



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

DIREKTAUSZAHLUNG DER PRÄMIENVERBILLIGUNG AN DIE VERSICHERER

Bericht an den Landrat

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:	
Ablage/Name				Registratur:	NWGSD.104

1	Überblick	4
2	Ausgangslage	4
2.1	Änderung des Bundesrechts	4
2.2	Revision des kantonalen Rechts	5
2.3	Ergebnis der Vernehmlassung	5
2.4	Datenaustausch	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	7
4	Finanzielle Auswirkungen	7
4.1	Vollzugskosten	7
4.2	Kostenträger	7
5	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	8
6	Terminplan	10

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 (Krankenversicherungsgesetz, 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.

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 Anspruchsberechtigten auf Prämienverbilligung 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.

2.3 Ergebnis der Vernehmlassung

Die Vernehmlassung wurde von November 2012 bis Februar 2013 durchgeführt. Sämtliche Politischen Gemeinden, die politischen Parteien, die Gemeindepräsidentenkonferenz sowie santésuisse waren dazu eingeladen.

Alle Teilnehmenden der Vernehmlassung begrüßen die Teilrevision und anerkennen die Umsetzung des Bundesrechts auf kantonaler Ebene. Ausserdem werden die Anpassungen infolge geänderten Bundesrechts als sinnvoll erachtet. Aufgrund der Vernehmlassung wurden bei Art. 22 Abs. 1 und 4 zwei kleine redaktionelle Änderungen der Revisionsvorlage vorgenommen.

2.4 Datenaustausch

Nachdem die Teilrevisionsvorlage in die externe Vernehmlassung verabschiedet worden war, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Verordnung über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung am 13. November 2012 (VDPV-EDI; SR 832.102.2) veröffentlicht. Diese Verordnung regelt die Meldeprozesse zwischen Kantonen und Versicherern (Art. 105h der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Das EDI erlaubt den Kantonen die Schaffung weiterer Meldeprozesse, sofern sie für die Durchführung der Prämienverbilligung nützlich sind (Art. 5 Abs. 3 VDPV-EDI). Die Vorlage wurde daher mit einer entsprechenden Bestimmung (Anfrage des Versichertenbestands) ergänzt.

3 Wesentliche Elemente der Vorlage

3.1 Frist der Gesuchseinreichung

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 Prämienfor-

derungen oder Kostenbeteiligungen des Versicherten verrechnen zu können. Damit muss der Versicherte seiner Prämienpflicht nicht vorschussweise nachkommen. Zudem können (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 vorliegen, welche für die Bemessung der Prämienverbilligung massgebend sind. 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, so dass der Versicherer eine Meldung über die einzelnen Prämienverbilligungsansprüche erhält und die Auszahlung nur noch an ihn erfolgen kann. Die Verfügung muss hingegen weiterhin den Gesuchstellenden zugestellt werden.

Die VDPV-EDI (vgl. oben Kapitel 2.4) regelt die technischen und organisatorischen Vorgaben und das Datenformat des Datenaustausches zwischen Kantonen und Versicherern. Es wird ein einheitlicher elektronischer Standard vorgeschrieben. Als Plattform für den Datenaustausch wird Sedex (Secure Data Exchange) verwendet. Die Ausgleichskasse Nidwalden arbeitet bereits mit dieser Plattform.

Über Sedex laufen die verschiedenen Meldeprozesse zur Durchführung der Prämienverbilligung. Die Kantone können zudem gewisse Hilfsprozesse vorsehen. Die Abfrage des Versichertenbestandes bei einem Versicherer ist ein sinnvoller Hilfsprozess und wird daher gesetzlich verankert. Ausserdem legen die Kantone im Bereich Datenaustausch die Meldetermine fest. Sinnvollerweise wird diese Aufgabe dem Regierungsrat übertragen.

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 dem zu Unrecht ausgerichtete Leistungen zurückzufordern ist. Einzig der Prämienverbilligungsbezüger selbst bleibt 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 Kapitel 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 (technische) 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

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 2 Abs. 3 Mitwirkung

Die Verordnung des EDI sieht notwendige Meldeprozesse für die Abwicklung der Prämienverbilligung vor. Daneben wird zusätzlich auf kantonaler Ebene die Abfrage des Versichertenbestandes bei den Versicherern als Hilfsprozess gesetzlich verankert. Dieser erleichtert die Durchführung erheblich.

II. ORGANISATION UND ZUSTÄNDIGKEIT

Art. 5 Ziff. 6 Regierungsrat

Die Kantone sind befugt, einige Termine für den Datenaustausch (z.B. für die Jahresrechnung) festzulegen. Die Termine betreffen die Versicherten nicht. Es geht dabei ausschliesslich um eine durchführungstechnische Frage mit den Versicherern. Sinnvollerweise wird die Festlegung der Termine an den Regierungsrat delegiert. Somit bleibt gewährleistet, dass die Termine bei Bedarf innert nützlicher Frist angepasst werden könnten.

Art. 7 Abs. 1 Ziff. 3 Ausgleichskasse Nidwalden

Mit der neuen Spitalfinanzierung haben sich im KVG Artikelverschiebungen ergeben (Amtliche Sammlung des Bundesrechts 2008 2049). Die Artikelverweise werden redaktionell angepasst.

IV. PRÄMIENVERBILLIGUNG

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

Der Bundesgesetzgeber fordert, dass die anspruchsberechtigte Person ihrer Prämienpflicht nicht vorschussweise nachkommen muss. Deshalb muss die Prämienverbilligung so früh an den Versicherer gemeldet werden, damit er sie 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.

Die Fristverlängerung wird von maximal 120 auf 60 Tage über das Fristende am 30. April herabgesetzt. Übereinstimmend mit der Vorverlegung der Frist wird auch die Fristverlängerung verkürzt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Frist für das Ausfüllen eines einfachen Formulars um bis zu 120 Tage verlängert werden muss.

Art. 24 Abs. 2 Verfügung und Meldung

Die Auszahlung der Prämienverbilligung erfolgt ausschliesslich an den Versicherer. Andere Institutionen oder Personen können keine Drittauszahlung mehr verlangen und entsprechend ist eine Information hinfällig. Hingegen braucht es neben der Verfügung an den Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin neu eine Meldung über den Anspruch an den Versicherer. Das Bundesrecht regelt das Meldeverfahren mit den Versicherern.

Art. 25 Abs. 1 Auszahlung

Anstelle des Gesuchstellers oder der Gesuchstellerin wird die Prämienverbilligung ausschliesslich an den Versicherer ausbezahlt. Das Bundesrecht sieht keine Ausnahme vor. Der Versicherer ist nach Bundesrecht verpflichtet, eine Prämienverbilligung, welche er nicht mit ausstehenden Prämienforderungen oder Kostenbeteiligungen verrechnen kann, an den Versicherten ausbezahlen. Der Versicherte kann nicht mit dem Hinweis auf vollständig bezahlte Prämienforderungen oder Kostenbeteiligungen bei der Ausgleichskasse eine Auszahlung der Prämienverbilligung an sich selbst fordern.

Art. 26 Drittauszahlung

Die Auszahlung der Prämienverbilligung erfolgt in jedem Fall an den Versicherer. Die bestehenden Drittauszahlungsmöglichkeiten werden komplett aus dem Gesetz gestrichen.

Art. 27 Verrechnung

Die zwingende Auszahlung an den Versicherer lässt keinen Platz für eine vorgängige Verrechnung der Prämienverbilligung mit ausstehenden Beiträgen an eidgenössische oder kantonale Sozialversicherungen durch die Ausgleichskasse. Eine derartige Verrechnung wäre bundesrechtswidrig, da sie die neu eingeführte bedingungslose Ausrichtung der Prämienverbilligung an den Versicherer behindern würde. Die Verrechnungsmöglichkeit wird ersatzlos gestrichen.

Art. 28 Abs. 1 Rückerstattungspflicht

Mit der Streichung der Drittauszahlung und der Verrechnung kommen nur der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin und der Versicherer als zu Unrecht Begünstigte in Frage. Dem Versicherer ist von Gesetzes wegen einzig die Anrechnung der Prämienverbilligung an ausstehende Forderungen aus der obligatorischen Krankenversicherung erlaubt. Eine allfällige Differenz muss er dem Versicherten überweisen. Beim Versicherer kann keine Rückerstattung geltend gemacht werden. Übrig bleibt als möglicher Rückerstattungspflichtiger bloss der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin. Alle anderen sind aus dem Gesetz zu streichen.

Fakultatives Referendum

Diese Änderung untersteht dem fakultativen Referendum.

Inkrafttreten

Die Änderungen sollen per 01.01.2014 in Kraft treten.

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, 30. April 2013

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Ueli Amstad

Landschreiber

Hugo Murer