



## Rapport 2019-DSAS-52

27 août 2019

### du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2019-GC-23 Badoud Antoinette/Flechtner Olivier – Pour un contrôle des assureurs maladie en rapport avec les dettes impayées

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat de Badoud Antoinette/Flechtner Olivier concernant le contrôle des assureurs maladie en rapport avec les dettes impayées.

<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2. Article 64a LAMal</b>	<b>1</b>
<b>3. Mise en œuvre de l'article 64a LAMal</b>	<b>2</b>
<b>4. Evolution du contentieux</b>	<b>2</b>
<b>5. Echange de données</b>	<b>3</b>
<b>6. Autres questions abordées par les député-e-s</b>	<b>3</b>
<b>7. Conclusion</b>	<b>4</b>

#### 1. Introduction

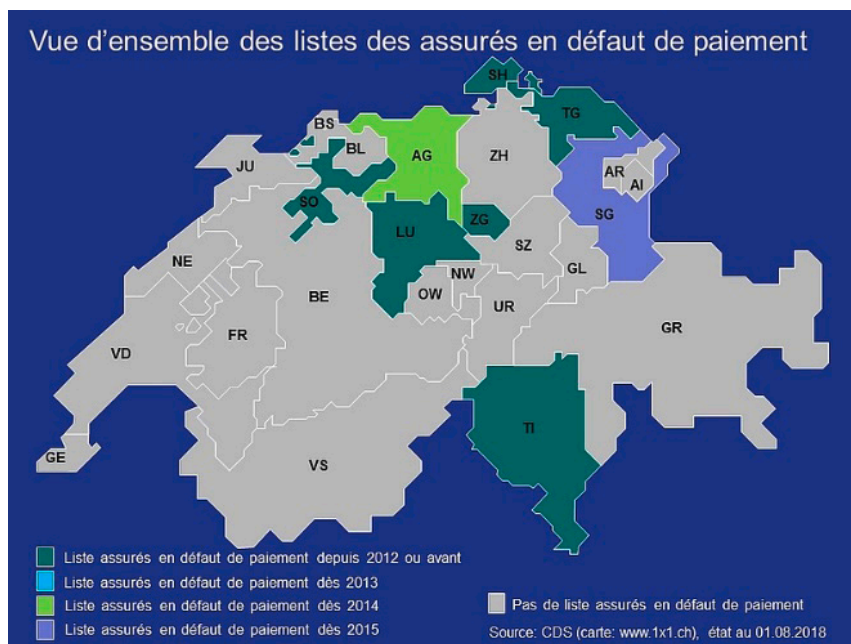
Ce postulat demande au Conseil d'Etat un rapport détaillé sur l'application par le canton de Fribourg de l'article 64a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) suite à sa modification au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les député-e-s sollicitent que le rapport traite en particulier de l'évolution du nombre de personnes concernées par la problématique du contentieux à l'assurance-maladie et des montants engagés par le canton dans ce domaine. Le rapport doit également indiquer si le canton de Fribourg applique l'article 64a LAMal en exigeant, de la part des assureurs, les annonces des débiteurs faisant l'objet d'un acte de défaut de biens (ADB). Sur le plan financier, les député-e-s souhaitent avoir connaissance des montants rétrocédés annuellement par les caisses-maladie au canton lorsqu'un-e assuré-e revient à meilleure fortune. Et finalement, le rapport décrit de manière détaillée la situation actuelle relative à l'avancement et la mise en œuvre de la plate-forme d'échange électronique des données entre cantons et assureurs.

#### 2. Article 64a LAMal

Selon l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'article 105a et suivants de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), la prise en charge des primes et participations aux coûts impayés de l'assurance obligatoire des soins (AOS) a été soumise à de nouvelles règles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

L'article 64a LAMal prévoit notamment les points suivants:

- > Les cantons prennent en charge 85% des créances arriérées de l'AOS (primes et participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite) sur présentation d'un acte de défaut de biens ou d'un titre équivalent. En contrepartie, les assureurs-maladie renoncent à la pratique prévue par l'ancien droit consistant à suspendre les prestations pour ces personnes.
- > Les cantons ont la possibilité de regrouper dans une liste les assuré-e-s qui ne respectent pas leur obligation de paiement des primes et des participations aux coûts malgré les sommations et les poursuites. Les personnes assurées qui figurent sur cette liste des assuré-e s en retard de paiement (LAR) ne reçoivent plus que les soins d'urgence dans le cadre de l'AOS.



Comme la majorité des cantons, Fribourg ne tient pas une liste des assuré-e-s qui ne respectent pas leur obligation de paiement des primes et des participations aux coûts malgré les sommations et les poursuites.

Autorisées depuis la modification de la loi sur l'assurance-maladie de 2012, les listes noires des personnes ne payant pas leurs primes ont été introduites dans neuf cantons, principalement alémaniques (AG, SO, LU, ZG, SH, TG, SG, TI et GR).

Les Grisons ont aboli leur liste noire des mauvais payeurs des caisses maladie à compter d'août 2018. C'est le premier des neuf cantons qui ont introduit ce système à faire machine arrière. Des critiques dans d'autres cantons (Soleure, Schaffhouse et Argovie) relancent le débat du maintien de cette liste noire.

Au plan cantonal, la prise en considération par le Grand Conseil le 4 décembre 2008 à l'unanimité des voix de la motion N° 1017.07 Albert Bachmann/Pierre-Alain Clément a permis le transfert, des communes à l'Etat, des compétences en matière de contentieux dans le domaine de l'AOS.

La Caisse de compensation AVS a été désignée organe cantonal compétent pour l'application de l'article 64a LAMal.

### 3. Mise en œuvre de l'article 64a LAMal

A l'entrée en vigueur de la modification de l'article 64a LAMal, l'échange des données entre les organes cantonaux d'exécution et les assureurs-maladie reposait sur un formulaire Excel et aucun canal d'échange officiel n'était prévu.

Afin d'accomplir cette nouvelle tâche, la Caisse de compensation AVS a exigé de la part des assureurs actifs sur le canton que ces derniers transmettent, dans les décomptes

trimestriels et annuels, les noms de toutes les personnes faisant l'objet de poursuites pour lesquelles un acte de défaut de biens a été établi dans la période déterminée. Conformément à l'article 64a al. 4 LAMal, le canton prend ensuite en charge 85% des créances arriérées de l'AOS (primes et participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite).

### 4. Evolution du contentieux

Avec une moyenne annuelle de 7500 assuré-e-s faisant l'objet d'un acte de défaut de biens pour l'assurance-maladie de base, le canton a versé auprès des caisses-maladie en 2018 un montant de CHF 14.6 millions (7,9 millions en 2012) correspondant au 85% des actes de défaut de biens.

Année	Nombre de personnes ayant reçu au moins un ADB durant la période	Montant versé aux assureurs – 85% des ADB annoncés
2012	9142*	CHF 7 908 756.70
2013	7848	CHF 8 289 386.33
2014	7881	CHF 9 450 164.13
2015	7013	CHF 12 171 524.68
2016	7090	CHF 12 698 001.60
2017	7477	CHF 13 010 941.53
2018	7268	CHF 14 600 575.30

Source: Caisse de compensation

\* Le nombre plus élevé de personnes que la moyenne ayant des ADB en 2012 est lié au droit transitoire qui a permis de lever les suspensions de prestations en prenant en charge l'entier des arriérés de primes antérieur à l'année 2012.

En application du cadre légal inscrit à l'article 64a al. 5 LAMal, l'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré-e a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50% du montant versé par l'assuré. Les montants rétrocédés annuellement par les assureurs au canton évoluent de manière positive depuis 2012, mais restent assez faibles face aux montants versés par le canton dans ce domaine.

Année	Montant rétrocédé des assureurs au canton de FR	% des restitutions reçues par les assureurs par rapport au montant total versé par le canton
2012	CHF 0.-	0%
2013	CHF 17 888.90	0,22%
2014	CHF 91 580.82	0,97%
2015	CHF 378 366.61	3,11%
2016	CHF 318 012.48	2,50%
2017	CHF 653 579.82	5,02%
2018	CHF 679 668.31	4,66%

Source: Caisse de compensation

## 5. Echange de données

L'article 64a LAMal ne stipule pas la forme que doit prendre l'échange de données. Cependant, conformément à l'art. 105h OAMal, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) peut fixer des modalités techniques et organisationnelles en matière d'échange de données. En l'absence d'une ordonnance correspondante, les assureurs-maladie et les organes d'exécution doivent trouver une solution.

Suite au succès de la plate-forme d'échange électronique sedex entre les cantons et les assureurs dans le domaine des réductions des primes, la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) ainsi que santésuisse ont élaboré un projet de concept pour l'échange des données pour le contentieux à l'assurance-maladie en 2014. Après avoir mis sur pied un groupe de travail technique et un groupe de pilotage, comprenant un nombre égal de personnes issues des cantons et des assureurs-maladie, un concept a été adopté et publié au mois de mai 2015.

Initialement, il était prévu que le projet s'achève avec cette introduction fin 2015 et que la validation ait lieu dans le cadre de l'exploitation à partir de 2016. Un service central de coordination et contrôle a été mis en place, mais au 31 décembre 2017, seuls un assureur-maladie et dix cantons (dont Fribourg) avaient démarré l'exploitation productive. Au dernier état de situation du service central de coordination (31 octobre 2018), plus de 25 assureurs et 8 cantons n'avaient pas encore entamé les démarches pour l'introduc-

tion du nouvel échange électronique des données concernant l'article 64a LAMal.

La CDS est déjà intervenue auprès des instances fédérales pour faire avancer le projet.

Compte tenu de l'absence d'une date d'introduction contraignante de la Confédération et de la non-participation de certains assureurs, le canton de Fribourg devra encore travailler durant plusieurs années sur deux systèmes distincts (sedex et diverses listes Excel). En tenant compte de ces contraintes, il n'est actuellement pas possible de transmettre aux communes des données reçues par les caisses-maladie qui soient lisibles, complètes et épurées. Dès que l'ensemble des assureurs transmettra des données par sedex, l'Etat, respectivement la Caisse de compensation AVS, pourra mettre ces informations à disposition des communes comme le prévoit déjà la loi cantonale.

## 6. Autres questions abordées par les député-e-s

Les principales questions formulées par les député-e-s Antoinette Badoud et Olivier Flechtner ont été abordées dans les explications ci-dessus, mais certaines nécessitent des explications complémentaires.

### 6.1. Contrôle et audit financier

Le Conseil fédéral règle les tâches de l'organe de révision et désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Il règle également les modalités de la procédure de sommation et de poursuite ainsi que les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons et des versements des cantons aux assureurs.

Selon l'article 25 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal), les assureurs mandatent un organe de révision externe agréé; celui-ci est chargé de procéder au contrôle ordinaire des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes de groupe (art. 727ss Code des Obligations), ainsi que d'examiner la régularité de la gestion. Seules les entreprises de révision agréées en qualité d'experts-réviseurs au sens de la loi du 16 décembre 2005 sur la surveillance de la révision peuvent être mandatées. Par contre, le canton peut désigner un autre organe de contrôle que l'organe de révision visé à l'art. 25 LSAMal, mais à ses frais.

Suite à la transmission des décomptes par les assureurs, la Caisse de compensation AVS opère des contrôles systématiques et a demandé la rectification de certains décomptes auprès des assureurs après avoir découvert des erreurs manifestes. Plusieurs cantons ayant soulevé la problématique de décomptes finaux erronés, la CDS a transmis un courriel du 19.03.2019 aux chefs de service des départements cantonaux de la santé, en informant que l'Office fédéral de la santé

publique (OFSP) est prêt à analyser les exemples concrets soumis par les cantons et, qu'il est également prêt à examiner s'il est nécessaire d'adapter les bases juridiques.

## **6.2. Gestion des ADB par les cantons (Initiative cantonale 16.312)**

Les député-e-s Badoud et Flechtner relèvent dans leur Postulat 2019-GC-23 que dès 2011, le Conseil d'Etat a repris à son compte la gestion du contentieux des caisses-maladie, mesure qui devait contribuer à un contrôle plus efficace en matière d'assainissement des situations d'assurés ayant des primes impayées. Ils souhaitent obtenir un état des lieux concernant le suivi de ces créances sachant que les assureurs sont les seuls détenteurs des ADB et qu'ils n'ont que très peu d'intérêt à relancer les assuré-e-s concernés.

Selon les chiffres présentés ci-avant, les montants rétrocédés par les caisses-maladie représentent le 50% des montants versés par les assuré-e-s revenus à meilleure fortune. Sachant que le canton verse 85% de l'ADB auprès de l'assureur, le canton enregistre une perte allant jusqu'à 35%, alors que les caisses-maladie reçoivent jusqu'à 135% de la créance initiale. Ce mécanisme est contesté notamment par le canton de Thurgovie qui a déposé le 30.5.2016 une initiative cantonale (16.312) demandant la possibilité de racheter les ADB aux assureurs à un taux de 90% afin de pouvoir gérer la totalité des créances des mauvais payeurs.

Les deux commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil National (CSSS-CN) et du Conseil des Etats (CSSS-CE) ont accepté cette initiative. Au mois de janvier 2019, une séance de la CSSS-CE, avec la participation de trois membres de la CDS, a eu lieu pour élaborer un projet d'acte législatif. N'ayant pas de calendrier déterminé quant à la suite, le projet d'acte législatif devra encore être mis en consultation, soumis au Conseil des Etats, puis à la CSSS-CN et enfin au Conseil National.

Le canton de Fribourg suit attentivement les discussions au niveau fédéral.

## **7. Conclusion**

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte de ce rapport.

---



## Bericht 2019-DSAS-52

27. August 2019

### des Staatsrates an den Grossen Rat zum Postulat 2019-GC-23 Badoud Antoinette/Flechtner Olivier – Kontrolle der Krankenversicherer im Zusammenhang mit den ausstehenden Schulden

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat Badoud Antoinette/Flechtner Olivier über die Kontrolle der Krankenversicherer im Zusammenhang mit den ausstehenden Schulden.

<b>1. Einführung</b>	<b>5</b>
<b>2. Artikel 64a KVG</b>	<b>5</b>
<b>3. Umsetzung von Artikel 64a KVG</b>	<b>6</b>
<b>4. Entwicklung der Zahlungsausstände</b>	<b>6</b>
<b>5. Datenaustausch</b>	<b>7</b>
<b>6. Weitere Fragen der Grossrätin und des Grossrats</b>	<b>7</b>
<b>7. Schluss</b>	<b>8</b>

#### 1. Einführung

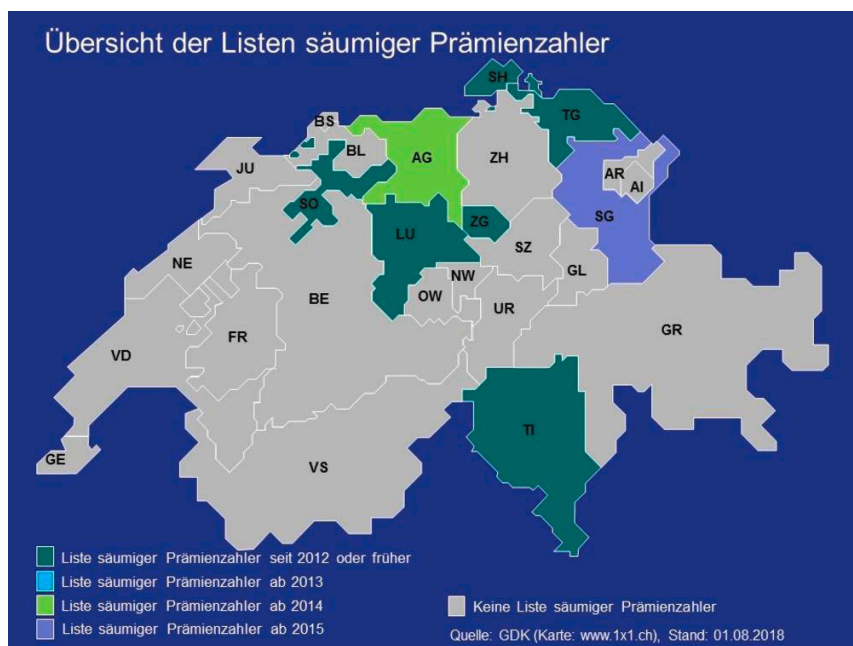
Mit diesem Postulat wird der Staatsrat ersucht, einen detaillierten Bericht darüber zu erstellen, wie Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) seit seiner Änderung am 1. Januar 2012 im Kanton Freiburg angewandt wird. In diesem Bericht soll es insbesondere darum gehen, wie sich die Zahl der von der Problematik der Zahlungsausstände in der Krankenversicherung betroffenen Personen und die vom Kanton für diesen Bereich eingesetzten Beträge entwickelt haben. Ausserdem muss er angeben, ob der Kanton Freiburg den Artikel 64a KVG anwendet, indem er von den Versicherern verlangt, dass sie ihm die Schuldnerinnen und Schuldner bekannt geben, für die ein Verlustschein ausgestellt werden musste. Ferner möchten die Urheberin und der Urheber des Postulats erfahren, wie hoch die Beträge sind, welche die Krankenversicherer dem Kanton jährlich rückerstatten, wenn die betroffenen Versicherten zu neuem Vermögen gekommen sind. Schliesslich soll der Bericht im Detail beschreiben, wie weit die Umsetzung der elektronischen Plattform für den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern fortgeschritten ist.

#### 2. Artikel 64a KVG

Gemäss Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Artikel 105a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) gelten für die Übernahme der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) seit dem 1. Januar 2012 neue Regeln.

Artikel 64a KVG sieht namentlich Folgendes vor:

- > Die Kantone übernehmen bei Vorliegen eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels 85% der ausstehenden Forderungen der OKP (Prämien und Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten). Im Gegenzug verzichten die Krankenversicherer auf den im alten Gesetz vorgesehenen Leistungsaufschub für die betroffenen Personen.
- > Die Kantone können versicherte Personen, die ihre Prämien und Kostenbeteiligungen trotz Mahnung und Betreuung nicht bezahlen, auf einer Liste erfassen. Die säumigen Versicherten, die auf dieser Liste stehen, erhalten im Rahmen der OKP nur noch Notfallbehandlungen.



Wie die meisten Kantone führt auch der Kanton Freiburg keine Liste mit Versicherten, die ihre Prämien und Kostenbeteiligungen trotz Mahnung und Betreibung nicht bezahlen.

Die seit KVG-Änderung von 2012 erlaubten schwarzen Listen der säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahler wurden in neun Kantonen eingeführt, hauptsächlich in der Deutschschweiz (AG, SO, LU, ZG, SH, TG, SG, TI und GR).

Der Kanton Graubünden hat die schwarze Liste als erster dieser Kantone im August 2018 wieder abgeschafft. Kritische Stimmen haben die Debatte über die Beibehaltung dieser schwarzen Listen in anderen Kantonen (SO, SH und AG) wieder ins Rollen gebracht.

Im Kanton Freiburg wurde es aufgrund der einstimmigen Erheblicherklärung der Motion Nr. 1017.07 Albert Bachmann/Pierre-Alain Clément durch den Grossen Rat am 4. Dezember 2008 möglich, die Zuständigkeiten in Sachen Zahlungsausstände in der obligatorischen Krankenversicherung von den Gemeinden an den Staat zu übertragen.

Die Kantonale AHV-Ausgleichskasse wurde zur zuständigen kantonalen Stelle für die Anwendung von Artikel 64a KVG ernannt.

### 3. Umsetzung von Artikel 64a KVG

Als die Änderung von Artikel 64a KVG in Kraft getreten ist, erfolgte der Datenaustausch zwischen den kantonalen Vollzugsorganen und den Versicherern in Form von einem Excel-Datenblatt; ein offizieller Kanal für den Austausch war nicht vorgesehen.

Zur Bewältigung der neuen Aufgabe hat die Kantonale AHV-Ausgleichskasse von den im Kanton tätigen Versicherern ver-

langt, dass diese ihr bei den vierteljährlichen und jährlichen Abrechnungen die Namen aller betriebenen Personen, für die im betreffenden Zeitraum ein Verlustschein ausgestellt wurde, übermitteln. Gemäss Artikel 64a KVG übernimmt der Kanton in der Folge 85% der OKP-Zahlungsausstände (Prämien und Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten).

### 4. Entwicklung der Zahlungsausstände

Mit jährlich durchschnittlich 7500 Versicherten, für die ein Verlustschein für die Grundversicherung ausgestellt wurde, hat der Kanton Freiburg den Krankenkassen im 2018 für 85% der Verlustscheine 14,6 Millionen Franken überwiesen (2012: 7,9 Millionen Franken).

Jahr	Anzahl Personen, für die im betreffenden Zeitraum mindestens ein Verlustschein ausgestellt wurde	Betrag, der den Versicherern überwiesen wurde – 85% der gemeldeten Verlustscheine
2012	9142*	Fr. 7 908 756.70
2013	7848	Fr. 8 289 386.33
2014	7881	Fr. 9 450 164.13
2015	7013	Fr. 12 171 524.68
2016	7090	Fr. 12 698 001.60
2017	7477	Fr. 13 010 941.53
2018	7268	Fr. 14 600 575.30

Quelle: Ausgleichskasse

\*Die Zahl der Personen mit Verlustschein fällt im 2012 deshalb höher als der Durchschnitt aus, weil die Leistungsaufschübe dank des Übergangsrechts mittels vollständiger Übernahme der Prämienausstände auch für die Jahre vor 2012 aufgehoben werden konnten.

In Anwendung des gesetzlichen Rahmens nach Artikel 64a Abs. 5 KVG bewahrt der Versicherer die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser dem Kanton 50% des von der versicherten Person erhaltenen Betrags zurück. Die Entwicklung der dem Kanton jährlich von den Versicherern zurückerstatteten Beträge verläuft seit 2012 positiv, jedoch fallen diese Beträge relativ gering aus, verglichen mit denen, die der Kanton in diesem Bereich einsetzt.

Jahr	Betrag, den die Versicherer dem Kanton Freiburg rückerstattet haben	% der Rückerstattungen der Versicherer im Verhältnis zum Gesamtbetrag, den der Kanton überwiesen hat
2012	0 Franken	0%
2013	Fr. 17 888.90	0,22%
2014	Fr. 91 580.82	0,97%
2015	Fr. 378 366.61	3,11%
2016	Fr. 318 012.48	2,50%
2017	Fr. 653 579.82	5,02%
2018	Fr. 679 668.31	4,66%

Quelle: Ausgleichskasse

## 5. Datenaustausch

Artikel 64a KVG schreibt nicht vor, in welcher Form der Datenaustausch zu erfolgen hat. Allerdings kann das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) laut Artikel 105h KVV die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch festlegen. Wenn keine entsprechende Verordnung existiert, müssen die Krankenversicherer und die Vollzugsorgane eine Lösung finden.

Angesichts des Erfolgs der Plattform *sedex* für den elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern im Bereich der Prämienverbilligungen haben die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und *santésuisse* im Jahr 2014 ein Konzept zum Datenaustausch für die Zahlungsausstände in der Krankenversicherung entworfen. Nach der Schaffung einer Steuergruppe sowie einer Technischen Arbeitsgruppe aus jeweils gleich vielen Vertreterinnen und Vertreter von Kantonen und Krankenversicherern wurde im Mai 2015 ein Konzept verabschiedet und veröffentlicht.

Ursprünglich war geplant, dass dieses Projekt mit der Einführung Ende 2015 abgeschlossen werden und die Validierung im Rahmen des Betriebs ab 2016 erfolgen sollte. Eine zentrale Koordinations- und Kontrollstelle wurde ins Leben gerufen, doch am 31. Dezember 2017 hatten nur ein Krankenversicherer und 10 Kantone (darunter Freiburg) den pro-

duktiven Betrieb gestartet. Am 31. Oktober 2018 hatten noch immer über 25 Versicherer und acht Kantone die Schritte für die Einführung des neuen elektronischen Datenaustauschs im Zusammenhang mit Artikel 64a nicht eingeleitet.

Die GDK hat sich bereits bei den Bundesbehörden eingesetzt, damit es mit dem Projekt vorwärts geht.

Weil der Bund kein obligatorisches Datum für die Einführung vorgibt und einige Versicherer nicht daran teilnehmen, wird der Kanton Freiburg noch mehrere Jahre mit zwei verschiedenen Systemen arbeiten müssen (*sedex* und verschiedene Excel-Listen): Angesichts dieser Einschränkungen ist es derzeit nicht möglich, den Gemeinden die Daten der Krankenversicherer in lesbarer, vollständiger und bereinigter Form zu übermitteln. Sobald alle Versicherer mit *sedex* arbeiten, kann der Staat bzw. die Ausgleichskasse den Gemeinden diese Informationen im Sinne des kantonalen Gesetzes zur Verfügung stellen.

## 6. Weitere Fragen der Grossrätin und des Grossrats

Die wichtigsten Fragen von Antoinette Badoud und Olivier Flechtner wurde in den vorangegangenen Erläuterungen aufgegriffen, aber ein paar müssen noch vervollständigt werden.

### 6.1. Kontrolle und Finanzprüfung

Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel. Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.

Gemäss Artikel 25 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) bezeichnen die Versicherer eine zugelassene externe Revisionsstelle, welche die Jahresrechnung und gegebenenfalls die Konzernrechnung (Art. 727ff. Obligationenrecht) sowie die Ordnungsmässigkeit der Geschäftsführung prüft. Als Revisionsstelle tätig sein dürfen Revisionsunternehmen, die als Revisionsexpertinnen und Revisionsexperten nach dem Revisionsaufsichtsgesetz vom 16. Dezember 2005 zugelassen sind. Allerdings kann der Kanton auf eigene Kosten eine andere Revisionsstelle als diejenige nach Artikel 25 KVAG bezeichnen.

Nachdem ihr die Versicherer die Abrechnungen übermittelt haben, führt die AHV-Ausgleichskasse systematische Kontrollen durch und verlangt von den Versicherern die Berichtigung der Abrechnungen, die offensichtliche Fehler enthalten. Weil die Problematik der fehlerhaften Schlussabrechnungen von mehreren Kantonen angesprochen wurde, hat die GDK am 19. März 2019 eine Mail an die Vorsteherinnen und Vor-

steher der kantonalen Gesundheitsdepartemente verschickt, in der sie mitteilt, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bereit ist, konkrete Beispiele, die ihm von den Kantonen unterbreitet werden, zu analysieren. Auch sei das BAG gewillt zu prüfen, ob die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden müssen.

## **6.2. Handhabung der Verlustscheine durch die Kantone (Standesinitiative 16.312)**

Grossrätin Badoud und Grossrat Flechtner weisen in ihrem Postulat 2019-GC-23 darauf hin, dass seit 2011 der Staatsrat für die Bewirtschaftung der Zahlungsausstände in der Krankenkasse zuständig ist; diese Massnahme sollte zu einer effizienteren Kontrolle bei der Sanierung von Situationen säumiger Versicherter beitragen. Sie möchten eine Bestandsaufnahme über die Bewirtschaftung dieser Forderungen, wobei zu bemerken sei, dass die Versicherer die alleinigen Inhaber der Verlustscheine sind und ihnen somit nur wenig daran gelegen ist, die betroffenen Versicherten an diese zu erinnern.

Gemäss den zuvor aufgeführten Zahlen stellen die von den Krankenkassen rückerstatteten Beträge 50% der Beträge dar, welche von den Versicherten, die zu neuem Vermögen gekommen sind, entrichtet wurden. Im Wissen, dass der Kanton 85% der Verlustscheine der Versicherer begleicht, macht der Kanton einen Verlust von bis zu 35%, wohingegen die Krankenkassen bis zu 135% der anfänglichen Schulden erhalten. Dieser Vorgang wird insbesondere vom Kanton Thurgau angefochten, weshalb er am 30. Mai 2016 die Standesinitiative 16.312 eingereicht hat. Darin wird verlangt, dass die Kantone die Möglichkeit bekommen sollen, den Versicherern 90% der Forderungen zu bezahlen und von diesen dafür den Verlustschein oder den gleichwertigen Rechtstitel zur Bewirtschaftung erhalten.

Sowohl die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) als auch die des Ständerates (SGK-SR) haben dieser Initiative zugestimmt. Im Januar 2019 fand eine Sitzung der SGK-SR zur Ausarbeitung eines Erlassentwurfs statt, an der drei Mitglieder der GDK teilgenommen haben. Eine genaue Planung für das weitere Vorgehen gibt es nicht; der Entwurf muss noch in die Vernehmlassung und in der Folge dem Ständerat, danach der SGK-NR und schliesslich noch dem Nationalrat vorgelegt werden.

Der Kanton Freiburg verfolgt die Gespräche auf Bundesebene aus nächster Nähe.

## **7. Schluss**

Abschliessend lädt der Staatsrat den Grossen Rat ein, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.