



An die Kontrollstellen für Krankenversicherung  
der politischen Gemeinden des Kantons St.Gallen  
(Versand per E-Mail)

Gesundheitsdepartement  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen  
T 058 229 35 70  
F 058 229 39 62  
info.gdgs@sg.ch  
www.gesundheit.sg.ch

St.Gallen, 4. Januar 2023

### **Informationsschreiben 2023/1 betreffend die Versicherungspflicht**

#### **Information zum Umgang mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen sowie zu Verordnungsänderungen und Änderungen im internationalen Bereich**

Sehr geehrte Frau Stadtpräsidentin  
Sehr geehrter Herr Stadtpräsident  
Sehr geehrte Frau Gemeindepräsidentin  
Sehr geehrter Herr Gemeindepräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Beiliegend erhalten Sie zu Ihrer Information das Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 15. Dezember 2022 zum Umgang mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich Ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin versicherungspflichtig sind.

Ebenfalls beiliegend erhalten Sie zu Ihrer Information das Schreiben des BAG vom 14. Dezember 2022 zu mehreren Gesetzes- und Verordnungsänderungen sowie zu Änderungen im internationalen Bereich. Das Schreiben enthält insbesondere eine Information über die Verordnungsänderungen in der Krankenversicherung zur Umsetzung des Abkommens zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland sowie zum neuen Sozialversicherungsabkommen mit Tunesien.

Bei allfälligen Fragen wenden Sie sich bitte an die Gemeinsame Einrichtung KVG, Industriestrasse 78, 4600 Olten (Telefon: 032 625 30 30, E-Mail: [eu@kvg.org](mailto:eu@kvg.org)).

Wir ersuchen Sie um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Peter Altherr, mag.oec.HSG  
Leiter



### **Beilage**

- Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit vom 15. Dezember 2022
- Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit vom 14. Dezember 2022

### **Kopie zur Kenntnisnahme an:**

- Gemeinsame Einrichtung KVG, Industriestrasse 78, Postfach, 4600 Olten
- santésuisse, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn
- Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), Herr Rolf Huber, Präsident, Gemeindehaus, Staatsstrasse 92, 9463 Oberriet
- Geschäftsstelle der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), Herr Bernhard Keller, Rosenbergstrasse 38, Postfach 735, 9001 St.Gallen
- Departement des Innern, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen
- Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen, Wassergasse 44, 9001 St.Gallen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA), Herr Gregor Baumgartner, Leiter Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, 9016 St.Gallen
- Kantonales Migrationsamt, Herr Jürg Eberle, Leiter, Oberer Graben 38, 9001 St.Gallen
- Kantonales Amt für Wirtschaft und Arbeit, Frau Karin Jung, Leiterin, Unterstrasse 22, 9001 St.Gallen



**CH-3003 Bern**  
BAG

---

An die Kantonsregierungen und die für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Stellen

Referenz/Aktenzeichen: 721.1-1/33  
Unser Zeichen: chr, MUP, PMC, SIL, Fb, OSA, VUC, VOS  
**Bern, den 14. Dezember 2022**

Sehr geehrte Damen und Herren

Auch in diesem Jahr ist es in ganz unterschiedlichen Bereichen zu Gesetzes- und Verordnungsänderungen gekommen, welche Auswirkungen auf Ihre Tätigkeit haben. Gerne informieren wir Sie mit diesem Schreiben über die Neuerungen. Ebenfalls möchten wir Sie auf Änderungen im internationalen Bereich hinweisen.

## **1 Verordnungsänderungen**

### **1.1 Verordnung über die Verordnungsänderungen in der Krankenversicherung zur Umsetzung des Abkommens zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland**

Seit dem 1. Januar 2021 ist die im Abkommen zwischen der Schweiz und der EU über die Personenfreizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) vorgesehene Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in den Beziehungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich nicht mehr anwendbar. Es wurde ein neues Sozialversicherungsabkommen ausgehandelt. Das Geschäft wurde vom Nationalrat in der Herbstsession 2022 behandelt, das Datum des Inkrafttretens ist noch nicht genau bekannt. Um eine zu lange Zeitspanne zwischen dem Ende des FZA und der Anwendung des neuen Abkommens zu vermeiden, wird dieses neue Abkommen seit dem 1. November 2021 provisorisch angewendet.

Das Abkommen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland ist in der schweizerischen Rechtsordnung direkt anwendbar, britische Staatsangehörige können sich auf die darin vorgesehenen Rechte berufen. Im Bereich der Krankenversicherung müssen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) sowie die Ausführungsverordnungen so geändert werden, dass sie mit dem Abkommen übereinstimmen. Die Bestimmungen dieser verschiedenen Verordnungen, die sich auf das FZA bzw. das EFTA-Übereinkommen beziehen, müssen auch im Zusammenhang mit dem neuen Abkommen Anwendung finden. Es war daher Sache des Bundesrates, diese Bestimmungen durch Aufnahme eines Verweises auf das Vereinigte Königreich anzupassen. Diese Änderungen haben keine materielle Auswirkungen. Die neue Verordnung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

### **1.2 Totalrevision der Verordnung über die Prämienregionen und Anpassung des Anhangs 1 infolge der Gemeindefusionen**

Die Totalrevision der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Prämienregionen vom 25. November 2015 (SR 832.106) wurde am 15. März 2022 verabschiedet (AS 2022 184, <https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2022/184>). Neu werden die maximalen Prämienrabatte zwischen den Prämienregionen pro Kanton festgelegt. Der Maximalrabatt für die Prämienregion 2 in den Kantonen Freiburg und Sankt Gallen wird auf 10% gesenkt. Zudem wird der Maximalrabatt für die Prämienregion 3 im Kanton Luzern auf 5% gesenkt. In den übrigen Kantonen bleiben die Maximalrabatte unverändert (15% für die Prämienregion 2 und 10% für die Prämienregion 3). Weiter werden die Gemeindefusionen des Bundesamtes für Statistik in die Tabelle im Anhang 1 aufgenommen (BFS-Nr).

Der Anhang der Verordnung des EDI über die Prämienregionen wurde aufgrund diverser Gemeindefusionen revidiert (AS 2022 481, <https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2022/481>). Sie erfasst die Aktualisierung der Gemeinden im Anhang gemäss dem amtlichen Gemeindeverzeichnis des Bundesamtes für Statistik. Es wurden sämtliche Gemeindefusionen berücksichtigt, welche bis Ende Juni 2022 durch die kantonalen Behörden genehmigt wurden und im Verlauf des Jahres 2022 in Kraft getreten sind oder per 1. Januar 2023 in Kraft treten werden.

Die totalrevidierte Verordnung des EDI über die Prämienregionen sowie die Anpassung des Anhangs 1 treten per 1.1.2023 in Kraft.

### **1.3 Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2023 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island, in Norwegen und im Vereinigten Königreich**

Wie in den Vorjahren hat das EDI diese Verordnung (SR 832.112.51) für das Jahr 2023 mit Inkrafttreten auf den 1. Januar 2023 erlassen (AS 2022 742, <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2022/742/de>). Der Ingress wurde aus gesetzestechnischen Gründen (Verweis auf Art. 6 Abs. 2 VPVKEU) angepasst. Dies hat keine materiellen Auswirkungen. Der Verordnungstext wurde den Kantonsregierungen per Mail zugeschickt.

## 2 Neues Sozialversicherungsabkommen mit Tunesien

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Tunesien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.758.1) ist am 1. Oktober 2022 in Kraft getreten. Dieses Abkommen betrifft die Bereiche AHV und IV sowie UV und hat nur eine indirekte Wirkung auf die Krankenversicherung. Gemäss Artikel 4 Absatz 4 der Verordnung des EDI über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bleiben die aus der Schweiz nach Tunesien entsandten Arbeitnehmenden und ihre nicht-erwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen in der Schweiz unterstellt. Die Weiterdauer der Versicherung entspricht der ganzen Dauer der Entsendung (maximum 5 Jahre für Unselbstständigerwerbende, 2 Jahre für Selbstständigerwerbende). Sind diese Personen in Tunesien obligatorisch krankenversichert, können sie auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit werden (Art. 2 Abs. 2 KVV). Aus Tunesien in die Schweiz entsandte Arbeitnehmende und ihre nicht-erwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen sind in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Sie können sich gestützt auf Artikel 2 Absatz 5 KVV von dieser Pflicht befreien lassen.

Die Internetseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/internationale-sozialversicherungsabkommen/weitere-abkommen.html>) sowie die Tabelle „Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz“ (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-auf-sicht/krankenversicherung/ueberblick-internationale-sozvers-abkommen-ch.pdf.download.pdf/d.pdf>) wurden bereits auf den 1. Oktober 2022 entsprechend angepasst.

## 3 Health Technology Assessment (HTA)

Gemäss Artikel 32 KVG müssen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Das Health Technology Assessment (HTA) ist eine wissenschaftliche und unabhängige Methode, die das BAG nutzt, um die Evidenz zu bestimmten Gesundheitstechnologien zusammenzufassen. Die Ergebnisse eines solchen HTA-Berichtes werden für die Bewertung der WZW-Kriterien im Hinblick auf die Kostenübernahme durch die OKP verwendet, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können. Das Ziel ist es, die Behandlungs- und Versorgungsqualität durch die Identifikation wirksamer bzw. nicht wirksamer und kosteneffizienter bzw. kostenineffizienter Therapieoptionen zu erhöhen.

Damit dieses Instrument optimal genutzt werden kann, sind die Kostenträger von OKP-Leistungen, wie die Krankenversicherer und Kantone, aufgerufen, Leistungen zu identifizieren, die den WZW-Kriterien möglicherweise nicht (mehr) entsprechen und diese dem BAG zu melden, damit sie mittels HTA umfassend evaluiert werden können. Die Eingabe erfolgt mit dem Online-Formular auf der BAG-Website: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/hta/hta-themeneingabe.html>.

## 4 Kostendämpfungspaket 1a

Die Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a haben die Eidgenössischen Räte am 18. Juni 2021 beschlossen. Dies mit dem Ziel, eine Eindämmung der Kostenentwicklung für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und auf diese Weise eine Begrenzung des Anstieges der von den Versicherten bezahlten Prämien zu erzielen. Nachdem 2022 die ersten Massnahmen in Kraft gesetzt wurden, hat der Bundesrat am 23. November 2022 beschlossen, weitere drei Massnahmen mit der Änderung des entsprechenden Ausführungsrechts per 1. Januar 2023 in Kraft zu setzen. Es handelt sich um die Förderung von ambulanten Pauschalen, die Datenbekanntgabe im Tarifwesen und den Experimentierartikel.

Künftig müssen auch auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Pauschalen haben Vorrang vor dem Einzelleistungstarif, wenn sie von den Tarifpartnern vereinbart werden. Die Tarifpartner können für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern.

Mittels der Datenbekanntgabe im Tarifwesen werden die Leistungserbringer und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände sowie die Tariforganisationen verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Tarifierungsaufgaben notwendig sind. Der Bundesrat hat auf Verordnungsstufe konkretisiert, welche Daten von der Pflicht zur Datenbekanntgabe umfasst und auf welche Weise die Daten zu übermitteln sind.

Mit dem Experimentierartikel kann das EDI ab dem 1. Januar 2023 Pilotprojekte bewilligen. Der Bundesrat hat die Anforderungen definiert, die für Genehmigung, Umsetzung und Evaluierung eines Pilotprojekts erfüllt werden müssen. Mit solchen Pilotprojekten können die Akteure des Gesundheitswesens in bestimmten Bereichen vom KVG abweichen und so neue, innovative Modelle erproben, um die Kosten zu dämpfen, die Qualität zu stärken oder die Digitalisierung zu fördern.

## **5 Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Am 19. März 2021 hat das Parlament das Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP verabschiedet. Die Artikel 21 KVG und 35 KVAG regeln welche Daten in welcher Form und zu welchem Zweck von den Krankenversicherern dem BAG weitergegeben werden müssen. Die Neuregelung tritt mit dem entsprechenden Ausführungsrecht auf den 1. Januar 2023 in Kraft. Daraus ergeben sich zwei Neuerungen. Zum einen darf das BAG neue anonymisierte Daten pro versicherte Person bei den Krankenversicherern erheben und zum anderen müssen die vom BAG erhobenen Daten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, natürlich unter Einhaltung des Datenschutzes und des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit.

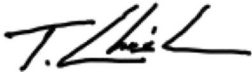
## **6 Zulassung von Leistungserbringern**

Mit der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Änderung des KVG beschränken die Kantone die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in bestimmten Fachgebieten oder Regionen (Art. 55a KVG). Die vom Bundesrat am 23. Juni 2021 verabschiedete Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sieht diesbezüglich vor, dass die von den Kantonen festgelegten Höchstzahlen auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten, der Herleitung eines Versorgungsgrade nach Region und Fachgebiet und einem Gewichtungsfaktor beruhen. Für die Versorgungsgrade ist das Eidgenössische Departement des Innern zuständig, für die beiden anderen Grössen die Kantone. Die entsprechende Verordnung des EDI vom 28. November 2022 über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich tritt auf den 1. Januar 2023 in Kraft.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2022 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr!

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen  
Stv. Direktor BAG  
Leiter Kranken- und Unfallversicherung



Philipp Muri  
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht





**A** CH-3003 Bern  
BAG

---

An alle KVG-Versicherer und  
die Gemeinsame Einrichtung KVG  
An die Kantonsregierungen und die für die  
Kontrolle der Versicherungspflicht  
zuständigen kantonalen Stellen

Referenz/Aktenzeichen: 721.1-1/33  
Unser Zeichen: MUP/MHS  
Sachbearbeiter/in: Scm/WEN

Bern, 15. Dezember 2022

**Informationen und Empfehlungen zum Umgang mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterstellt sind**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Versicherer bedürfen zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung einer Bewilligung, die einen bestimmten Tätigkeitsbereich umfasst. Entsprechend genehmigt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Versicherern nur für ihren Tätigkeitsbereich Prämien. Aus verschiedenen Gründen kommt es vor, dass Versicherte nicht mehr im Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen. Mit diesem Schreiben sprechen wir Empfehlungen aus zum Umgang mit Versicherten, die nicht mehr im Tätigkeitsbereich ihres Versicherers wohnen und die keinen neuen Versicherer wählen, obwohl sie weiterhin der OKP unterstellt sind.

## **1 Ausgangslage**

Die beiden nachstehenden Sachverhalte zeigen auf, wie es dazu kommen kann, dass Versicherte plötzlich nicht mehr im bewilligten Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen.

### **Versicherte verlegen ihren Wohnort ausserhalb des Tätigkeitsbereichs ihres Versicherers («Umzug»)**

Nach Artikel 7 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) enden die Versicherungsverhältnisse der betroffenen Versicherten und sie müssen den Versicherer verlassen. Wenn dem Versicherer der Umzug gemeldet wird oder er ihn selber feststellt, informiert er die versicherte Person, dass sie einen am neuen Wohnort tätigen Versicherer wählen muss.



## **Versicherer schränken ihren Tätigkeitsbereich freiwillig ein**

Nach Artikel 7 Absatz 4 KVG enden die Versicherungsverhältnisse, wenn ein Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt. Führt er sie nur noch in einem Teil des bisherigen Tätigkeitsbereichs fort, so enden die Versicherungsverhältnisse jener Versicherten, die im anderen Teil des bisherigen Tätigkeitsbereichs wohnen, in welchem der Versicherer nicht mehr tätig ist. Die entsprechende Verfügung enthält in der Regel eine Auflage, wonach der Versicherer die Versicherten mit Wohnort ausserhalb des neuen Tätigkeitsbereichs solange weiter versichern muss, bis ein neuer Versicherer ihm mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG).

In beiden Fällen stellt sich die Frage, wie die Versicherer, die Kantone und die GE KVG mit jenen Personen umgehen sollen, die keinen (neuen) Versicherer wählen, der für ihren Wohnort eine Durchführungsbewilligung hat und die damit ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen.

## **2 Rechtliche Grundlagen**

### **2.1 Zuweisungspflichten der Kantone und der GE KVG**

Die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Art. 6 Abs. 2 KVG). Für die Versicherten, die in der EU/EFTA oder im Vereinigten Königreich (UK) wohnen, mit Ausnahme der Rentnerinnen und Rentner und ihren Familienangehörigen, enthält Artikel 6a Absatz 3 KVG eine analoge Regelung. Dazu gehören vor allem die Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit ihren Familienangehörigen. Nach Artikel 18 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG weist die GE KVG Rentner und Rentnerinnen sowie deren Familienangehörige, die in der EU/EFTA oder in UK wohnen und ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu. Aufgrund der Auslegung dieser Gesetzesartikel, wie auch nach der Rechtsprechung, können grundsätzlich nur nicht versicherte Personen einem Versicherer zugewiesen werden (BGE 128 V 263).

### **2.2 Pflicht zur Fortsetzung der Versicherung bei einem neuen Versicherer, wenn das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer endet**

Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber (Art. 7 Abs. 3 KVG). Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung nach Artikel 43 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) (Art. 7 Abs. 4 KVG). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG).

Aufgrund der Gesetzestexte und der Lehre ist nicht restlos geklärt, ob Artikel 7 Absatz 5 KVG auch auf Fälle von Artikel 7 Absätze 3 und 4 KVG anwendbar ist. Fest steht, dass auch bei Versicherten, die einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegen oder die Stelle wechseln, die Gefahr von Versicherungslücken vermieden werden muss. Für Eugster kann eine Anwendung von Artikel 7 Absatz 5 KVG auf solche Fälle nur in Frage kommen, wenn die Kantone aufgrund von Artikel 6 Absatz 2 KVG auch verpflichtet werden können, auf Anzeige des regional tätigen Krankenversicherers hin renitente Versicherte einem anderen Versicherer zwangszuzuweisen (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, E, 3. Auflage, N 199).

### **2.3 Keine rückwirkende Versicherung**

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern (Art. 3 Abs. 1 KVG). Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 5 Abs. 2 KVG). Die OKP kann also nicht rückwirkend abgeschlossen werden. Aus den Materialien, der Lehre und Rechtsprechung geht hervor, dass das auch für Zuweisungen gilt (Botschaft 91, S. 143; BGE 129 V 159 E. 2.3; SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, E, 3. Auflage, N 146).

### 3 Haltung des BAG

Ein lückenloser Versicherungsschutz ist ein zentraler Grundsatz der OKP. Das BAG ist deshalb der Ansicht, dass bei Versicherten, die trotz Aufforderung bis nach Ablauf einer festgesetzten Frist keinen neuen Versicherer gewählt haben, das Instrument der Zwangszuweisung durch die Kantone und durch die GE KVG angewendet werden soll (vgl. Empfehlungen unter Ziff. 4). Weil es sich nicht um den Beginn der Versicherung handelt, gilt für diese Versicherten die Pflicht, sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme für Krankenpflege zu versichern (Art. 3 Abs. 1 KVG) nicht. Es handelt sich auch nicht um einen verspäteten Beitritt, weshalb auch keine Prämienzuschläge erhoben werden (Art. 5 Abs. 2 KVG).

Das BAG beabsichtigt, eine Gesetzesrevision in die Wege zu leiten und damit für die nicht restlos geklärten Fragen klare gesetzliche Grundlagen vorzuschlagen.

### 4 Empfehlungen des BAG

Weil eine Gesetzesrevision mehrere Jahre beansprucht, spricht das BAG für die Zwischenzeit folgende Empfehlungen aus:

#### 4.1 An die Versicherer:

- **Umzug:** Zieht eine versicherte Person in eine Region, einen Kanton oder ein Land ausserhalb des Ihnen bewilligten Tätigkeitsbereichs um und ist sie, auch bei Umzug ins Ausland, weiterhin der OKP unterstellt, fordern Sie sie nach Feststellung des Wohnortwechsels unverzüglich auf, dass innert einem Monat vom neuen Versicherer eine Nachversicherungsbestätigung einzubringen ist. Zieht eine versicherte Person in ein Land um, für welches ein Optionsrecht gewährt wird, fordern Sie sie nach Feststellung des Wohnortwechsels unverzüglich auf, Ihnen innert einem Monat nach Ablauf der dreimonatigen Frist für die Ausübung des Optionsrechts, eine Nachversicherungsbestätigung eines schweizerischen Versicherers oder ein Entscheid über die Befreiung von der Versicherungspflicht der zuständigen Stelle zuzustellen. Liegt die Nachversicherungsbestätigung bzw. der Nachweis über die Befreiung von der Versicherungspflicht nach Ablauf der gesetzten Frist nicht vor, dann melden Sie den Fall unverzüglich der zuständigen kantonalen Behörde bzw. Rentnerinnen und Rentner sowie deren Familienangehörige, die in ein EU/EFTA-Land oder nach UK umgezogen sind, der GE KVG zwecks Zuweisung. Ihrer Meldung fügen Sie bei: persönliche Angaben zur Person, ihre Adresse im In- oder Ausland, das Datum der Wohnsitzverlegung, die Information ob es sich um eine Grenzgängerin oder einen Grenzgänger oder um eine Aufenthalterin oder einen Aufenthalter handelt, sowie die Grenzgänger- bzw. Aufenthaltsbewilligung.
- **Freiwillige Einschränkung des Tätigkeitsbereichs:** Schränken Sie Ihren Tätigkeitsbereich freiwillig ein, dann informieren Sie versicherte Personen, die ausserhalb Ihres neuen Tätigkeitsbereichs wohnen, spätestens acht Wochen vor Wirksamwerden der Einschränkung des Tätigkeitsbereichs, dass bis zum Tag X (Wirksamwerden der Einschränkung des Tätigkeitsbereichs) vom Nachversicherer eine Nachversicherungsbestätigung eingebracht werden muss. Liegt die Nachversicherungsbestätigung am Tag X nicht vor, dann melden Sie den Fall unverzüglich der zuständigen kantonalen Behörde bzw. wenn es sich um Rentnerinnen und Rentner sowie deren Familienangehörige handelt, die in einem EU-/EFTA-Land oder in UK wohnen, der GE KVG zwecks Zuweisung.

#### 4.2 An die GE KVG:

- **Umzug ins Ausland / Freiwillige Einschränkung des Tätigkeitsbereichs:** Melden Ihnen Versicherer Rentnerinnen und Rentner sowie deren Familienangehörige, die nicht mehr im bewilligten Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen, weil sie in ein EU-/EFTA-Land oder nach UK umgezogen sind, und für die bis nach Ablauf der gesetzten Frist keine Nachversicherungsbestätigung vorlag, dann weisen Sie diese Personen in Anwendung von Artikel 18 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG umgehend einem Versicherer zu. Dasselbe gilt, wenn der Versicherer im Wohnland der versicherten Personen nicht mehr tätig ist, nachdem er seinen Tätigkeitsbereich eingeschränkt

hat. Weisen Sie auch die davon betroffenen Rentnerinnen und Rentner sowie deren Familienangehörige in Anwendung von Artikel 18 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG umgehend einem Versicherer zu. Legen Sie gleichzeitig den Zeitpunkt des Versicherungsbeginns beim neuen Versicherer fest. Damit können Versicherungslücken und lange Versicherungszeiten bei Versicherern, die für das entsprechende Land keine Durchführungsbewilligung und keine genehmigten Prämien mehr haben, vermieden werden.

#### **4.3 An die vom Kanton bezeichneten Behörden (Art. 6 Abs. 2 KVG):**

- **Umzug innerhalb der Schweiz / Freiwillige Einschränkung des Tätigkeitsbereichs:** Melden Ihnen Versicherer Personen, die nicht mehr im bewilligten Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen, weil sie umgezogen sind oder der Versicherer seinen Tätigkeitsbereich eingeschränkt hat, und für die bis nach Ablauf der gesetzten Frist keine Nachversicherungsbestätigung vorlag, dann sollten diese Versicherten umgehend einem neuen Versicherer zugewiesen werden. Legen Sie gleichzeitig den Zeitpunkt des Versicherungsbeginns beim neuen Versicherer fest. Damit können Versicherungslücken und lange Versicherungszeiten bei Versicherern, die für die betreffende Region oder den betreffenden Kanton keine Durchführungsbewilligung und keine genehmigten Prämien mehr haben, vermieden werden. Unseres Wissens gehen einige Kantone schon heute so vor.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die Zusammenarbeit in dieser Angelegenheit.

Bei allfälligen Fragen können Sie sich an die folgende Adresse wenden: [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch).

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Philipp Muri  
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht



Stefanie Mathis  
Leiterin Sektion Rechtliche Aufsicht