich*, welche wir hiermit fristgerecht einreichen.

I. DATENAUSTAUSCH KANTON UND KRANKENVERSICHERER

1. Grundsatz:

Mit dieser Revision soll ein Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen. Des Weiteren werden mit der Revision die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und diejenigen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen.

2. Ausgangslage

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

Mit dieser Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Der Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherung vermieden

werden. Mit dieser Anpassung, so der Bundesrat weiter, wurden auch die beiden Motionen im Parlament mit den Bezeichnungen 18.3765 Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern» und 18.4209 Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» umgesetzt werden.

3. **Vernehmlassung:**

Wir unterstützen einen vereinfachten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Im neu zu schaffenden Art. 6b KVG soll der Austausch nach einem einheitlichen Standard erfolgen. Nach Art. 3 KVG, in Verbindung mit Art. 1 KVV, sind die versicherungspflichtigen Personen benannt:

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.

Die Durchführung des Obligatoriums obliegt der Ausgleichskasse Luzern und den Gemeinden, was in § 1 EGzKVG (SRL Nr. 865), resp. im kantonalen Prämienverbilligungsgesetz § 9 PVG (SRL Nr. 866) geregelt ist. Von der obligatorischen Versicherungspflicht kann man sich unter bestimmten Bedingungen befreien lassen.

4. Dem erläuternden Bericht ist zu entnehmen, dass die Kantone die Kompetenz haben, den Austausch zu regeln. Für den Datenaustausch ist – wie im erläuternden Bericht erwähnt – das Modell im Bereich Prämienverbilligung heranzuziehen. Die Kantone und die Krankenversicherer nutzen für den Datenaustausch aktuell den Kanal "Sedex", eine nationale online Austauschplattform (www.sedex.ch). Diese soll auch für den vorliegenden Datenaustausch anwendbar sein. Analog der Prämienverbilligung soll auch hier ein nationaler Standard gelten. Er sollte vom Bund unter vorgängiger Anhörung der Kantone festgelegt werden.
5. In der Praxis ist es effektiv anzutreffen, dass Doppelversicherungen aufgedeckt werden und auch Zuständigkeitsfragen, welcher Kanton für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständig ist, entstehen können. Der klare Zugriff auf die für die Durchführung der obligatorischen Versicherungspflicht notwendigen Daten bei der Einwohnerkontrolle wäre über die Schnittstellen (Sedex und Lu-Reg) bereits programmiert und es müssten folglich nur noch neue Berechtigungen für die Applikation vergeben werden. Diese beiden Schnittstellen sind jedoch noch miteinander zu verbinden, damit ein Mehr an Effizienz und Sicherheit entsteht. Damit kann neben der Datensicherheit auch die Rechtssicherheit gefördert werden, ist es doch zum Erreichen einer vollständigen obligatorischen Versicherungsdeckung wichtig, dass keine unentdeckten Lücken in der Versicherungsdeckung bestehen und eine absolut verlässliche Klarheit bei der kantonalen Zuständigkeit in der Kontrolle der Versicherungspflicht besteht.

Auch aus datenschutzrechtlicher Sicht kann der vorgeschlagenen Regelung über ein Datenaustauschsystem zugestimmt werden, da damit die Regel des Datenschutzes eingehalten werden

können. Neben der Rechtssicherheit (gesetzlicher Erlasse, Zugriffverantwortlichkeit), der Transparenz in der Kontrolle des Versicherungsobligatoriums, der Zweckbindung an eine staatlich notwendige Massnahme zur Vermeidung von Aufwendungen für das Gemeinwesen (Vermeiden Übernahme von Krankheitskosten), kann auch die Verhältnismässigkeit als eingehalten gelten. Die Schnittstellenabfrage mit zertifizierter Berechtigung erscheint durchaus angemessen und missachtet dabei die höchstpersönlichen Rechte der Versicherten nicht. Bei allen Schnittstellensystemen stellt sich von Beginn weg die Frage der Datensicherheit, was in einer Applikation den Bestand gewährleistet. Bei der vorgeschlagenen Applikation Sedex handelt es sich um eine bewährte und seit langer Zeit im Einsatz stehende Schnittstelle, weshalb dahin eine ausreichende Sicherheit als gewährleistet erscheinen kann.

Insofern die Abfrage durch die Krankenversicherer auch nur über den Bestand einer Krankenversicherung zu erfolgen hat, sind auch keine weiteren Daten der versicherten Person, insbesondere Gesundheitsdaten, in Gefahr, bekannt gemacht zu werden. Damit muss diesbezüglich kein weiteres Feld der Datensicherheit in Frage gestellt werden und die Datenbekanntgabe schränkt sich auf administrative Belange ein.

6. Aus Sicht der Durchführung möchten wir auf folgendes hinweisen: Da in unserem Kanton nur die Durchführungsstelle für die Prämienverbilligung, bei der Ausgleichskasse Luzern, wahrscheinlich nicht aber die Durchführungsstelle für die ausserkantonale Hospitalisation, DIGE LU, einen direkten Zugriff zu den Adressdaten hat, werden sich zusätzliche finanzielle Kosten bei der Implementierung ergeben. Dieser Aufwand dürfte sich aber im Rahmen halten.

7. **Gesetzesvorschlag zur Präzisierung beim Datenaustausch**

Um einen ausreichenden Standard in der Programmierung der Schnittstelle zu erhalten (Sedex), resp. bei der zusätzlichen Programmierung zu erreichen, machen wir folgenden Gesetzesvorschlag:

Vorschlag

Art. 6b, Art. 49a und Art. 61 KVG

Es fehlt bisher eine Regelung zur Definition des Standards. Wir beantragen eine Regelung mit dem bewährten Wortlaut von Art 65 Abs. 2 KVG einzufügen:

«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.»

II. RISIKOAUSGLEICH

8. **Grundsatz der Revision:** Des weiteren werden mit der Revision die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und diejenigen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen.

9. Die neuen Bestimmungen zum Risikoausgleich sind nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

III. ZUSAMMENFASSUNG

10. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl der Datenaustausch wie auch die Regelungen über den Risikoausgleich als nachvollziehbar und begründet erscheinen. Gerade mit der Definition des Standards kann betreffend die Datensicherheit noch ein Beitrag geleistet werden, welcher den Regeln des Datenschutzes entspricht und keine grösseren Aufwendungen noch Kosten verursacht. Die Durchführungsstelle und Kontrollstelle für die obligatorische Krankenversicherung, die Ausgleichskasse Luzern, wird mit dem neuen Datenaustausch nicht weiter belastet und es kann sogar noch auf eine einfachere Durchführung gehofft werden, da der Datenaustausch vermehrt Klarheit im zu beurteilenden Sachverhalt schaffen wird. Auch wenn es sich im Aufwand nicht um eine merkliche Entlastung bei der Durchführung des Versicherungsobligatoriums handeln wird, kann doch betreffend die Rechtssicherheit in Bezug auf das Obligatoriums, aber auch in Bezug auf die Verwaltung bei den Krankenversicherern, von einer positiven Entwicklung ausgegangen werden.

Wir ersuchen, unsere Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen und sie in die kantonale Stellungnahme einfließen zu lassen.

Abschliessend danken wir Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Alain Rogger, lic.iur., Executive MBA
Leiter WAS Ausgleichskasse Luzern

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3097 Liebefeld

Per Mail:
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 3. März 2022

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich); Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum eingangs erwähnten Geschäft Stellung nehmen zu können. Gerne äussern wir uns zu den datenschutzrechtlichen Aspekten der Vorlagen wie folgt.

Mit der Revision sollen neue Rechtsgrundlagen für den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden, um

- die Einhaltung der Versicherungspflicht überprüfen zu können (Art. 6b Bst. a E-KVG);
- zu vermeiden, dass Personen bei mehreren Versicherern versichert sind (Art. 6b Bst. b E-KVG);
- den Kanton bestimmen zu können, der für die Übernahme des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen zuständig ist (Art. 49a Abs. 5 E-KVG); und
- die Höhe der Prämie entsprechend der für die Berechnung massgebenden Prämienregion ermitteln zu können (Art. 61 Abs. 5 E-KVG).

Alle zitierten Bestimmungen sehen vor, dass der Datenaustausch «nach einem einheitlichen Standard» zu erfolgen hat.

Bereits heute sieht [Art. 65 Abs. 2 KVG](#) einen solchen Datenaustausch im Bereich der Prämienverbilligung vor, wobei die Vorschrift zusätzlich den folgenden Satz enthält: «Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer». Gestützt darauf hat der Bundesrat in [Art. 106d KVV](#) den Umfang der Daten bestimmt (durch Verweis auf [Art. 105g KVV](#), d.h. Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, AHVN) und das EDI ermächtigt, nach Anhörung der Kantone und der Versicherer

technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festzulegen.

Aus unserer Sicht sollte es hier gleich laufen: Gestützt auf [Art. 96 KVG](#) (Erlass der Ausführungsbestimmungen) wird der Bundesrat den Umfang der Daten festlegen, wobei für uns kein Grund ersichtlich ist, warum er dabei über den Umfang von Art. 105g KVV hinausgehen sollte. Falls der Bundesrat dies ebenso sieht, kann u.E. auf eine erneute Anhörung der Kantone verzichtet werden. Sollen dagegen mehr oder andere Daten ausgetauscht werden als in Art. 105g KVV vorgesehen, beantragen wir eine erneute Konsultation der Kantone und auch von privatim, damit wir die Verhältnismässigkeit prüfen und kommentieren können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unseres Anliegens und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Ueli Buri
Präsident privatim