

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
Telefon 032 627 20 79
Telefax 032 627 22 69
pd@sk.so.ch
www.parlament.so.ch

K 0013/2020 (DDI)

Kleine Anfrage Tamara Mühlemann Vescovi (CVP, Zuchwil): Krankenversicherung Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene (VA): fragwürdiges Vorgehen beim Wechsel aus der kantonalen Kollektiv- in die Einzelversicherung (29.01.2020)

Mit Schreiben vom 26. April 2018 wurden die Leiterinnen und Leiter der Sozialregionen des Kantons Solothurn sowie die zuständigen Asylkoordinatorinnen und Asylkoordinatoren rückwirkend informiert, dass ab dem 1. Januar 2018 sämtliche Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen (VA7) im Modell «Med Direct» versichert werden. Dieser Wechsel hatte zur Folge, dass das Amt für soziale Sicherheit seither dem Krankenversicherer die jeweils zuständigen Hausärzte melden muss. Entsprechend ist die Leistung der Krankenkasse daran geknüpft, dass die Klienten und Klientinnen zuerst den zugewiesenen Hausarzt aufsuchen. Geschieht dies nicht, gibt es seitens des Versicherers einmalig eine Mahnung, bei weiteren Fällen lehnt er die Kostenübernahme ab.

Bei einem Statuswechsel (Erhalt Flüchtlingseigenschaft), Wechsel zur Personengruppe der VA7+ oder bei wirtschaftlicher Selbständigkeit erfolgt durch die kantonale Fachstelle Gesundheitskosten Asyl eine Ummeldung von der Kollektiv- in die Einzelversicherung. Dabei könnte das Modell «Med Direct» übernommen werden. Die Realität zeigt jedoch, dass die betroffenen Personen nach dem Wechsel von der Kollektiv- in die Einzelversicherung scheinbar automatisch im Modell «freie Arztwahl inkl. Unfallversicherung» versichert werden. Damit fallen unnötig hohe Prämien an, welche sogar zur Schuldenfalle werden können. Ausserdem werden die Versicherten weder über die unterschiedlichen Sparmodelle informiert, noch können sie sich beraten lassen oder sonst wie den Wechsel beeinflussen. Die neuen Versicherungspolice werden den versicherten Kunden und Kundinnen in der Regel erst geraume Zeit nach dem Wechsel zugestellt und erlangen Gültigkeit, ohne dass die Versicherten zum Zeichen ihres Einverständnisses die Police unterschrieben hätten. Schliesslich werden den neu in der Einzelversicherung versicherten Personen die ausstehenden Prämien rückwirkend über mehrere Monate in Rechnung gestellt, was für viele der betroffenen Personen eine immense finanzielle Belastung darstellt.

Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende Fragen:

1. Warum wird beim Wechsel aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung nicht automatisch das Modell «Med Direct» übernommen, sondern stattdessen das Modell «freie Arztwahl inkl. Unfalldeckung» gewählt, welches bis zu 30% höhere Prämien verursacht?
2. Die Sozialämter sind verpflichtet, dem Kanton relevante Daten wie die jeweiligen Hausärzte oder die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu melden. Diese Daten werden aber scheinbar nicht an den Versicherer weitergegeben. Was sind die Gründe hierfür, und wie sind die Zusammenarbeit und die jeweiligen Zuständigkeiten zwischen Kanton und Krankenversicherer konkret geregelt?
3. Aus welchen Gründen werden die versicherten Personen bei einer Ummeldung von der Kollektiv- in die Einzelversicherung nicht explizit zu den unterschiedlichen Sparmodellen und der Unfallversicherung informiert? Mit welchen Massnahmen plant die Regierung, diese inakzeptable Intransparenz zu beseitigen?
4. Müssen diejenigen Versicherten, welche erwerbstätig sind, eine Bestätigung zur Unfallversicherung vom Arbeitgeber vorlegen? Falls ja, wie wird sichergestellt, dass die Versicherten rechtzeitig informiert werden und keine doppelten Kosten anfallen?

5. Haben die versicherten Kunden beim Wechsel die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen? In welcher Form und zu welchem Zeitpunkt wird das kommuniziert?
6. Basierend auf welchen rechtlichen Grundlagen erlangen die höheren Versicherungspolice Gültigkeit, ohne dass die versicherten Personen diese unterschrieben hätten?
7. In der Regel dauert es mehrere Monate, bis die Versicherten die neue, teurere und nicht unterzeichnete Versicherungspolice erhalten und entsprechend rückwirkend die Prämien bezahlen müssen. Dies ist für die meisten Versicherten eine sehr grosse finanzielle Belastung. Welche Möglichkeiten sieht die Regierung, die Abläufe zu optimieren, die Fristen entsprechend zu verkürzen und dadurch zu verhindern, dass die Versicherten bis zu 30% zu viel Prämien bezahlen (Beispiel: Mann (20) aktuelle korrigierte Prämie (Hausarzt) 2020 CHF 270.- / Prämie nach Austritt aus Asylsozialhilfe (ohne Information nun freie Arztwahl) CHF 368.-)?

Begründung 29.01.2020: Im Vorstosstext vorhanden.

Unterschriften: 1. Tamara Mühlemann Vescovi, 2. Alois Christ, 3. Nicole Hirt, Kuno Gasser, Karin Kissling, Thomas Studer, Marie-Theres Widmer (7)