

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

Sektion Finanzen und Dienste

12. Juni 2018

**Informationsschreiben an die Gemeinden des Kantons Aargau betreffend die Versicherungs-
pflicht in der Schweiz und die Befreiungsmöglichkeit für Aufenthalter und Grenzgänger**

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungspflicht in der Schweiz	1
1.1 Allgemeine Bestimmungen der obligatorischen Krankenversicherung.....	1
1.2 Überprüfung des Versicherungsschutzes durch die Gemeinde	2
1.3 Beginn und Ende der Versicherung	2
1.4 Anspruch auf Prämienverbilligung	2
2. Ausnahmen und Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz	3
2.1 Allgemeines.....	3
2.2 Voraussetzung für eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz	3
2.3 Aufenthalterinnen und Aufenthalter	3
2.4 Grenzgängerinnen und Grenzgänger	4
2.5 Verfahren zur Befreiung oder Ausnahme von der Versicherungspflicht in der Schweiz	4
2.6 Rolle der Gemeinsamen Einrichtung KVG.....	4
3. Zuweisung durch eine Aargauer Gemeinde	5
3.1 Allgemeines.....	5
3.2 Freie Wahl der Krankenkasse.....	5
3.3 Fristen und deren Berechnung.....	5
3.4 Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde	6
4. Weitere Informationen	6
4.1 Neue Gesetzgebung seit 1. Juli 2016	6
4.2 Akzeptierung der Studentenversicherung Swiss Care per 1. September 2017	6
4.3 Umgang des Kantons Aargau mit Privatversicherungslösungen.....	6
5. Anhang	7

1. Versicherungspflicht in der Schweiz

1.1 Allgemeine Bestimmungen der obligatorischen Krankenversicherung

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Eine Grundversicherung nach KVG kann unabhängig vom Gesundheitszustand bei jedem Krankenversicherer im Kanton abgeschlossen werden.

Die obligatorische Krankenversicherung gewährt allen Versicherten Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung. Bei Krankheit oder Unfall stellt sie – oder je nach dem die Unfallversicherung – die medizinische Behandlung sicher.

1.2 Überprüfung des Versicherungsschutzes durch die Gemeinde

Gemäss § 2 des Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) überprüfen die Gemeinden die Einhaltung der Versicherungspflicht ihrer Einwohnerinnen und Einwohner und klären sie über die Folgen der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen auf.

Meldet sich eine Person neu auf einer Gemeinde an und unterliegt sie der Versicherungspflicht in der Schweiz, fordert die Gemeinde den Nachweis einer schweizerischen Krankenversicherung an. Um sicher zu gehen, dass eine schweizerische Krankenversicherung nach KVG besteht, sollte die Gemeinde eine Kopie der Versicherungspolice oder die Versicherungskarte von jeder Person verlangen. Bei Personen, die einen Anknüpfungspunkt zum Ausland haben (z.B. Erwerbstätigkeit, Rente) muss zunächst abgeklärt werden, ob sie von der Versicherungspflicht in der Schweiz ausgenommen sind oder befreit werden können (Art. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]).

Für die Prüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht dürfen ausnahmslos nur die folgenden Dokumente akzeptiert werden:

- **ein Nachweis einer schweizerischen Krankenversicherung nach KVG (Police), wenn die Person der Versicherungspflicht unterliegt und keine Befreiung beantragt**
- **ein gültiges Befreiungsschreiben des Kantons Aargau, wenn die Person die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht erfüllt hat**
- **eine Bestätigung über die Ausnahme von der Versicherungspflicht des Kantons Aargau (so genannte Nichtunterstellung), wenn die Person infolge ihrer Erwerbstätigkeit, Rente etc. der Versicherungspflicht in der EU/EFTA untersteht**

Kommt eine Person ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nach, so weist die Gemeinde diese Person einer schweizerischen Krankenversicherung nach KVG zu (nachfolgend Punkt 3: Zuweisung durch eine Aargauer Gemeinde). Das gilt nicht für Personen, die in der EU/EFTA versicherungspflichtig sind (siehe oben dritte Aufzählung).

1.3 Beginn und Ende der Versicherung

Beginn und Ende der Versicherung von in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen sind in Art. 5 KVG geregelt. Bei rechtzeitigem Beitritt, das heisst wenn die Person ihr Aufnahmegesuch beim Schweizer Krankenversicherer innerhalb von drei Monaten stellt, beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz und somit rückwirkend.

Wird das Aufnahmegesuch erst nach Ablauf dieser drei Monaten gestellt, handelt es sich um einen verspäteten Beitritt. In diesem Fall beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. Bei nicht entschuldbarer Verspätung entrichtet die versicherte Person einen Prämienzuschlag. Die Höhe des Prämienzuschlags wird vom Krankenversicherer festgelegt.

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht oder mit dem Tod.

1.4 Anspruch auf Prämienverbilligung

Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Aargau, die bei einem Schweizer Krankenversicherer nach KVG versichert sind, haben Anrecht auf eine individuelle Prämienverbilligung bei der Krankenversicherung, wenn sie in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Zuständig für die individuelle Prämienverbilligung ist die Sozialversicherungsanstalt Aargau (SVA Aargau).

2. Ausnahmen und Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz

2.1 Allgemeines

Man unterscheidet grundsätzlich folgende Situationen:

- Personen, die in der Schweiz versicherungspflichtig sind (siehe Punkt 1.1).
- Personen, die nicht der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstehen (Ausnahmen von der Versicherungspflicht, siehe Punkt 1.2):
 - bei ausschliesslicher Erwerbstätigkeit in der EU/EFTA oder gleichzeitiger Erwerbstätigkeit in der Schweiz, sofern die Tätigkeit in der Schweiz weniger als 25% ausmacht
 - bei Entsandten in die Schweiz
 - bei Rente aus der EU/EFTA und nicht aus der Schweiz
 - bei Leistungen der Arbeitslosenversicherung aus der EU/EFTA
 - bei Familienangehörigen einer in der EU/EFTA versicherten Person
- Personen, die zwar in der Schweiz versicherungspflichtig sind, sich jedoch auf Gesuch hin davon befreien lassen können (siehe Punkte 1.2 und 2.1), sofern die Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 2–8 KVV erfüllt sind.

2.2 Voraussetzung für eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz

Nach Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern.

Das allgemeine Versicherungsobligatorium bezweckt nicht nur, den Versicherungsschutz für die gesamte Bevölkerung sicherzustellen, sondern auch die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten. Eine Befreiung von diesem Versicherungsobligatorium ist nur in Ausnahmefällen möglich. Die ausländische Krankenkasse muss mindestens eine gleichwertige Versicherungsdeckung aufweisen, die dem Leistungskatalog der Grundversicherung in der Schweiz entspricht. Hierbei sind nicht nur die Art der Leistung zu berücksichtigen, sondern auch die freie Wahl des Leistungserbringers sowie die Kostenübernahme unabhängig des vom Leistungserbringer angewandten Tarifs.

Die Befreiungsmöglichkeiten sind in Art. 2 Abs. 2–8 KVV abschliessend aufgeführt.

2.3 Aufenthalterinnen und Aufenthalter

Versicherungspflichtig sind auch Personen mit kürzerem Aufenthalt als drei Monate, die über keinen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. In der Schweiz erwerbstätige Personen aus der EU/EFTA sind unabhängig der Dauer der Erwerbstätigkeit in der Schweiz versicherungspflichtig (Erwerbssortprinzip). So unterliegt eine in der Schweiz erwerbstätige Person auch dann der Versicherungspflicht, wenn die Tätigkeit beispielsweise nur vier Wochen andauert.

Ebenfalls zu versichern sind die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen der in der Schweiz versicherungspflichtigen Person. Diese Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft müssen spätestens drei Monate nach der Wohnsitznahme in der Schweiz eine Krankenversicherung abgeschlossen haben. Die Krankenversicherung beginnt rückwirkend zum Beginn der Versicherungspflicht (Wohnsitznahme oder Beginn der Erwerbstätigkeit).

In Ausnahmefällen ist eine Befreiung der Versicherungspflicht in der Schweiz möglich. Ein entsprechendes Gesuch muss innert 3 Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz bei der gemeinsamen Einrichtung KVG gestellt werden (siehe Punkt 2.2).

2.4 Grenzgängerinnen und Grenzgänger

Seit dem Inkrafttreten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Schweiz per 1. Juni 2002 gilt, dass Grenzgängerinnen und Grenzgänger dort krankenversicherungspflichtig sind, wo sie arbeiten (Erwerbsortprinzip). Dies gilt auch für ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen im Ausland.

Auf Gesuch hin können Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in Deutschland, Frankreich, Italien oder Österreich wohnen, von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit werden, wenn sie nachweisen, dass sie im Wohnstaat und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind. Das Gesuch ist innert drei Monaten ab Gültigkeit der Grenzgängerbewilligung bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zu stellen. Jeder Grenzgänger im Kanton Aargau ist verpflichtet, dieser Stelle einen Nachweis über seine Krankenversicherung vorzulegen. Das Optionsrecht darf nur einmal ausgeübt werden und ist unwiderruflich. Grenzgänger aus den übrigen Ländern haben kein Optionsrecht und unterliegen zusammen mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz.

2.5 Verfahren zur Befreiung oder Ausnahme von der Versicherungspflicht in der Schweiz

Wird ein Gesuch um Befreiung oder Ausnahme von der Versicherungspflicht in der Schweiz bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eingereicht, wird dieses durch die Gemeinsame Einrichtung KVG geprüft und allfällige zusätzliche Belege eingefordert.

Kann einem Gesuch stattgegeben werden, versendet die Gemeinsame Einrichtung KVG ein entsprechendes Befreiungsschreiben oder eine Bestätigung über die Nichtunterstellung. Erst wenn dieses Schreiben der Gemeinde vorliegt, ist der Fall für die Gemeinde abgeschlossen (Ausnahme: bei Grenzgängern erhalten die Gemeinden keine Bestätigung).

Wird eine Befreiung nur befristet ausgesprochen, so ist die Gemeinde dafür verantwortlich, dass nach Ablauf dieser Frist eine schweizerische Krankenversicherung abgeschlossen oder bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG ein Gesuch um Verlängerung der Befreiung beantragt wird.

Kann einem Befreiungsgesuch nicht entsprochen werden, verschickt die Gemeinsame Einrichtung KVG einen Vorbescheid. Wird diesem nicht gefolgt, wird daraufhin eine Verfügung von der Gemeinsamen Einrichtung KVG vorbereitet und schliesslich von der Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales ausgesprochen. Die Gemeinde wird in Kopie darüber in Kenntnis gesetzt.

Erfolgt keine Einsprache gegen die Verfügung, wird, sofern der Gesuchsteller sich nun nicht selbst in der Schweiz gemäss KVG versichert, die Gemeinde von der Gemeinsamen Einrichtung KVG aufgefordert, die Zuweisung zu einer schweizerischen Krankenversicherung vorzunehmen.

Während das Verfahren bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG bzw. dem Departement Gesundheit und Soziales hängig ist, muss die Gemeinde von sich aus nichts unternehmen.

Falls jedoch der Gesuchsteller in der Zwischenzeit der Gemeinde einen Nachweis über eine schweizerische Krankenversicherung erbracht hat, oder sonstige diesbezügliche Unterlagen vorlegt, sind diese unverzüglich an die Gemeinsame Einrichtung KVG weiterzuleiten (ag@kvg.org).

2.6 Rolle der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn bearbeitet im Auftrag des Kantons Aargau die Anträge auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht von Aufenthaltern und Grenzgängern sowie Anträge auf Ausnahme von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Formulare für diese Gesuche stehen auf der Webseite der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Verfügung (www.kvg.org → Privatpersonen → Versicherungspflicht → Überblick → Kanton Aargau).

Kontaktangaben:

Gemeinsame Einrichtung KVG
Gibelinstrasse 25, Postfach
4503 Solothurn
www.kvg.org
ag@kvg.org

Anträge von Grenzgängern und Aufenthaltern können auch über das Webportal www.kvg.org/VP eingereicht werden.

3. Zuweisung durch eine Aargauer Gemeinde

3.1 Allgemeines

Gemäss Punkt 2.5 wird die Gemeinde von der Gemeinsamen Einrichtung KVG damit beauftragt, eine Person einer schweizerischen Krankenversicherung zuzuweisen, wenn diese ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommt.

Wichtig: Da es sich bei den Verfügungen, welche durch das Departement Gesundheit und Soziales erfolgen, lediglich um die Ablehnung des Befreiungsgesuches handelt und nicht um die Zuweisung zu einer bestimmten Krankenversicherung zu einem bestimmten Zeitpunkt, muss aus rechtlichen Gründen die Zuweisung wiederum mittels Verfügung erfolgen. Ein Muster einer solchen Verfügung über eine Zwangszuweisung kann auf der Homepage des Departements Gesundheit und Soziales abgerufen werden. Selbstverständlich können von den Gemeinden weiterhin auch Ihre eigenen Vorlagen verwendet werden. **Wichtig ist, dass das Schreiben als Verfügung gekennzeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen ist.** Die Krankenkasse erhält eine Mitteilung. Nach Verstreichen der Rechtsmittel-/Einsprachefrist wird die Verfügung rechtskräftig.

3.2 Freie Wahl der Krankenkasse

Unter den vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugelassenen Krankenversicherern kann bei einer Zuweisung frei gewählt werden. **Jedoch gilt dabei zu beachten, dass zwingend eine Versicherungslösung nach KVG gewählt wird und keine Zuweisung zu einem Krankenversicherer nach VVG erfolgt.**

3.3 Fristen und deren Berechnung

Gemäss § 35 Abs. 1 KVGG kann gegen den Entscheid der Gemeinde innert 30 Tagen seit Zustellung beim zuständigen Departement Beschwerde erhoben werden. Die gesetzlich bestimmte Frist kann nicht erstreckt werden.

Bei der Berechnung der Frist ist zu beachten, dass der Tag der Eröffnung oder Mitteilung der Frist nicht mitgerechnet wird. Die Frist beginnt damit mit dem auf die Mitteilung oder Eröffnung der Frist folgenden Tag an zu laufen. Bei der Fristberechnung werden Samstage und Sonntage mitgezählt. Fällt jedoch der letzte Tag der Frist auf einen Samstag oder Sonntag, endet die Frist erst am darauf folgenden Werktag.

Die Frist steht still vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August und vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar. Eine Frist, welche vor oder während dem Stillstand zu laufen beginnt, wird für die Dauer des Stillstands unterbrochen und läuft danach weiter. Die Frist wird somit um die Dauer des Stillstands verlängert.

Eine fristgebundene Handlung erfolgt rechtzeitig, wenn sie innerhalb der Frist vorgenommen wird. Schriftliche Eingaben gelten als innert Frist erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag der Frist der Schweizerischen Post übergeben worden sind.

3.4 Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde

Aufschiebende Wirkung bedeutet, dass mit der Einreichung einer Einsprache oder Beschwerde die Rechtswirkungen der angefochtenen Verfügung bis zur Erledigung des Rechtsstreits nicht eintreten können und keine Vollstreckung möglich ist.

Mit einer negativen Verfügung wird ein Begehren um Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten abgelehnt oder darauf nicht eingetreten. Negative Verfügungen sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich.

Mit dem Entscheid der Gemeinde über eine Zuweisung zu einer Krankenkasse kann somit die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde entzogen werden. Dies ist im Entscheid schriftlich zu erwähnen. Dadurch kann die Vollstreckung einer Zuweisung bereits erfolgen, bevor über die Beschwerde entschieden wurde.

4. Weitere Informationen

4.1 Neue Gesetzgebung seit 1. Juli 2016

Seit dem 1. Juli 2016 gelten mit dem Gesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) neue Rechtsgrundlagen. Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) und dessen Verordnung (V EG KVG) wurden dadurch abgelöst. Im Hinblick auf die Versicherungspflicht wurden keine Änderungen vorgenommen.

4.2 Akzeptierung der Studentenversicherung Swiss Care per 1. September 2017

Im Kanton Aargau werden Studentenversicherungen grundsätzlich nicht akzeptiert. In den meisten Fällen bieten solche Versicherungen keine genügende Deckung, oftmals ist auch der Tarifschutz gemäss KVG nicht gewährleistet.

Ein Ausnahmefall gilt für die Studenten-Krankenpflegeversicherung Swiss Care. Die Swiss Care bietet einen ausreichenden Versicherungsschutz und hat die Übernahme der effektiv anfallenden Kosten dem Departement Gesundheit und Soziales schriftlich bestätigt. Der Tarifschutz gemäss KVG ist demnach durch diese Versicherung gewährleistet. Die Swiss Care wird im Kanton Aargau seit dem 1. September 2017 akzeptiert.

4.3 Umgang des Kantons Aargau mit Privatversicherungslösungen

Im Hinblick auf Privatversicherungslösungen fährt der Kanton Aargau eine strenge Praxis. Für eine Befreiung muss die Person über eine ausländische Privatversicherung verfügen, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht. Dabei sind nicht nur die Leistungsarten zu berücksichtigen (z.B. Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztwahl). Die Privatversicherung muss auch die vollen Kosten übernehmen, die der schweizerische Leistungserbringer ansetzt. Das kann infolge des fehlenden Tarifschutzes von Privatversicherten erhebliche Abweichungen zum bisherigen Wohnstaat haben. Zudem ist eine weitere Voraussetzung, dass die Person in der Schweiz wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes keine Zusatzversicherung im bisherigen Umfang mehr abschliessen oder sich nur noch zu kaum tragbaren Bedingungen zusatzversichern könnte. Eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV ist somit nur unter ganz bestimmten, eng umschriebenen Voraussetzungen möglich.

Mit der gesetzlichen Versicherungspflicht soll nebst dem Versicherungsschutz der gesamten Bevölkerung auch die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Betagten sowie zwischen Männern und Frauen sichergestellt werden. Private und ausländische Versicherungen erbringen keine Solidaritätsleistungen.

5. Anhang

Schaubild zum Ablauf der Kontrolle der Versicherungspflicht aus Sicht der Gemeinden.

