



TEILREVISION DES EINFÜHRUNGS- GESETZES ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (kKVG).

DIREKTAUSZAHLUNG DER PRÄMIENVERBILLIGUNG AN DIE VERSICHERER

Vernehmlassungsbericht

Titel:	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung	Typ:	Bericht	Version:	1.0
Thema:	Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer	Klasse:		FreigabeDatum:	
Autor:	REGIERUNGSRAT	Status:		DruckDatum:	
Abiarge/Name				Registratur:	NWGSD.104

1	Überblick	4
2	Ausgangslage	4
2.1	Änderung des Bundesrechts	4
2.2	Revision des kantonalen Rechts	5
3	Wesentliche Elemente der Vorlage	5
3.1	Frist der Gesuchseinreichung	5
3.2	Meldung und Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer	6
3.3	Wegfall Drittauszahlung und Verrechnung	6
4	Finanzielle Auswirkungen	7
4.1	Vollzugskosten	7
4.2	Kostenträger	7
5	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	7
6	Terminplan	9

1 Überblick

Am 19. März 2010 haben die Eidgenössischen Räte wichtige Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorgenommen.

Mit der Änderung von Art. 64a KVG wurde für die Problematik der unbezahlten Krankenkassenprämien und der daraus resultierenden Verlustscheine eine Lösung getroffen.

Neben den Änderungen von Art. 64a KVG (Verlustscheine) haben die Eidgenössischen Räte auch eine Anpassung von Art. 65 KVG beschlossen: Neu muss die Prämienverbilligung zwingend an die Krankenversicherer ausbezahlt werden und nicht mehr an die Versicherten, um künftig vorzubeugen, dass diese Mittel zweckentfremdet werden könnten. Für die Umsetzung dieser Änderung wurde den Kantonen eine zweijährige Übergangsfrist gewährt, d.h. die Umstellung hat spätestens per 2014 zu erfolgen.

Heute wird die Prämienverbilligung im Kanton Nidwalden in der Regel an die Versicherten ausbezahlt. Im Einzelfall kann eine Drittauszahlung an Behörden oder Versicherer erfolgen. Die zwingende Auszahlung an die Versicherer bedarf daher einer Änderung des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes (kKVG; NG 742.1). Die gesetzlichen Anpassungen sind geringfügig. Hingegen ist die Ausgleichskasse als Durchführungsorgan der kantonalen Prämienverbilligung in der Umsetzung gefordert. Insbesondere muss sie den rechtzeitigen Datenaustausch mit den Versicherern gewährleisten und die Verfahrensabläufe anpassen.

Mit dieser Vorlage wird nun die dritte Teilrevision des kKVG in kurzer Folge ausgelöst: Umsetzung von Art. 64a KVG, Verlustscheinregelung (NWGSD.100; A 27, 1047; RRB 376/2011 und 133/2012), generelle Anpassungen der Anspruchsvoraussetzungen auf individuelle Prämienverbilligung (NWGSD.96; RRB 51/2012) sowie die hier vorliegenden Anpassungen betreffend Direktauszahlung an die Krankenversicherer (NWGSD.104; RRB 301/2012). Die mit diesem Bericht beantragten Gesetzesänderungen sind zwingend bis zum 1. Januar 2014 umzusetzen (vgl. oben, 3. Abschnitt) und betreffen die Umsetzung der Prämienverbilligung. Sie haben jedoch keine Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen.

2 Ausgangslage

2.1 Änderung des Bundesrechts

Die von den Eidgenössischen Räten beschlossene Einführung der Direktauszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer führte zu Anpassungen des Art. 65 KVG. Es handelt sich um folgende Änderungen:

- Verpflichtung, die Prämienverbilligung an die Krankenversicherer auszurichten (Art. 65 Abs. 1 KVG);
- Regelung des Datenaustausches zwischen den Kantonen und den Versicherern (Art. 65 Abs. 2 KVG);
- Die Kantone melden den Versicherern die anspruchsberechtigten Personen so früh, dass der Versicherer dies bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann (Art. 65 Abs. 4^{bis} KVG);
- Verpflichtung der Versicherer, bei der Prämienverbilligung mitzuwirken (Art. 65 Abs. 5 KVG);

- Übergangsfrist zur Umstellung auf die Auszahlung an die Krankenversicherer von zwei Jahren (Übergangsbestimmung Art. 3).

Die Übergangsfrist für die Umstellung hat am 1. Januar 2012 zu laufen begonnen, mit der Einführung des neuen Art. 64a KVG (Verlustscheinregelung). Somit haben die Kantone Zeit, die notwendigen Änderungen in der Prämienverbilligung bis spätestens 1. Januar 2014 zu vollziehen.

Neben den Gesetzesänderungen wurden zudem auch Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung vorgenommen (KVV; SR 832.102). Diese betreffen jedoch hauptsächlich den Datenverkehr (vgl. Ziff. 3.2) zwischen den Kantonen und den Versicherern und führen daher auf Gesetzesstufe des Kantons zu keinen Anpassungen (Art. 106 – 106e KVV).

2.2 Revision des kantonalen Rechts

Mit der Vorlage wird angestrebt, die zwingend notwendigen Änderungen, welche sich aus dem Bundesrecht ergeben, möglichst schlank und im Vollzug kostengünstig umzusetzen.

Die kantonale Gesetzgebung sieht gegenwärtig nicht vor, dass die Prämienverbilligung zwingend und in jedem Fall an die Versicherer ausgerichtet wird. Hier muss das kantonale Gesetz angepasst werden.

Ausserdem muss nach Art. 65 Abs. 4^{bis} KVG der Kanton dem Versicherer jene Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh melden, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer soll die Prämienverbilligung möglichst mit ausstehenden Prämienforderungen oder Kostenbeteiligungen verrechnen können. Hier ist eine Anpassung der Einreichungsfrist des Gesuchs auf Prämienverbilligung im kantonalen Gesetz notwendig, damit diese Vorgabe eingehalten werden kann.

3 Wesentliche Elemente der Vorlage

3.1 Frist der Gesucheinreichung

Nach den Vorgaben des Bundesgesetzgebers muss der Kanton den Anspruch auf Prämienverbilligung dem Versicherer frühzeitig melden. Dadurch soll dem Versicherer ermöglicht werden, die Prämienverbilligung mit ausstehenden Prämienforderungen oder Kostenbeteiligungen des Versicherten verrechnen zu können, damit der Versicherte seiner Prämienpflicht nicht vorschussweise nachkommen muss und schliesslich (unnötige) Weitervergütungen der Prämienverbilligung an den Versicherten vermieden werden. Mit dem heute geltenden Fristablauf (Ende Kalenderjahr) kann diese Forderung nach einer frühen Meldung nicht eingehalten werden.

Die Ausgleichskasse beginnt heute mit der Information über die Prämienverbilligung jeweils im März. Dieser Zeitpunkt ist zusammen mit dem Steueramt so gewählt worden, dass möglichst viele definitive Steuerzahlen, welche für die Bemessung der Prämienverbilligung massgebend sind, vorliegen. Dies verhindert aufwändige Korrekturen aufgrund fehlender Steuerzahlen, was bei einem Massengeschäft wie der Prämienverbilligung (rund 11'500 Anträge/Jahr) besonders wichtig ist. Für die Einreichung eines Gesuches ist eine durchschnittliche Frist von 30 Tagen angemessen. Die Frist für die Einreichung der Steuererklärung ist vergleichsweise doppelt so lange, deren Ausfüllen beansprucht jedoch auch wesentlich mehr

Zeit. Als neues Frist-ende wird der 30. April des Kalenderjahres bestimmt, für das Prämienverbilligung beansprucht wird.

Aus wichtigen Gründen kann die Ausgleichskasse bisher die Einreichung eines Gesuchs bis zu 120 Tage über das Ende des Kalenderjahres hinaus bewilligen. Durch die Verkürzung der ordentlichen Frist ist im Sinne der Einheit auch die Verlängerungsfrist zu reduzieren. Die Verlängerungsfrist wird auf maximal 60 Tage verkürzt.

Zu erwähnen ist noch, dass die Vorverlegung der Frist die frühe Meldung an den Versicherer nicht in jedem Fall sicherstellt. Für die Bemessung der Prämienverbilligung sind die Steuerwerte der Steuerveranlagung massgebend (Art. 19 kKVG). In Einzelfällen kann es damit zur Sistierung der Verfahren in der Prämienverbilligung kommen, wenn die Steuerveranlagung mehr als drei Jahre zurückliegt und keine anderen zuverlässigen Grundlagen vorliegen (vgl. Art. 19 Abs. 3 kKVG).

3.2 Meldung und Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer

Die Ausgleichskasse muss neu die Prämienverbilligung zwingend an den Versicherer ausrichten. Sie meldet dazu dem Versicherer die versicherten Personen mit Anspruch auf Prämienverbilligung und rechnet die gemeldeten Prämienverbilligungen mittels vom Versicherer vorgelegter Jahresrechnung ab. Nach heutigem System ergehen sowohl die Verfügung als auch die Auszahlung an den Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin. Das kantonale Gesetz muss somit geändert werden, sodass der Versicherer eine Meldung über die einzelnen Prämienverbilligungsansprüche erhält und die Auszahlung nur noch an ihn erfolgen kann. Die Verfügung muss hingegen weiterhin dem Gesuchsteller oder der Gesuchstellerin zugestellt werden.

Der Datenverkehr zwischen der kantonalen Stelle (Ausgleichskasse) und den Versicherern wird nach einem einheitlichen Standard erfolgen müssen, welcher das Eidgenössische Departement des Innern festlegt. Für die Umsetzung wurde eine entsprechende Projektorganisation mit Vertretern des Bundes, der Kantone (Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK) und der santésuisse ins Leben gerufen. Es laufen Bestrebungen, die Meldungen über die elektronische Plattform sedex (Secure Data Exchange) auszutauschen. Es wird mit der Einführung von einheitlichen Standards per 1.1.2014 gerechnet. Der Ablauf und die Form der Meldung an den Versicherer braucht auf kantonaler Stufe nicht (zusätzlich) geregelt werden.

3.3 Wegfall Drittauszahlung und Verrechnung

Die zwingende Auszahlung an den Versicherer lässt keinen Platz für eine Drittauszahlung oder eine Verrechnung. Diese zurzeit im Gesetz vorgesehenen Möglichkeiten werden daher vollständig gestrichen.

Mit dem Wegfall der Drittauszahlung und der Verrechnung verkleinert sich auch der Kreis, bei denen zu Unrecht ausgerichtete Leistungen zurückzufordern sind. Es bleibt nunmehr einzig der Prämienverbilligungsbezüger selbst als möglicher zu Unrecht Begünstigter bestehen. Der Versicherer darf die Prämienverbilligung nur mit seiner Prämienforderung für das laufende Jahr und fälligen Kostenbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen, ansonsten muss er den überschüssenden Teil der Prämienverbilligung an den Versicherten bezahlen (Art. 106c Abs. 5 KVV). Der Versicherer kann sich also nicht bereichern und ist somit von einer Rückforderung ausgeschlossen. Die Regelung über die Rückerstattungspflicht ist entsprechend anzupassen.

4 **Finanzielle Auswirkungen**

4.1 **Vollzugskosten**

Der Vollzug der Prämienverbilligung ist der Ausgleichskasse gegen Vergütung durch den Kanton übertragen (Art. 35 Abs. 1 kKVG). Die Ausgleichskasse muss die Verfahrensabläufe an die neuen Gegebenheiten anpassen. Namentlich müssen die Versicherer vermehrt in die ganzen Abläufe eingebunden werden, z.B. beim Abgleich der Versichertenbestände. In welchem Umfang dies zu einem Mehraufwand führen wird, kann heute nicht mit Sicherheit festgestellt werden, da insbesondere der Datenaustausch noch nicht definitiv geregelt ist (vgl. oben Ziff. 3.2). Unter Berücksichtigung der angestrebten Veränderungen in Bezug auf die Bezügerquote ist mit weniger Fällen zu rechnen, was zu einer Kompensation von allfälligen Mehrausgaben infolge der neuen Abläufe führen könnte.

Im Einführungsjahr (2014) ist aber jedenfalls aufgrund der Umstellung mit zusätzlichen Kosten zu rechnen. Daneben werden (technischen) Einführungskosten für den vom Bund festgelegten Datenaustausch mit den Versicherern anfallen. Nach heutigem Wissensstand ist gemäss diversen Mitteilungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für den Kanton Nidwalden im Rahmen des Datenaustausches mit Projektkosten von rund 20'000 Franken zu rechnen. Dazu kommen die jährlichen Betriebskosten ab 2014; gemäss Bund werden diese auf circa 5'000 Franken geschätzt.

4.2 **Kostenträger**

Die Prämienverbilligung wird durch Beiträge des Bundes und des Kantons finanziert (Art. 66 KVG und Art. 33 kKVG). Die vorliegende Gesetzesrevision hat keinen Einfluss auf diese Aufteilung. Die Kosten aus dem Vollzug der Prämienverbilligung tragen die Kantone und die Versicherer (Art. 106e KVV). Allfällige Kosten, die bei den Versicherern entstehen, können den Kantonen nicht überwältzt werden. Die im Jahr 2014 durch die Umstellung bedingten gering höher anfallenden Vollzugskosten der Ausgleichskasse sowie die anfallenden Kosten für den Datenaustausch gehen zu Lasten des Kantons.

5 **Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

IV. PRÄMIENVERBILLIGUNG

Art. 22 Abs. 1 und 4 Gesuch, Frist, Verwirkung

Der Bundesgesetzgeber fordert, dass die anspruchsberechtigte Person ihrer Prämienpflicht nicht vorschussweise nachkommen muss und deshalb die Prämienverbilligung so früh an den Versicherer gemeldet wird, dass dieser die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann.

Das Gesuch ist neu bis spätestens am 30. April statt bis zum Ende des Kalenderjahres einzureichen. Ohne die Vorverlegung des Anmeldeschlusses ist die Forderung des Bundesgesetzgebers nach der frühen Meldung nicht zu bewerkstelligen. Es bleibt eine durchschnittliche Frist von 30 Tagen für die Gesucheinreichung ab März mit der Information über die Prämienverbilligung durch die Ausgleichskasse. Unter Berücksichtigung, dass für die Einreichung der Steuererklärung, welche wesentlich umfangreicher als das Prämienverbilligungsgesuch ist, durchschnittlich 60 Tage bis zum Fristablauf zur Verfügung stehen, ist das neue Fristende am 30. April angemessen.

6 Terminplan

Thema	Termine
Redaktionskommission	19.09.2012
Verabschiedung zuhanden der externen Vernehmlassung durch den Regierungsrat	06.11.2012
Beginn der Vernehmlassung	15.11.2012
Ende der Vernehmlassung	28.02.2013
Verabschiedung durch den Regierungsrat und Antrag an den Landrat	30.04.2013
Vorberatende Kommission (FiKo)	22.05.2013
Vorberatende Kommission (FGS)	23.05.2013
1. Lesung im Landrat	26.06.2013
2. Lesung im Landrat	04.09.2013
Veröffentlichung im Amtsblatt	11.09.2013
Ablauf der Referendumsfrist	11.11.2013
Inkrafttreten	01.01.2014

Stans, 06. November 2012

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Ueli Amstad

Landschreiber

Hugo Murer