



LUZERN



Entwurf Änderung Prämienverbilligungsgesetz

Erläuterungen zum Vernehmlassungsentwurf

Zusammenfassung

Das Prämienverbilligungsgesetz soll in einzelnen Punkten geändert werden. Die Teilrevision hat zum Ziel, das Gesetz an das geänderte Bundesrecht anzupassen sowie die Kontrolle des Versicherungsobligatoriums und die Prämienverbilligung im Kanton noch besser umzusetzen.

Das Prämienverbilligungsgesetz stammt aus dem Jahr 1995 und wurde mehrmals geändert. Mitte 2018 schlug eine Projektgruppe des Gesundheits- und Sozialdepartements folgende Änderungen vor:

- Für die Prämienverbilligung sollen neu die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. November des Vorjahres vor dem Jahr massgebend sein, für das ein Anspruch auf Prämienverbilligung geltend gemacht wird. Heute ist es der 1. Januar des Anspruchsjahres.
- Die Regelung der Prämienverbilligung für Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, soll an das geänderte Gesetz über die Ergänzungsleistungen des Bundes (EL-Reform) angepasst werden.
- Es soll eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass die zuständige kantonale Dienststelle (heute das Amt für Migration) dem Sozialversicherungszentrum Grenzgängerbewilligungen meldet.
- Das Meldeverfahren zwischen den Krankenversicherern und dem Sozialversicherungszentrum, das für die Durchführung der Direktauszahlung notwendig ist, soll detaillierter geregelt werden.
- Die gesetzliche Regelung über die Auszahlung der Prämienverbilligung soll an die heutige Praxis angepasst werden.

Die Projektgruppe wies ferner darauf hin, dass aufgrund einer Änderung von Artikel 65 Absatz 1^{bis} des Krankenversicherungsgesetzes die Prämien für Kinder spätestens per 1. Januar 2021 zu mindestens 80 Prozent zu verbilligen sind. Zudem schlug sie vor, dass neu die Unterhalts- und Verwaltungskosten von Liegenschaften im Privatvermögen bei der Berechnung des ordentlichen Anspruchs auf Prämienverbilligung für Erwachsene, Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung teilweise berücksichtigt werden sollen.

Am 2. Februar 2018 reichte die Sozialdemokratische Partei des Kantons Luzern die Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» ein. Darin wurde in der Form eines ausgearbeiteten Entwurfs verlangt, dass im Prämienverbilligungsgesetz für verschiedene Parameter Minimal- beziehungsweise Maximalstandards aufgenommen werden. Der Kantonsrat lehnte am 21. Oktober 2019 die Volksinitiative ab und änderte das Prämienverbilligungsgesetz gemäss dem regierungsrätlichen Gegenvorschlag. Am 13. November 2019 wurde die Volksinitiative zurückgezogen. Damit muss die Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes vom 21. Oktober 2019 den Stimmberechtigten nicht mehr als Gegenentwurf zur abgelehnten Volksinitiative in einer Doppelabstimmung unterbreitet werden. Es handelt sich um eine Gesetzesänderung, die dem fakultativen Referendum unterliegt. Die Referendumsfrist für diese Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes läuft am 12. Februar 2020 ab. Ein Referendum ist kaum wahrscheinlich. Damit sind die Anpassung der Prämienverbilligung für Kinder an das geänderte Bundesrecht und die teilweise Aufrechnung von Unterhalts- und Verwaltungskosten von Liegenschaften, die die Projektgruppe vorschlug und mit der Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes vom 21. Oktober 2019 beschlossen wurden, nicht mehr Gegenstand dieser Änderung.

Die Änderung soll am 1. Juli 2021 in Kraft treten.

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Gesetz über die Verbilligung von Prämien der Krankenversicherung (Prämienverbilligungsgesetz) soll in einzelnen Punkten geändert werden. Die vorliegende Teilrevision hat zum Ziel, das Gesetz an das geänderte Bundesrecht anzupassen sowie die Kontrolle des Versicherungsobligatoriums und die Prämienverbilligung im Kanton noch besser umzusetzen.

1 Ausgangslage

1.1 Allgemeines

Das Prämienverbilligungsgesetz (PVG; SRL Nr. 866) stammt aus dem Jahr 1995 und wurde mehrmals geändert; letztmals am 21. Oktober 2019 im Zusammenhang mit der Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. 1.2)

Im Juni 2017 setzte das Gesundheits- und Sozialdepartement eine Projektgruppe mit Vertretern des Departementes und der Ausgleichskasse Luzern (AKLU) als Durchführungsstelle der Prämienverbilligung ein. Sie hatte den Auftrag, den Änderungsbedarf beim Prämienverbilligungsgesetz zu ermitteln und Lösungsvorschläge auszuarbeiten. Mitte 2018 schlug die Projektgruppe folgende Änderungen des Prämienverbilligungsgesetzes vor:

- Der massgebende Stichtag für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung soll früher anzusetzen werden.
- Die Prämienverbilligung für Kinder soll an das geänderte Bundesrecht angepasst werden.
- Neu sollen die Unterhalts- und Verwaltungskosten von Liegenschaften im Privatvermögen bei der Berechnung des allgemeinen Anspruchs auf Prämienverbilligung berücksichtigt werden.
- Die Prämienverbilligung für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen sollen an das geänderte Bundesrecht angepasst werden.
- Die Kontrolle des Versicherungsobligatoriums soll noch optimaler ausgestaltet werden.
- Der Datenaustausch mit den Krankenversicherern soll verbessert werden.
- Das geltende Auszahlungsverfahren der Prämienverbilligung soll im Gesetz abgebildet werden.

1.2 Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» und Gegenvorschlag

Am 2. Februar 2018 reichte die Sozialdemokratische Partei des Kantons Luzern eine kantonale Gesetzesinitiative mit dem Titel «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» ein. Die Initiative verlangte in der Form eines ausgearbeiteten Entwurfs (§§ 82d und 82c Abs. 2 Gesetz über die Organisation und Geschäftsführung des Kantonsrates [Kantonsratsgesetz, KRG] vom 28. Juni 1976; SRL Nr. 30) die Änderung von § 7 Absätze 1 und 3 PVG. Neu sollte auf Gesetzesstufe bestimmt werden, welchen Anteil die Richtprämien am massgebenden Einkommen maximal betragen dürfen (= prämierechtlicher Eigenanteil). Darüber liegende Prämienanteile sollten verbilligt werden. Bei der Verbilligung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung sollten die maximale Einkommensgrenze, ab der kein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, und der minimale Pauschalabzug vom massgebenden Einkommen pro Kind und jungem Erwachsenen ebenfalls auf Gesetzesstufe festgelegt werden. Dementsprechend sollten die Delegationskompetenzen des Regierungsrates angepasst werden. Bis anhin waren die jeweiligen Werte in den §§ 2, 2a und 3b der Verordnung zum Gesetz über die Prämienverbilligung (Prämienverbilligungsverordnung) vom 12. Dezember 1995 (SRL Nr. 866a) geregelt. Weiter

verlangte die Initiative eine Ergänzung von § 10 PVG mit zwei neuen Absätzen. Zum einen sollten die Beiträge des Kantons für die Prämienverbilligung den im Voranschlag für das Jahr 2016 vorgesehenen Betrag nicht unterschreiten dürfen. Zum anderen soll die Prämienverbilligung auch bei einem budgetlosen Zustand ausbezahlt werden. Wegen dieser Initiative wurden die Arbeiten für die vorliegende Teilrevision des Prämienverbilligungsgesetzes sistiert.

Mit Botschaft B 168 vom 7. Mai 2019 zur Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» und Gegenvorschlag beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Volksinitiative abzulehnen. Gleichzeitig unterbreitete er dem Parlament einen Gegenvorschlag, mit dem das Prämienverbilligungsgesetz wie folgt geändert werden sollte (www.lu.ch/kr/parlamentsgeschäfte):

- Die für die Prämienverbilligung massgebenden Richtprämien soll mindestens 84 Prozent der Durchschnittsprämien gemäss dem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen betragen.
- Ein Anspruch auf Prämienverbilligung soll bestehen, soweit die anrechenbaren Prämien das massgebende Einkommen um höchstens 10 Prozent zuzüglich höchstens 0,00015 Prozentpunkte für jeden Franken des massgebenden Einkommens übersteigen.
- Bei der Verbilligung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, die bei den Eltern wohnen, soll eine Einkommensgrenze eingeführt werden. Liegt das massgebende Einkommen über dieser Grenze, soll kein Anspruch mehr auf Prämienverbilligung bestehen. Dabei soll zwischen Verheirateten und Alleinstehenden mit Kindern oder jungen Erwachsenen in Ausbildung, die noch zu Hause leben, unterschieden werden. Bei der Festsetzung der Einkommensgrenze soll auf aktuelle Zahlen der kantonalen Steuerstatistik abgestellt werden.
- Bei der Bestimmung des Einkommens, das für die Prämienverbilligung massgebend ist, sollen teilweise steuerrechtliche Abzüge für die Unterhalts- und Verwaltungskosten von Liegenschaften im Privatvermögen aufgerechnet werden.
- Ab einem bestimmten Reinvermögen soll neu der Anspruch auf Prämienverbilligung entfallen.
- Die Beiträge des Kantons (inkl. Anteil der Gemeinden) für die Prämienverbilligung sollen die Beiträge des Vorjahres nicht unterschreiten.
- Schliesslich soll die Prämienverbilligung auch dann ausgerichtet werden, wenn im Kanton ein budgetloser Zustand besteht.
- Der Gegenentwurf soll bei Annahme in der Volksabstimmung am 1. Juli 2020 in Kraft treten. Die Prämienverbilligung für das Jahr 2020 soll nach bisherigem Recht, die Prämienverbilligung für das Jahr 2021 nach neuem Recht durchgeführt werden.

Am 21. Oktober 2019 lehnte der Kantonsrat die Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» ab und änderte das Prämienverbilligungsgesetz gemäss dem Gegenvorschlag in der Botschaft B 168 vom 7. Mai 2019 (Kantonsblatt K Nr. 43 vom 26. Oktober 2019 3442 und 3443 ff.). Mit Schreiben vom 13. November 2019 zog das Initiativkomitee die Volksinitiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» zurück. Der Regierungsrat erklärte die Initiative am 26. November 2019 als erledigt (K Nr. 48 vom 30. November 2019 3883). Damit muss die Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes vom 21. Oktober 2019 den Stimmberechtigten nicht mehr als Gegenentwurf zur abgelehnten Volksinitiative in einer Doppelabstimmung unterbreitet werden (e contrario § 82h Abs. 2 Kantonsratsgesetz, SRL Nr. 30; zur Änderung vgl. K Nr. 50 vom 14. Dezember 2019 4115). Es handelt sich um eine Gesetzesänderung, die dem fakultativen Referendum unterliegt (§ 24 Abs. 1a Verfassung des Kantons Luzern, SRL Nr. 1). Die Referendumsfrist für diese Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes läuft am 12. Februar 2020 ab. Ein Referendum ist kaum wahrscheinlich. Unter diesen Umständen darf angenommen werden,

dass die Revisionspunkte, welche die Projektgruppe vorschlug und mit der Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes vom 21. Oktober 2019 beschlossen wurden, nicht mehr Gegenstand dieser Änderung sind. Es handelt sich um die Anpassung der Prämienverbilligung für Kinder an das geänderte Bundesrecht und die teilweise Aufrechnung von Unterhalts- und Verwaltungskosten von Liegenschaften im Privatvermögen aufgerechnet werden.

1.3 Parlamentarische Vorstösse

Aktuell hat der Kantonsrat folgende zwei parlamentarische Vorstösse überwiesen, die die Prämienverbilligung betreffen (www.lu.ch/kr/parlamentsgeschäfte):

Nach der Motion M 705 von Marianne Wimmer-Lötscher über Optimierung der Prämienverbilligung, eröffnet am 18. Februar 2019, erheblich erklärt als Postulat am 9. September 2019, sollen das Prämienverbilligungsgesetz und die Prämienverbilligungsverordnung so angepasst werden, dass der Kreis der Anspruchsberechtigten optimiert wird. Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen sollen angemessener entlastet werden. Hingegen soll insbesondere die Anspruchsberechtigung aufgrund steuerlicher Abzüge sowie für Kinder bis 18 Jahre und junge Erwachsene in Ausbildung bis 25 Jahre, deren Eltern über hohe Einkommen oder Vermögen verfügen, eingeschränkt werden. Eine weitere Fehlkonstruktion sei die Ungleichbehandlung von verheirateten und unverheirateten Paaren. Der Kantonsrat erklärte die Motion am 9. September 2019 als Postulat erheblich. Die in diesem parlamentarischen Vorstoss geschilderte Situation soll – wie in der regierungsrätlichen Stellungnahme ausgeführt – im Rahmen des nächsten Wirkungsberichts über die Existenzsicherung im Kanton Luzern vertieft analysiert und Lösungsvarianten diskutiert werden. Der Bericht wird dem Parlament im Jahr 2021 aufgelegt. Der Vorstoss ist damit nicht Gegenstand dieser Vernehmlassung über die Teilrevision des Prämienverbilligungsgesetzes.

Nach dem Postulat P 728 von Gerda Jung über die Prüfung der Beseitigung einer Heiratsstrafe bei der individuellen Prämienverbilligung (IPV) ergibt sich nach geltendem Recht die unschöne Situation, dass bei verheirateten Elternpaaren die Einkommen beider Elternteile zusammengerechnet und dieses Einkommen als Basis herangezogen wird. Wenn die Elternpaare aber nicht verheiratet seien, könne der Kinderabzug von einem Elternteil geltend gemacht werden, und gleichzeitig könne das mit dem Abzug tiefere Einzeleinkommen der beiden Elternteile als Basis herangezogen werden. Der Regierungsrat wird deshalb ersucht, entweder im Rahmen eines möglichen Gegenentwurfs zur Initiative «Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern» oder mit der Anpassung der Verordnung zum Gesetz über die Verbilligung von Prämien der Krankenversicherung die Heiratsstrafe für Eltern mit Kindern unverzüglich zu beseitigen. Dieser Vorstoss wurde am 9. September 2019 als erheblich erklärt. Der Regierungsrat wies in seiner Stellungnahme vom 20. August 2019 wiederum darauf hin, dass die Situation wegen der steigenden Zahl von Konkubinatspaaren im Rahmen des nächsten Wirkungsberichts zur Existenzsicherung im Kanton Luzern vertieft analysieren und mögliche Lösungsvarianten ausarbeiten. Der Bericht wird dem Parlament im Jahr 2021 vorgelegt. Auch dieser Vorstoss soll damit nicht Gegenstand des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens sein.

2 Gründe für die Teilrevision

2.1 Frühere Information der Krankenversicherer

Im Jahr 2016 brachten verschiedene Krankenversicherer beim Gesundheits- und Sozialdepartement das Anliegen vor, früher über die Prämienverbilligung an Personen informiert zu werden, die bei ihnen grundversichert sind. Die Krankenversicherer begründeten ihr Vorbringen damit, die Verfügungen der AKLU würden zu spät erlassen, weshalb die gewährte Prämienverbilligung nicht in der Prämienrechnung für den Januar des Anspruchsjahres berücksichtigt werden könnte (vgl. zur Pflicht der Angabe der Prämienverbilligung auf der Prämienrechnung Art. 106c Abs. 4 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, vom 27. Juni 1995; SR 832.102). Teilweise wurde argumentiert, der Kanton verhalte sich mit seinem Verfahrensablauf rechtswidrig. Dabei wurde auf Artikel 65 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) hingewiesen. Nach dieser Bestimmung haben die Kantone insbesondere dafür zu sorgen, dass nach der Feststellung der Bezugsberechtigung die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen. Diesem Vorwurf ist entgegenzuhalten, dass es nach dem klaren Wortlaut von Artikel 65 Absatz 3 KVG um die Frage geht, wann die Prämienverbilligung, die geprüft und festgestellt wurde, auszuzahlen ist. Nach den Ausführungen des Bundesrates wollte man mit dieser Bestimmung Regelungen in einzelnen Kantonen verhindern, nach denen die Prämienverbilligung immer nur semester- oder quartalsweise rückwirkend ausgerichtet werden; obwohl die Anspruchsberechtigung überprüft wurde und diese Prüfung ergab, dass jemand Anspruch auf Prämienverbilligung hat (Botschaft betreffend den Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung und die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. September 1998, Bundesblatt, BBl 1999 845). Artikel 65 Absatz 3 KVG ist hingegen nicht anwendbar, wenn die Anspruchsberechtigung noch nicht geprüft wurde und deshalb noch nicht feststeht, ob und wieviel Prämienverbilligung eine versicherte Person erhält (vgl. dazu auch die Antwort des Regierungsrates vom 30. Januar 2017 zur Motion M 255 von Helen Schurtenberger, eröffnet am 30. Januar 2017, erheblich erklärt als Postulat am 30. Januar 2017, ad. Ziff. 2, S. 3).

Das Anliegen der Krankenversicherer ist berechtigt, früher über die gewährte Prämienverbilligung informiert zu werden. Um diesen Punkt umsetzen zu können, ist eine Änderung des Prämienverbilligungsgesetzes notwendig. Der geltende § 5 Absatz 3 PVG bestimmt, dass die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar des Jahres massgebend sind, für welches Prämienverbilligung beansprucht wird. Damit kann die Feststellung der ordentlichen Bezugsberechtigung frühestens im Januar des Anspruchsjahres erfolgen. Die Krankenversicherer verschicken die Prämienrechnungen für den Januar bereits im November des Vorjahres. Dabei kann wegen der Regelung von § 5 Absatz 3 PVG noch keine Prämienverbilligung berücksichtigt werden. Dies ist heute frühestens bei der Prämienrechnung für den Februar der Fall. Von diesem Ablauf ausgenommen ist die Prämienverbilligung für Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen (§ 8 Abs. 2 und 3 PVG). Die Ansprüche dieser Personengruppe sind in der Regel bereits im Verlauf des Novembers des Vorjahres erledigt. Damit die gewährte Prämienverbilligung bei den übrigen Anspruchsgruppen bereits in der Prämienrechnung für den Januar berücksichtigt werden kann, müssen die Krankenversicherer die entsprechenden Informationen spätestens am 20. November des dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahres erhalten.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Regierungsrat die Werte für die Berechnung des ordentlichen Anspruchs auf Prämienverbilligung und des Anspruchs auf Verbilligung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung in den §§ 2 und 2a der Prämienverbilligungsverordnung (PVV, SRL Nr.

866a) auch nach Massgabe der vorhandenen Mittel festlegt (§ 7 Absatz 3 PVG). Er kann dies aber erst definitiv tun, wenn der Kantonsrat den Voranschlag festgesetzt hat. In den früheren Jahren war dies jeweils im Dezember der Fall. Da in der Zwischenzeit der Budgetprozess früher beginnt, wird es grundsätzlich möglich, diese Kriterien früher definitiv zu bestimmen.

Damit schlagen wir vor, den Stichtag gemäss § 5 Absatz 3 PVG vom 1. Januar des Jahres, für das Prämienverbilligung beansprucht wird, auf den 1. November des Vorjahres vor dem Anspruchsjahr vorzuverlegen.

2.2 Prämienverbilligung für EL-Bezügerinnen und -Bezüger

Nach dem noch geltenden Artikel 10 Absatz 3 Bstb. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30) wird allen Personen ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt. Er hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inklusive Unfalldeckung) zu entsprechen.

Der Kanton Luzern hat die obigen bundesrechtlichen Vorgaben in § 8 Absatz 2 PVG umgesetzt. Nach dieser Bestimmung haben Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, Anspruch auf Verbilligung der vollen Durchschnittsprämie gemäss dem ELG, sofern die Voraussetzungen von § 5 Absätze 1 und 3 PVG erfüllt sind. § 5 Absatz 1 PVG verlangt einen steuerrechtlichen Wohnsitz im Kanton Luzern und einen Anschluss an einen vom Bund anerkannten Krankenversicherer. Massgebend sind aktuell auch in diesem Fall die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar des Jahres, für welches Prämienverbilligung beansprucht wird (§ 5 Abs. 3 PVG; zum Änderungsvorschlag vgl. die Ausführungen in den Kap 2.1 und 3 zu § 5 Abs. 3 Entwurf). Für das Verfahren betreffend die Prämienverbilligung für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen gelten sinngemäss die Bestimmungen über die Ergänzungsleistungen. Die Verfahrensbestimmungen der §§ 12, 13 Absatz 1, 14, 15 und 17 Absatz 1 PVG betreffend die übrigen Personen sind nicht anwendbar. Die vom eidgenössischen Departement des Innern jährlich per Verordnung festgesetzten Durchschnittsprämien (vgl. z.B. Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2019 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom 18. Oktober 2018, SR 831.309.1) sind in der Regel höher als die Richtprämien im Kanton Luzern. Die kantonalen Richtprämien sind Grundlage für die Prämienverbilligung für die übrigen obligatorisch versicherten Personen (§ 7 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit § 6 PVG sowie § 8 Abs. 3 PVG). Zudem gilt für die übrigen Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligung, dass maximal die im Kalenderjahr geschuldete Prämie für die Krankenpflege-Grundversicherung verbilligt wird (§ 7 Abs. 7 und § 8 Abs. 3 PVG). Bei den EL-Bezügerinnen und -Bezügern gilt dieser Maximalbetrag nicht. Wie einleitend erwähnt, haben sie nach geltendem Bundesrecht ungeachtet der effektiv geschuldeten Prämie, die tiefer sein kann, immer Anspruch auf die volle Durchschnittsprämie.

Am 22. März 2019 beschlossen die eidgenössischen Räte im Rahmen der eingangs erwähnten ELG-Reform, dass nach wie vor bei allen Personen der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt wird. Er entspricht zwar immer noch einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inklusive Unfalldeckung), neu jedoch höchstens der tatsächlichen Prämie (Art. 10 Abs. 3 Bstb. d ELG in der Fassung vom 22. März 2019, BBl 2019 2603). Mit der EL-Reform haben die Kantone die tatsächliche Prämie zu berücksichtigen. Liegt sie unter der Durchschnittsprämie, ist die tatsächliche Prämie massgebend. Ist die tatsächliche Prämie für die Grundversicherung höher als die Durchschnittsprämie, ist die Durchschnittsprämie zu berücksichtigen. Mit dieser

neuen Regelung sollen Übervergütungen verhindert werden. Der Bundesrat wird die Änderung voraussichtlich auf den 1. Januar 2021 in Kraft setzen.

Die obigen Grundsätze gelten direkt aufgrund von Bundesrecht. Allerdings ist § 8 Absatz 2 PVG an die neue Regelung von Artikel 10 Absatz 3 Bstb. d ELG anzupassen.

2.3 Meldung der Grenzgängerbewilligungen

Nach Artikel 3 Absatz 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 oder von ihrer gesetzlichen Vertretung versichern lassen (= Wohnsitzprinzip). Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind (= Erwerbortprinzip) oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Artikel 13 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1) haben (Art. 3 Abs. 3a KVG). Der Bundesrat hat in Artikel 1 Absatz 2 KVV bestimmt, welche weiteren Personen als solche mit Wohnsitz in der Schweiz versicherungspflichtig sind. Dazu gehören insbesondere auch Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und nach den Bestimmungen des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der Europäischen Union und der Schweiz vom 21. Juni 1999 (SR 0.142.112.681) und des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (SR 0.632.31) in der Schweiz der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind. Es handelt sich um Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in der Schweiz erwerbstätig sind, und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen (Art. 1 Abs. 2 Bstb. d und e KVV). Eine Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium ist nur in den Fällen von Artikel 2 Absatz 2–8 KVV genannten Fällen auf Gesuch hin möglich. Jeder Kanton ist für die Überprüfung der Versicherungspflicht selber zuständig.

Für die Überwachung des Versicherungsobligatoriums bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern im Kanton Luzern ist seit dem 1. Januar 2019 das Sozialversicherungszentrum des Kantons Luzern WAS (§ 3 Abs. 2 und 3h PVG) zuständig. Es hat diese Aufgaben zusammen mit der Durchführung der Prämienverbilligung intern der AKLU als bisherige Durchführungsstelle übertragen. Gestützt auf die obige Rechtslage meldet das Amt für Migration (AMIGRA) der AKLU, wenn einem Ausländer oder einer Ausländerin eine Grenzgängerbewilligung erteilt wurde. Diese Meldepflicht soll in § 9 Absatz 1 PVG ausdrücklich erwähnt werden. Eine vergleichbare Regelung kennen die Kantone Aargau (§ 3 Abs. 3 KVGG) und Freiburg (Art. 4a Abs. 3 Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVGG] vom 24. November 1995, SGF 842.1.1). Die Überwachung des Versicherungsobligatoriums der übrigen Personengruppen die in Artikel 1 Absatz 2 Absatz 2 Bstb. a–c und f–g KVV erfolgt durch die AHV-Zweigstellen der Gemeinden (§ 4 Abs. 2b PVG). Bezüglich dieser Personengruppen besteht unseres Erachtens kein Änderungsbedarf.

2.4 Meldung des Versichertenbestandes

Gemäss Artikel 65 Absatz 1 KVG muss die Prämienverbilligung seit dem 1. Januar 2014 an den Krankenversicherer der anspruchsberechtigten Person direkt überwiesen werden. Die bundesrechtlich vorgeschriebene Direktauszahlung bedingt einen gegenseitigen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern. Um ihn administrativ zu vereinfachen und Verwaltungskosten einzusparen, wurde in Artikel 65 Absatz 2 KVG bestimmt, dass er nach einem einheitlichen Standard erfolgen muss. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er hat die Rechte und Pflichten der Kantone und der Versicherer im Zusammenhang mit dem Datenaus-

tausch in den Artikeln 106b–106e KVV geregelt. Dabei können die Kantone vorsehen, dass die Versicherer in weiteren Fällen Daten liefern als in denjenigen, die in den genannten Bestimmungen ausdrücklich vorgesehen sind (Art. 106c Abs. 6 KVV). Bezüglich der Daten, die bei den Meldeprozessen zu liefern sind, gibt der Bundesrat einen Minimalstandard vor. Die Kantone können die Meldung weiterer Daten vorsehen (Art. 106c Abs. 6 und 106d Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 105g KVV). Einzelheiten über technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat finden sich zudem in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über den Datenaustausch für die Prämienerbilligung (VDPV-EDI) vom 13. November 2012 (SR 832.102.2).

In der Folge lancierten die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und *santésuisse* ein Projekt zur Erarbeitung eines Konzepts für den Datenaustausch bei der Prämienerbilligung. Beteiligt waren alle betroffenen Instanzen. In diesem Projekt wurden sieben Meldeprozesse definiert. Einer dieser Prozesse, die im Krankenversicherungsrecht des Bundes nicht vorgesehen ist, aber von den Kantonen eingeführt werden kann, ist der Meldeprozess des Versichertenbestandes. Dabei sollen die Krankenversicherer den Durchführungsstellen der Prämienerbilligung zum Zweck des Datenabgleichs innerhalb von grösseren Zeitabständen den gesamten Versichertenbestand liefern. Damit soll sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen in den Beständen entstehen. Für diesen Meldeprozess muss es im Kanton, in dem die Durchführungsstelle der Prämienerbilligung tätig ist und die den Versichertenbestand gemeldet haben will, eine gesetzliche Grundlage geben (vgl. zum Ganzen Konzept Datenaustausch Prämienerbilligung, Version 2.4 vom 9. Mai 2017, insbesondere S. 14 f und 31 f., publiziert auf www.bag.admin.ch).

Im Kanton Luzern wurde die Direktauszahlung der Prämienerbilligung an die Krankenversicherer mit einer Teilrevision des Prämienerbilligungsgesetzes umgesetzt. Dabei wurde auch § 13 Absatz 3 PVG geändert (G 2013 149). Darin wird bestimmt, dass die Krankenversicherer der Ausgleichskasse die bundesrechtlich vorgeschriebenen Daten und die Prämien der Krankenpflege-Grundversicherung, die für versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton geschuldet sind, mitzuteilen haben. Mit den bundesrechtlich vorgeschriebenen Daten sind Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz und AHV-Versichertennummer der betroffenen Person gemeint (Art. 105g KVV). In der regierungsrätlichen Botschaft B 52 zum Entwurf einer Änderung des Prämienerbilligungsgesetzes (Schwelleneffekte bei der Existenzsicherung und Direktauszahlung der Prämienerbilligung) vom 18. September 2012 (Verhandlungen des Kantonsrates, KR, 2012 2013) wurde zu § 13 Absatz 3 des Entwurfs ausgeführt, der Versicherer solle diese Angaben im Einzelfall auf Anfrage der Ausgleichskasse und periodisch, zum Beispiel einmal pro Jahr, melden müssen. Mit der periodischen Meldung solle sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen beim Bestand der Versicherten und den ausbezahlten Prämienerbilligungsbeträgen bestehen (KR 2012 2043 f.). Der Kantonsrat verabschiedete diese Bestimmung in der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Fassung. Damit ist es bereits aufgrund der heutigen Rechtslage möglich, dass die AKLU bei den Krankenversicherern periodisch ihren jeweiligen Versichertenbestand erfragt. Allerdings ist die bestehende Regelung aus heutiger Sicht als zu wenig detailliert anzusehen. Im Wortlaut von § 13 PVG wird nicht ausdrücklich auf die Anfrage im Einzelfall und die Abfrage des Versichertenbestandes hingewiesen. Die Tragweite der Norm ergibt sich erst nach Konsultation der Materialien. Diese Situation soll mit der vorliegenden Teilrevision verbessert werden. Mit einer Änderung von § 13 Absatz 2 sollen zudem die Dateninhalte, die geliefert werden sollen, erweitert werden. Regelungen, welche die Meldung des Versichertenbestandes ausdrücklich vorsehen, kennen insbesondere die Kantone Aargau (§ 18 Abs. 1 und 2 KVVG), Schwyz (§ 2a Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung), St. Gallen (Art. 32^{ter} Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversi-

cherung), Uri (Art. 9c Abs. 4 Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 15. November 1995, Urner Rechtsbuch 20.2202 und Art. 20 PVR) und Zürich (§ 19 Abs. 2 EGKVG).

2.5 Auszahlungsverfahren

Nach § 20 Absatz 1 PVG veranlasst das Sozialversicherungszentrum beziehungsweise die AKLU die Auszahlung der Prämienverbilligung an den jeweiligen Krankenversicherer, wenn gegen die Verfügung keine Einsprache erhoben worden oder wenn eine Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist. Diese Bestimmung geht mithin von Einzelauszahlungen an die Krankenversicherer nach Vorliegen einer rechtskräftigen Verfügung aus. Diese Gesetzesbestimmung entspricht nicht mehr der Praxis. Aufgrund der Vielzahl der Gesuche um Prämienverbilligung ist die AKLU aus Effizienzgründen dazu übergegangen, den Versicherern bis Ende Juni des Anspruchsjahres eine Akontozahlung für das gesamte Anspruchsjahr zu leisten. Ende März des nachfolgenden Jahres erfolgt dann die effektive Abrechnung. In der Folge werden die Zahlungen bereinigt. Dieses Verfahren entspricht dem Bundesrecht, da Artikel 65 Absatz 1 KVG nur die Grundsatzregelung der Direktauszahlung enthält. Weitere Vorgaben bezüglich der Auszahlung macht das Bundesrecht nicht. Unter diesen Umständen ist § 20 Absatz 1 PVG anzupassen. Ähnliche kurze Bestimmungen haben beispielsweise die Kantone Bern (Art. 25 Abs. 1 Gesetz betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV] vom 6. Juni 2000, BSG 842.11), Schwyz (§ 18 Abs. 1 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung), St. Gallen (Art. 27 Abs. 1^{bis} Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung), Uri (Art. 18 PVR) und Zürich (§ 19a Abs. 3 EG KVG).

3 Der Änderungsentwurf im Einzelnen

§ 5 Absatz 3

In Absatz 3 Satz 1 soll wie in Kapitel 2.1 dargelegt, der Stichtag für die massgebenden persönlichen und familiären Verhältnisse neu auf den 1. November des dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahres festgesetzt werden. Aktuell ist es der 1. Januar des Anspruchsjahres. Sprachlich orientiert sich der Vorschlag von Absatz 3 an § 12 Absatz 2 PVG. Der neue Stichtag ist vereinbar mit der Regelung von § 12 Absatz 2 PVG, wonach die Anmeldung der Prämienverbilligung mit den nötigen Unterlagen spätestens Ende Oktober des Vorjahres vor dem Jahr, für das Anspruch auf Prämienverbilligung geltend gemacht wird, einzureichen ist.

Die geltende Regelung für Personen, die aus dem Ausland zuziehen, soll beibehalten werden. Dasselbe gilt für den Vorbehalt zu Gunsten von § 8a PVG (§ 5 Abs. 2. Sätze 2 und 3). § 8a PVG regelt das Vorgehen bei Änderung der Verhältnisse. Bezüglich dieser beiden Punkte besteht kein Handlungsbedarf.

§ 8 Absatz 2

Bezüglich der Änderungen der Regeln für die Prämienverbilligung an Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen verweisen wir auf die Ausführungen in Kapitel 2.2.

§ 9 Absatz 1

Für die neue Regelung über die Meldung der Bewilligung an Grenzgängerinnen und Grenzgänger verweisen wird auf die Ausführungen in Kapitel 2.3.

§ 13 Absätze 3 und 3^{bis} (neu)

In Absatz 3 soll in einem neuen Buchstaben b bestimmt werden, dass die Krankenversicherer dem Sozialversicherungszentrum zusätzlich zu den Daten gemäss Absatz 3a und b auch den Beginn und allenfalls das Ende des Versicherungsverhältnisses zu melden haben. Diese zusätzliche Information ermöglicht es der AKLU als Durchführungsstelle, die Direktauszahlung der Prämienverbilligung noch effizienter auszugestalten.

Weiter soll in einem neuen Absatz 3^{bis} aus Gründen der Klarheit ausdrücklich festgehalten werden, dass die Krankenversicherer dem Sozialversicherungszentrum die Daten nach Absatz 3 auf Anfrage im Einzelfall oder auf Anfrage zum gesamten Versichertenbestand mitzuteilen haben.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel 2.4.

§ 20 Absätze 1 und 2

Im neu gefassten Absatz 1 soll zum einen nur noch erwähnt werden, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung bargeldlos an den jeweiligen Krankenversicherer erfolgt. Der Hinweis auf die Auszahlung nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung betreffend die Prämienverbilligung soll weggelassen werden, weil dies der heutigen Praxis nicht mehr entspricht (vgl. Ausführungen in Kap. 2.5). Um der AKLU eine angemessene Flexibilität bei Abmachungen mit den Krankenversicherern zu belassen, soll im Prämienverbilligungsgesetz darauf verzichtet werden, bestimmte Auszahlungstermine festzulegen.

Durch die Neuformulierung von Absatz 1 kann Absatz 2 aufgehoben werden.

Inkrafttreten und Übergangsbestimmung zur Änderung vom

Das Vorverlegen des Zeitpunktes für die massgebenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse auf den 1. November des Vorjahres vor dem Anspruchsjahr (§ 5 Abs. 3 Entwurf, vgl. Ausführungen in Kap. 2.1 und 3) legt ein unterjähriges Inkrafttreten der vorliegenden Änderung nahe. Sie soll am 1. Juli 2021 in Kraft treten. Dabei soll erstmals die Prämienverbilligung des Jahres 2022 aufgrund der massgebenden persönlichen und finanziellen Verhältnisse am 1. November 2021 durchgeführt werden. Für die Prämienverbilligung des Jahres 2021 sollen noch die persönlichen und finanziellen Verhältnisse am 1. Januar des Anspruchsjahres 2021 massgebend sein. Dies ist in einer Übergangsbestimmung zu der vorliegenden Änderung festzuschreiben. Die Änderungen der §§ 9 Absatz 1, 13 Absätze 3 und 3^{bis} sowie 20 Absätze 1 und 2 sollen ab 1. Juli 2021 anwendbar sein.

Wie in Kapitel 2.2 ausgeführt, beabsichtigt der Bundesrat, die neue Regelung, dass bei Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie, höchstens jedoch der tatsächlichen Prämie entspricht (Art. 10 Abs. 3 Bstb. d ELG), bereits auf den 1. Januar 2021 in Kraft zu setzen. Damit ist diese Regelung von Bundesrechts wegen auch für die Prämienverbilligung im Kanton Luzern für das Jahr 2021 massgebend. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine besondere Übergangsregelung zu diesem Punkt.

4 Auswirkungen der Teilrevision

– *für die Bevölkerung und die Krankenversicherer*

Obligatorisch versicherte Personen, welche einen ordentlichen Anspruch auf Prämienverbilligung oder einen Anspruch auf Verbilligung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene haben, werden insofern von der Vorverlegung des massgebenden Zeitpunktes für die persönlichen und familiären Verhältnisse profitieren, als sie in der Regel viel früher von einem Anspruch Kenntnis erhalten und die Prämienverbilligung bereits bei der Prämienrechnung für den Januar des Anspruchsjahres berücksichtigt werden kann (vgl. dazu Ausführungen in den Kap. 2.1 und 3 zu § 5 Abs. 3 Entwurf). Die Vorverlegung des massgebenden Zeitpunktes ist auch für die Krankenversicherer ein Vorteil. Sie wissen früher, wer wieviel Prämienverbilligung erhält.

– *für den Kanton und die Gemeinden*

Aufgrund der neu eingeführten Bestimmung, dass bei Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen höchstens die effektiven Prämien als Ausgabe angerechnet wird (Art. 10 Abs. 3 Bstb. d ELG; vgl. dazu Ausführungen in Kap. 2.2) werden sich gesamthaft für den Kanton Luzern schätzungsweise Einsparungen von rund 6 Millionen Franken ergeben. Dabei ist berücksichtigt, dass gemäss Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen vom 22. März 2019 bei Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, für die die EL-Reform einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung zur Folge hat, während dreier Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das bisherige Recht gilt. Von den Einsparungen von 6 Millionen Franken werden 3 Millionen auf die Luzerner Gemeinden entfallen (§ 10 Abs. 1 PVG).

Die AKLU wird aufgrund der vorgeschlagenen Änderung von § 5 Absatz 3 PVG ihre IT-Programme anpassen müssen. Dies wird schätzungsweise zu einem einmaligen Mehraufwand von rund 75'000 Franken führen, die dem Kanton verrechnet werden können. Die Gemeinden tragen davon die Hälfte (§ 3 Abs. 1 PVG).