

**MESSAGE N° 264** 5 juillet 2011  
**du Conseil d'Etat au Grand Conseil**  
**accompagnant le projet de loi modifiant**  
**la loi d'application de la loi fédérale**  
**sur l'assurance-maladie (contentieux)**

Le présent message est structuré selon le plan suivant:

- 1 Introduction
- 2 Commentaires des dispositions
- 3 Incidences

## 1 INTRODUCTION

Le présent projet de loi donne suite à la motion N° 1017.07 Albert Bachmann/Pierre-Alain Clément prise en considération par le Grand Conseil le 4 décembre 2008 à l'unanimité des voix. Les modifications proposées visent le transfert, des communes à l'Etat, des compétences en matière de contentieux dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, tout en maintenant globalement les charges financières de chacun.

Ce transfert des compétences permet de remédier à une situation jugée chaotique par les motionnaires suite à l'introduction, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, du droit des assureurs maladie de suspendre la prise en charge des prestations de soins dès le dépôt de la réquisition de continuer la poursuite (Art. 64a LAMal).

A l'origine, cette nouvelle disposition légale visait les vrais mauvais payeurs négligents mais solvables, c'est-à-dire les personnes qui ont les moyens de payer leurs primes d'assurance maladie mais n'assument pas leurs obligations financières à l'égard de leur assureur. Or, force est de constater que la suspension touche également des assurés insolvable. Elle peut avoir pour conséquence de mettre gravement en danger la santé, voire la vie des patients qui ont un besoin urgent de soins, notamment de médicaments, par exemple en cas de maladie chronique grave.

Au plan suisse, une procédure de modification de l'article 64a LAMal s'est mise en route suite au dépôt, le 25 mars 2009, d'une initiative parlementaire par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. Adopté par les Chambres fédérales le 19 mars 2010, le nouvel article 64a LAMal prévoit en substance que les cantons prennent en charge de manière forfaitaire 85 % des arriérés non recouvrables, attestés au moyen d'un acte de défaut de biens; en contrepartie, la suspension des prestations est supprimée. Le 22 juin 2011, le Conseil fédéral a adopté les dispositions d'exécution en modifiant l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) et fixé l'entrée en vigueur des nouvelles règles au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le présent projet de loi donne également suite à ces modifications du droit fédéral.

Lors de la procédure de consultation, l'idée de cantonaliser le traitement du contentieux a été plébiscitée par la quasi-totalité des organismes consultés. Certaines communes souhaitent toutefois être informées aussitôt que possible d'une procédure de poursuite à l'encontre d'un concitoyen ou d'une concitoyenne en demeure, afin de pouvoir le contacter et de trouver avec lui ou elle une solution de règlement des créances impayées. S'agissant du financement des coûts liés au contentieux, la répartition entre l'Etat et les communes proposée par l'avant-

projet (refacturation du contentieux aux communes) a été rejetée par une large majorité des organismes consultés, notamment des communes. A leur avis, l'Etat devrait prendre en charge l'ensemble des coûts liés au contentieux, une compensation devant être trouvée en transférant aux communes des charges équivalentes dans un domaine sur lequel elles ont la maîtrise. Enfin, le régime transitoire choisi a été accueilli favorablement par l'ensemble des organismes consultés.

## 2 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS

### 2.1 Dispositions modifiant la LALAMal (art. 1)

#### *Contentieux*

Les conséquences du non-paiement de primes étant désormais réglées de manière détaillée au niveau fédéral, les dispositions cantonales d'application doivent en particulier désigner l'organe cantonal compétent, en l'occurrence la Caisse de compensation AVS (ci-après: Caisse AVS) (**art. 6 al. 1**). C'est donc à la Caisse AVS que les assureurs doivent annoncer les assuré-e-s concernés et le montant total des créances relevant de l'assurance-maladie obligatoire ayant donné lieu à des actes de défaut de biens ou à des titres jugés équivalents, à savoir des documents attestant officiellement l'insolvabilité de la personne concernée (cf. article 64a al. 3 LAMal). La forme et la périodicité de la transmission de ces données sont réglées par le Conseil fédéral (art. 64a al. 8 LAMal; art. 105e à 105h OAMal).

Actuellement, les assureurs font parvenir aux communes la liste des sommations qu'ils ont adressées aux assuré-e-s en demeure. Dorénavant, pour autant qu'elle juge utile de demander ces informations en vertu de l'article 64a al. 2 LAMal, c'est la Caisse AVS qui sera informée par les assureurs des débiteurs qui font l'objet d'une poursuite; l'information se fera par le biais d'une plateforme informatique développée et mise à disposition par la Confédération afin de faciliter l'échange des données dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Au vu de la proximité entre le contentieux dans le domaine de l'assurance-maladie et l'aide sociale, des communes pourraient toutefois avoir un intérêt à disposer également de ces informations. A cet effet, l'**alinéa 2** crée une base légale spécifique permettant à la Caisse AVS de transmettre, le cas échéant, aux communes ces informations au moyen d'une procédure d'appel (cf. art. 10 al. 2 de la loi sur la protection des données). Cette possibilité dépendra toutefois de la qualité des données transférées à la Caisse AVS, en particulier du fait qu'elles soient triées par commune, ce qui paraît difficile dans un premier temps. A terme, les communes devraient avoir un accès direct à la plateforme informatique, ce qui permettra à la Caisse AVS de mettre à disposition ces informations.

L'**alinéa 3** précise qu'il appartient au Conseil d'Etat de décider, au besoin, de l'introduction d'une liste des assuré-e-s solvables qui ne paient pas leurs primes malgré la poursuite, de sorte qu'ils ou elles pourraient subir une suspension de la prise en charge des coûts de prestations (art. 64a al. 7 LAMal). Dans l'immédiat, il s'agira avant tout d'assurer l'organisation des changements importants liés à la nouvelle répartition des tâches.

Enfin, l'**alinéa 4** donne à la Direction de la santé et des affaires sociales la compétence de désigner l'organe de contrôle compétent pour vérifier l'exactitude des don-

nées communiquées par les assureurs à la Caisse AVS (art. 64a al. 3, 2<sup>e</sup> phrase LAMal).

L'**article 7** confirme que les charges financières liées aux contentieux sont désormais entièrement à charge de l'Etat, le montant ainsi transféré devant être compensé par une diminution de l'engagement de l'Etat dans un autre domaine (cf. ci-après point 2.2)

S'agissant des assurés au bénéfice de l'aide sociale, une précision rédactionnelle est apportée à l'**article 7a**, dans le sens que le paiement des primes n'est plus mentionné; pour rappel, les primes d'assurance-maladie ne sont pas considérées comme des prestations d'aide sociale (art. 14 let. a de l'ordonnance du 2 mai 2006 fixant les normes de calcul de l'aide matérielle de la loi sur l'aide sociale; RSF 831.0.12), contrairement aux participations aux coûts et aux autres frais liés à la LAMal, soit des frais qui peuvent être pris en charge conformément à la législation sur l'aide sociale (**alinéa 1**). Toutefois, en ce qui concerne les arriérés antérieurs à l'octroi de l'aide sociale, ils doivent être pris en charge conformément à l'article 7 LALAMal, dans la mesure où l'aide sociale n'intervient que pour couvrir un besoin actuel et futur, mais pas pour rembourser des dettes (**alinéa 2**). Ainsi, dès le moment où une personne est suivie par un service social, aucune nouvelle dette ne devrait apparaître, que ce soit pour les participations aux coûts ou les autres frais liés à l'assurance-maladie.

Les articles **8, 8a à 9** et **25 al. 2 et 3** peuvent être abrogés et l'article **25b** adapté en conséquence.

#### *Adaptation procédurale en matière d'exception à l'obligation s'assurer*

L'occasion de la présente révision est saisie pour simplifier la procédure en matière d'exception à l'obligation de s'assurer. Actuellement, la demande d'exception à l'obligation de s'assurer doit être déposée auprès de la commune qui la transmet, le cas échéant munie de son préavis, à la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après: la Direction) pour décision. Dans la pratique, la Direction, par le Service de la santé publique, s'est toutefois limitée à fournir un avis technique en laissant le soin à la commune de donner la suite qui convient. Ce système avait été choisi par un souci général de respect de l'autonomie communale; en effet, ce sont les communes qui sont responsables du contrôle de l'affiliation (art. 4 al. 1). Aujourd'hui, il s'agit d'adapter la disposition légale à la pratique développée, ce d'autant que, suite à l'introduction de la carte européenne d'assurance maladie, l'examen des demandes d'exception de l'obligation de s'assurer est devenu, dans la majorité des cas, une pure formalité n'exigeant pas de connaissances techniques et juridiques approfondies (**art. 4 al. 4**). Cependant, la Direction, par le Service de la santé publique, restera à la disposition des communes pour fournir l'assistance technique et juridique dont elles pourraient avoir besoin pour examiner des dossiers particuliers. S'agissant des voies de droit, les articles **25** et **25a** prévoient actuellement que les décisions d'affiliation d'office prises par les communes sont sujettes à recours à la Direction, puis au Tribunal cantonal. Cette dérogation à la règle générale, selon laquelle les décisions des communes sont sujettes à recours aux préfets (cf. art. 116 al. 2 du code de procédure et de juridiction administrative), ne se justifie plus et doit être abrogée.

#### *Adaptations procédurales en matière de réduction de primes*

Dans le cadre du présent projet, il est également proposé de simplifier la procédure en matière de réduction des primes. Actuellement, si le calcul du revenu déterminant repose principalement sur les critères ressortant de l'avis de taxation (art. 14 al. 1), le droit en vigueur permet toutefois de tenir compte de tous changements économiques et familiaux, en dérogeant aux critères fiscaux (art. 16 al. 2). La Caisse AVS doit alors procéder à un examen supplémentaire auprès du requérant ou de la requérante, examen qui aboutit à un calcul manuel. Lors du réexamen du droit pour l'année suivante, ces situations particulières ne peuvent pas être reprises automatiquement au moyen des outils informatiques à disposition; un enregistrement manuel est nécessaire, ce qui prolonge le délai de réponse aux ayants droit de 2 à 3 mois. Ce retard, aussi inévitable qu'il soit, peut évidemment poser des problèmes de liquidité aux personnes concernées; il n'est pas non plus conforme avec l'obligation faite aux cantons par la législation fédérale de veiller à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance leur obligation de payer les primes (art. 65 al. 3 LAMal). Autre élément insatisfaisant de la législation cantonale en vigueur, l'obligation faite au bénéficiaire de la réduction des primes d'annoncer tout changement important des bases de revenu déterminant n'est en règle générale respectée que lorsqu'une augmentation des subsides est en jeu, ce qui se traduit par une évidente inégalité de traitement vis-à-vis des ayants droit.

Pour remédier à cette situation, des adaptations de la procédure en vigueur s'imposent. Ainsi, l'article 16 al. 2 est abrogé et remplacé par une compétence donnée au Conseil d'Etat de fixer les critères et les modalités d'adaptation de la réduction des primes en cas de changement d'état civil (**art. 14 al. 3**). Concrètement, il est prévu que les changements d'état civil (mariage, séparation, divorce) ne soient pris en considération que dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit, sur la base de l'avis de taxation de la nouvelle période fiscale, comme c'est le cas dans le canton de Valais par exemple. Fera exception à cette règle la naissance d'un enfant; dans ce cas, le droit devra être réexaminé dès le mois au cours duquel l'enfant à charge est affilié à l'assurance obligatoire des soins. L'**article 16** est adapté au droit fédéral. En effet, le versement direct des subsides à l'assureur étant maintenant prescrit au plan fédéral, la disposition d'application cantonale peut se limiter à donner la compétence au Conseil d'Etat de convenir au besoin les modalités techniques (par exemple la périodicité des versements). Enfin, il convient de donner au Conseil d'Etat la compétence de fixer le début et la fin du droit à la réduction des primes (**art. 17 al. 1**), y compris le délai pour le dépôt de la demande. A l'instar des adaptations procédurales proposées ci-dessus, cette délégation de compétence permettra au Conseil d'Etat d'adapter la procédure à l'évolution des règles et des pratiques administratives des autres cantons dans le but d'une harmonisation sur le plan intercantonal, harmonisation qui s'impose également en raison de la mobilité intercantonale accrue des ayants droit.

En résumé, les adaptations procédurales proposées se traduiront par une égalité de traitement renforcée des ayants droit, un délai plus court du traitement des demandes et une flexibilité optimale permettant d'harmoniser le système cantonal au plan intercantonal et fédéral.

## 2.2 Dispositions modifiant la loi sur l'aide sociale (art. 2)

Conformément au principe de lier les tâches au financement (« qui paie commande »), demandé lors de la procédure de consultation, les charges liées au contentieux transférées des communes vers l'Etat doivent être compensées dans un domaine dont les communes ont la maîtrise. Après examen global de la répartition des tâches entre l'Etat et les communes et suite à des discussions avec l'Association des communes fribourgeoises, la compensation se fera par une modification de la répartition des charges financières dans le domaine de l'aide sociale, domaine principalement du ressort des communes. En effet, il appartient aux communes de décider de l'aide matérielle à octroyer aux personnes domiciliées dans le canton, la compétence de l'Etat en la matière étant essentiellement limitée aux personnes de passage ou séjournant dans le canton, respectivement aux personnes sans domicile fixe et aux demandeurs d'asile (art. 7 et 8 de la loi du 14 novembre 1991 sur l'aide sociale).

Concrètement, il est proposé de réduire la participation de l'Etat aux frais de l'aide matérielle (actuellement de 50 %) à 40 % (art. 32 de la loi sur l'aide sociale); par ailleurs, dans la mesure où les frais des mesures d'insertion sociale sont aujourd'hui déjà un volet de l'aide matérielle, il y a lieu de modifier également l'article 32a let. a de la loi sur l'aide sociale.

La nouvelle répartition se base sur les calculs suivants qui se réfèrent aux données à disposition pour l'année 2010 afin de minimiser au maximum le risque d'erreur lié aux projections:

**Situation actuelle:** Sur la base des extrapolations faites à partir des données récoltées auprès des communes (enquête réalisée par la Direction de la santé et des affaires sociales entre décembre 2008 et février 2009, actualisée par un sondage complémentaire en janvier 2011), le montant total du contentieux 2010, année de référence dans le présent contexte, peut être estimé à 8 600 000 francs pour le canton de Fribourg.

En vertu de la modification de la LALAMal entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006, les communes peuvent refacturer à la Caisse AVS une part du contentieux, à savoir les arriérés des primes et les intérêts moratoires y relatifs. En 2010, la Caisse AVS a ainsi remboursé aux communes un montant de 5 006 256 francs. En comparant ce montant au contentieux total estimé pour la même année (8 600 000 francs), on peut déduire que le contentieux est reparti à raison 58,21 % à charge de l'Etat et 41,79 % à charge des communes.

**Situation future:** Conformément au nouveau droit fédéral, le contentieux est réparti, à partir de l'année 2012, à raison de 15 % à charge des assureurs-maladie et de 85 % à charge des cantons. Afin de déterminer l'impact financier du transfert du contentieux, il y a lieu d'appliquer cette nouvelle donne à la situation existante en 2010. Ainsi, partant du montant de 8 600 000 francs estimé pour 2010, le montant pris en charge par les assureurs-maladie aurait été de 1 290 000 francs, le solde à charge du canton (Etat et communes) étant de 7 310 000 francs (85 % de 8 600 000 francs). En appliquant la clé de répartition déterminée plus haut, la part cantonale du contentieux aurait été répartie à hauteur de 4 260 000 francs à charge de l'Etat (58,21 %) et 3 050 000 francs à charge des communes (41,79 %). Autrement dit, la reprise de la part du contentieux à charge des communes

par l'Etat représenterait une charge supplémentaire de 3 050 000 francs pour ce dernier.

Comme mentionné plus haut, il est proposé de compenser cette charge supplémentaire de 3 050 000 francs par une nouvelle répartition des charges dans le domaine de l'aide sociale. Pour 2010, les coûts liés à l'aide matérielle ont été de 27 308 804 francs, repartis à parts égales entre les communes et l'Etat (13 654 402 francs). Cette compensation est assurée par une augmentation de la part des communes aux coûts de l'aide matérielle qui passe de 50 % à 60 %; ce qui correspond à un montant de 2 730 880 francs. En résumé, chaque commune devra assumer une augmentation des coûts liés à l'aide matérielle, mais sera totalement déchargée du contentieux, entièrement repris par l'Etat; ceci vaut règlement de la question financière relative à la cantonalisation du contentieux.

## 2.3 Droit transitoire (art. 3)

Les dispositions transitoires du droit fédéral laissent aux cantons le choix entre deux solutions: ils peuvent ainsi décider de prendre en charge l'ensemble du contentieux ouvert à l'entrée en vigueur du nouveau régime, ce qui met fin à toutes les suspensions de prestations existantes à ce moment-là. Ils peuvent aussi décider d'appliquer les nouvelles dispositions aux seules créances nées après leur entrée en vigueur; les suspensions de prestations existantes à ce moment-là continuent alors d'exister et le contentieux doit être liquidé selon l'ancien droit. Le but fondamental étant de remédier une fois pour toute à la situation insatisfaisante créée par l'instauration du système des suspensions de prestations dans la LAMal, c'est la première variante qui est retenue.

## 2.4 Entrée en vigueur (art. 4)

Le Conseil d'Etat coordonnera l'entrée en vigueur de la présente loi avec celle de l'article 64a LAMal modifié qui a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

# 3 INCIDENCES

## 3.1 Conséquences financières et en personnel

### Contentieux

Dans la mesure où les dépenses supplémentaires à charge de l'Etat engendrées par la reprise du contentieux sont compensées par la diminution de sa contribution dans le domaine de l'aide sociale matérielle, le présent projet n'a en principe pas de conséquences financières pour l'Etat (ni par ailleurs pour les communes); à mentionner toutefois que l'effet d'arrondi des pourcentages de la nouvelle répartition de charges dans le domaine de l'aide matérielle est légèrement défavorable à l'Etat (environ 300 000 francs). Demeure réservée une évolution distincte des coûts dans les deux domaines, qui pourrait se traduire par une charge supplémentaire soit pour l'Etat soit pour les communes. Il y a cependant lieu de relever que les coûts ont tendance à augmenter dans les deux domaines.

La Caisse AVS est en mesure d'assumer les tâches liées à la cantonalisation du contentieux, moyennant toutefois un poste supplémentaire (un équivalent plein temps) par rapport à ses ressources humaines actuellement disponibles, soit 16.43 EPT; elle prendra également

en charge l'infrastructure nécessaire (bureau, matériel, informatique, etc.). En revanche, le transfert du travail administratif des communes vers la caisse AVS décharge les communes et conduit à une nouvelle répartition des tâches au sein de l'administration communale voire à une suppression de postes.

### *Adaptations procédurales*

Les adaptations procédurales et les mesures organisationnelles proposées permettront aux organes de l'Etat de faire face à leurs tâches avec l'effectif actuel. S'agissant de la simplification du traitement des demandes d'exception à l'obligation de s'assurer, elle se traduira pour les communes par une réduction significative du travail administratif.

### **3.2 Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes**

La nouvelle répartition des compétences en matière de contentieux dans l'assurance-maladie est le but même du présent projet de loi.

### **3.3 Autres incidences**

Le projet de loi est conforme à la Constitution cantonale et au droit fédéral. Il ne se pose pas de question particulière en matière d'eurocompatibilité.

La présente loi est soumise au référendum législatif. Elle n'est pas soumise au référendum financier.

---

**BOTSCHAFT Nr. 264** 5. Juli 2011  
**des Staatsrats an den Grossen Rat**  
**zum Gesetzesentwurf zur Änderung des**  
**Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über**  
**die Krankenversicherung (Zahlungsausstände)**

Diese Botschaft gliedert sich wie folgt:

- 1 Einführung**
- 2 Erläuterung der Bestimmungen**
- 3 Auswirkungen**

## **1 EINFÜHRUNG**

Mit diesem Gesetzesentwurf wird der Motion Nr. 1017.07 Albert Bachmann/Pierre-Alain Clément Folge gegeben, welche vom Grossen Rat am 4. Dezember 2008 einstimmig erheblich erklärt wurde. Die vorgeschlagenen Änderungen zielen darauf ab, die Zuständigkeiten in Sachen Zahlungsausstände in der obligatorischen Krankenversicherung von den Gemeinden an den Staat zu übertragen, wobei die finanzielle Belastung insgesamt gesehen für beide Seiten unverändert bleibt.

Mit der Kompetenzübertragung soll eine Situation behoben werden, welche die Motionäre als chaotisch einstufen: Seit dem 1. Januar 2006 können nämlich Versicherer die Leistungsübernahme ab Einreichung des Betreibungsbegehrens aufschieben.

Die neue Gesetzesbestimmung zielte ursprünglich auf zahlungsfähige Zahlungsunwillige ab, soll heissen: auf Personen, die zwar die nötigen Mittel haben, ihre Krankenkassenprämien zu bezahlen, ihre Zahlungspflicht gegenüber dem Versicherer jedoch nicht wahrnehmen. Nun muss aber festgestellt werden, dass auch zahlungsunfähige Versicherte vom Aufschub betroffen sind. Dies kann zur Folge haben, dass die Gesundheit oder gar das Leben von Patientinnen und Patienten mit dringendem Versorgungsbedarf, namentlich mit Bedarf nach lebensnotwendigen Arzneimitteln, gefährdet wird, zum Beispiel bei einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung.

Auf Bundesebene wurde im Zuge einer parlamentarischen Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates am 25. März 2009 ein Verfahren zur Änderung von Artikel 64a KVG eingeleitet. Die am 19. März 2010 von den eidgenössischen Räten angenommene Revision sieht im Wesentlichen vor, dass die Kantone pauschal 85 % der uneinbringlichen Zahlungsausstände übernehmen, die mittels Verlustscheinen ausgewiesen werden; im Gegenzug wird die Leistungssistierung aufgehoben. Am 22. Juni hat der Bundesrat mittels einer Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) die notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen und die Inkraftsetzung der Neuregelung auf den 1. Januar 2012 beschlossen. Der vorliegende Gesetzesentwurf gibt diesen Änderungen des Bundesrechts Folge.

Im Vernehmlassungsverfahren haben sich praktisch alle Vernehmlassungsadressaten für die Kantonalisierung der Bearbeitung der Zahlungsausstände ausgesprochen. Manche Gemeinden möchten indes umgehend informiert werden, sobald ein Betreibungsverfahren gegen eine Mitbürgerin oder einen Mitbürger eröffnet wurde, damit sie diese kontaktieren und mit ihnen eine individuelle Lösung zur Begleichung der Zahlungsausstände suchen können. Was die Finanzierung der Zahlungsausstände betrifft, so wurde die im Vorentwurf vorgeschlagene Lastenverteilung zwischen Staat und Gemeinden (Weiterverrechnung der beglichenen Zahlungsausstände) von einer grossen Mehrheit abgelehnt, namentlich von den Gemeinden. Sie sind der Meinung, dass der Staat alle Kosten im Zusammenhang mit den Zahlungsausständen übernehmen soll; als Ausgleich könnte der Staat durch einen Kostentransfer in einem Bereich entlastet werden, in dem die Gemeinden die Verantwortung tragen. Die vorgeschlagene Übergangsregelung wiederum wurde von allen Vernehmlassungsadressaten positiv aufgenommen.

## **2 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN**

### **2.1 Änderung des KVG (Art. 1)**

#### *Zahlungsausstände*

Da die Folgen der Nichtbezahlung der Prämien auf Bundesebene nun eingehend geregelt sind, müssen die kantonalen Anwendungsbestimmungen im Wesentlichen noch die zuständige kantonale Stelle bezeichnen, vorliegend die kantonale AHV-Ausgleichskasse (die AHV-Kasse) (**Art. 6 Abs. 1**). Demzufolge müssen die Versicherer neu der AHV-Kasse die betroffenen versicherten Personen sowie den Gesamtbetrag der Forderungen in Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenversicherung mitteilen, die Gegenstand eines Verlustscheines oder eines gleichzusetzenden Rechtstitels sind, d. h. Dokumente,

welche die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners oder der Schuldnerin offiziell bestätigen (s. Artikel 64a Abs. 3 KVG). Form und Periodizität dieser Datenübermittlung werden vom Bundesrat geregelt (Art. 64a Abs. 8 KVG; Art. 105a bis 105h KVV).

Gegenwärtig schicken die Versicherer die Liste der Mahnungen den Gemeinden. Künftig kann die AHV-Kasse, sofern sie es für nützlich hält, gestützt auf Artikel 64a Abs. 2 KVG von den Versicherern Informationen über betriebene Schuldnerinnen und Schuldner verlangen; die Informationen werden über eine Informatik-Plattform ausgetauscht, die vom Bund entwickelt und zur Verfügung gestellt wurde, um den Datenaustausch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erleichtern. Angesichts der Interdependenz zwischen den Ausständen im Bereich der Krankenversicherung und der Sozialhilfe könnten manche Gemeinden jedoch daran interessiert sein, ebenfalls über diese Informationen zu verfügen. Zu diesem Zwecke schafft **Absatz 2** eine spezifische gesetzliche Grundlage, die es der AHV-Kasse erlaubt, den Gemeinden diese Informationen ggf. über ein Abrufverfahren zu übermitteln (s. Art. 10 Abs. 2 des Gesetzes über den Datenschutz). Diese Möglichkeit wird indes von der Qualität der an die AHV-Kasse übermittelten Daten abhängen, insbesondere davon, ob diese nach Gemeinden sortiert sind, was zumindest in einer ersten Phase schwierig erscheint. Längerfristig sollten die Gemeinden ohnehin einen direkten Zugriff auf die Informatik-Plattform haben, was der AHV-Kasse ermöglichen wird, diese Informationen zur Verfügung zu stellen.

**Absatz 3** präzisiert, dass der Staatsrat im Bedarfsfall dafür zuständig ist, eine Liste mit den zahlungsfähigen Versicherten erstellen zu lassen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, sodass diese mit einem Aufschub der Kostenübernahme für Leistungen rechnen müssen (Art. 64a Abs. 7 KVG). Vorerst geht es erst einmal darum, die grundlegenden Änderungen in Zusammenhang mit der neuen Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Staat zu organisieren.

**Absatz 4** erteilt schliesslich der Direktion für Gesundheit und Soziales die Zuständigkeit, die Kontrollstelle zu bezeichnen, welche die Richtigkeit der Daten überprüft, welche die Versicherer der AHV-Kasse mitteilen (Art. 64a Abs. 3, 2. Satz KVG).

**Artikel 7** bekräftigt, dass die finanziellen Lasten in Zusammenhang mit den Zahlungsausständen künftig vollständig vom Staat getragen werden, wobei der so verschobene Betrag durch eine Senkung der Verpflichtungen des Staates in einem anderen Bereich zu kompensieren ist (s. dazu Ziffer 2.2).

**Artikel 7a**, der die Situation von Versicherten regelt, die Sozialhilfe beziehen, wurde redaktionell überarbeitet: Die Prämienzahlung wird nun nicht mehr erwähnt, denn Krankenversicherungsprämien gelten ja bekanntlich nicht als Leistungen der Sozialhilfe (Art. 14 Bst. a der Verordnung vom 2. Mai 2006 über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz; SGF 831.0.12), im Gegensatz zu Kostenbeteiligungen und allfälligen anderen Kosten in Zusammenhang mit dem KVG, soll heissen: Kosten, die im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung übernommen werden können (**Absatz 1**). Ausstehende Kostenbeteiligungen und andere ausstehende Kosten nach KVG, die im Vorfeld der Gewährung der Sozialhilfe entstanden sind, müssen jedoch gemäss Artikel 7 KVG übernommen werden,

da Sozialhilfe nur für die Deckung eines gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnisses gewährt werden kann, und nicht für die Rückerstattung von Schulden (**Absatz 2**). Ab dem Zeitpunkt, da eine Person von einem Sozialdienst betreut wird, sollten keine neuen Schulden entstehen, weder für die Kostenbeteiligungen noch für andere Kosten in Zusammenhang mit der Krankenversicherung.

Die Artikel **8a bis 9** und **25 Abs. 2 und 3** können aufgehoben und Artikel **25b** entsprechend angepasst werden.

### *Änderung des Verfahrens für die Befreiung von der Versicherungspflicht*

Die vorliegende Revision bietet Gelegenheit, auch das Verfahren für die Befreiung von der Versicherungspflicht zu vereinfachen. Gegenwärtig muss der entsprechende Antrag bei der Gemeinde eingereicht werden, die diesen, ggf. unter Beilegung ihrer Stellungnahme, zum Entscheid an die Direktion für Gesundheit und Soziales (die Direktion) weiterleitet. In der Praxis beschränkt sich die Direktion, genauer gesagt das Amt für Gesundheit, allerdings darauf, eine fachlich-rechtliche Meinung zu äussern und überlässt es der Gemeinde, dem Befreiungsantrag entsprechend Folge zu geben. Diese Vorgehensweise wurde mit Blick auf die Autonomie der Gemeinden gewählt, die letztlich für die Kontrolle der Mitgliedschaft zuständig sind (Art. 4 Abs. 1). Es geht nunmehr darum, die gesetzlichen Bestimmungen an die Praxis anzupassen, um so mehr als die Prüfung der Befreiungsanträge infolge der Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte in der Mehrheit der Fälle zu einer blossen Formalität geworden ist, die keine besonderen fachlichen oder juristischen Kenntnisse voraussetzt (**Art. 4 Abs. 4**). Die Direktion, genauer gesagt das Amt für Gesundheit, wird den Gemeinden für fachliche und juristische Unterstützung bei der Prüfung spezieller Dossiers aber weiterhin zur Verfügung stehen. Was die Rechtswege anbelangt, so sehen Artikel **25** und **25a** derzeit vor, dass gegen die Zuweisung an einen Versicherer von Amtes wegen bei der Direktion und danach beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden kann. Diese Abweichung von der allgemeinen Regel, wonach gegen Verfügungen von Gemeinden normalerweise bei den Oberamtmännern Beschwerde eingereicht wird (s. Art. 116 Abs. 2 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege), ist nicht mehr gerechtfertigt und ist aufzuheben.

### *Änderung des Verfahrens für die Prämienverbilligung*

Der Entwurf schlägt des Weiteren vor, auch das Verfahren für die Prämienverbilligung zu vereinfachen. Gemäss geltendem Recht beruht die Berechnung des anrechenbaren Einkommens zwar auf Kriterien, die sich aus der Veranlagung der letzten Steuerperiode ergeben (Art. 14 Abs. 1); es ist aber möglich, von reinen Steuerkriterien abzuweichen und wirtschaftliche und familiäre Veränderungen zu berücksichtigen (Art. 16 Abs. 2). In diesen Fällen muss die AHV-Kasse eine zusätzliche Prüfung bei der gesuchstellenden Person durchführen und schliesslich eine manuelle Berechnung durchführen. Bei der Prüfung des Anspruches für das Folgejahr können diese Fälle nicht automatisch mit den verfügbaren Informatik-Programmen bearbeitet werden; eine manuelle Registrierung ist erforderlich, wodurch sich die Antwortfrist für die Anspruchsberechtigten um 2 bis 3 Monate verlängert. Diese Verzögerung ist schlicht unvermeidbar, kann jedoch bei den betroffenen Personen zu Liquiditätsproblemen führen. Ausserdem lässt sie sich nicht mit der

bundesrechtlichen Pflicht vereinbaren, gemäss der die Kantone die Prämienverbilligung so zu leisten haben, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen (Art. 65 Abs. 3 KVG). Ein weiteres unbefriedigendes Element der geltenden kantonalen Gesetzgebung: Die den Begünstigten auferlegte Pflicht, alle erheblichen Veränderungen ihrer Einkommensgrundlage unverzüglich zu melden, wird in aller Regel nur dann befolgt, wenn eine Erhöhung der Prämienverbilligungen auf dem Spiel steht, wodurch eine offensichtliche Ungleichbehandlung der Anspruchsberechtigten entsteht.

Um diese Probleme zu beheben, muss das geltende Verfahren angepasst werden. Artikel 16 Abs. 2 wird deshalb aufgehoben; neu erhält der Staatsrat die Zuständigkeit für die Festlegung der Kriterien und Modalitäten für die Anpassung der Prämienverbilligung im Falle einer Zivilstandsänderung (Art. 14 Abs. 3). Vorgesehen ist, dass Zivilstandsänderungen (Heirat, Trennung, Scheidung) erst ab dem 1. Januar des Folgejahres berücksichtigt werden, und zwar auf Grundlage der Veranlagung der neuen Steuerperiode, wie dies beispielsweise im Kanton Wallis gehandhabt wird. Einzige Ausnahme: die Geburt eines Kindes. In diesem Fall soll der Anspruch bereits ab dem Monat, in dem das Kind für die obligatorische Krankenpflegeversicherung angemeldet wird, neu überprüft werden. Artikel 16 wird an das Bundesrecht angepasst. Weil die direkte Zahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer neu auf Bundesebene vorgeschrieben ist, kann sich die kantonale Ausführungsbestimmung darauf beschränken, dem Staatsrat die Kompetenz zu erteilen, bei Bedarf die technischen Einzelheiten festzulegen (z. B. Periodizität der Zahlungen). Schliesslich soll dem Staatsrat die Zuständigkeit übertragen werden, Beginn und Ende des Anspruchs auf Prämienverbilligung festzulegen (Art. 17 Abs. 1). Dazu gehört auch das Festlegen der Frist für die Einreichung des Gesuchs. Wie die anderen vorgeschlagenen Anpassungen wird auch diese Zuständigkeitsübertragung dem Staatsrat die Möglichkeit geben, das Verfahren an die Entwicklung der administrativen Regelungen und Praktiken der anderen Kantone anzupassen, dies im Hinblick auf eine interkantonale Harmonisierung, die sich auch angesichts der zunehmenden Mobilität der Anspruchsberechtigten aufdrängt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die vorgeschlagenen Anpassungen des Verfahrens sich in einer Verbesserung der Gleichbehandlung, einer schnelleren Behandlung der Gesuche und einer optimalen Flexibilität äussern werden, die eine Harmonisierung des kantonalen Systems auf interkantonaler und gesamtschweizerischer Ebene ermöglichen sollen.

## 2.2 Änderung des Sozialhilfegesetzes (Art. 2)

Getreu dem Prinzip, Aufgaben und deren Finanzierung möglichst zu verbinden («Wer zahlt, befiehlt»), auf das auch im Vernehmlassungsverfahren gepocht wurde, müssen die zusätzlichen Lasten aus dem Transfer der Zahlungsausstände von den Gemeinden an den Staat in einem Bereich kompensiert werden, der in die Hoheit der Gemeinden fällt. Nach umfassender Prüfung der Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden und im Anschluss an Diskussionen mit dem Freiburger Gemeindeverband wird die Kompensation mittels einer Anpassung der Aufteilung der finanziellen Aufwendungen im Bereich der Sozialhilfe vorgenommen werden, für die hauptsächlich die Gemeinden zuständig sind. In der

Tat ist es an den Gemeinden, über die Gewährung von materieller Hilfe an Kantonseinwohner zu entscheiden, während sich die Kompetenz des Staates in diesem Bereich weitgehend auf vorübergehend im Kanton weilende Personen, Personen ohne festen Wohnsitz sowie Asylbewerber beschränkt (Art. 7 und 8 des Sozialhilfegesetzes vom 14. November 1991).

Konkret wird vorgeschlagen, den Anteil des Staates an den Kosten der materiellen Hilfe von 50 % auf 40 % zu senken (Art. 32 Sozialhilfegesetz); darüber hinaus ist Artikel 32a Bst. a des Sozialhilfegesetzes entsprechend anzupassen, da die Kosten für Massnahmen der sozialen Eingliederung schon heute zur materiellen Hilfe zählen.

Die neue Aufteilung beruht auf folgenden Berechnungen, die sich zur Verringerung der mit Projektionen verbundenen Unwägbarkeiten auf das Zahlenmaterial von 2010 beziehen:

**Situation heute:** Ausgehend von extrapolierten, bei den Gemeinden erhobenen Daten (Erhebung der Direktion für Gesundheit und Soziales von Dezember 2008 bis Februar 2009, aktualisiert durch eine ergänzende Erhebung im Januar 2011) kann der Gesamtbetrag der Zahlungsausstände 2010 auf 8 600 000 Franken geschätzt werden.

Gemäss Änderung des KVG vom 1. Januar 2006 können die Gemeinden der AHV-Kasse einen Teil der Zahlungsausstände, genauer gesagt die Prämienausstände und die damit zusammenhängenden Verzugszinsen, weiterverrechnen. Im Jahr 2010 hat die AHV-Kasse den Gemeinden einen Betrag von 5 006 256 Franken erstattet. Setzt man diesen Betrag ins Verhältnis zum Gesamtbetrag der Zahlungsausstände im selben Jahr (8 600 000 Franken), lässt sich ableiten dass diese zu 58,25 % vom Staat und zu 41,97 % von den Gemeinden getragen werden.

**Künftige Situation:** Gemäss neuem Bundesrecht werden die Zahlungsausstände ab 2012 wie folgt aufgeteilt: 15 % zulasten der Versicherer und 85 % zulasten der Kantone. Um die Auswirkung des Lastentransfers im Bereich Zahlungsausstände bestimmen zu können, ist diese neue Vorgabe auf die Situation von 2010 anzuwenden: Ausgehend von einem Betrag von geschätzten 8 600 000 Franken für 2010 hätte sich der Beitrag der Krankenversicherer an den Zahlungsausständen auf 1 290 000 Franken belaufen, derjenige des Kantons (Staat und Gemeinden) auf 7 310 000 Franken (85 % von 8 600 000 Franken). Wendet man nun den oben erwähnten Verteilungsschlüssel an, hätte der Kantonsanteil zu 4 260 000 Franken (58,21 %) vom Staat und zu 3 050 000 (41,79 %) von den Gemeinden übernommen werden müssen. Anders ausgedrückt hätte die Übernahme des Gemeindeanteils an den Zahlungsausständen für den Staat einen zusätzlichen Aufwand von 3 050 000 Franken zur Folge.

Wie bereits erwähnt, wird vorgeschlagen, diesen Zusatzaufwand von 3 050 000 Franken mittels einer neuen Aufteilung der Lasten im Bereich der Sozialhilfe auszugleichen. Im Jahr 2010 betragen die Aufwendungen für die materielle Hilfe total 27 308 804 Franken, je zur Hälfte aufgeteilt unter Staat und Gemeinden (13 654 402 Franken). Dieser Ausgleich wird sichergestellt durch eine Erhöhung des Gemeindeanteils an den Kosten für die materielle Hilfe von 50 auf 60 %, was einem Betrag von 2 730 880 Franken entspricht. Zusammenfassend bedeutet dies für jede einzelne Gemeinde einen Kostenanstieg im Bereich der materiellen Sozialhilfe, während sie im Bereich der Zahlungsausstände vollständig durch den Staat entlastet wird; damit wird

die finanzielle Seite der Kantonalisierung der Zahlungsausstände abschliessend geregelt.

### **2.3 Übergangsrecht (Art. 3)**

Die Übergangsbestimmungen des Bundesrechtes überlassen den Kantonen die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten: Im ersten Fall übernehmen die Kantone alle Zahlungsausstände, die bis zum Inkrafttreten der neuen Regelung fällig geworden sind, was dazu führt, dass alle zu diesem Zeitpunkt bestehenden Leistungssistierungen aufgehoben werden. Im zweiten Fall werden die neuen Bedingungen ausschliesslich auf Forderungen angewendet, die nach ihrem Inkrafttreten entstanden sind, weshalb die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Leistungssistierungen weiterhin bestehen bleiben und die Zahlungsausstände nach bisherigem Recht erledigt werden müssen. Weil es das grundlegende Ziel ist, die unbefriedigende Lage, die durch die Einführung des Systems der Leistungssistierung im KVG entstanden ist, ein für allemal aus der Welt zu schaffen, wird vorliegend die erste Variante bevorzugt.

### **2.4 Inkrafttreten (Art. 4)**

Der Staatsrat wird das Inkrafttreten dieses Gesetzes mit dem – auf den 1. Januar 2012 festgelegten – Inkrafttreten des geänderten Art. 64a KVG koordinieren.

## **3 AUSWIRKUNGEN**

### **3.1 Finanzielle und personelle Auswirkungen**

#### *Zahlungsausstände*

Dieser Entwurf hat grundsätzlich keine finanziellen Auswirkungen für den Staat (und übrigens auch nicht für die Gemeinden), denn die zusätzlichen Ausgaben, die durch die Übernahme der Zahlungsausstände entstehen, werden durch die Senkung seines Beitrages im Bereich der materiellen Sozialhilfe kompensiert; bleibt zu erwähnen, dass der Rundungseffekt der Lastenaufteilung im Bereich der materiellen Hilfe sich leicht ungünstig für den Staat auswirkt (rund 300 000 Franken). Vorbehalten ist eine

unterschiedlich Entwicklung der Kosten in den beiden Bereichen, die je nach dem eine zusätzliche Belastung für den Staat oder die Gemeinden zur Folge haben kann.

Die AHV-Kasse ist im Prinzip in der Lage, die Aufgaben im Zusammenhang mit der Kantonalisierung der Zahlungsausstände mit dem aktuellen Personalbestand (16.43 Vollzeiteinheiten) zu bewältigen, braucht jedoch dazu eine zusätzliche Vollzeitstelle; für die notwendige Ausstattung (Büro, Material, EDV usw.) wird sie ebenfalls selber aufkommen. Die Verschiebung der administrativen Arbeit von den Gemeinden weg hin zur AHV-Kasse entlastet hingegen die Gemeinden und führt zu einer neuen Aufgabenverteilung innerhalb der Gemeindeverwaltung, unter Umständen sogar zur Streichung von Stellen.

#### *Verfahrensänderungen*

Dank der vorgeschlagenen Verfahrensänderungen und organisatorischen Massnahmen werden die Organe des Staates ihre Aufgaben mit dem jetzigen Personalbestand bewältigen können. Für die Gemeinden wird die vorgeschlagene Vereinfachung des Verfahrens im Bereich der Befreiung von der Versicherungspflicht einen erheblichen Rückgang des administrativen Aufwands zur Folge haben.

### **3.2 Einfluss auf die Aufgabenteilung Kanton–Gemeinden**

Die neue Zuständigkeitsverteilung in Sachen Zahlungsausstände in der Krankenversicherung ist das eigentliche Ziel dieses Gesetzesentwurfes.

### **3.3 Weitere Auswirkungen**

Der Gesetzesentwurf ist mit der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht vereinbar. Er ist auch mit dem Europarecht vereinbar.

Dieses Gesetz unterliegt dem Gesetzesreferendum. Es unterliegt nicht dem Finanzreferendum.

## Loi

du

### modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (contentieux)

---

*Le Grand Conseil du canton de Fribourg*

Vu le message du Conseil d'Etat du 5 juillet 2011;  
Sur la proposition de cette autorité,

*Décrète:*

**Art. 1** Modifications  
a) Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

La loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal) (RSF 842.1.1) est modifiée comme il suit:

**Art. 4 al. 2 et 4**

<sup>2</sup> La commune affine d'office les personnes qui ne donnent pas suite à l'obligation de s'assurer. Elle décide également de l'exception à l'obligation de s'assurer, le cas échéant sur le préavis de la Direction chargée des assurances sociales. La décision de la commune étend ses effets sur tout le territoire cantonal.

<sup>4</sup> *Abrogé*

**Art. 6** Non-paiement des primes et des participations aux coûts (art. 64a LAMal)  
a) Compétences

<sup>1</sup> Sous réserve des alinéas 3 et 4, l'autorité compétente en matière de non-paiement des primes et des participations aux coûts est la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après: la Caisse AVS).

## Gesetz

vom

### zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Zahlungsausstände)

---

*Der Grosse Rat des Kantons Freiburg*

gestützt auf die Botschaft des Staatsrates vom 5. Juli 2011;  
auf Antrag dieser Behörde,

*beschliesst:*

**Art. 1** Änderung bisherigen Rechts  
a) Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Das Ausführungsgesetz vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (SGF 842.1.1) wird wie folgt geändert:

**Art. 4 Abs. 2 und 4**

<sup>2</sup> Die Gemeinde weist Personen, die der Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu. Sie befindet auch über die Befreiung von der Versicherungspflicht, gegebenenfalls auf Stellungnahme der für die Sozialversicherungen zuständigen Direktion. Der Entscheid der Gemeinde ist auf dem ganzen Kantonsgebiet rechtsgültig.

<sup>4</sup> *Aufgehoben*

**Art. 6** Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Art. 64a KVG)  
a) Zuständigkeiten

<sup>1</sup> Die kantonale AHV-Ausgleichskasse (die AHV-Kasse) ist die zuständige Behörde bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen; die Absätze 3 und 4 bleiben vorbehalten.



<sup>2</sup> La Caisse AVS peut, au moyen d'une procédure d'appel, ouvrir aux communes et aux autorités cantonales concernées l'accès aux données qui lui sont transmises par l'assureur conformément au droit fédéral.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat est compétent pour désigner l'autorité chargée de tenir la liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré la poursuite et de demander à l'assureur de suspendre la prise en charge des coûts de prestations de ceux qui sont solvables.

<sup>4</sup> La Direction [*de la santé et des affaires sociales*] est compétente pour désigner l'organe de contrôle chargé de vérifier l'exactitude des annonces de l'assureur.

**Art. 7** b) Financement

La Caisse AVS prend en charge les créances annoncées par les assureurs conformément au droit fédéral.

**Art. 7a** c) Assurés au bénéfice de l'aide sociale

<sup>1</sup> Pour les assurés au bénéfice de l'aide sociale, les participations aux coûts et les éventuels autres frais liés à l'assurance-maladie obligatoire sont pris en charge conformément à la législation sur l'aide sociale.

<sup>2</sup> Pour la période antérieure à l'octroi de l'aide sociale, les arriérés sont pris en charge conformément à l'article 7 de la présente loi.

**Art. 8, art. 8a et art. 9**

*Abrogés*

**Art. 14 al. 3**

<sup>3</sup> Il [*le Conseil d'Etat*] fixe les critères et les modalités d'adaptation de la réduction des primes en cas de changement d'état civil.

**Art. 16** Décision et paiement

<sup>1</sup> La Caisse AVS rend les décisions relatives à la réduction des primes.

<sup>2</sup> En complément du droit fédéral, le Conseil d'Etat peut fixer les modalités du versement de la réduction des primes à l'assureur.

**Art. 17 al. 1**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe le début et la fin du droit à la réduction des primes.

<sup>2</sup> Die AHV-Kasse kann den Gemeinden und den anderen betroffenen kantonalen Behörden über ein Abrufverfahren Zugang zu Daten über Versicherte gewähren, die ihr vom Versicherer gemäss Bundesrecht übermittelt werden.

<sup>3</sup> Der Staatsrat ist zuständig für die Bezeichnung der Behörde, welche die Liste der versicherten Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, erstellt und den Versicherer um Aufschub der Übernahme der Leistungskosten zahlungsfähiger Personen ersucht.

<sup>4</sup> Die Direktion [*für Gesundheit und Soziales*] ist zuständig für die Bezeichnung der Kontrollstelle, welche die Richtigkeit der Meldungen des Versicherers überprüfen soll.

**Art. 7** b) Finanzierung

Die AHV-Kasse übernimmt die von den Versicherern gemäss Bundesrecht gemeldeten Forderungen.

**Art. 7a** c) Versicherte, die Sozialhilfe beziehen

<sup>1</sup> Für Versicherte, die Sozialhilfe beziehen, werden die Kostenbeteiligungen und allfällige andere Kosten in Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenversicherung gemäss der Sozialhilfegesetzgebung übernommen.

<sup>2</sup> Für den Zeitraum vor der Gewährung der Sozialhilfe werden die Zahlungsausstände gemäss Artikel 7 dieses Gesetzes übernommen.

**Art. 8, Art. 8a und Art. 9**

*Aufgehoben*

**Art. 14 Abs. 3**

<sup>3</sup> Er [*der Staatsrat*] setzt die Kriterien und die Modalitäten für die Anpassung der Prämienverbilligung bei Zivilstandsänderungen fest.

**Art. 16** Entscheid und Zahlung

<sup>1</sup> Die AHV-Kasse entscheidet über die Prämienverbilligung.

<sup>2</sup> In Ergänzung zum Bundesrecht kann der Staatsrat die Einzelheiten der Zahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer regeln.

**Art. 17 Abs. 1**

<sup>1</sup> Der Staatsrat setzt Beginn und Ende des Anspruchs auf die Prämienverbilligung fest.

**Art. 25**

*Abrogé*

**Art. 25a** c) de la Direction

Les décisions prises par la Direction en application de l'article 5a de la présente loi sont sujettes à recours au Tribunal cantonal.

**Art. 25b**

*Abrogé*

**Art. 2** b) Loi sur l'aide sociale

La loi du 14 novembre 1991 sur l'aide sociale (RSF 831.0.1) est modifiée comme il suit:

**Art. 32** Répartition des charges entre Etat et communes  
a) Aide matérielle et mesures d'insertion sociale

Sont prises en charge à raison de 40 % par l'Etat et 60 % par les communes, sous réserve de la législation fédérale et des conventions internationales, les dépenses suivantes:

- a) l'aide matérielle accordée en vertu de l'article 7;
- b) les frais des mesures d'insertion sociale relevant de l'article 4a al. 3.

**Art. 32a titre médian et let. a**

b) Formation, évaluation et services sociaux spécialisés

[Sont prises en charge à raison de 50 % par l'Etat et 50 % par les communes, sous réserve de la législation fédérale et des conventions internationales, les dépenses suivantes:]

- a) *abrogée*

**Art. 3** Droit transitoire

<sup>1</sup> La Caisse cantonale de compensation AVS prend en charge, pour les assurés et s domiciliés dans le canton, les primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré.

**Art. 25**

*Aufgehoben*

**Art. 25a** c) der Direktion

Die Entscheide der Direktion gemäss Artikel 5a dieses Gesetzes können mit Beschwerde beim Kantonsgericht angefochten werden.

**Art. 25b**

*Aufgehoben*

**Art. 2** b) Sozialhilfegesetz

Das Sozialhilfegesetz vom 14. November 1991 (SGF 831.0.1) wird wie folgt geändert:

**Art. 32** Lastenaufteilung zwischen Staat und Gemeinden  
a) Materielle Hilfe und Massnahmen zur sozialen Eingliederung

Die folgenden Ausgaben werden zu 40 % vom Staat und zu 60 % von den Gemeinden übernommen, es sei denn, dass die Bundesgesetzgebung oder internationale Vereinbarungen etwas anderes vorsehen:

- a) die Kosten der materiellen Hilfe nach Artikel 7;
- b) die Kosten der Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 4a Abs. 3.

**Art. 32a Artikelüberschrift und Bst. a**

b) Ausbildung, Evaluation und spezialisierte Sozialdienste

[Die folgenden Ausgaben werden je zur Hälfte vom Staat und den Gemeinden übernommen, es sei denn, dass die Bundesgesetzgebung oder internationale Vereinbarungen etwas anderes vorsehen:]

- a) *aufgehoben*

**Art. 3** Übergangsrecht

<sup>1</sup> Die kantonale AHV-Ausgleichskasse übernimmt für Personen mit Wohnsitz im Kanton die ausstehenden, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben.

<sup>2</sup> Elle prend également en charge les intérêts moratoires et les frais de poursuite échus lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 4**      Réferendum et entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au referendum législatif. Elle n'est pas soumise au referendum financier.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Die kantonale AHV-Ausgleichskasse übernimmt auch die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes angefallenen Verzugszinsen und Betriebskosten.

**Art. 4**      Referendum und Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem Gesetzesreferendum. Es untersteht nicht dem Finanzreferendum.

<sup>2</sup> Der Staatsrat bestimmt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.