



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^{ter} 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^{ter} 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^{ter} 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):

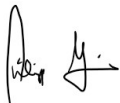
- **Umzug innerhalb der Schweiz / Freiwillige Einschränkung des Tätigkeitsbereichs:** Melden Ihnen Versicherer Personen, die nicht mehr im bewilligten Tätigkeitsbereich des Versicherers wohnen, weil sie umgezogen sind oder der Versicherer seinen Tätigkeitsbereich eingeschränkt hat, und für die bis nach 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.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Philipp Muri
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht



Stefanie Mathis
Leiterin Sektion Rechtliche Aufsicht