

Stichwort «Obligatorische Krankenversicherung»

Inhalt

1. Zahlungsverzug fesselt Versicherer und versicherte Person aneinander.....	1
2. Wenn die Versicherten die Rechnungen der Kasse nicht bezahlen	1
3. Wie hoch dürfen die Bearbeitungsgebühren sein?	2
4. Wie ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen eingetrieben werden.....	3
5. Welche Kantone haben schwarze Listen eingeführt?	5
6. Privilegien für die Krankenkasse im Betreibungsrecht	6
7. Wechsel der Krankenkasse.....	6
8. Eheleute haften solidarisch für Schulden bei der Krankenkasse.....	6
9. Revision geplant: Abschaffung der krassesten Mängel?	7

Krankenkassenschulden gehören zu den dringlichen Schulden. Die Krankenkassen sind hartnäckige Gläubiger. Verheiratete, welche zusammenleben, haften solidarisch für die Schulden bei der Krankenkasse. Das Bundesrecht sieht seit dem 1. Januar 2012 für säumige Versicherte keine Leistungssperre mehr vor (das kantonale Recht kann aber schwarze Listen mit Versicherten vorsehen).

Im Folgenden geht es nur um Schulden aus der obligatorischen Krankenversicherung. Diese wird vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung und den darauf beruhenden Verordnungen geregelt (die Zusatzversicherungen unterstehen dem Privatversicherungsrecht).

1. Zahlungsverzug fesselt Versicherer und versicherte Person aneinander

Der Versicherer und die versicherte Person kommen nicht voneinander los, solange die Schulden bestehen. Sie kann die Versicherung erst dann wieder wechseln, wenn sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt hat.¹

2. Wenn die Versicherten die Rechnungen der Kasse nicht bezahlen

Nach der Bundesgerichtspraxis kann die Krankenkasse dem Versicherten, der seine Rechnungen nicht pünktlich bezahlt, folgende Posten in Rechnung stellen:

¹ Art. 64a Abs. 6 KVG.

- Die ausstehenden Prämien
- 5 % Verzugszins auf den Prämienausständen. Seitdem am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Kraft getreten ist, müssen Prämienausstände mit fünf Prozent pro Jahr verzinst werden. Auf den übrigen Posten läuft kein Verzugszins (Art. 105a KVV; Bundesgerichtsent-scheide vom 12.01.2006 und vom 01.03.2006)
- Die ausstehenden Kostenbeteiligungen
- Die Betreuungskosten
- Bearbeitungsgebühren, sofern sie angemessen sind und die Krankenkasse diese in ihren Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten vorsieht (Art.105b Abs. 3 KVV).

3. Wie hoch dürfen die Bearbeitungsgebühren sein?

Die Mahngebühren der Krankenkasse müssen «in einem vernünftigen Verhältnis zu den konkreten Prämienausständen» stehen, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden. Sie dürfen keine zusätzliche Ertragsquelle für die Krankenkasse sein, sondern höchstens die anfallenden Kosten decken. Und: Sie dürfen den Sinn und Zweck der Prämienverbilligung nicht unterlaufen. Es geht darum, «für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen die Last der Krankenkassenprämien zu mildern».

Gegenüber einem Ehepaar mit Prämienverbilligung hatte die Vivao Sympany pro automatisch versandte Mahnung eine Mahngebühr von 60 Franken verlangt. Das Sozialversicherungsgericht Zürich halbierte die Mahnkosten von 60 auf 30 Franken pro Brief. Das Bundesgericht bestätigte den Zürcher Entscheid und bezeichnete die reduzierten Mahngebühren als «immer noch relativ hoch». Die daneben verlangten Bearbeitungsgebühren von 90 bis 100 Franken waren vor dem Bundesgericht unbestritten.²

Die konkreten Zahlen:

Ausstehende Prämien	Bearbeitungs-gebühren	Verlangte Mahnspesen	Zulässige Mahnspesen
1'025.25	90.00	480.00	240.00
735.60	100.00	280.00	140.00
549.95	100.00	280.00	140.00

In früheren Entscheiden hatte das eidgenössische Versicherungsgericht Zuschläge, die deutlich weniger als 10 Prozent der Ausstände ausmachten, als «grenzwertig», aber gerade noch zulässig bezeichnet. Im einen Fall wurden für Ausstände von 2'133.15 Franken 190.00 Franken verlangt, im anderen für 4'346.70 Franken 300.00 Franken.

Nur wenn kleine Ausstände gemahnt werden müssen, darf die prozentuale Belastung hoch sein. Das Bundesgericht liess bei einem gemahnten Betrag von 62.50 Franken einen Zuschlag von 50.00 Franken zu.

² Zum [Bundesgerichtsent-scheid 9C_874/2015](#) vom 4.02.2016

4. Wie ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen eingetrieben werden

- Erster Schritt: Mindestens eine schriftliche Mahnung:
Kein Kassenwechsel mehr möglich, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht bezahlt sind
- Zweiter Schritt: Zahlungsaufforderung
Nachfrist von 30 Tagen
Hinweis auf die Folgen des Zahlungsverzugs
- Dritter Schritt: Bleiben die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen unbezahlt:
Betreibung
- Vierter Schritt: Falls der Kanton es verlangt: Bekanntgabe der betriebenen SchuldnerInnen an die zuständige kantonale Stelle
- Die Kantone können die Versicherten, welche ihre Prämien trotz Betreuung nicht bezahlen, auf einer schwarzen Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist.
- Wenn der Kanton Meldung erstattet, schiebt die Kasse die die Übernahme der Kosten ausser für Notfallbehandlungen auf.
- Sie informiert die zuständige kantonale Stelle.
- Sie informiert die zuständige kantonale Stelle über die vollständige Bezahlung der Ausstände und die Aufhebung des Leistungsaufschubs.
- Fünfter Schritt: Beseitigung des Rechtsvorschlags in Eigenregie
- Sechster Schritt: Fortsetzungsbegehren beim Betreibungsamt
Pfändung; Verwertung; Verteilung; Ausstellung des Verlustscheins (oder eines "gleichwertigen Rechtstitels")
- Siebter Schritt: Bekanntgabe der Versicherten und des Gesamtbetrags der für den berücksichtigten Zeitraum bis zur Ausstellung des Verlustscheins (oder des "gleichwertigen Rechtstitels") geschuldeten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen pro SchuldnerIn
- Achter Schritt: Gesuch an die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Daten zu bestätigen
- Neunter Schritt: Übermittlung der Bestätigung an den Kanton
- Zehnter Schritt: Der Kanton bezahlt 85 % der gemeldeten Forderungen (87% falls er die Prämienverbilligungen den Versicherten ausbezahlt)
- Elfter Schritt: Weiter laufendes Inkasso (der Verlustschein bleibt bei der Krankenkasse)
- Zwölfter Schritt: Auszahlung von 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton
- Übergangsregelung: Sofern der Kanton die Prämien und Kostenbeteiligungen übernimmt, die zur Ausstellung des Verlustscheins geführt haben, und die Verzugszinsen und Betreuungskosten bezahlt, welche bis zum Inkrafttreten der neuen Bestimmungen geschuldet sind, vergütet die Kasse die Leistungen dem Versicherten, dem Leistungserbringer oder dem Kanton.

Übernimmt der Kanton die Prämien und Kostenbeteiligungen nicht, bleibt der Leistungsaufschub für altrechtliche Leistungen bestehen.

Bezahlt die versicherte Person die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten vollumfänglich, werden die Leistungen erstattet.

Die Bestimmungen über den Zahlungsverzug im Bundesgesetz über die Krankenversicherung

3a. Abschnitt: Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Art. 64a

¹ Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges (Abs. 2) hinzuweisen.

² Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt.

³ Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit der Daten, die er dem Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.

⁴ Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren.

⁵ Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

⁶ In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.

⁷ Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

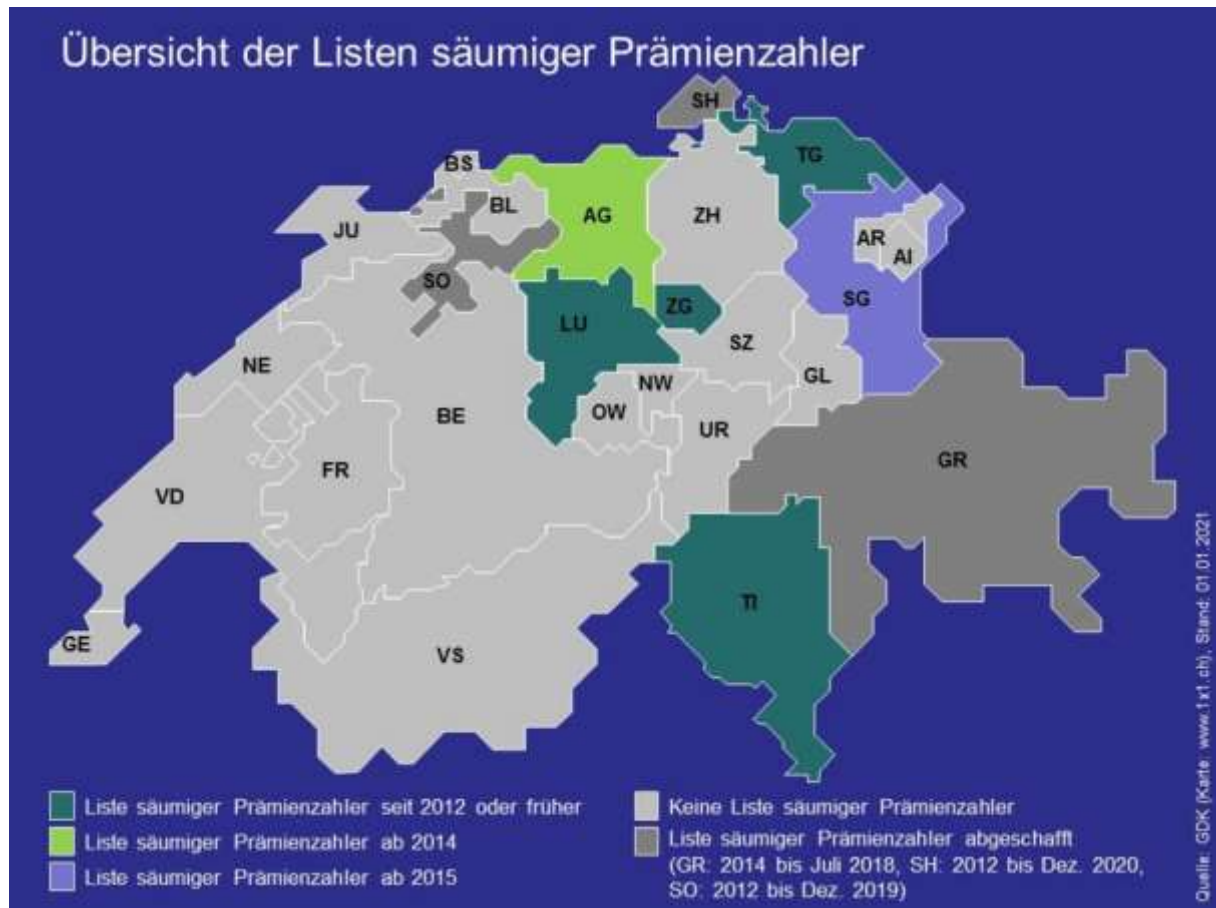
⁸ Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel. Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.

⁹ Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der versicherungspflichtigen Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder in Norwegen wohnen.

5. Welche Kantone haben schwarze Listen eingeführt?

Art. 64a Abs. 7 KVG sieht vor, dass die Kantone säumige Prämienzahler in schwarzen Listen erfassen können. Die Massnahme richtet sich gegen Versicherte, welche «trotz Betreibung ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen».

Die schwarzen Listen sind in den Kantonen, die sie eingeführt haben, unter Druck: Sie kosten viel und bringen wenig. Die Kantone Graubünden, Schaffhausen und Solothurn haben sie deshalb wieder abgeschafft. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats schlägt vor, die schwarzen Listen generell wieder abzuschaffen. An ihre Stelle soll die Möglichkeit treten, säumige Prämienzahler in ein kostengünstiges Modell übertreten zu lassen.



Folgende Kantone führen noch schwarze Listen:

- Aargau,
- Luzern,
- St. Gallen,
- Tessin,
- Thurgau,
- Zug.

In der Regel sollen «zahlungsunwillige» Versicherte, welche ihre Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse nicht erfüllen, nach Einleitung der Betreibung durch die Krankenkasse erfasst werden. BezügerInnen von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe werden nicht erfasst.

Wer auf einer schwarzen Liste figuriert, soll nur noch Notfallbehandlungen bekommen.

6. Privilegien für die Krankenkasse im Betreibungsrecht

Die Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen der sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 219 SchKG in der zweiten Klasse privilegiert. Das heisst, dass die Krankenkassen Anspruch darauf haben, zu hundert Prozent befriedigt zu werden, bevor die gewöhnlichen Gläubiger zum Zug kommen (welche in der 3. Klasse sind). Das Privileg gilt nur für die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen (inklusive die Betreibungskosten), nicht aber für die Mahngebühren und Umtriebsspesen (BGE 127 III 470).

7. Wechsel der Krankenkasse

Grundsatz: 3 Monate Kündigungsfrist per 1. Juli und 1. Januar. Sobald die Probleme mit den Prämienausständen gelöst sind, kann der Wechsel zu einer billigeren Kasse ins Auge gefasst werden. Er kann für die Zukunft das Budget erheblich entlasten. Die Versicherten können per 1. Januar und 1. Juli die Kasse wechseln. Die Kündigungserklärung muss spätestens am 30. September, beziehungsweise am 31. März bei der Kasse eingetroffen sein.

Nach der Mitteilung einer neuen Prämie: 1 Monat Kündigungsfrist auf den Zeitpunkt, in dem die neue Prämie in Kraft tritt. Die Versicherten haben jedesmal das Recht auf Kassenwechsel, wenn ihnen eine neue Prämie mitgeteilt worden ist. Es gilt eine Kündigungsfrist von einem Monat auf den Zeitpunkt, ab dem die neue Prämie gilt. Dabei spielt es keine Rolle, ob die neue Prämie höher, tiefer oder gleich hoch ist (BGE 132 V 166).

Es droht kein versicherungsloser Zustand. Die alte Kasse kann die Versicherten erst dann aus der Versicherung entlassen, wenn die neue Kasse ihr mitgeteilt hat, dass sie nun bei ihr versichert ist. Die neue Versicherung muss sich mit der Mitteilung beeilen. Das Bundesgericht hat entschieden, dass sie die Meldung noch im alten Jahr machen muss, wenn die Anmeldung der Person, welche die Kasse wechselt, am 28. Dezember bei ihr eintrifft (siehe BGE 129 V 394).

Doppelversicherung ausgeschlossen. Wenn die neue Versicherung den Kassenwechsel zu spät oder gar nicht anmeldet, läuft das Versicherungsverhältnis bei der alten Kasse weiter. Kennt die neue Kasse die alte, so wird sie gegenüber der versicherten Person schadenersatzpflichtig. Sie muss ihr die Prämien Differenz ausbezahlen (BGE 130 V 448). Das Versicherungsverhältnis bei der neuen Kasse beginnt, sobald der Kassenwechsel gemeldet ist.

Tipp: Das Bundesamt für Gesundheit hat einen neutralen Prämienrechner ins Internet gestellt. Seine Adresse: www.priminfo.ch.

8. Eheleute haften solidarisch für Schulden bei der Krankenkasse

Das Bundesgericht hat im Entscheid 129 V 90 entschieden, dass die Schulden bei der Krankenkasse zu den laufenden Bedürfnissen der Familie gehören, bei denen die Eheleute, welche einen gemeinsamen Haushalt führen,

von Gesetzes wegen solidarisch füreinander haften. Das heisst: Wenn der eine Ehegatte Schulden bei der Krankenkasse hat, kann sie nach ihrer Wahl den Schuldner oder seine Gattin belangen – oder beide gleichzeitig, und zwar je für den vollen Betrag (wobei unter dem Strich natürlich nur 100 Prozent der Forderung herauschauen dürfen).

9. Revision geplant: Abschaffung der krassesten Mängel?

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat einen Vorentwurf für eine Revision des Art. 64a KVG in die Vernehmlassung geschickt, mit der die grössten Mängel des geltenden Rechts abgeschafft werden sollen:

- Der Missstand, dass Minderjährige für Prämien und Kostenbeteiligungen haften, welche ihre Eltern nicht bezahlt haben, soll abgeschafft werden. Heute kommt es vor, dass junge Erwachsene mit einem Berg von Krankenkassenschulden in die Volljährigkeit entlassen werden.
- Die Krankenkassen sollen säumige Versicherte höchstens vier Mal pro Kalenderjahr betreiben können.
- Die Verlustscheine sollen an den Kanton übergehen, wenn er der Kasse nicht nur 85 Prozent der offenen Forderung bezahlt, sondern 90 Prozent. Heute bleiben die Verlustscheine noch bei den Kassen. Wenn die Forderung an den Kanton übergegangen ist, kann die versicherte Person wieder die Krankenkasse wechseln.
- Der Leistungsaufschub für säumige Versicherte wird abgeschafft.
- Säumige Versicherte sollen in ein günstigeres Versicherungsmodell mit Einschränkungen der freien Arztwahl übergeführt werden.