



*Versand per E-Mail*

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Pascal Strupler  
Direktor  
[aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

---

Zürich / Bern, 2.6.2017

43.357 / HU / KB / SM

## **Stellungnahme zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)**

Sehr geehrter Herr Strupler

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, im Rahmen der mit Schreiben vom 4.4.2017 eröffneten Vernehmlassung zur geplanten Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen. Seitens GDK beschränken wir uns in der vorliegenden Stellungnahme auf einige generelle Anträge und verweisen ergänzend auf die Stellungnahmen der einzelnen Kantone.

Mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen der KVV können wir uns einverstanden zeigen, beantragen aber in folgenden Punkten Änderungen bzw. Präzisierungen:

### **Art. 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone**

Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen. In diesem Zusammenhang beantragen wir, in der KVV festzuhalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1 KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.

In den Erläuterungen zu Absatz 3 veranschlagen Sie die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund CHF 200'000 pro Jahr. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, als viel zu hoch ein.



### **Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Wir begrüßen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.

### **Art. 105e Abs. 1 und 1<sup>bis</sup>, Art. 105f Abs. 1, Art. 105j, Art. 105k Abs. 1 und 3; Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligung**

Wir begrüßen, dass alle Anpassungen, welche GDK und santésuisse in ihrem gemeinsamen Antrag vom 7. Dezember 2015 gefordert hatten, inhaltlich aufgenommen worden sind.

Entgegen unserem Antrag vom 7. Dezember 2015 bitten wir Sie um eine leicht veränderte Formulierung (unterstrichen):

*Art. 105k Abs. 3:*

«<sup>3</sup> Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert. »

Der Ausdruck «von der Schlussabrechnung abziehen», wie er heute in der Verordnung und im Revisionsentwurf steht, kann falsch interpretiert werden. Es soll deshalb die Formulierung «an den Kanton zurückerstatten» analog zu Art. 64a Abs. 5 KVG verwendet werden. Im Unterschied zu Art. 64a Abs. 5 KVG sollen von Prämienverbilligungen 85 Prozent zurückerstattet werden und nicht nur 50 Prozent wie bei vom Schuldner direkt erhaltenen Beträgen.

Ebenfalls in Abweichung von unserem Antrag vom 7. Dezember 2015 bitten wir, auf die Änderung von Artikel 105k Absatz 1 zu verzichten. In diesem Absatz soll die Kann-Formulierung erhalten bleiben. Im erläuternden Bericht zu den vorgesehenen Änderungen steht, «dem Kanton steht frei, ob er ausstehende Beträge übernimmt. Aber wenn er es tun will, hat er die Personendaten nach Artikel 105g der Betroffenen dem Versicherer zu übermitteln. » Dies ist nicht korrekt: Wenn ein Verlustschein ausgestellt worden ist, steht es dem Kanton nicht frei, die Beträge zu übernehmen. Er muss nach Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen übernehmen. Im Konzept Datenaustausch 64a ist nicht vorgesehen, dass der Kanton die Meldungen über Verlustscheine nach Art. 105f KVV beantwortet. Dies soll so bleiben und auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Artikel 105k Absatz 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG (und Art. 105e KVV) bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend korrigiert werden.

### **Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4; Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie**

Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.

Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll



der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.

Zu den weiteren Anpassungen der KVV haben wir keine Bemerkungen, verweisen aber nochmals auf die Stellungnahmen der einzelnen Kantone.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme. Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau Kathrin Huber, stv. Zentralsekretärin (Tel. 031 356 20 20, [kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch)) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Thomas Heiniger  
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi



*Envoi par courriel*

Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Pascal Strupler  
Directeur  
[aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

---

Zurich / Berne, 2.6.2017

43.357 / HU / KB / SM / PB

**Prise de position relative à la modification de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**

Cher Monsieur Strupler,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est donnée de prendre position dans le cadre de la consultation ouverte par lettre du 4.4.2017 sur la modification prévue de l'Ordonnance du 27 juin 1996 sur l'assurance-maladie (OAMal). La CDS se limite dans la présente prise de position à quelques demandes générales et renvoie en complément aux prises de position des différents cantons.

Nous sommes d'accord avec la plupart des modifications proposées de l'OAMal. Nous proposons toutefois des modifications ou des précisions sur les points ci-après.

**Art. 19a Répartition de la part cantonale entre les cantons**

Via les art. 41 et 49a LAMal révisés, les cantons sont tenus de prendre en charge la part cantonale pour traitements stationnaires en Suisse désormais également pour les assurés LAMal vivant dans un État membre de l'UE, en Islande ou en Norvège et touchant une rente suisse ainsi que pour les membres de leur famille. Le processus organisationnel incombe à l'Institution commune LAMal. Nous proposons dans ce contexte de fixer dans l'OAMal que l'Institution commune LAMal est tenue d'édicter un règlement visant l'exécution conforme à la loi du versement des contributions cantonales, règlement qui contienne en particulier des informations sur la vérification des comptes et le contrôle des prestations ainsi que sur l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGA) et du droit de recours des cantons (art. 79a LAMal); en vertu de l'art. 18 al. 1 LAMal, le règlement doit en outre – après audition des cantons – être présenté au DFI pour approbation. C'est seulement ainsi que l'on peut garantir que les recettes fiscales des cantons sont correctement utilisées.

Dans les explications sur l'alinéa 3, vous évaluez à environ CHF 200'000.- par an les coûts de l'exécution des tâches de l'Institution commune. Sur la base des expériences des cantons avec le contrôle des prestations, nous jugeons ces charges administratives beaucoup trop élevées par rapport au volume financier à gérer.



### **Art. 36a Prise en charge des coûts dans le cadre de la coopération transfrontalière**

Nous saluons la possibilité que les nouvelles dispositions de l'OAMal accordent aux cantons et aux assureurs de poursuivre durablement les projets pilotes en cours et de lancer de nouveaux programmes de coopération transfrontalière. Nous sommes de l'avis que les cantons doivent obtenir la compétence d'approuver les programmes de coopération transfrontalière. L'art. 34 LAMal n'indique nullement que l'autorisation de telles programmes doit impérativement être donnée par la Confédération. C'est pourquoi nous proposons de modifier en conséquence le libellé de l'art. 36a OAMal.

### **Art. 105e al. 1 et 1<sup>bis</sup>, art. 105f al. 1, art. 105j, art. 105k al. 1 et 3; non-paiement des primes et des participations aux coûts**

Nous sommes heureux que toutes les adaptations que la CDS et SantéSuisse avaient demandées dans leur proposition commune du 7 décembre 2015 aient été prises en compte.

À la différence de notre proposition du 7 décembre 2015, nous vous prions de retenir une formulation légèrement modifiée (soulignée) :

*Art. 105k al. 3:*

« <sup>3</sup> Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur rérocède au canton 85 % de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes. »

L'expression « déduire du décompte final », telle qu'elle figure aujourd'hui dans l'ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation « rérocéder au canton » par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. A la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85 % des réductions de primes doivent être rérocédées et non pas seulement 50 % comme pour le montant directement versé par le débiteur.

Également à la différence de notre proposition du 7 décembre 2015, nous vous prions de renoncer à la modification de l'article 105k alinéa 1. Il convient de conserver la formulation potestative dans cet alinéa. Le rapport explicatif sur les modifications prévues indique que le canton « est libre de prendre en charge ou non les montants dus. Mais quand il entend le faire, il doit transmettre à l'assureur les données visées à l'art. 105g des personnes concernées ». Cela est inexact : si un acte de défaut de biens a été délivré, le canton n'est pas libre de prendre en charge ou non les montants dus. Conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal, il doit prendre en charge 85% de la créance. Le concept Échange de données 64a ne prévoit pas que le canton réponde aux annonces relatives aux actes de défaut de biens selon l'art. 105f OAMal. Cela doit demeurer ainsi et il convient de renoncer à une formulation contraignante. Si toutefois l'article 105k alinéa 1 se réfère à l'annonce des débiteurs qui font l'objet de poursuites selon l'art. 64a al. 2 deuxième phrase LAMal (et art. 105e OAMal), l'article 105k OAMal devrait être corrigé en conséquence.

### **Art. 106b al. 2 let. b et c et art. 106c al. 4; réduction des primes et divisibilité de la prime AOS**

Nous rejetons les modifications de l'art. 106b al. 2 let. b et c et de l'art. 106c al. 4 et demandons de s'en tenir au libellé actuel.

Le fait que les primes de l'AOS sont diisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien à ce que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.



Nous n'avons pas de remarques sur les autres adaptations de l'OAMal, mais renvoyons encore une fois aux prises de position des cantons.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos réflexions. Kathrin Huber, secrétaire centrale suppléante (tél. 031 356 20 20, [kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch)), se tient à votre disposition pour des précisions complémentaires.

Veillez agréer, cher Monsieur Strupler, l'expression de nos salutations les meilleures.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET  
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Dr. Thomas Heiniger  
Conseiller d'État

Le secrétaire central

Michael Jordi

## 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  
Schwarzenburgerstrasse 157  
3003 Bern

28. Juni 2017

### **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. April 2017 des Eidgenössischen Departements des Innern wurden die Kantonsregierungen eingeladen zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen. Wir danken für die Möglichkeit und nehmen diese gerne wahr.

#### **1. Vorbemerkung**

Was die Teilbarkeit der Prämien (BGE 142 V 281) betrifft, sollten die notwendigen Anpassungen im Kanton Aargau fristgerecht auf den 1. Januar 2018 umgesetzt werden können.

#### **2. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

##### **Art. 36a**

Art. 36a könnte allenfalls Probleme bei der Umsetzung im Zusammenspiel mit der Liste der säumigen Versicherten bereiten. Konkret stellt sich die Frage, wie ausländische Leistungserbringer über einen allfälligen Leistungsaufschub informiert werden können. Auch müssten zu diesem Zweck Versichertendaten ins Ausland transferiert werden (sofern diese Daten denn aufgrund von Datenschutzüberlegungen überhaupt ins Ausland transferiert werden dürfen).

##### **Art. 36b Abs. 1**

Der Kanton Aargau war von Anfang an gegen die Bestimmung von Art. 49a des revidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (revKVG). Nach Ansicht des Kantons Aargau sollten die vollen Spitalkosten unter anderem bei Personen, welche in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen (Art. 49<sup>bis</sup> Abs. 3<sup>bis</sup>), weiterhin von den Krankenversicherern übernommen werden. Der Gesetzesartikel führt letztlich zu einer (anteilmässigen) Kostenverlagerung auf die Kantone.

Die Umsetzung in Art. 36b ist jedoch grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Referenztarif des Kantons Bern beträgt im Jahr 2017 Fr. 9'580.– für stationäre Akutpatientinnen und Akutpatienten in Nicht-Universitätsspitalern und Geburtshäusern (Fr. 11'000.– für stationäre Akutpatientinnen und Akutpatienten in Universitätsspitalern).

#### **Art. 105e Abs. 1**

Es ist zu begrüßen, dass nebst den Personendaten der Schuldnerinnen und Schuldner auch die Daten von allenfalls weiteren betroffenen Personen (versicherte Personen) gemeldet werden. Namentlich ist im Kanton Aargau in § 20 Abs. 3 des Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SAR 837.200) heute schon vorgesehen, dass neben den Schuldnerinnen und Schuldnern auch die von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen über den Eingang einer Betreuungsmeldung informiert werden. Neben den Personendaten der Schuldnerinnen und Schuldner werden somit im Kanton Aargau auch die Daten von diesen weiteren Personen benötigt.

#### **Art. 105f Abs. 1**

Als sachgerecht wird die Regelung angesehen, wonach der Versicherer die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verluftscheine zu informieren hat. In der Praxis wird diese Meldung zwingend über den automatisierten Datenaustausch laufen müssen, ansonsten entstehen den Vollzugsstellen (und wohl auch den Krankenversicherern) substantielle Aufwände.

#### **Art. 105k Abs. 1**

Art. 105k Abs. 1 sieht neu vor, dass die zuständigen kantonalen Behörden dazu verpflichtet werden, den Krankenversicherern die Personendaten gemäss Art. 105g bekannt zu geben.

Eine solche Antwort an die Krankenversicherer ist jedoch weder im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs vorgesehen noch existiert heute eine Papiervariante (Liste). Im Kanton Aargau ist die SVA Aargau (Sozialversicherung) die Durchführungsstelle für den Bereich "Prämienverbilligung". Gemäss der SVA Aargau müsste der zusätzliche Datenaustausch neu entwickelt werden. Dies würde relativ viel Zeit benötigen und kann nicht mehr bis zum nächsten Release 1. Januar 2018 verwirklicht werden. Die SVA Aargau hat bislang explizit auf eine Rückmeldung zu den Schlussabrechnungen verzichtet.

Die geplante Umsetzung auf den 1. Januar 2018 ist im Kanton Aargau nicht fristgerecht möglich.

### **3. Weitere Vorschläge**

Art. 105g sollte dahingehend ergänzt werden, dass auch der Berteibungszeitpunkt (Einreichen der Betreuung) und Betreuungsort mitteilungs pflichtig ist. Dies würde insbesondere die Allokation der Verluftscheine an die Gemeinden des Kantons Aargau ab 2018 erleichtern.

#### **Empfehlung**

Es wird empfohlen, Art. 105g mit der folgenden zusätzlichen Bestimmung zu ergänzen:

*"f. Berteibungszeitpunkt (Beteibungseinreichung) und Beteibungs ort."*

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Stephan Attiger  
Landammann



Vincenza Trivigno  
Staatsschreiberin

Beilage

- Fragebogen

Kopie

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson :

Telefon : 062 835 12 40

E-Mail : [regierungsrat@ag.ch](mailto:regierungsrat@ag.ch)

Datum : 28. Juni 2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Was die Teilbarkeit der Prämien (BGE 142 V 281) betrifft, sollten die notwendigen Anpassungen im Kanton Aargau fristgerecht auf den 1. Januar 2018 umgesetzt werden können.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	36a			Art. 36a könnte allenfalls Probleme bei der Umsetzung im Zusammenspiel mit der Liste der säumigen Versicherten bereiten. Konkret stellt sich die Frage, wie ausländische Leistungserbringer über einen allfälligen Leistungsaufschub informiert werden können. Auch müssten zu diesem Zweck Versichertendaten ins Ausland transferiert werden (sofern diese Daten denn aufgrund von Datenschutzüberlegungen überhaupt ins Ausland transferiert werden dürfen).	
	36b	1		<p>Der Kanton Aargau war von Anfang an gegen die Bestimmung von Art. 49a des revidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (revKVG). Nach Ansicht des Kantons Aargau sollten die vollen Spitalkosten unter anderem bei Personen, welche in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen (Art. 49bis Abs. 3bis), weiterhin von den Krankenversicherern übernommen werden. Der Gesetzesartikel führt letztlich zu einer (anteilmässigen) Kostenverlagerung auf die Kantone.</p> <p>Die Umsetzung in Art. 36b ist jedoch grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Referenztarif des Kantons Bern beträgt im Jahr 2017 Fr. 9'580.– für stationäre Akutpatientinnen und Akutpatienten in Nicht-Universitätsspitalern und Geburtshäusern (Fr. 11'000.– für stationäre Akutpatientinnen und Akutpatienten in Universitätsspitalern).</p>	
	105e	1		Es ist zu begrüßen, dass nebst den Personendaten der Schuldnerinnen und Schuldner auch die Daten von allenfalls weiteren betroffenen Personen (versicherte Personen) gemeldet	

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

			<p>werden. Namentlich ist im Kanton Aargau in § 20 Abs. 3 des Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SAR 837.200) heute schon vorgesehen, dass neben den Schuldnerinnen und Schuldnern auch die von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen über den Eingang einer Betreuungsmeldung informiert werden. Neben den Personendaten der Schuldnerinnen und Schuldnern werden somit im Kanton Aargau auch die Daten von diesen weiteren Personen benötigt.</p>	
	105f	1	<p>Als sachgerecht wird die Regelung angesehen, wonach der Versicherer die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine zu informieren hat. In der Praxis wird diese Meldung zwingend über den automatisierten Datenaustausch laufen müssen, ansonsten entstehen den Vollzugsstellen (und wohl auch den Krankenversicherern) substantielle Aufwände.</p>	
	105k	1	<p>Art. 105k Abs. 1 sieht neu vor, dass die zuständigen kantonalen Behörden dazu verpflichtet werden, den Krankenversicherern die Personendaten gemäss Art. 105g bekannt zu geben.</p> <p>Eine solche Antwort an die Krankenversicherer ist jedoch weder im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs vorgesehen noch existiert heute eine Papiervariante (Liste). Im Kanton Aargau ist die SVA Aargau (Sozialversicherung) die Durchführungsstelle für den Bereich "Prämienerbilligung". Gemäss der SVA Aargau müsste der zusätzliche Datenaustausch neu entwickelt werden. Dies würde relativ viel Zeit benötigen und kann nicht mehr bis zum nächsten Release 1. Januar 2018 verwirklicht werden. Die SVA Aargau hat bislang explizit auf eine Rückmeldung zu den Schlussabrechnungen verzichtet.</p> <p>Die geplante Umsetzung auf den 1. Januar 2018 ist im Kanton</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

				Aargau nicht fristgerecht möglich.	
--	--	--	--	------------------------------------	--

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
	105g	Art. 105g sollte dahingehend ergänzt werden, dass auch der Bereibungszeitpunkt (Einreichen der Betreuung) und Betreuungsort mitteilungspflichtig ist. Dies würde insbesondere die Allokation der Verlustscheine an die Gemeinden des Kantons Aargau ab 2018 erleichtern.	f. Bereibungszeitpunkt (Betreibungseinreichung) und Betreuungsort



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

**Thomas Frey**  
Ratschreiber-Stv.  
Tel. +41 71 353 62 57  
Fax. +41 71 353 68 64  
thomas.frey@ar.ch

Herisau, 23. Juni 2017 / ssc

**Eidg. Vernehmlassung; Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. April 2017 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Vernehmlassung zur geplanten Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) mit Frist bis 4. Juli 2017 eröffnet.

Die Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden findet sich in der angefügten Beilage. Wunschgemäss erhalten Sie die Stellungnahme auch elektronisch als Word-Datei.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Thomas Frey, Ratschreiber-Stv.

Beilage

Antwortformular

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden

Abkürzung der Firma / Organisation : AR

Adresse : Departement Gesundheit und Soziales, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau

Kontaktperson : Patrik Riebli

Telefon : +41 71 353 62 04

E-Mail : patrik.riebli@ar.ch

Datum : 20. Juni 2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AR	Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme in diesem Vernehmlassungsverfahren. Mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen der KVV sind wir einverstanden. Unsere Änderungs- bzw. Präzisierungswünsche zu einzelnen Bestimmungen folgen der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und sind nachfolgend aufgeführt.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AR	6	2 und 3		Die Anpassung wird begrüsst.	
AR	19a			<p>Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen. In diesem Zusammenhang beantragen wir, in der KVV festzuhalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1 KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.</p> <p>In den Erläuterungen zu Abs. 3 werden die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund CHF 200'000 pro Jahr veranschlagt. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir als zu hoch ein und regen an, die Berechnung zu überprüfen.</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

AR	36a			Wir begrüßen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.	
AR	105e, 105f, 105j, 105k			Wir begrüßen, dass alle Anpassungen, welche GDK und santésuisse in ihrem gemeinsamen Antrag vom 7. Dezember 2015 gefordert hatten, inhaltlich aufgenommen worden sind.	
AR	105k	1		In Abweichung des Antrags der GDK vom 7. Dezember 2015 wird beantragt, auf die Änderung von Art. 105k Abs. 1 zu verzichten. In diesem Absatz soll die Kann-Formulierung erhalten bleiben. Im erläuternden Bericht zu den vorgesehenen Änderungen steht, «dem Kanton steht frei, ob er ausstehende Beträge übernimmt. Aber wenn er es tun will, hat er die Personendaten nach Art. 105g der Betroffenen dem Versicherer zu übermitteln.» Dies ist nicht korrekt: Wenn ein Verlustschein ausgestellt worden ist, steht es dem Kanton nicht frei, die Beträge zu übernehmen. Er muss nach Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen übernehmen. Im Konzept Datenaustausch 64a ist nicht vorgesehen, dass der Kanton die Meldungen über Verlustscheine nach Art. 105f KVV beantwortet. Dies soll so bleiben und auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Art. 105k Abs. 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG (und Art. 105e KVV) bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

				korrigiert werden.	
AR	105k	3		Der Ausdruck «von der Schlussabrechnung abziehen», wie er heute in der Verordnung und im Revisionsentwurf steht, kann falsch interpretiert werden. Es soll deshalb die Formulierung «an den Kanton zurückerstatten» analog zu Art. 64a Abs. 5 KVG verwendet werden. Im Unterschied zu Art. 64a Abs. 5 KVG sollen von Prämienverbilligungen 85 Prozent zurückerstattet werden und nicht nur 50 Prozent wie bei vom Schuldner direkt erhaltenen Beträgen.	Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.
AR	106b und 106c			Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.  Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

28. Juni 2017

RRB-Nr.: 685/2017  
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Unser Zeichen 2017.GEF.418 / M5QR@STA.BE.CH  
Ihr Zeichen  
Klassifizierung Nicht klassifiziert



**Vernehmlassung des Bundes: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV).  
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Er begrüsst grundsätzlich die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung, mit der in erster Linie die im September 2016 beschlossene Revision des KVG (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug) auf Verordnungsstufe umgesetzt und in Kraft gesetzt wird.

Allerdings äussert sich der Bericht des Bundes nicht zu den finanziellen Auswirkungen der Änderung auf die Kantone. Damit ersichtlich ist, welche Kosten auf die Kantone bzw. den Kanton Bern zukommen, ist im erläuternden Bericht zu ergänzen, um wie viele Fälle in der Schweiz es sich hier handelt und welche Kosten die Behandlungen verursachen.

Zudem lehnt der Regierungsrat die Übernahme der Kosten der neuen Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung ab. Die Kantone haben keinen direkten Nutzen und kein Interesse an dieser Regelung. Entsprechend sind die Verwaltungskosten vom Bund zu finanzieren.

Den weiteren Anpassungen stimmt der Regierungsrat zu, bittet jedoch um Berücksichtigung seiner Anliegen, welche im beigelegten Antwortformular vorgebracht werden.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

**Im Namen des Regierungsrates**

Der Präsident

Bernhard Pulver

Der Staatsschreiber

Christoph Auer

Beilage: Antwortformular (als docx- und pdf-Datei)

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt BE

Adresse : Postgasse 68, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Aline Froidevaux, stv. Generalsekretärin der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

Telefon : 031 633 79 20

E-Mail : [info.gef@gef.be.ch](mailto:info.gef@gef.be.ch)

Datum : 28. Juni 2017

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht					
Name/Firma	Bemerkung/Anregung				
Kt BE					
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt BE	6	3 und 4		<p>Der Regierungsrat begrüsst, dass die Bestimmung an die Änderungen der Gaststaatverordnung vom 1. Januar 2016 angepasst wird. Damit werden Widersprüche zwischen den beiden Verordnungen beseitigt. Die Präzisierung hinsichtlich des gleichwertigen (anstatt entsprechenden) Versicherungsschutzes schafft mehr Klarheit bei der Umsetzung dieser Bestimmung, weshalb der Regierungsrat sie unterstützt. Gleiches gilt für die Ergänzung betreffend der Nichtwiderrufbarkeit der Befreiung oder des Verzichts auf die Befreiung. Dies ist gerechtfertigt, weil die betroffenen Personen keine Vorrechte nach internationalem Recht geniessen oder darauf verzichtet haben und kein Grund besteht, ihnen den Widerruf ihrer Versicherungswahl zu ermöglichen.</p> <p>Abs. 4 sieht vor, dass Personen, die mit einer Person gemäss Abs. 1 oder 3 (...) versichert sind, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht unter bestimmten Voraussetzungen befreit werden können. Aufgrund des Wortlauts von Abs. 4 ist davon auszugehen, dass sich auch Familienangehörige und Begleitpersonen, die ihre Legitimationskarte zwecks Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz gegen einen Ci-Ausweis tauschen, von der Versicherungspflicht befreien lassen können. Der Botschaft ist jedoch zu entnehmen, dass sie nicht der Versicherungspflicht unterstehen.</p>	<p><sup>4</sup>Personen, die mit einer Person gemäss (...) versichert sind <i>und nicht unter Art. 22 Abs. 3 der Gaststaatverordnung<sup>1</sup> fallen</i>, werden auf Gesuch hin (...).</p>

<sup>1</sup> SR 191.121

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

			<p>Der Regierungsrat verlangt deshalb, dass Abs. 4 wie folgt ergänzt wird: Personen, die mit einer Person gemäss (...) versichert sind und nicht unter Art. 22 Abs. 3 der Gaststaatverordnung fallen, werden auf Gesuch hin (...). Diese Ergänzung ist für die Durchführungsstellen und die betroffenen Personen unerlässlich, widerspricht doch der klare Wortlaut von Abs. 4 ansonsten Art. 22 Abs. 3 und 5 V-GSG.</p> <p>In der heutigen Fassung von Abs. 3 wird verlangt, dass dem (Befreiungs-)Gesuch eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle ihrer früheren Organisation mit allen erforderlichen Angaben beizulegen ist. Neu ist eine schriftliche Bestätigung „der zuständigen Stelle des institutionellen Begünstigten“ mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Diese Änderung wird in der Botschaft weder erläutert noch ist klar, wer mit den „institutionellen Begünstigten“ gemeint sein könnte. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass der heutige (klare) Begriff in Abs. 3 und 4 übernommen (angepasst an den neuen Wortlaut „zwischenstaatliche Organisation oder eine internationale Institution“) oder in Abs. 3 und 4 präzisiert werden sollte.</p> <p>Bei der Umsetzung des heutigen Abs. 3 zeigt sich immer wieder, dass unklar ist, was mit „allen erforderlichen Angaben“ gemeint ist, welche die frühere Organisation bestätigen muss. Entsprechend vielfältig sind heute die Inhalte solcher Bestätigungen. Die Durchführungsstellen sind daher oft gezwungen, eine andere Bestätigung zu verlangen, als ihnen vorgelegt worden ist. Dadurch entsteht ihnen ein administrativer Mehraufwand. Der Regierungsrat verlangt deshalb, dass in Abs. 3 und 4 präzisiert wird, was Inhalt der schriftlichen Bestätigung sein muss.</p>	<p><sup>3 und 4</sup>(...) Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle <i>ihrer früheren zwischenstaatlichen Organisation oder internationalen Institution</i> mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. (...).</p>
Kt BE	19a	1	<p>Damit ersichtlich ist, welche Kosten auf die Kantone bzw. den Kanton Bern zukommen, ist im erläuternden Bericht zu ergänzen, um wie viele Fälle in der Schweiz es sich hier handelt und welche</p>	

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

				Kosten die Behandlungen verursachen.	
Kt BE	19a	3		<p>Der Regierungsrat lehnt die Übernahme der Kosten der neuen Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung ab. Die Kantone haben keinen direkten Nutzen und kein Interesse an dieser Regelung. Entsprechend sind die Verwaltungskosten vom Bund zu finanzieren.</p> <p>In diesem Zusammenhang erscheint der geschätzte Aufwand von 200'000 Franken doch eher hoch für die einmal jährliche Addition der Forderung der Versicherer, die Verteilung auf die Kantone, das Inkasso bei den Kantonen und die Auszahlung an die Versicherer.</p>	Der Bund übernimmt die Finanzierung der Kosten der Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung nach diesem Artikel.
Kt BE	29			Es ist zu präzisieren, dass die Versicherer für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage des betreffenden Jahres zusammenzuzählen haben.	Der Versicherer zählt für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage des betreffenden Jahres jeder versicherten Person zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage des betreffenden Jahres.
Kt BE	105e	1 <sup>bis</sup>		<p>Neu sollen die Krankenversicherer in Fällen, in denen eine juristische Person (z.B. Sozialdienst) die Prämien bezahlt, dem Kanton den Namen – und falls bekannt die UID – dieser juristischen Person mitteilen. Gerade bei grösseren juristischen Personen (z.B. Städte), deren Organisationseinheiten sich oftmals an mehreren Standorten befinden, ist es jedoch nötig, dass die Krankenversicherer dem Kanton auch die Adresse der juristischen Person mitteilen. Andernfalls kann der Kanton allfällige Rückfragen gar nicht vornehmen. Im Übrigen hat nur die politische Gemeinde (z.B. Stadt Bern), nicht aber deren Organisationseinheiten (z.B. Sozialdienst) eine UID. Die Bekanntgabe der Adresse wurde auch von der GDK und santésuisse beantragt. Für den Regierungsrat ist es unerlässlich, dass Abs. 1<sup>bis</sup> entsprechend ergänzt wird.</p>	Teilt eine versicherte Person ihrem Versicherer mit, dass ihre Prämien von einer juristischen Person bezahlt werden, so meldet der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde den Namen <i>und die Adresse</i> dieser juristischen Person sowie deren eidgenössische Unternehmensidentifikationsnummer, sofern ihm diese bekannt ist.

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

Kt BE	105k	1	<p>Art. 105k Abs. 1 handelt von den Meldungen von Verlustscheinen und gleichwertigen Rechtstiteln, die der Kanton übernehmen muss (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG) und von der heutigen Möglichkeit, dass der Kanton die Personendaten nach Art. 105g dem Versicherer meldet, für die er Verlustscheinforderungen („ausstehende Beträge“) übernimmt. Insofern stimmt die Aussage der Botschaft nicht (S. 16 Ziff. 3.14), wonach es dem Kanton freisteht, ob er die ausstehenden Beträge übernimmt.</p> <p>Es trifft zu, dass die GDK und santésuisse beantragt haben, in Art. 105k Abs. 1 in eine „muss“-Bestimmung zu ändern. Es gibt jedoch keine Notwendigkeit, die zuständige kantonale Behörde zu verpflichten, bei Eingang der Personendaten und der Verlustscheinmeldungen dem Versicherer in jedem Fall die Personendaten nach Art. 105g zu übermitteln, für die der Kanton Verlustscheinforderungen übernimmt. Es gibt weder für die Versicherer noch für die Kantone einen Nutzen aus der vorgeschlagenen Verpflichtung. Der Regierungsrat verlangt deshalb, an der heutigen Bestimmung festzuhalten.</p>	<p>Bei Eingang der Personendaten und der Meldungen über die Verlustscheine <i>kann</i> die zuständige kantonale Behörde dem Versicherer die Personendaten nach Artikel 105g für die Versicherten übermitteln, für die sie ausstehende Beträge übernimmt.</p>
Kt BE	105k	3	<p>Wie in der Botschaft zu Art. 105k Abs. 3 richtig wiedergegeben, soll in Fällen, in denen sich die Zeiträume der vom Kanton nachträglich ausgerichteten Prämienverbilligung und der von ihm bereits übernommenen Verlustscheinforderung nur teilweise decken, für die Prämienverbilligung und für die Verlustscheinforderung nur der Anteil im Verhältnis zur Zeit berücksichtigt werden, der auf die überschneidende Zeitperiode fällt (S. 17 Ziff. 3.14). Die GDK und santésuisse beantragten eine solche Bestimmung. Dem Verordnungsentwurf ist diese wesentliche Bestimmung jedoch nicht zu entnehmen. Der Regierungsrat verlangt, dass sie in Art. 105k ebenfalls geregelt wird. Ansonsten bleibt unklar, welcher Betrag in Fällen, in denen sich die rückwirkende Prämienverbilligung nur teilweise zeitlich mit dem Verlustschein überschneidet, angerech-</p>	<p>Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Abs. 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so zieht der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung von seiner nächsten Schlussabrechnung ab. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert. <i>Decken sich die Zeiträume der vom Kanton nachträglich ausgerichteten Prämienverbilligung und der von ihm übernommenen Forderung nur teilweise, so</i></p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>net werden muss. Die Erläuterungen zur Höhe der Anrechnung in der Botschaft stellen ohne eine entsprechende Bestimmung in der KVV keine genügende Rechtsgrundlage dar.</p>	<p><i>wird für die Prämienverbilligung und für die Forderung nur der Anteil im Verhältnis zur Zeit berücksichtigt, der auf die überschneidende Zeitperiode fällt. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den berücksichtigten Betrag der Prämienverbilligung vermindert.</i></p>
Kt BE	106c	4		<p>Die Durchführungsstellen, die Sozialdienste und andere öffentliche Stellen haben die Erfahrung gemacht, dass die Prämienrechnungen bereits heute zum Teil äusserst schwer nachvollziehbar sind. Dies liegt daran, dass die Versicherer rechtlich nicht ausdrücklich verpflichtet sind, die Prämienverbilligung als solches zu bezeichnen. Als Begriffe werden beispielsweise „Kantonsbeitrag“, „Änderung Prämie“ (mit einem Minusbetrag) oder „Versicherung nach KVG“ (mit einem Minusbetrag) verwendet. Dies fällt insbesondere bei Zahlungserinnerungen und Mahnungen ins Gewicht, wenn diese mehrere Monate Ausstände und nur einen teilweisen Prämienverbilligungsanspruch zum Inhalt haben. Der Regierungsrat verlangt, dass die Krankenversicherer in Abs. 4 verpflichtet werden, die Prämienverbilligung in der Prämienrechnung ausdrücklich als solche bezeichnen.</p> <p>Gemäss dem Wortlaut von Abs. 4 sollen die Versicherer neu nicht mehr verpflichtet sein, die Prämienverbilligung je Monat anzugeben. Das hätte zur Folge, dass die Prämienverbilligungen in mehrmonatigen Prämienrechnungen, Zahlungserinnerungen und Mahnungen nicht mehr einem bestimmten Monat zugeordnet werden könnten. Bei rückwirkend gewährten Prämienverbilligungen wäre es den Versicherern zudem gestattet, ohne Monatsangabe einen einzigen Betrag für mehrere Monate Prämienverbilligung aufzuführen. Das wäre für die versicherten Personen unzumutbar. Die Kantone als Durchführungsstellen, die von den Prämienrechnungen betroffenen Sozialdienste und anderen öffentlichen Stel-</p>	<p>Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person <i>und Monat</i> auf der Prämienrechnung an. <i>Die Prämienverbilligung ist in der Prämienrechnung als „Prämienverbilligung“ zu bezeichnen.</i> Der Versicherer darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>len hätten einen administrativen Mehraufwand, weil sie noch mehr Zeit als heute aufwenden müssten, um Prämienrechnungen und/oder Prämienverbilligungen nachvollzuziehen und/oder Kundenanfragen zu beantworten. Der Regierungsrat lehnt aus diesen Gründen die Änderung von Abs. 4 ab. Die Versicherer sollen die Prämienverbilligung weiterhin „je versicherte Person und Monat“ auf der Prämienrechnung angeben. Ist die Prämie geteilt und die Prämienverbilligung entsprechend angepasst worden, so soll der Krankenversicherer in der Prämienrechnung wie bisher den Monat angeben, für den die (angepasste) Prämienverbilligung gewährt wird.</p>	
--	--	--	--	--

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

Liestal, 20. Juni 2017

## **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), Stellungnahme**

Sehr geehrte Herr Bundesrat Berset  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben erwähnten Verordnungsänderung und äussern uns dazu gerne wie folgt:

### **Art. 6 KVV      Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht**

Zur Verhinderung von Doppelversicherungen sollen im Einklang mit der am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Änderung der Gaststaatverordnung auch in der Schweiz berufstätige Familienangehörige von Personen mit internationalen Vorrechten oder von Personen, die solche Vorrechte aufgrund ihrer ehemaligen Tätigkeit bei einer betreffenden Organisation hatten, von der obligatorischen Krankenversicherung befreit werden können. Daher wird Artikel 6 KVV entsprechend angepasst. Diese Anpassung ist ausdrücklich zu begrüssen und steht im Einklang mit der Gaststaatverordnung.

### **Art. 19a KVV      Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone**

Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen. In diesem Zusammenhang beantragen wir, in der KVV festzuhalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1

KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.

In den Erläuterungen zu Absatz 3 veranschlagen Sie die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund CHF 200'000 pro Jahr. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, als viel zu hoch ein.

### **Art. 36a KVV Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Wir begrüssen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.

### **Art. 105e Abs. 1 und 1bis, Art. 105f Abs. 1, Art. 105j, Art. 105k Abs. 1 und 3 KVV Nichtzahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen**

Wir begrüssen, dass alle Anpassungen, welche GDK und santésuisse in ihrem gemeinsamen Antrag vom 7. Dezember 2015 vorgeschlagen hatten, inhaltlich aufgenommen worden sind. Wir bitten Sie zudem, auch die nachfolgenden Änderungsanträge zu Art. 105j und 105k KVV zu berücksichtigen.

### **Art. 105j KVV Revisionsstelle**

Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG wird die Richtigkeit der Daten, die der Versicherer dem Kanton bekannt gegeben hat, durch eine vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle bestätigt. Das Krankenversicherungsgesetz legt somit fest, dass der Kanton die Revisionsstelle bezeichnet, welche die an ihn übermittelten Daten prüft.

Die heutige Praxis sieht leider – unterstützt durch die irreführende Auslegung in der KVV – anders aus. Entgegen Art. 64a Abs. 3 KVG bezeichnet der Versicherer die Revisionsstelle. Oft ist es dieselbe Revisionsstelle, die auch die Jahresrechnung des Versicherers prüft. Ist der Kanton mit der Revisionsstelle nicht einverstanden, kann er zwar eine eigene Stelle bezeichnen, muss aber die entsprechenden Kosten tragen. In Anbetracht der finanziellen Bedeutung und Belastung der Übernahme der ausstehenden Forderungen gemäss KVG Art. 64a für die Kantone erachten wir diese Handhabung als falsch.

Wir beantragen daher die Streichung des neuen Art. 105j Abs. 2 KVV (entspricht inhaltlich dem bisherigen Art. 105j Abs. 3 KVV). Der Kanton sollte – wie in Art. 64a Abs. 3 KVG vorgesehen – die Revisionsstelle zur Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der ihm von den Versicherern gelieferten Daten bezeichnen. Diese kann von der Revisionsstelle gemäss Art. 25 KVAG abweichen. Die Kosten der Revisionsstelle sollten zu Lasten des Versicherers gehen.

## **Art. 105k KVV Zahlungen der Kantone an die Versicherer**

Entgegen dem Antrag von GDK und santésuisse vom 7. Dezember 2015 bitten wir Sie um eine leicht veränderte Formulierung von Absatz 3 (unterstrichen):

### Art. 105k Abs. 3:

«<sup>3</sup> Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert. »

Der Ausdruck «von der Schlussabrechnung abziehen», wie er heute in der Verordnung und im Revisionsentwurf steht, kann falsch interpretiert werden. Es soll deshalb die Formulierung «an den Kanton zurückerstatten» analog zu Art. 64a Abs. 5 KVG verwendet werden. Im Unterschied zu Art. 64a Abs. 5 KVG sollen von Prämienverbilligungen 85 Prozent zurückerstattet werden und nicht nur 50 Prozent wie bei vom Schuldner direkt erhaltenen Beträgen.

Ebenfalls in Abweichung vom Antrag vom 7. Dezember 2015 bitten wir Sie, auf die Änderung von Artikel 105k Absatz 1 zu verzichten. In diesem Absatz soll die Kann-Formulierung erhalten bleiben. Im erläuternden Bericht zu den vorgesehenen Änderungen steht, «dem Kanton steht frei, ob er ausstehende Beträge übernimmt. Aber wenn er es tun will, hat er die Personendaten nach Artikel 105g der Betroffenen dem Versicherer zu übermitteln. » Dies ist nicht korrekt: Wenn ein Verlustschein ausgestellt worden ist, steht es dem Kanton nicht frei, die Beträge zu übernehmen. Er muss nach Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen übernehmen. Im Konzept Datenaustausch 64a ist nicht vorgesehen, dass der Kanton die Meldungen über Verlustscheine nach Art. 105f KVV beantwortet. Dies soll so bleiben und auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Artikel 105k Absatz 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG (und Art. 105e KVV) bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend geändert werden.

## **Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 KVV Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie**

Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.

Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.

Zu den weiteren Anpassungen der KVV haben wir keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und bitten Sie, unsere Bemerkungen bei der weiteren Bearbeitung des Verordnungstextes zur berücksichtigen.

Hochachtungsvoll



Thomas Weber  
Regierungspräsident



Peter Vetter  
Landschreiber

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dr. Peter Indra, Leiter Bereich Gesundheitsversorgung  
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt  
Gerbergasse 13  
4001 Basel

Telefon : 061/205 32 40

E-Mail : peter.indra@bs.ch

Datum :

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse:  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
BS	Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur geplanten Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen. Mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen sind wir einverstanden. Unsere Änderungsvorschläge finden Sie unter den Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln. Darüber hinaus verweisen wir auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
BS	Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die definitive Einführung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Die Kantone sollen jedoch für deren Bewilligung direkt zuständig sein, was das Verfahren vereinfacht. Eine Bewilligungspflicht durch eine Bundesbehörde ist unverhältnismässig.
BS	Der Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte steht der Kanton Basel-Stadt nach wie vor negativ gegenüber. Trotz starker Opposition seitens der Kantone wurde diese eingeführt. Als Entlastung ist die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 KVG zur Kontrolle und Verarbeitung der entsprechenden Rechnungen bzw. Zahlungsvoraussetzungen zu verpflichten. Ausserdem sind die Kosten und die Personen in die Berechnung der Prämien der Region Basel-Stadt einzubeziehen.

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	36a	1		<p>Gemäss Art. 36a Abs. 1 revKVV kann das BAG Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bewilligen, die eine Kostenübernahme durch Versicherer für Leistungen vorsehen, die in Grenzgebieten für in der Schweiz wohnhafte Versicherte erbracht werden.</p> <p>Dass im Rahmen des Pilotprojektes eine entsprechende Bewilligung des EDI nötig war, ist nachzuvollziehen. Es macht jedoch keinen Sinn, dass auch bei den dauerhaften Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit eine Bewilligung beim Bund eingeholt werden muss.</p> <p>Vielmehr sollte die GRÜZ in Verträgen zwischen den Grenzkantonen, den Versicherern sowie den ausländischen Leistungserbringern vereinbart werden können. Dies sind die Akteure, welche die Versorgungslage vor Ort am besten einschätzen können und auch die entsprechenden Leistungen anbieten bzw. vergüten müssen.</p> <p>Ein Genehmigungsvorbehalt des Bundes ist aufgrund der in der Verordnung festgehaltenen Vorgaben nicht notwendig und bedeutet lediglich eine zusätzliche personelle und finanzielle Belastung.</p>	<p>Art. 36a Abs. 1 revKVV sollte somit folgendermassen lauten:</p> <p>„Im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ist die Kostenübernahme durch Versicherer für Leistungen, die in Grenzgebieten für in der Schweiz wohnhafte Versicherte erbracht werden, in Verträgen zwischen den teilnehmenden Grenzkantonen, Versicherern und Leistungserbringern zu vereinbaren.“</p> <p>Art. 36a Abs. 2 revKVV ist zu streichen und durch Abs. 3 zu ersetzen.</p> <p>Der Ausdruck „Programm“ ist im neuen Absatz 2 durch „Vertrag“ zu ersetzen und es sind die entsprechenden redaktionellen Anpassungen vorzunehmen.</p>
BS	36a	3	d	<p>Gemäss Art. 36a Abs. 3 lit. d revKVV muss das Programm zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit eine Liste der</p>	<p>Art. 36a Abs. 3 lit. d revKVV sollte somit</p>

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

			<p>ausländischen Leistungserbringer enthalten, die im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit Leistungen erbringen dürfen; diese Leistungserbringer müssen die gesetzlichen Anforderungen [gemäss KVG] für Leistungserbringer entsprechend erfüllen.</p> <p>Aus Sicht des Regierungsrates ist es nicht sinnvoll, für ausländische Leistungserbringer Voraussetzungen nach schweizerischem Bundesrecht zu verlangen. Dies hätte einerseits zur Folge, dass die infrage kommenden Leistungserbringer für einen geringen Patientenanteil (schweizerische Patientinnen und Patienten) möglicherweise andere Voraussetzungen als für die Behandlung von Standortpatientinnen und Patienten erfüllen müssten, welche sich allenfalls sogar widersprechen könnten, und andererseits würde die Kontrolle der entsprechenden Voraussetzungen zu einem unnötigen Verwaltungsaufwand und somit zusätzlichen Kosten bei den Kantonen führen.</p> <p>Der Absatz ist dahingehend zu ändern, dass diese Leistungserbringer die gesetzlichen Anforderungen des Standortes erfüllen, d.h. dort zur Abrechnung zulasten der Sozialversicherung zugelassen sein müssen. Diese Bestimmung ist auch in den grenzüberschreitenden Verträgen im Pilotprojekt angewendet worden und hat sich in der Praxis bewährt.</p>	<p>folgendermassen lauten:</p> <p>„Es enthält eine Liste der ausländischen Leistungserbringer, die im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit Leistungen erbringen dürfen; diese Leistungserbringer müssen zur Abrechnung zulasten der Sozialversicherung am Standort zugelassen sein.“</p>
BS	36b		<p>Der Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte steht der Kanton Basel-Stadt nach wie vor negativ gegenüber. Trotz starker Opposition seitens der Kantone wurde diese eingeführt. Als Entlastung ist die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 KVG zur Kontrolle und Verarbeitung der entsprechenden Rechnungen bzw. Zahlungsvoraussetzungen zu verpflichten.</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

				Ausserdem sind die Kosten und die Personen in die Berechnung der Prämien der Region Basel-Stadt einzubeziehen.	
--	--	--	--	--	--



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

Office fédéral de la santé publique OFSP  
3003 Berne

Document PDF et Word à :  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
et [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 3 juillet 2017*

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) -  
consultation**

Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 4 avril 2017 de Monsieur le  
Conseiller fédéral Alain Berset.

Par le formulaire de consultation joint en annexe, nous avons l'avantage de vous faire part de nos  
remarques générales ainsi que des observations spécifiques.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous prions de croire, Madame,  
Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Maurice Ropraz  
Président

**Au nom du Conseil d'Etat :**



Danielle Gagnaux-Morel  
Chancelière d'Etat

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Etat de Fribourg

Abréviation de la société / de l'organisation : FR

Adresse : DSAS, Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Personne de référence : Alexandre Grandjean

Téléphone : 026 305 29 03

Courriel : alexandre.grandjean@fr.ch

Date : 3 juillet 2017

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **4 juillet 2017** aux adresses suivantes : [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif**

nom/société	Commentaire / observation
FR	Le Conseil d'Etat partage pour l'essentiel l'opinion de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux (CDS) formulée dans sa prise de position. Avec la CDS, nous partageons le point de vue, selon lequel le processus organisationnel en matière de prise en charge de la part cantonale pour les traitements stationnaires en Suisse pour les assurés LAMal vivant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège incombe à l'Institution commune LAMal (ci-après : l'IC LAMal).

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>					
<b>nom/ société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
FR	19a			<p>Concernant la répartition de la part cantonale entre les cantons, nous estimons que l'ordonnance fédérale doit expressément mentionner l'adoption par IC LAMal d'un règlement visant à l'exécution conforme à la loi du versement des contributions cantonales. Dans ce contexte, nous précisons que ce règlement doit traiter les questions relatives aux informations et vérifications des comptes, au contrôle des prestations, à l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGA) et au droit de recours des cantons (art. 79a LAMal).</p> <p>Il est important que le règlement précité fasse, dans un premier temps, l'objet d'une procédure d'audition auprès des cantons et qu'ensuite, il soit approuvé par le Département fédéral de l'Intérieur. En effet, cela représente une garantie d'une juste utilisation des recettes fiscales des cantons.</p>	
FR	Dispos ition transit oire			<p>Les cantons et les assureurs mettent en œuvre l'échange des données au titre de l'art. 64a LAMal selon la Convention-cadre Exploitation échange de données art. 64a LAMal du 1.7.2016 entre la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et santésuisse dans un délai d'une année à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Les cantons disposent ainsi d'un certain temps pour adapter leur législation. Afin que les assureurs puissent également procéder aux adaptations nécessaires, le canton les informe au moins trois mois avant la phase d'exploitation. Il informe simultanément l'OFSP en sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-</p>	<p>Le canton ou l'assureur qui a adhéré à la Convention-cadre Exploitation échange de données art. 64a LAMal du 1.7.2016 entre la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et santésuisse informe l'OFSP au moins trois mois avant son passage à la phase d'exploitation.</p>

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

				maladie.	
--	--	--	--	----------	--



Genève, le 21 juin 2017

## Le Conseil d'Etat

3048-2017

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Monsieur Alain BERSET  
Conseiller fédéral  
Secrétariat général SG-DFI  
Inselgasse 1  
3003 Berne

### Concerne : Consultation relative à la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons bien reçu votre courrier du 4 avril 2017 adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux, concernant l'objet cité sous rubrique, et vous remercions de nous avoir consultés.

Après un examen attentif du projet soumis et du rapport explicatif qui l'accompagne, nous vous informons que notre Conseil est favorable à la plupart des modifications proposées de l'OAMal.

Nous proposons toutefois des modifications ou des précisions sur un certain nombre de points qui figurent dans le document annexé, et qui sont par ailleurs repris dans le formulaire type.

D'une manière générale, nous rejoignons la prise de position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'agissant notamment des propositions en lien avec la coopération transfrontalière (art. 19a et 36a), ainsi que la réduction et la divisibilité des primes AOS (art. 106b al. 2 let. b et c et art. 106c al. 4).

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja Wyden Guelpa

Le président :

François Longchamp

Annexes mentionnées

Copie à : *via mail* : [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) et [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

**Procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995  
sur l'assurance-maladie (OAMal)**

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

---

Le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève est favorable à la plupart des modifications proposées de l'OAMal qui n'appellent pas de commentaires particuliers, sous réserve des remarques figurant ci-dessous.

Ces remarques rejoignent celles formulées par la CDS dans sa prise de position, hormis celles concernant l'art. 6, al. 3 et 4.

**Art. 6, al. 3 et 4    Personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international**

Nous estimons que la définition du cercle des personnes pouvant demander à être exemptées de l'assurance obligatoire doit être précisée. En effet, il serait souhaitable que la notion "*les membres de leur* [les personnes qui ont cessé d'exercer leurs fonctions auprès d'une organisation intergouvernementale ou d'une institution internationale] *famille*" soit davantage clarifiée pour savoir si un concubin ou un conjoint du même sexe, par exemple, sont soumis aux dites dispositions.

En outre, il conviendrait de préciser le délai dans lequel la requête doit être déposée.

**Art. 19a                    Répartition de la part cantonale entre les cantons**

En application des art. 41 et 49a LAMal révisés, les cantons sont désormais tenus de prendre en charge la part cantonale pour les traitements hospitaliers en Suisse également pour les assurés LAMal (soit les rentiers et les membres de leur famille) vivant dans un État membre de l'UE, en Islande ou en Norvège. Le processus organisationnel incombe à l'Institution commune LAMal. Nous proposons dans ce contexte de prévoir dans l'OAMal que l'Institution commune LAMal soit tenue d'édicter un règlement visant l'exécution conforme à la loi du versement des contributions cantonales et contenant en particulier des informations sur la vérification des comptes, le contrôle des prestations, ainsi que sur l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGA) et du droit de recours des cantons (art. 79a LAMal). En vertu de l'art. 18 al. 1 LAMal, ce règlement doit en outre – après audition des cantons – être soumis au DFI pour approbation. C'est le seul moyen permettant de garantir que les recettes fiscales des cantons sont correctement utilisées.

Selon les commentaires du DFI relatifs à l'alinéa 3, les coûts résultant de l'exécution des tâches de l'Institution commune sont évalués à environ CHF 200 000.- par an. Sur la base des expériences des cantons avec le contrôle des prestations, ces charges administratives paraissent beaucoup trop élevées par rapport au volume financier à gérer.

**Art. 36a                    Prise en charge des coûts dans le cadre de la coopération transfrontalière**

Nous saluons la possibilité accordée aux cantons et aux assureurs par les nouvelles dispositions de l'OAMal de poursuivre durablement les projets pilotes en cours et de lancer de nouveaux programmes de coopération transfrontalière. Nous sommes de l'avis que les cantons doivent avoir la compétence d'approuver les programmes de coopération transfrontalière.

**Art. 105e al. 1 et 1bis, art. 105f al. 1, art. 105j, art. 105k al. 1 et 3; non-paiement des primes et des participations aux coûts**

Il convient de relever avec satisfaction que toutes les adaptations que la CDS et santésuisse avaient demandées dans leur proposition commune du 7 décembre 2015 ont été intégrées sur le plan de leur contenu. Toutefois, la formulation de l'art. 105k devrait être revue.

**Art. 105k al. 3**

L'expression « déduire du décompte final », telle qu'elle figure aujourd'hui dans l'ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation « rétrocéder au canton » par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. A la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85 % des réductions de primes doivent être rétrocédées et non pas seulement 50% comme pour le montant directement versé par le débiteur.

Par conséquent, l'art. 105k al. 3 devrait être formulé comme suit:

*« Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur **rétrocède au canton** 85% de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes. »*

**Art. 106b al. 2 let. b et c et art. 106c al. 4; réduction des primes et divisibilité de la prime AOS**

Nous désapprouvons les modifications de l'art. 106b al. 2 let. b et c et de l'art. 106c al. 4 et demandons de s'en tenir au libellé actuel.

Le fait que les primes de l'AOS sont divisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien au fait que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat de la République et canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence : Jean-Christophe Bretton

Téléphone : 022 546 51 45

Courriel : jean-christophe.bretton@etat.ge.ch

Date : 30.05.2017

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **4 juillet 2017** aux adresses suivantes : [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	
<b>nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>
	Le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève est favorable à la plupart des modifications proposées de l'OAMal qui n'appellent pas de commentaires particuliers, sous réserve des remarques figurant ci-dessous. La plupart de ces remarques rejoignent d'ailleurs celles formulées par la CDS dans sa prise de position.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>					
<b>nom/ société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	6	3 et 4		Nous estimons que la définition du cercle des personnes pouvant demander à être exemptées de l'assurance obligatoire doit être précisée. En effet, il serait souhaitable que la notion "les membres de leur [les personnes qui ont cessé d'exercer leurs fonction auprès d'une organisation intergouvernementale ou d'une institution internationale] famille" soit davantage clarifiée pour savoir si un concubin ou un conjoint du même sexe, par exemple, sont soumis aux dites dispositions. En outre, il conviendrait de préciser le délai dans lequel la requête doit être déposée.	
	19a			En application des art. 41 et 49a LAMal révisés, les cantons sont désormais tenus de prendre en charge la part cantonale pour traitements hospitaliers en Suisse également pour les assurés LAMal (soit les rentiers et les membres de leur famille) vivant dans un État membre de l'UE, en Islande ou en Norvège. Le processus organisationnel incombe à l'Institution commune LAMal. Nous proposons dans ce contexte de prévoir dans l'OAMal que l'Institution commune LAMal soit tenue d'édicter un règlement visant l'exécution conforme à la loi du versement des contributions cantonales et contenant en particulier des informations sur la vérification des comptes, le contrôle des prestations, ainsi que sur l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGa) et du droit de recours des cantons (art. 79a LAMal). En vertu de l'art. 18 al. 1 LAMal, ce règlement doit en outre – après audition des cantons – être soumis au DFI pour approbation. C'est le seul moyen permettant de garantir que les	

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

				<p>recettes fiscales des cantons sont correctement utilisées.</p> <p>Selon les commentaires du DFI relatifs à l'alinéa 3, les coûts résultant de l'exécution des tâches de l'Institution commune sont évalués à environ CHF 200 000.- par an. Sur la base des expériences des cantons avec le contrôle des prestations, ces charges administratives paraissent beaucoup trop élevées par rapport au volume financier à gérer.</p>	
	36a			<p>Nous saluons la possibilité accordée aux cantons et aux assureurs par les nouvelles dispositions de l'OAMal de poursuivre durablement les projets pilotes en cours et de lancer de nouveaux programmes de coopération transfrontalière. Nous sommes de l'avis que les cantons doivent avoir la compétence d'approuver les programmes de coopération transfrontalière.</p>	
	105k	3		<p>L'expression « déduire du décompte final », telle qu'elle figure aujourd'hui dans l'ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation « rétrocéder au canton » par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. A la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85 % des réductions de primes doivent être rétrocédées et non pas seulement 50 % comme pour le montant directement versé par le débiteur.</p>	<p>«Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur rétrocède au canton 85 % de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes.»</p>
	106b 106c	al.2 al.4	b et c	<p>Nous désapprouvons les modifications de l'art. 106b al. 2 let. b et c et de l'art. 106c al. 4 et demandons de s'en tenir au libellé actuel.</p> <p>Le fait que les primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont divisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien au fait que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit</p>	<p>Maintenir le libellé actuel de ces dispositions.</p>

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

				également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.	
--	--	--	--	--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Glarus, 23. Juni 2017 / bas  
Unsere Ref: 2017-59

**Vernehmlassung i. S. Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)**

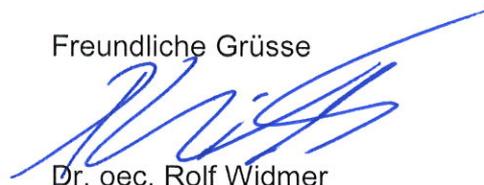
Hochgeachteter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab dem Kanton Glarus in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Glarus überwies das Geschäft dem Departement Finanzen und Gesundheit zur direkten Erledigung. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir schliessen uns der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 2. Juni 2017 an und unterstützen insbesondere die darin beantragten Änderungen und Präzisierungen.

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

Freundliche Grüsse



Dr. oec. Rolf Widmer  
Landammann

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

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

versandt am: **03. Juli 2017**



Sitzung vom

27. Juni 2017

Mitgeteilt den

27. Juni 2017

Protokoll Nr.

587

Bundesamt für Gesundheit  
Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen

Per e-Mail (PDF und Word): [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

## **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)**

Sehr geehrter Herr Direktor  
Sehr geehrte Damen und Herren

Zu der uns mit Schreiben vom 4. April 2017 unterbreiteten Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) erstatten wir Ihnen die folgende Stellungnahme:

Die Verordnungsänderung beinhaltet im Wesentlichen Anpassungen aufgrund der KVG-Revision vom 30. September 2016. Im Weiteren werden in der Vorlage Änderungen der Gaststaatverordnung sowie Anträge der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und santésuisse zur Umsetzung von Art. 64a KVG berücksichtigt. Zudem soll die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach für den Beginn und das Ende der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Grundsatz der Teilbarkeit der Monatsprämie gilt (BGE 142 V 87), in der KVV Berücksichtigung finden. Schliesslich soll eine Bestimmung zur Regelung des Restbetrags aus der Prämienkorrektur geschaffen werden.

Wir befürworten grundsätzlich die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen. Bezüglich der vorzunehmenden Anpassungen und Präzisierungen des Revisionsentwurfs verweisen wir auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 2. Juni 2017, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen.



Namens der Regierung

Die Präsidentin:

B. Janom Steiner

Der Kanzleidirektor:

Dr. C. Riesen

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

Département fédéral de l'intérieur  
M. le Conseiller fédéral Alain Berset  
3003 Berne  
Par courriel :  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@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](mailto:chancellerie@jura.ch)

Delémont, le 20 juin 2017

## **Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura a pris connaissance avec intérêt de la proposition de modification de l'ordonnance sur l'OAMal. Il l'a examinée et il a pris en compte également la décision du comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) du 2 juin 2017. Il rejoint la position de la CDS mais souhaite cependant émettre deux observations.

### **2.3 Modifications à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral selon lequel les primes doivent être perçues en jour**

Bien que ce point concerne principalement les assureurs-maladie, il touche les cantons dans le cadre de l'octroi des réductions de primes. Ainsi, la notion de mois est abandonnée dans trois dispositions qui s'y réfèrent. Les assureurs (art. 29 et 106c) et les cantons (art. 106b) peuvent préciser la période sur laquelle portent ces dispositions. L'abandon de la notion de mois dans l'art. 106b n'empêchera pas les cantons de continuer à annoncer des réductions de primes pour des mois entiers, ce qui sera le cas pour notre canton. Cette possibilité est en effet prévue dans le cadre de la nouvelle version du concept « échange de données sur la réduction des primes » établi par la CDS et santésuisse. Ainsi, notre canton continuera d'annoncer des subsides pour les mois entiers et, si la prime est inférieure à ces subsides, c'est elle qui sera octroyée aux assurés et annoncée ensuite aux cantons dans les décomptes finals des assureurs-maladie.

### **2.4 Modifications concernant le non-paiement des primes et des participations aux coûts**

Le Gouvernement ne s'oppose pas aux modifications proposées par la CDS et santésuisse. Toutefois, le projet de modification prévoit que, lorsqu'un canton octroie un subside pour une période pour laquelle l'assureur a déjà annoncé une créance selon l'art. 64a, al. 3, LAMal, l'assureur ne déduit que 85% de ce subside sur son prochain décompte final et conserve les 15% restants. Le Gouvernement est interpellé par cette façon de procéder car il estime en effet que l'assureur-maladie devrait déduire plutôt les 100% du subside dans son prochain décompte et non pas seulement les 85%. Cette proposition se justifie car, de l'avis du Gouvernement, l'assureur-maladie doit déduire la

totalité du subside accordé, étant donné que la dette est réduite des 100% et non pas des 85% de celui-ci.

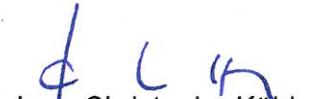
De plus, de manière générale, le Gouvernement estime que les éventuelles charges occasionnées par le recouvrement des créances liées aux subsides et qui font l'objet d'actes de défaut de biens font également partie du risque entrepreneurial de toutes les entreprises et dans l'absolu devraient être à charge de ces dernières.

En souhaitant que ses remarques soient prises en compte et en vous remerciant de l'avoir consulté, le Gouvernement vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Nathalie Barthoulot  
Présidente



  
Jean-Christophe Kübler  
Chancelier



**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15  
Postfach 3768  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
Telefax 041 228 60 97  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

Eidgenössisches Departement des In-  
nern EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

per E-Mail an:  
aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch  
dm@bag.admin.ch (Word- und PDF-Version)

Luzern, 27. Juni 2017

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversi-  
cherung (KVV); Stellungnahme des Gesundheits- und Sozialdeparte-  
ments des Kantons Luzern**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. April 2017 haben Sie uns eingeladen, in obgenannter Angelegenheit Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr.

Wir sind mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen einverstanden, beantragen aber in folgenden Punkten Änderungen bzw. Präzisierungen:

**Art. 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone**

Mit den revidierten Art. 41 und 49a des KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für bestimmte Personen zu übernehmen, die keinen Wohnsitz in der Schweiz haben. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen.

Wir beantragen, die Gemeinsame Einrichtung KVG zu verpflichten, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet. Das Reglement soll den Kantonen zur Vernehmlassung und dem EDI zur Genehmigung unterbreitet werden müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.

Die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung veranschlagen Sie mit rund CHF 200'000 pro Jahr. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir als viel zu hoch ein.

**Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Wir begrüssen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Das KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen des-

halb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern und die Kompetenz ausdrücklich den Kantonen zuzubilligen.

**Art. 105e Abs. 1 und 1<sup>bis</sup>, Art. 105f Abs. 1, Art. 105j, Art. 105k Abs. 1 und 3; Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen**

Wir danken Ihnen, dass Sie die von der GDK beantragten Änderungen inhaltlich aufgenommen haben. Um allfällige Fehlinterpretationen zu vermeiden, beantragen wir folgende Präzisierung in Art. 105k Abs. 3 (unterstrichen):

« Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert. » Dies in Analogie zu Art. 64a Abs. 5 KVG. Im Unterschied zu Art. 64a Abs. 5 KVG sollen von Prämienverbilligungen 85 Prozent zurückerstattet werden und nicht nur 50 Prozent wie bei vom Schuldner direkt erhaltenen Beträgen.

Bei Artikel 105k Absatz 1 beantragen wir, die "Kann-Formulierung" beizubehalten. Auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Artikel 105k Absatz 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend korrigiert werden.

**Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4; Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie**

Auch die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 lehnen wir ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird. Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, diese angemessen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf  
Regierungsrat





## LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

### *Envoi par courriel*

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Palais fédéral  
3003 Berne  
[aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

### **Prise de position relative à la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position dans le cadre de la consultation ouverte par lettre du 4 avril 2017, sur la modification prévue de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1996 sur l'assurance-maladie (OAMal).

En préambule, et de manière générale, la République et Canton de Neuchâtel est favorable à la plupart des modifications proposées de l'OAMal qui n'appellent pas de commentaires particuliers. À relever que ces dernières rejoignent d'ailleurs celles formulées par la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) dans sa prise de position.

Dès lors, nous limiterons nos commentaires ou précisions à la disposition ci-après.

#### **Art. 105k al. 3; non-paiement des primes et des participations aux coûts**

L'expression «déduire du décompte final» figurant aujourd'hui dans l'Ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation «rétrocéder au canton» par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. À la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85% des réductions de primes doivent être rétrocédées et non pas seulement 50% comme pour le montant directement versé par le débiteur.

Par conséquent, l'art. 105k al. 3 devrait être formulé comme suit :

*«Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur **rétrocède au canton**, dans un décompte séparé, 85% de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes».*

NE

En outre, pour davantage de clarté, il serait judicieux de spécifier dans l'Ordonnance que les restitutions concernant les créances des assurés insolubles prises en charge à 100% par les cantons soient rétrocédées à hauteur de 100%.

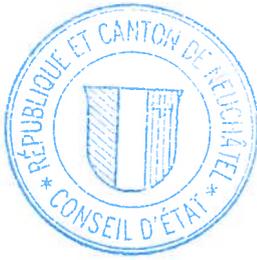
Tout en vous remerciant de nous avoir consulté, nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 26 juin 2017

Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
L. FAVRE

*La chancelière,*  
S. DESPLAND





KANTON  
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND  
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, [www.nw.ch](http://www.nw.ch)

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

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

Telefon 041 618 79 02  
[staatskanzlei@nw.ch](mailto:staatskanzlei@nw.ch)  
Stans, 20. Juni 2017

## **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV). Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Brief vom 4. April 2017 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) mit der Bitte, bis zum 4. Juli 2017 eine Stellungnahme abzugeben.

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

Mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen der KVV können wir uns einverstanden zeigen, beantragen aber in folgenden Punkten Änderungen bzw. Präzisierungen:

### **Art. 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone**

Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die "Gemeinsame Einrichtung KVG" erfolgen. In diesem Zusammenhang beantragen wir, in der KVV festzuhalten, dass die "Gemeinsame Einrichtung KVG" verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1 KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.

In den Erläuterungen zu Absatz 3 veranschlagen Sie die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund 200'000 Franken pro Jahr. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, als zu hoch ein.

### **Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Wir begrüßen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.

### **Art. 105e Abs. 1 und 1bis, Art. 105f Abs. 1, Art. 105j, Art. 105k Abs. 1 und 3; Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen**

Wir begrüßen, dass alle Anpassungen, welche GDK und santésuisse in ihrem gemeinsamen Antrag vom 7. Dezember 2015 gefordert hatten, inhaltlich aufgenommen worden sind.

Wir bitten Sie um eine leicht veränderte Formulierung (unterstrichen) in Art. 105k Abs. 3:

"3 Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert."

Der Ausdruck "von der Schlussabrechnung abziehen", wie er heute in der Verordnung und im Revisionsentwurf steht, kann falsch interpretiert werden. Es soll deshalb die Formulierung "an den Kanton zurückerstatten" analog zu Art. 64a Abs. 5 KVG verwendet werden. Im Unterschied zu Art. 64a Abs. 5 KVG sollen von Prämienverbilligungen 85 Prozent zurückerstattet werden und nicht nur 50 Prozent wie bei vom Schuldner direkt erhaltenen Beträgen.

Wir bitten Sie zudem, auf die Änderung von Artikel 105k Absatz 1 zu verzichten. In diesem Absatz soll die Kann-Formulierung erhalten bleiben. Im erläuternden Bericht zu den vorgesehenen Änderungen steht, "dem Kanton steht frei, ob er ausstehende Beträge übernimmt. Aber wenn er es tun will, hat er die Personendaten nach Artikel 105g der Betroffenen dem Versicherer zu übermitteln." Dies ist nicht korrekt: Wenn ein Verlustschein ausgestellt worden ist, steht es dem Kanton nicht frei, die Beträge zu übernehmen. Er muss nach Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen übernehmen. Im Konzept Datenaustausch 64a ist nicht vorgesehen, dass der Kanton die Meldungen über Verlustscheine nach Art. 105f KVV beantwortet. Dies soll so bleiben und auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Artikel 105k Absatz 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG (und Art. 105e KVV) bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend korrigiert werden.

### **Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4; Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie**

Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.

Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.

Zu den weiteren Anpassungen der KVV haben wir keine Bemerkungen.

Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Ueli Amstad  
Landammann



lic. iur. Hugo Murer  
Landschreiber

Geht an:

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Obwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : OW

Adresse : St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Werner Gut

Telefon : 041 666 64 59

E-Mail : werner.gut@ow.ch

Datum : 23.06.2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
OW	ÄIn Übereinstimmung mit der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK können wir uns mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen der KVV einverstanden erklären.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
OW	19a			<p>Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone</p> <p>Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen.</p>	<p>Wir beantragen in der KVV festzuhalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1 KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.</p>
OW	19a	3		<p>In den Erläuterungen zu Absatz 3 veranschlagen Sie die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund CHF 200'000 pro Jahr. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, als viel zu hoch ein.</p>	
OW	36a			<p>Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit</p> <p>Wir begrüßen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind</p>	

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

				der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.	
OW	105k	3		Bitte Formulierung gemäss Vorschlag GDK verwenden.	Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.
OW	105k	1		Bitte gemäss Vorschlag GDK auf die Änderung von Artikel 105k Absatz 1 zu verzichten.	In diesem Absatz soll die Kann-Formulierung erhalten bleiben. Im erläuternden Bericht zu den vorgesehenen Änderungen steht, «dem Kanton steht frei, ob er ausstehende Beträge übernimmt. Aber wenn er es tun will, hat er die Personendaten nach Artikel 105g der Betroffenen dem Versicherer zu übermitteln.» Dies ist nicht korrekt: Wenn ein Verlustschein ausgestellt worden ist, steht es dem Kanton nicht frei, die Beträge zu übernehmen. Er muss nach Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Forderungen übernehmen. Im Konzept Datenaustausch 64a ist nicht vorgesehen, dass der Kanton die Meldungen über Verlustscheine nach

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

					Art. 105f KVV beantwortet. Dies soll so bleiben und auf eine verpflichtende Formulierung ist zu verzichten. Falls sich Artikel 105k Absatz 1 aber auf die Meldung der Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden gemäss Art. 64a Abs. 2 zweiter Satz KVG (und Art. 105e KVV) bezieht, müsste Art. 105k KVV entsprechend korrigiert werden.
OW	106b	2	b und c	<p>Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.</p> <p>Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.</p>	Beibehalten des bisherigen Textes.
OW	106c	4			Beibehalten des bisherigen Textes.



Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 32 60  
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 27. Juni 2017

### **Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung; Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 4. April 2017 laden Sie uns ein, zur Änderung der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die vorgeschlagenen Regelungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sind zu begrüssen. Sie ermöglichen die dauerhafte Weiterführung des seit dem Jahr 2008 bestehenden Projekts mit dem Liechtensteinischen Landesspital sowie auch die Durchführung neuer Projekte.

Den Vorschlag, aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtes auch Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c sowie Art. 106c Abs. 4 in Bezug auf die Prämienverbilligung (IPV) anzupassen, lehnen wir ab. Die Meldungen der Kantone zur IPV sollen sich weiterhin auf ganze Monate beziehen. Eine taggenaue Berechnung und Meldung der IPV ist im Kanton St.Gallen nicht vorgesehen, da sie zu unverhältnismässig hohen administrativen Kosten und wenig Rückflüssen führen würde.

Im Übrigen unterstützen wir die Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.



Im Namen der Regierung

  
Fredy Fässler  
Präsident



  
Canisius Braun  
Staatssekretär

**Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:**  
[aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenvsicherung@bag.admin.ch); [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Telefon +41 (0)52 632 74 61  
Fax +41 (0)52 632 77 51  
sekretariat.di@ktsh.ch

Departement des Innern

---

Bundesamt für Gesundheit  
Aufsicht Krankenversicherung

per e-mail gemäss Verteiler  
am Ende des Schreibens

Schaffhausen, 29. Juni 2017

## **Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, im Rahmen der mit Schreiben vom 4. April 2017 eröffneten Vernehmlassung zur geplanten Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen.

Mit den meisten vorgeschlagenen Änderungen der KVV können wir uns einverstanden zeigen, beantragen aber in folgenden Punkten Änderungen bzw. Präzisierungen:

### ***Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Zusammenarbeit***

Wir begrüssen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.

### ***Art. 105e, 105f, 105j, 105k; Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen***

Wir begrüssen, dass alle Anpassungen, welche die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und santésuisse in ihrem gemeinsamen Antrag vom 7. Dezember 2015 gefordert hatten, inhaltlich aufgenommen worden sind. Gleichzeitig unterstützen wir die Anträge zur redaktionellen Modifizierung von Art. 105k Abs. 1 und Abs. 3, die in der Stellungnahme des GDK-Vorstandes vom 2. Juni 2017 vorgebracht wurden.

**Art. 106b und Art. 106c; Prämienverbilligung und Teilbarkeit der OKP-Prämie**

Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird. Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und Anträge.

Freundliche Grüsse  
Der Departementsvorsteher:



Walter Vogelsanger, Regierungsrat

Versand per e-mail (als PDF- und Word-Dokument) an

- [aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@admin.ch](mailto:dm@admin.ch)

Kopien per e-mail an:

- Staatskanzlei
- Zentralsekretariat GDK
- Mitglieder GDK-Ost
- Gesundheitsamt

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Staatskanzlei, Rathaus, Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Sandro Müller

Telefon : 032 627 23 05

E-Mail : sandro.mueller@ddi.so.ch

Datum : 20.06.2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Die Anpassung an die Änderung der Gaststaatsverordnung, welche am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, und die damit verbundene Anpassung des Art. 6 KVV wird vom Regierungsrat des Kantons Solothurn begrüsst. Damit werden die unerwünschten Doppelversicherungen des entsprechenden Personenkreises künftig wirkungsvoll verhindert.
	Mit der Anpassung infolge der KVG-Revision vom 30. September 2016 kann sich der Regierungsrat grundsätzlich ebenfalls einverstanden erklären. Insbesondere die Vollzugsbestimmungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für in der Schweiz wohnhafte Versicherte werden als zweckmässig erachtet, indem grossmehrheitlich an die bereits bestehenden Bestimmungen für die Pilotprojekte angeknüpft wird.
	Bezüglich Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone hat der Kanton Solothurn bereits bei der KVG-Revision erklärt, dass er eine Kostenübernahme bei Spitalbehandlungen auch bei KVG-Versicherten aus dem EU-/EFTA-Raum analog wie bei in der Schweiz wohnhaften Versicherten, ablehnt. Diese Änderung hat eine Mehrbelastung des Kantons zur Folge, obwohl die Versicherten nicht im Kanton wohnhaft sind, während die Krankenversicherer nun deutlich entlastet werden. Dieser Einwand wurde bei der Revision letztlich nicht berücksichtigt. Die nun vorgeschlagenen Bestimmungen wirken trotz den unerwünschten Folgen immerhin praktikabel. So ist das Heranziehen eines Referenzkantons, namentlich des Kantons Bern, zur Festlegung des Höchsttarifs unkompliziert und sinnvoll. Gegen das einfache Verfahren zur Festlegung des kantonalen Anteils und die Absicht, die gemeinsame Einrichtung mit dem Vollzug dieser neuen Aufgabe zu betrauen, werden keine Einwände vorgebracht. Die neuen Bestimmungen, damit die gemeinsame Einrichtung diese Aufgabe ausführen kann, sind folglich unbestritten.
	Mit den Änderungen aufgrund des Bundesgerichtsurteils, wonach die Prämien nach Tagen zu erheben sind, erklärt sich der Regierungsrat im Falle von Art. 29 einverstanden. Hingegen erscheint die Änderung der Art. 106b und 106c im Hinblick auf die Praktikabilität nicht sinnvoll. Es spricht trotz Bundesgerichtsurteil nichts dagegen, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden. Die Abrechnung nach Tagen bezieht sich vielmehr auf die Rückerstattung von Prämien im Falle der Beendigung der Versicherungspflicht. Für die Meldungen nach Art. 106b und 106c soll aber weiterhin die geltende Regelung beibehalten werden. Folglich ist die Änderung von Art. 106b und 106c abzulehnen.
	Die Änderungen im Kapitel zum Nichtzahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen sind grundsätzlich zu begrüßen, weil dadurch die Umsetzung von Art. 64a KVG verbessert wird. Einige Unklarheiten werden durch die angepassten Bestimmungen beseitigt. Insbesondere der Umgang mit nachträglichen Prämienverbilligungen hat in der Vergangenheit immer wieder zu Diskussionen zwischen Kanton und Versicherern geführt. Auch im

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

	<p>Hinblick auf den anstehenden elektronische Datenaustausch im Bereich des Art. 64a KVG sind die Änderungen grösstenteils sinnvoll. Allerdings muss in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass die geplante Bestimmung in Art. 105k Abs. 1 mit dem Konzept Datenaustausch 64a nicht kompatibel ist, da eine Meldung der Personendaten nach Art. 105g durch den Kanton nicht vorgesehen ist. Deshalb ist auf diese Änderung zu verzichten.</p>
	<p>Die Schaffung des neuen Art. 136 zur Regelung der Verwendung des Restbetrages aus der Prämienkorrektur wird begrüsst und dessen Ausgestaltung erscheint zweckmässig.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
	105k	1		Artikel soll aufgrund des Projekts Datenaustausch 64a beibehalten werden.	
	106b			Artikel soll aus Praktikabilitätsgründen beibehalten werden.	
	106c			Artikel soll aus Praktikabilitätsgründen beibehalten werden.	



6431 Schwyz, Postfach 1260

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

- dm@bag.admin.ch;
- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch.

Schwyz, 7. Juni 2017

**Teilrevision der Krankenversicherung**  
Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) unterbreitet den Kantonsregierungen mit Schreiben vom 4. April 2017 Änderungen der Krankenversicherungsverordnung (KVV) zur Vernehmlassung.

Innert der auf 4. Juli 2017 angesetzten Frist teilen wir Ihnen mit, dass wir sämtliche Änderungen in der KVV befürworten. Für allfällige Rückfragen wenden Sie sich bitte an Roman Kistler, Departementssekretär Departement des Innern (E-Mail: roman.kistler@sz.ch; Telefon: 041 819 16 01).

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

Im Namen des Regierungsrates:

Othmar Reichmuth, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber



Kopie z.K. an:

- Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches  
Departement des Innern  
Herr Alain Berset  
Bundesrat  
3003 Bern

Frauenfeld, 4. Juli 2017

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

### Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die uns mit Schreiben vom 4. April 2017 eingeräumte Gelegenheit zur Vernehmlassung in obgenannter Sache.

Beiliegend übermitteln wir Ihnen unsere Anmerkungen und Anträge zum Revisionsentwurf in der zur Verfügung gestellten Tabelle.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anträge.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates



Der Staatschreiber



Beilage Antwortformular



## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales

Abkürzung der Firma / Organisation : DFS

Adresse : Regierungsgebäude, Zürcherstrasse 188, 8510 Frauenfeld

Kontaktperson : Mario Brunetti, Generalsekretär DFS

Telefon : 058 345 64 70

E-Mail : [mario.brunetti@tg.ch](mailto:mario.brunetti@tg.ch)

Datum : 4. Juli 2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
TG, DFS	19a	2		Art. 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone Mit den revidierten Art. 41 und 49a KVG werden die Kantone verpflichtet, den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen in der Schweiz neu auch für jene KVG-Versicherten zu übernehmen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen sowie für deren Familienangehörige. Die organisatorische Abwicklung soll durch die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgen. In diesem Zusammenhang beantragen wir, in der KVV festzuhalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet ist, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen (Art. 71 ATSG) und des Rückgriffsrechts der Kantone (Art. 79a KVG) beinhaltet, wobei das Reglement – nach Anhörung der Kantone – gestützt auf Art. 18 Abs. 1 KVG dem EDI zur Genehmigung vorzulegen ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Steuergelder der Kantone korrekt verwendet werden.	Erlass eines Reglements der Gemeinsamen Einrichtung betreffend Durchführung der Zahlung von Kantonsbeiträgen im Sinne der beistehenden Bemerkungen.
TG, DFS	19a	3		In den Erläuterungen zu Absatz 3 werden die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung mit rund CHF 200'000 pro Jahr veranschlagt. Diesen Verwaltungsaufwand schätzen wir aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, als viel zu hoch ein.	
TG, DFS	36a			Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit	Anpassung von Art. 36a gemäss beistehenden Bemerkungen.

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

			Wir begrüßen die durch die neuen Bestimmungen der KVV den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Wir sind der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollen. Art. 34 KVG enthält keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Wir beantragen deshalb, den Wortlaut von Art. 36a KVV entsprechend zu ändern.	
TG, DFS	36b	1	Art. 36b Referenzkanton: Wir haben Verständnis, dass für die Bestimmung des Referenzkantons dem Botschaftstext wortgetreu gefolgt wird. Für die Tarifgenehmigung und -festsetzung bei den Spitälern hat sich jedoch in den letzten Jahren die Praxis des Benchmark basierten Wirtschaftlichkeitsvergleiches mit dem 40.-igsten Perzentil etabliert. Wir hätten es sehr begrüsst, wenn anstelle des arithmetischen Mittelwertes dieser neueren - vom Bundesverwaltungsgericht gestützten - Praxis gefolgt worden wäre. Das gewählte Vorgehen, mit dem Spitäler der Akutsomatik mit CMI-standardisierten Fallkosten zwischen Fr. 5'000 und Fr. 15'000 eingeschlossen wurden, umfasst mit der sehr hoch angesetzten Obergrenze vermutlich auch unwirtschaftliche Spitäler.	Anpassung der Bestimmung an die Praxis des BVGer.
TG, DFS	105k	3	Der Ausdruck «von der Schlussabrechnung abziehen», wie er heute in der Verordnung und im Revisionsentwurf steht, kann falsch interpretiert werden. Es soll deshalb die Formulierung «an den Kanton zurückerstatten» analog zu Art. 64a Abs. 5 KVG verwendet werden.  Für uns ist nicht nachvollziehbar, weshalb (in Abweichung von	3 Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer <u>100</u> Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>der heutigen Regelung) die rückwirkende Prämienverbilligung lediglich zu 85 % rückvergütet werden soll. Die Kantone werden mit der Verpflichtung der Forderungsübernahme nach Artikel 64a Absatz 4 des Gesetzes bereits finanziell stark belastet. Wird diese Bestimmung so umgesetzt, werden die Kantone zweimal zur Kasse gebeten, da die Prämienverbilligung auch zu einem grossen Teil von den Kantonen mitfinanziert wird. Das Argument der Versicherer, dass sie so für ihre Aufwendungen entschädigt werden, ist nicht vollends begründet. Kann der Versicherer die Forderungen nach Ausstellung des Verlustscheines eintreiben, dann muss er dem Kanton lediglich 50 % der erhaltenen Beträge zurückerstatten. Heisst, der Versicherer hat bereits eine Entschädigung für seine Aufwendungen von 35 % der Gesamtforderung.</p> <p>Gemäss Erläuterungen sollen Verlustscheinforderungen wie bisher um den vollen Betrag der rückwirkenden Prämienverbilligung reduziert werden. Zur Tilgung allfällig älterer Forderungen muss es jedoch möglich sein, rückwirkende Prämienverbilligungen auch an diese Verlustscheinforderungen anzurechnen. Dadurch profitieren alle Beteiligten und es könnten zeitintensive Berechnungen und Abklärungen verhindert werden.</p>	<p>versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert, <u>auch wenn die Zeitperioden nicht deckungsgleich sind.</u></p>
TG, DFS	106b	2	b und c	<p>Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.</p> <p>Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.</p>	<p>Bisherigen Verordnungstext belassen.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

TG, DFS	106c	4	<p>Wir lehnen die Änderungen von Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c und Art. 106c Abs. 4 ab und beantragen, dass am heute gültigen Wortlaut festgehalten wird.</p> <p>Die Tatsache, dass die Prämien der OKP teilbar sind und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll. Auch soll der versicherten Person die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angegeben werden.</p>	Bisherigen Verordnungstext belassen.
TG, DFS	106c	5	<p>Aufgrund der Änderung von Art. 105k Abs. 3 ist konsequenterweise in Art. 106c Abs. 5 die Auszahlung von Geldern an den Versicherten bei Vorliegen von (älteren) Verlustscheinen zu unterbinden.</p>	<p>5 Er bezahlt der versicherten Person die Differenz innerhalb von 60 Tagen aus, wenn seine restlichen Prämienforderungen <del>für das laufende Kalenderjahr</del> und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, <del>für die kein Verlustschein vorliegt</del>, kleiner sind als: ....</p>

numero			Bellinzona
2855	cl	1	27 giugno 2017
Repubblica e Cantone Ticino Consiglio di Stato Piazza Governo 6 Casella postale 2170 6501 Bellinzona telefono +41 91 814 43 20 fax +41 91 814 44 35 e-mail can-sc@ti.ch			Repubblica e Cantone Ticino

## Il Consiglio di Stato

Ufficio federale della sanità pubblica  
Unità di direzione assicurazione malattia  
e infortuni  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica in formato word e  
PDF a [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch),  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)*

### **Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) Procedura di consultazione**

Gentili signore, egregi signori,

con riferimento alla procedura di consultazione avviata il 4 aprile 2017 riguardante la modifica dell'ordinanza citata a margine, vi inviamo in allegato la nostra presa di posizione.

Vi ringraziamo di voler considerare le nostre osservazioni.

Vogliate gradire i nostri distinti saluti.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:  
  
Manuele Bertoni

Il Cancelliere:  
  
Arnoldo Coduri

Allegato:  
- citato

Copia a:  
- Deputazione ticinese alle Camere federali ([can-relazioniesterne@ti.ch](mailto:can-relazioniesterne@ti.ch))  
- Dipartimento della sanità e della socialità ([dss-dir@ti.ch](mailto:dss-dir@ti.ch))  
- Divisione della salute pubblica ([dss-dsp@ti.ch](mailto:dss-dsp@ti.ch))  
- Istituto delle assicurazioni sociali ([ias@ias.ti.ch](mailto:ias@ias.ti.ch))  
- Pubblicazione in internet

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal):  
procedura di consultazione**

## Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Piazza Governo 6, 6501 Bellinzona

Persona di contatto : Ivana Petraglio / Simone Croci

N° di telefono : 091 814 30 66 / 091 821 91 05

E-mail : [ivana.petraglio@ti.ch](mailto:ivana.petraglio@ti.ch) / [simone.croci@ias.ti.ch](mailto:simone.croci@ias.ti.ch)

Data : 14 giugno 2017

### **Osservazioni importanti:**

1. Non modificare la formattazione del formulario formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.
3. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **4 giugno 2017** al seguente indirizzo: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) e [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. La colonna «Cognome / Ditta» non deve essere compilata.

**Grazie per la cortese collaborazione!**

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal):  
procedura di consultazione**

<b>Osservazioni sui singoli articoli dalla revisione e spiegazioni relativi ad essi</b>					
<b>Cognome/ditta</b>	<b>art.</b>	<b>cpv.</b>	<b>lett.</b>	<b>Commento/suggerimento</b>	<b>Proposta di modifica (testo proposto)</b>
TI	19a			<p>È opportuno ancorare nell'OAMal l'obbligo per l'Istituzione comune LAMal di emanare un regolamento (che dovrà essere approvato dal DFI secondo l'art. 18 cpv. 1 LAMal) che stabilisca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le modalità di verifica delle prestazioni erogate e delle fatture ricevute, nonché dei flussi finanziari tra Istituzione comune LAMal e Cantoni (art. 71 LPGa);</li> <li>- il diritto di ricorso dei Cantoni (art. 79a LAMal)</li> </ul>	
TI	36a			<p>Si ritiene che la competenza di autorizzare progetti di collaborazione transfrontaliera tra assicuratori e fornitori di prestazioni, sia da attribuire ai Cantoni e non all'UFSP. I Cantoni posseggono tutte le informazioni per valutare la pertinenza di un ricorso oltre frontiera per determinate prestazioni.</p>	
TI	105k	1		<p>Si propone di mantenere l'attuale formulazione potestativa, poiché a nostro avviso l'art. 105k cpv. 3 si riferisce all'annuncio dei debitori che sono messi in esecuzione secondo l'art. 64a cpv. 2 (seconda frase) LAMal.</p>	
TI	105k	3		<p>Per evitare un'errata interpretazione è opportuno modificare la formulazione dell'art. 105k cpv. 3.</p> <p>Si propone dunque di cambiare, in analogia con l'art. 64a al. 5 LAMal, l'espressione "l'assicuratore deduce...dal suo prossimo</p>	<p><i>Art. 105k cpv. 3</i></p> <p><i>Se un Cantone accorda una riduzione del premio per un periodo per il quale l'assicuratore gli ha già notificato un credito secondo l'articolo 64a capoverso 3 della legge nel suo conteggio finale, l'assicuratore</i></p>

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal):  
procedura di consultazione**

				conteggio finale" con "l'assicuratore restituisce al Cantone".	<i>restituisce al Cantone l'85 per cento di tale riduzione del premio. Sul certificato di carenza di beni o sul titolo equivalente i crediti nei confronti della persona assicurata vengono ridotti dell'ammontare dell'intera riduzione del premio.</i>
TI	106b 106c	2 4	b e c	È opportuno che la riduzione dei premi, comunicata dal Cantone all'assicuratore malattia, continui ad essere indicata in mesi (art. 106b cpv. 2 lett. c). L'attuale divisibilità del premio di cassa malati non comporta necessariamente una modifica del sistema di notifica della riduzione di premio. Inoltre, l'applicazione della modifica proposta comporterebbe importanti interventi informatici, sia per il Cantone che per gli assicuratori malattia.	

Per Mail:

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Altdorf, 8. Juni 2017

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); Verzicht auf eine Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. April 2017 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eingeladen, eine Stellungnahme zum Entwurf der revidierten Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) abzugeben. Dafür danken wir Ihnen bestens.

Aufgrund der Prüfung der Vernehmlassungsunterlagen teilen wir Ihnen mit, dass wir von der Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch machen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion



Barbara Bär, Regierungsrätin  
Landesstatthalter

*Par courriel uniquement :*  
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
dm@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique  
Assurance-maladie et accidents  
3003 Berne

Réf. : MFP/15022266

Lausanne, le 5 juillet 2017

### **Modification de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) – Procédure d'audition**

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur la modification de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie et vous fait part de sa détermination, via le formulaire en annexe.

D'une manière générale, nous saluons les modifications proposées. Cela étant, nous relevons un certain nombre de points qui doivent être précisés par les autorités fédérales et vous proposons l'amendement de certaines formulations, dans un souci de clarification des textes.

En particulier, le Conseil d'Etat vous demande de tenir compte des remarques ci-après :

1. Article 19a OAMal – Répartition de la part cantonale entre les cantons.

La procédure prévue pour la mise en œuvre de l'art. 19a OAMal doit être renforcée par la mise en place d'un règlement dont le but serait l'exécution conforme à la loi du versement des contributions cantonales. Puisque le processus organisationnel y relatif incombera à l'Institution commune LAMal, nous estimons que cette dernière devrait édicter cette réglementation. Afin de garantir une utilisation correcte des recettes fiscales des cantons, nous sommes d'avis que ce règlement devrait contenir des informations sur la vérification des comptes et le contrôle des prestations, ainsi que sur l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGA) et du droit de recours des cantons (art. 79a LAMal). Il devrait en outre être présenté au DFI pour approbation, après audition des cantons.

2. Art. 29 OAMal – Effectif moyen des assurés.

Le Conseil d'Etat relève que cette modification entraînera une diminution du nombre moyen d'assurés. En effet, la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes. L'un des indicateurs pris en compte lors du calcul des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (art. 66, al. 2 LAMal) est précisément l'effectif des assurés. Ainsi, l'adoption du nouveau mode de calcul du nombre moyen d'assurés aura pour conséquence une diminution des subsides fédéraux. Il est regrettable que le rapport explicatif ne fournisse aucune indication sur le nombre de jours concernés. Dès lors, il est très difficile pour le canton de Vaud de s'exprimer sur ce point aussi longtemps que l'impact financier de cette réduction de la subvention fédérale ne sera pas connu.

3. Art. 36b, al. 1 à 4 OAMal – Prise en charge des coûts des assurés résidant à l'étranger.

Les modifications proposées auront certainement un impact sur la gestion administrative des patients, les fournisseurs de prestations devront dès lors mettre en place de nouvelles procédures afin d'identifier les patients concernés, de leur fournir une information adéquate et de garantir une facturation conforme à la nouvelle réglementation. A ce propos, le Conseil d'Etat vous renvoie aux observations consignées dans le formulaire ci-joint.

4. Art. 105k al. 3 OAMal – Non-paiement des primes et des participations aux coûts.

Afin d'écartier toute mauvaise interprétation et de garder une certaine cohérence avec la formulation de l'art. 64a, al. 5 LAMal, le Conseil d'Etat vous propose de retenir la formulation suivante :

*« Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur retrocède au canton 85 % de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes. »*

Enfin, nous relevons que, pour ce qui concerne les conséquences financières pour les cantons, les commentaires de l'OFSP dans le rapport explicatif sont très lacunaires. Ainsi, nous ne sommes en l'état pas en mesure de porter un avis définitif sur les modifications envisagées.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

**Annexe**

- Prise de position du Conseil d'Etat, via le formulaire fourni par l'OFSP

**Copies**

- OAE
- SASH

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du Canton de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : VD/DSAS/SASH

Adresse : Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

Personne de référence : Fabrice Ghelfi, chef du SASH

Téléphone : 021 316 51 44

Courriel : [fabrice.ghelfi@vd.ch](mailto:fabrice.ghelfi@vd.ch)

Date : 19.06.2017

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **4 juillet 2017** aux adresses suivantes : [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif**

<b>nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>
VD/DSAS/ SASH	D'une manière générale, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue les modifications proposées. Toutefois, pour ce qui concerne les conséquences financières pour les cantons, il relève que les commentaires de l'OFSP dans le rapport explicatif sont très lacunaires en ce qui concerne les coûts des modifications envisagées.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>					
<b>nom/ société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
VD/DSAS /SASH	6	3 et 4		<p>Du point de vue du fournisseur de prestations, la multiplication des exceptions à l'obligation de s'assurer par le biais de la LAMal et, par conséquent, des assurés potentiellement exemptés domiciliés en Suisse complique davantage la gestion administrative de ces patients (identification des patients concernés, demande de dépôt éventuel, conflit éventuel avec l'assureur-maladie, rappel de l'attestation d'équivalence, etc.).</p> <p>La précision relative au caractère définitif du choix paraît tout à fait opportune.</p>	
VD/DSAS /SASH	19a			<p>La procédure prévue pour la mise en oeuvre de l'art. 49a, al. 3bis LAMal doit être renforcée par la mise en place d'un règlement concernant le versement des contributions cantonales, qui devrait être élaboré par l'Institution commune LAMal. Afin de garantir l'utilisation correcte des recettes fiscales des cantons, ce règlement devrait contenir des informations sur la vérification des comptes et le contrôle des prestations, ainsi que sur l'exécution du remboursement des avances (art. 71 LPGA) et du droit de recours des cantons (art. 79a LAMal). Il devrait en outre être présenté au DFI pour approbation, après audition des cantons.</p>	
VD/DSAS /SASH	29			<p>Cette modification entraînera une diminution du nombre moyen d'assurés. Dans le cadre des subsides annuels destinés à réduire les primes octroyés par la Confédération aux cantons, l'effectif des assurés est un indicateur pris en compte pour le calcul des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Le rapport explicatif ne fournissant pas d'indication sur le nombre de jours</p>	

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

				concernés, il est donc impossible d'estimer l'ampleur pour le canton d'une telle réduction de la subvention fédérale.	
VD/DSAS /SASH	36b			La modification de cette disposition aura des conséquences sur l'activité des fournisseurs de prestations, notamment en termes de facturation. Cette disposition définit 3 catégories d'assurés LAMal résidant à l'étranger. Pour chaque catégorie d'assurés, la prise en charge des frais d'hospitalisation en Suisse (répartition assureur/canton) sera différente. On s'attend donc à une augmentation de la charge administrative pour les hôpitaux (détermination de la catégorie de patient en vue de la facturation du séjour). Il conviendra d'obtenir la collaboration des patients et/ou des assureurs.	
VD/DSAS /SASH	36b	1		La détermination du canton de Berne comme canton de référence n'est, en l'état, pas contraire aux intérêts du CHUV dès lors que le tarif de référence bernois pour les hôpitaux universitaires est supérieur au tarif de référence universitaire vaudois. En revanche, si la situation devait se modifier, cela deviendra compliqué dès lors qu'il faudra sans doute mettre en place une procédure d'information au patient rentier domicilié à l'étranger au moment de son entrée à l'hôpital qu'une partie de son séjour restera potentiellement à sa charge. A craindre une augmentation de la charge administrative liée au traitement de ces dossiers, voire une perte financière pour l'établissement en cas de défaut d'information.	
VD/DSAS /SASH	36b	2		Cet alinéa concerne les rentiers suisses domiciliés dans un Etat de l'UE, en Islande ou en Norvège, pour lesquels aucun point de rattachement cantonal n'est possible. Il est prévu que les prestations seront entièrement facturées aux assureurs, qui régleront la facture des prestataires au maximum à concurrence du tarif de référence du canton de Berne. Le paiement de la part cantonale se fera par l'intermédiaire de l'Institution commune	

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

				LAMal (ci-après: ICL). A relever que cette procédure va engendrer une augmentation de la charge de travail des caisses, qui devront refacturer à l'ICL. Du point de vue des fournisseurs de prestations, cette solution est tout é fait adéquate. A noter également que les coûts de gestion de l'ICL seront à charge des cantons.	
VD/DSAS /SASH	36b	3		Cet alinéa concerne les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un serice public, résidant dans un Etat de l'UE, en Norvège ou en Islande. Jusqu'à maintenant, ces cas étaient pris en charge à 100% par les assureurs-maladie (art. 37 OAMal). Il s'agit donc d'un report de charges sur les cantons qui semble peu adéquat au vu notamment des autres dispositions modifiées de l'art. 36b. Pour les prestataires, il s'agira de déterminer le dernier canton de résidence du patient pour déterminer le canton de référence, ce qui ne sera pas forcément aisé, voir etrès compliqué (refus potentiel du canton, litige, etc.). Une augmentation des coûts administratifs des prestataires est également à craindre.	
VD/DSAS /SASH	36b	4		Cet alinéa concerne les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public résidant hors UE. Cet alinéa comble une lacune de la loi. L'intégralité du séjour demeure à charge de l'assureur-maladie. La solution est tout à fait satisfaisante du point de vue des fournisseurs de prestations (facturation à l'assureur à 100%) et n'entraîne pas une hausse de charges pour les cantons. Comme mentionné précédemment, il aurait été plus judicieux d'appliquer cette logique à tous les assurés visés par les art. 4 et 5 OAMal.	
VD/DSAS /SASH	105k	3		La formulation "déduire du décompte final" doit être remplacée par "rétrocéder au canton"	« Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur





Conseil d'Etat  
Staatsrat

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS



2017.02250

Confédération suisse  
Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
M. Alain BERSET  
Conseiller fédéral  
3003 Berne

Date

14 JUIN 2017

**Modification de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) : Ouverture de la procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 4 avril 2017, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan sur la modification prévue de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal).

Nous saluons les adaptations apportées qui font suite à la modification de l'ordonnance sur l'État hôte et à l'arrêt du Tribunal fédéral sur la divisibilité de la prime.

Le Conseil d'Etat du canton du Valais est favorable à la plupart des modifications proposées de l'OAMal qui n'appellent pas de commentaires particuliers, sous réserve des remarques figurant ci-dessous. La plupart de ces remarques rejoignent d'ailleurs celles formulées par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

**Article 105k al. 1**

Compte tenu du caractère obligatoire de la prise en charge des actes de défaut de biens par les cantons, nous ne voyons ni l'intérêt, ni la nécessité d'imposer à tous les cantons de confirmer cette prise en charge. Nous sommes favorables au maintien de la formulation actuelle de cet alinéa qui n'est pas contraignante pour les cantons.

*Lorsque les données personnelles visées à l'art. 105g et les annonces relatives aux actes de défaut de biens lui parviennent, l'autorité cantonale compétente ~~transmet~~ **peut transmettre** à l'assureur les données personnelles des assurés pour lesquels des montants sont pris en charge.*

**Article 105k al. 3**

L'expression «déduire du décompte final», telle qu'elle figure aujourd'hui dans l'ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation «rétrocéder au canton» par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. A la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85 % des réductions de primes doivent être rétrocédées et non pas seulement 50 % comme pour le montant directement versé par le débiteur.

Nous vous prions de procéder à la modification suivante de l'article 105k, al. 3 :

«<sup>3</sup> Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur ~~déduit dans son décompte final suivant~~ **rétrocède au canton 85 % de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes.** »



**Art. 106b al. 2 let. b et c et art. 106c al. 4; réduction des primes et divisibilité de la prime AOS**

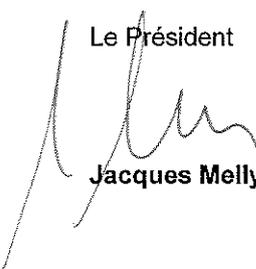
Le fait que les primes de l'AOS sont divisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien au fait que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.

Nous rejetons les modifications de l'art. 106b al. 2 let. b et c et de l'art. 106c al. 4 et demandons de s'en tenir au libellé actuel.

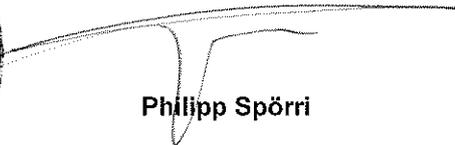
Concernant les autres articles de l'OAMal mis en consultation, nous partageons la position qui vous a été transmise par la CDS en date du 2 juin 2017.

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

Au nom du Conseil d'Etat

Le Président  
  
Jacques Melly



Le Chancelier  
  
Philipp Spörri

Annexe : Formulaire

Copies : - [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : CE VS

Adresse : Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion

Personne de référence : Victor Fournier, Chef du Service de la santé publique

Téléphone : 027 606 49 20

Courriel : victor.fournier@admin.vs.ch

Date : 7 juin 2017

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **4 juillet 2017** aux adresses suivantes : [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	
<b>nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>
CE VS	Cf. prise de position du Conseil d'Etat du canton du Valais

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

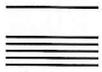
**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>					
<b>nom/ société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
CE VS	105k	1		Compte tenu du caractère obligatoire de la prise en charge des actes de défaut de biens par les cantons, nous ne voyons ni l'intérêt, ni la nécessité d'imposer à tous les cantons de confirmer cette prise en charge. Nous sommes favorables au maintien de la formulation actuelle de cet alinéa qui n'est pas contraignante pour les cantons	Lorsque les données personnelles visées à l'art. 105g et les annonces relatives aux actes de défaut de biens lui parviennent, l'autorité cantonale compétente peut transmettre à l'assureur les données personnelles des assurés pour lesquels des montants sont pris en charge.
CE VS	105k	3		L'expression «déduire du décompte final», telle qu'elle figure aujourd'hui dans l'ordonnance et le projet de révision, peut être mal interprétée. Il convient donc d'utiliser la formulation «rétrocéder au canton» par analogie avec l'art. 64a al. 5 LAMal. A la différence de l'art. 64a al. 5 LAMal, 85 % des réductions de primes doivent être rétrocédées et non pas seulement 50 % comme pour le montant directement versé par le débiteur	Si le canton accorde une réduction de primes pour une période pour laquelle l'assureur lui a déjà annoncé dans son décompte final une créance conformément à l'art. 64a, al. 3, de la loi, l'assureur rétrocède au canton 85 % de la réduction de primes en question. Les créances envers l'assuré sont réduites, sur l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent, du montant intégral de la réduction de primes.
CE VS	106b	2	b et c	Le fait que les primes de l'AOS sont divisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien au fait que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.  Nous rejetons les modifications de l'art. 106b al. 2 let. b et c et demandons de s'en tenir au libellé actuel.	b. le montant de la réduction des primes par ayant droit et par mois, arrondi aux cinq centimes;  c. la période en mois au cours de laquelle le montant de la réduction des primes sera versé.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal):  
procédure de consultation**

CE VS	106c	4		<p>Le fait que les primes de l'AOS sont divisibles et que cela a également une influence sur la réduction des primes ne change rien au fait que le canton doit annoncer à l'assureur la réduction des primes par mois et la durée du versement en mois. La réduction des primes doit également continuer à être indiquée par mois à la personne assurée sur la facture de primes.</p> <p>Nous rejetons les modifications de l'art. 106c al. 4 et demandons de s'en tenir au libellé actuel.</p>	<p>Il mentionne la réduction des primes par personne assurée et par mois sur la facture des primes. Il ne doit pas faire figurer la réduction des primes dans le certificat d'assurance.</p>
-------	------	---	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.



Gesundheitsdirektion, Postfach 455, 6301 Zug

**per E-Mail**

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

T direkt 041 728 35 01  
martin.pfister.rr@zg.ch  
Zug, 21. Juni 2017 MP  
52514

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. April 2017 haben Sie uns eingeladen, bis zum 4. Juli 2017 zur oben genannten Verordnungsänderung Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsantwort des Kantons Zug entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Freundliche Grüsse  
Gesundheitsdirektion

Martin Pfister  
Regierungsrat

Beilage:

- Antwortformular

Kopie inkl. Beilage an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch (Beilage als Word-Dokument)
- dm@bag.admin.ch (Beilage als Word-Dokument)
- Amt für Gesundheit (gesund@zg.ch, PDF)
- Datenschutzbeauftragte des Kantons Zug (claudia.mund@zg.ch, PDF)
- Durchführungsstelle KVG - Ausstände (charlotte.kaufmann@stadtzug.ch, PDF)
- Gesundheitsdirektion Stabstelle (christof.guegler@zg.ch, PDF)

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesundheitsdirektion, Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : ZG

Adresse : Gesundheitsdirektion, Neugasse 2, Postfach 455, 6301 Zug

Kontaktperson : Martin Pfister, Regierungsrat

Telefon : 041 728 35 01

E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch

Datum : 21. Juni 2017

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **4. Juli 2017** an folgende E-Mail Adresse: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) und [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	36b	1		<p>Es ist klar zu stellen, dass das System der Referenztarife gemäss Art. 41 Absatz 1<sup>bis</sup> KVG auch im Rahmen von Art. 41 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG gilt.</p> <p>Aus dem erläuternden Bericht des BAG geht hervor, dass der Kanton Bern als Referenzkanton ausgewählt wurde, da die Tarife für die Listenspitäler dieses Kantons einem schweizerischen Durchschnitt entsprechen. Berücksichtigt wurden allerdings nur Spitäler der Akutsomatik. Die Tatsache, dass die Tarife der Akutsomatik einem schweizerischen Durchschnitt entsprechen bedeutet aber nicht, dass auch der Referenztarif einem schweizerischen Durchschnitt entspricht. Dieser wird bekanntlich je nach Kanton auf verschiedene Art und Weise festgelegt, wobei sich der Kanton Bern für die Festlegung des Referenztarifs aktuell an den jeweils höchsten Tarifen orientiert. Andere Kantone orientieren sich wiederum an den tiefsten Tarifen für die jeweilige Leistungsgruppe.</p> <p>Bei dieser Festlegung ergibt sich zudem die Problematik, dass in der Schweiz wohnhafte Versicherte unter gewissen Umständen gegenüber den im EU/EFTA-Raum wohnhaften Versicherten benachteiligt werden, da für sie niedrigere Referenztarife gelten.</p>	<p>Als Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG ist derjenige Kanton zu bezeichnen, dessen Referenztarif dem durchschnittlichen Referenztarif aller Kantone am nächsten kommt. Es wird je ein Referenzkanton für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation bezeichnet und jährlich neu bestimmt.</p>
	105j	1	c	<p>Für die Rückerstattung der Prämienverbilligung nach Art. 105k Abs. 3 fehlt ein Kontrollmechanismus. Es ist zweckmässig, eine analoge Regelung wie bei Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG zu treffen.</p>	<p>die Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes und Artikel 105k Absatz 3 der Verordnung.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV):  
Vernehmlassungsverfahren**

	105k	3		Die Verordnung soll lediglich festhalten, dass eine Rückerstattung erfolgen muss. Dass dies im Rahmen der nächsten Schlussabrechnung zu erfolgen hat, muss nicht in der Verordnung geregelt werden, umso mehr, als dass die vorgeschlagene Formulierung falsch interpretiert werden könnte.	Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.  (analog GDK)
	106b	2	b und c	Es ist keine Änderung der Verordnungsbestimmung erforderlich. Trotz der Teilbarkeit der Prämien ist für die Prämienverbilligung grundsätzlich weiterhin der Monat die zweckmässige Bezugsgrösse. Alle weiteren Details sind im Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung geregelt.	Bisherigen Text belassen.
	106c	4		Es ist keine Änderung der Verordnungsbestimmung erforderlich. Trotz der Teilbarkeit der Prämien ist für die Prämienverbilligung grundsätzlich weiterhin der Monat die zweckmässige Bezugsgrösse. Alle weiteren Details sind im Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung geregelt.	Bisherigen Text belassen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

21. Juni 2017 (RRB Nr. 566/2017)  
**Verordnung über die Krankenversicherung  
(Änderung; Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 4. April 2017 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir teilen die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wie sie in deren Stellungnahme vom 2. Juni 2017 zuhanden des BAG zum Ausdruck gebracht wird.

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

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

