

Antrag des Regierungsrates vom 7. Dezember 2011

4859

Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

(Änderung vom; Verfahren der Prämienverbilligung)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 7. Dezember 2011,

beschliesst:

I. Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 wird wie folgt geändert:

I. Vollzug

§ 1. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion (Direktion) vollzieht die Bestimmungen über die Krankenversicherung, soweit der Vollzug nicht anderen Behörden oder Institutionen obliegt.

§ 2 wird aufgehoben.

§ 3. ¹ Die Gemeinde sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht und weist Personen, die ihr nicht nachkommen, einem Versicherer zu (Art. 6 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; KVG).

Kontrolle des
Beitritts und
Information

² Sie kann von jeder Person die für die Überprüfung des Versicherungsschutzes erforderlichen Unterlagen verlangen.

³ Der Regierungsrat kann für bestimmte Personengruppen die Aufgaben nach Abs. 1 der Direktion übertragen. Abs. 2 gilt sinngemäss.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Information über die Versicherungspflicht (Art. 6 a KVG).

§ 4. Die Direktion entscheidet über Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht.

Ausnahmen und
Befreiungen
von der
Versicherungspflicht

§§ 5 und 5 a werden aufgehoben.

Grundsatz

§ 8. Abs. 1–3 unverändert.

⁴ Die Prämienverbilligung entspricht höchstens dem Betrag der Bruttoprämie. Prämienverbilligungsbeiträge unter Fr. 100 werden nicht ausgerichtet.

Massgebende
Verhältnisse

§ 9. ¹ Der Anspruch auf Prämienverbilligung beurteilt sich nach den persönlichen Verhältnissen am 1. April des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres (Stichtag) und den am Stichtag bekannten wirtschaftlichen Verhältnissen.

² Die wirtschaftlichen Verhältnisse bestimmen sich nach dem steuerbaren Gesamteinkommen und steuerbaren Gesamtvermögen gemäss der am Stichtag im Kanton vorliegenden jüngsten Steuereinschätzung. Einschätzungen für Steuerperioden, die mehr als vier Jahre hinter dem Auszahlungsjahr zurückliegen, werden nicht berücksichtigt.

³ Liegt am Stichtag keine den Anforderungen von Abs. 2 genügende Einschätzung vor oder weichen die aktuellen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse von jenen gemäss Abs. 1 und Abs. 2 ab, wird auf Antrag der anspruchsberechtigten Person auf die jüngste Steuererklärung abgestellt.

⁴ Liegt in den Fällen von Abs. 3 keine Steuererklärung vor, ist die nächste Steuererklärung abzuwarten, sofern diese innert sechs Monaten nach Antragstellung ordentlich fällig wird.

⁵ In den übrigen Fällen kann auf andere Ausweise über die aktuellen wirtschaftlichen Verhältnisse abgestellt werden.

⁶ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

Sonderfälle

a. Personen bis
zum vollendeten
18. Altersjahr

§ 11. ¹ Für Neugeborene entsteht der Anspruch auf Prämienverbilligung in dem auf die Geburt folgenden Monat.

² Bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind die wirtschaftlichen Verhältnisse der Eltern oder des Elternteils massgebend, unter deren oder dessen elterlichen Sorge oder Obhut sie stehen.

b. Junge
Erwachsene im
Allgemeinen

§ 12. ¹ Für Personen ab dem vollendeten 18. Altersjahr gelten bis zum Vorliegen einer eigenen Steuereinschätzung ein steuerbares Gesamteinkommen und -vermögen von Franken null.

Abs. 2 unverändert.

c. Junge
Erwachsene in
Ausbildung

§ 13. ¹ Die Prämienverbilligung für junge Erwachsene in Ausbildung gemäss Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG beträgt mindestens 50% der regionalen Durchschnittsprämie für junge Erwachsene.

Abs. 2 wird aufgehoben.

Abs. 3 wird zu Abs. 2.

§ 15. Abs. 1 unverändert.

² Das kantonale Steueramt meldet den Gemeinden jährlich die im Vorjahr quellensteuerpflichtigen Personen. Die Gemeinden ermitteln aufgrund dieser Angaben die Personen, welche die Voraussetzungen zur Prämienverbilligung für das nachfolgende Auszahlungsjahr erfüllen, und melden diese der Sozialversicherungsanstalt (SVA).

e. Quellen-
steuerpflichtige
Personen

³ Personen, die der Quellensteuer unterliegen und für die beim Steueramt keine Quellensteuerdaten vorliegen, können bei der Gemeinde einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen. Die Gemeinde informiert diese Personen über diese Möglichkeit.

§ 18. ¹ Die Gemeinde übernimmt die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von versicherten Personen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz in der Gemeinde, soweit das nach dem Sozialhilferecht berechnete Existenzminimum nicht gewährleistet ist.

Prämien-
übernahmen

² Die Gemeinde überweist die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckte Prämie direkt dem Versicherer.

³ Die Forderungen des Versicherers gehen auf die Gemeinde über.

⁴ Der Kanton vergütet der Gemeinde die Aufwendungen zulasten des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung.

§ 18 a. ¹ Zuständige kantonale Behörde nach Art. 64 a Abs. 2 und 3 KVG ist die SVA.

Betreibungen
und Verlust-
scheine für
unbezahlte
Prämien

² Der Versicherer stellt die Rechnung nach Art. 105 f Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) der SVA zu. Die SVA begleicht die Rechnung bis am 30. Juni.

³ Der Versicherer gibt der SVA die Schuldnerinnen und Schuldner bekannt, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden (Art. 64 a Abs. 2 KVG). Die SVA leitet die Betreibungsanzeige an die zuständige Gemeinde weiter.

⁴ Werden Personen betrieben, deren nach dem Sozialhilferecht berechnetes Existenzminimum nicht gedeckt ist, meldet die Gemeinde dies der SVA. Die SVA zeigt dem Versicherer an, dass die Betreibung nicht fortgesetzt werden soll, bis die Meldung widerrufen wird.

⁵ Der Versicherer darf die von ihm erwirkten Verlustscheine nicht Dritten abtreten.

⁶ Die Entschädigungen für Verlustscheine gehen zulasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligung.

⁷ Der Regierungsrat bezeichnet die Revisionsstelle nach Art. 64 a Abs. 3 KVG. Er kann die nach Art. 105 i KVV einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel bezeichnen.

- Verfahren
a. SVA
- § 19. ¹ Die SVA ist die für die Durchführung der Prämienverbilligung gemäss § 8 Abs. 1 und den Datenaustausch gemäss Art. 65 Abs. 2 KVG zuständige Stelle.
- ² Sie kann jederzeit verlangen, dass der Versicherer ihr die Personendaten gemäss Art. 105 g KVV aller im Kanton versicherten Personen meldet.
- b. Ordentliches
Verfahren
- § 19 a. ¹ Die Gemeinde ermittelt die Personen, die auf der Grundlage von § 9 Abs. 1 und 2 Anspruch auf Prämienverbilligung haben, und übermittelt der SVA die erforderlichen Daten bis am 30. April des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres.
- ² Die SVA stellt den berechtigten Personen ein Antragsformular zu. Personen, die eine Prämienverbilligung beanspruchen wollen, beantragen diese innerhalb von 30 Tagen seit Erhalt des Antragsformulars bei der SVA.
- ³ Die SVA zahlt die Prämienverbilligung dem Versicherer in der Regel am 30. Juni des Auszahlungsjahres aus.
- c. Ausserordentliches
Verfahren
- § 19 b. ¹ Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, aber kein Antragsformular erhalten haben, können bei der Gemeinde einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen.
- ² Die Gemeinde entscheidet über den Antrag. Heisst sie den Antrag gut, weist sie die SVA zur Auszahlung der Prämienverbilligung an den Versicherer an.
- ³ Gewährt die Gemeinde eine Prämienverbilligung auf anderer Grundlage als einer Steuereinschätzung nach § 9 Abs. 2, überprüft sie ihren Entscheid, sobald eine rechtskräftige Steuereinschätzung für das dem Auszahlungsjahr vorangehende Jahr vorliegt. Wurde der Person eine zu hohe Prämienverbilligung gewährt, meldet die Gemeinde dies der SVA.
- Rückforderung
- § 20. ¹ In den Fällen von § 19 b Abs. 3 fordert die SVA den unrechtmässig ausbezahlten Betrag von der versicherten Person zurück.
- ² Die Gemeinde fordert Leistungen, die gestützt auf § 18 Abs. 1 unrechtmässig ausgerichtet wurden, zurück und leitet sie dem Kanton weiter.
- Verjährung
- § 21. ¹ Der Anspruch auf Prämienverbilligung verjährt zwei Jahre nach Beginn des Jahres, für das er geltend gemacht wird.
- ² Der Rückforderungsanspruch gemäss § 20 verjährt zwei Jahre, nachdem die Gemeinde Kenntnis von der Unrechtmässigkeit der Ausrichtung der Beiträge erhalten hat, spätestens jedoch nach fünf Jahren seit Ausrichtung der Beiträge.

- § 23. Die SVA erstellt zuhanden der Direktion eine Abrechnung: Abrechnung
- a. bis Ende März über die im Vorjahr ausgerichteten Prämienverbilligungen;
 - b. bis Ende Mai über die im Vorjahr ausgerichteten Entschädigungen für Verlustscheine gemäss Art. 64 a Abs. 4 KVG.

§ 24. Der Kanton richtet der SVA eine kostendeckende Entschädigung für die Durchführung der Prämienverbilligung gemäss § 8 sowie des Datenaustausches und der Verlustscheinabgeltung gemäss § 18 a aus. Entschädigung

VI. Auskünfte und Amtshilfe

§ 25. ¹ Für die Prüfung von Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht nach § 4 kann die Direktion von kantonalen und kommunalen Behörden, von der Antragstellerin oder dem Antragsteller und vom Versicherer Auskunft über die Personalien, die Meldeverhältnisse und den Zivilstand, die beruflichen Tätigkeiten, den Aufenthaltsweg, das Versicherungsverhältnis und den Gesundheitszustand der Antragstellerin oder des Antragstellers verlangen. Bearbeitung
von Personen-
daten

² Für die Durchführung der Prämienverbilligung kann die SVA von der Gemeinde, von der Antragstellerin oder dem Antragsteller und vom Versicherer Auskunft über die versicherte Person, ihre Personalien und ihre Meldeverhältnisse, das Versicherungsverhältnis sowie ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 9 verlangen. Ist eine Prämienverbilligung nach Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG beantragt, kann sie zudem eine Ausbildungsbestätigung verlangen.

³ Für die Ermittlung der Anspruchsberechtigung für die Prämienverbilligung kann die Gemeinde von der antragstellenden Person und vom Versicherer Auskunft über die versicherte Person, ihre Personalien, das Versicherungsverhältnis sowie ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 9 verlangen. Ist eine Prämienverbilligung nach Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG beantragt, kann sie zudem eine Ausbildungsbestätigung verlangen.

§ 25 a. Die Versicherer, die SVA sowie die kantonalen und kommunalen Amtsstellen erteilen sich gegenseitig und kostenlos die für den Vollzug der Bestimmungen über die Krankenversicherung erforderlichen Auskünfte und stellen sich die erforderlichen Unterlagen kostenlos zur Verfügung. Amts- und
Verwaltungs-
hilfe

§ 29 a wird aufgehoben.

Ersatz von Bezeichnungen:

- a. In § 7 Abs. 1 und 3 sowie § 26 lit. c wird der Ausdruck «für das Gesundheitswesen zuständige Direktion» durch den Ausdruck «Direktion» ersetzt.
- b. In § 16 a Abs. 3, § 22 und § 26 lit. b wird der Ausdruck «Sozialversicherungsanstalt» durch die Abkürzung «SVA» ersetzt.

II. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 wird wie folgt geändert:

b. Ausser-
kantonale
Hospitalisation

§ 17 a. Die Direktion kann für die Bewilligung einer Hospitalisation nach §§ 14 und 15 vom Spital und von der Antrag stellenden Ärztin oder dem Antrag stellenden Arzt Auskunft über die Personalien der Patientin oder des Patienten, die gestellte Diagnose, die vorgesehene oder durchgeführte Behandlung und die Dauer des Spitalaufenthaltes und von der Gemeinde Auskunft über die Meldeverhältnisse verlangen.

Marginalie zu § 18:

c. Bearbeiten und Veröffentlichen

III. Übergangsbestimmung zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom ...

Die Gemeinde bewirtschaftet die Verluſtscheine, die sie bis zum 31. Dezember 2011 übernommen hat. Sie trägt die Bewirtschaftungskosten. Der Kanton erhält die Hälfte des Erlöses.

IV. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

V. Die Änderungen der §§ 18 a und 24 EG KVG treten rückwirkend auf den 1. Januar 2012 in Kraft. Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten der übrigen Bestimmungen.

Weisung

1. Ausgangslage

Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 (EG KVG; LS 832.01) ist am 1. Januar 2001 in Kraft getreten und hat sich seither grundsätzlich bewährt. Die letzte Teilrevision erfolgte im Zusammenhang mit der Einführung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf den 1. Januar 2008.

Am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte zwei Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) geändert: Einerseits haben sie das Verfahren der Verlustscheinübernahme bei unbezahlten Prämien der obligatorischen Krankenversicherung neu geregelt (Art. 64a KVG) und andererseits haben sie die Kantone verpflichtet, die Prämienverbilligung nach einem einheitlichen, technisch standardisierten Verfahren direkt an die Krankenversicherer auszuführen (Art. 65 KVG). Die neuen Bestimmungen, die am 1. Januar 2012 in Kraft treten werden, bedingen auch Anpassungen im kantonalen Ausführungsrecht. Bei Gelegenheit dieser Teilrevision sollen überdies die Zuständigkeiten beim Vollzug des Krankenversicherungsobligatoriums klarer gefasst, die in einem Urteil des Sozialversicherungsgerichts als teilweise verfassungswidrig bezeichnete Regelung der Bemessungsgrundlagen für die Prämienverbilligung revidiert und die Datenschutzbestimmungen mit den Anforderungen des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (IDG; LS 170.4) in Übereinstimmung gebracht werden.

2. Neuregelung der Verlustscheinübernahme (Art. 64a KVG)

Art. 64a KVG regelt das Verfahren im Falle von unbezahlten Prämien oder Kostenbeteiligungen (Franchisen und Selbstbehalten) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Er wurde am 18. März 2005 erlassen und ist seit dem 1. Januar 2006 in Kraft. In der bisherigen Fassung waren die Krankenversicherer verpflichtet, die Kostenerstattung für bezogene medizinische Leistungen aufzuschieben, sobald sie in einem Betreibungsverfahren für ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen der OKP ein Fortsetzungsbegehren gestellt hatten. Der Leistungsaufschub blieb bestehen, bis die ausstehenden Forderungen des Versicherers und die Nebenkosten (Verzugszinse und Betriebskosten) vollständig bezahlt waren (Art. 64a Abs. 2 KVG in der Fassung vom 18. März 2005). Diese Regelung hat in der Praxis zu grossen Problemen geführt, da die

Anzahl Leistungsaufschübe rasch zunahm und damit immer mehr Versicherte keine Versicherungsdeckung mehr genossen. Der Branchenverband der Krankenversicherer, Santésuisse, zählte 2010 rund 400 000 Betreibungen und rund 150 000 Leistungsaufschübe in der OKP. Rund 2% der Schweizer Bevölkerung haben damit heute faktisch keinen Krankenversicherungsschutz. Zudem sind bei den Schweizer Spitälern gemäss einer Umfrage, die der Spitalverband H+, Die Spitäler der Schweiz, 2008 bei seinen Mitgliedern durchgeführt hat, Spitalrechnungen im Umfang von rund 80 Mio. Franken offen, die wegen eines Leistungsaufschubes von den Krankenversicherern nicht beglichen werden; jüngere sporadische Nachfragen von H+ haben diese Werte bestätigt.

Santésuisse und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren waren sich daher schon bald nach dem Inkrafttreten von Art. 64a KVG einig, dass dieser durch eine neue Regelung ersetzt werden soll, und erarbeiteten zuhanden des eidgenössischen Departementes des Innern gemeinsam einen Gesetzesvorschlag. Der Bundesrat unterbreitete diesen Vorschlag den eidgenössischen Räten, und diese verabschiedeten den neuen Art. 64a KVG am 19. März 2010. Neu werden die Kantone verpflichtet, 85% der ausstehenden Forderungen für Prämien und Kostenbeteiligungen zu übernehmen, sofern das Betreibungsverfahren mit einem Verlustschein geendet hat. Der Versicherer übernimmt die restlichen 15% und darf die Kostenersatzung nicht mehr aufschieben. Die Verlustscheine bleiben beim Versicherer. Dieser hat die ausstehenden Forderungen weiterhin einzutreiben und – macht er sie ganz oder teilweise erhältlich – die Hälfte dem Kanton abzuliefern. Abgerechnet wird einmal jährlich. Der Kanton kann zudem verlangen, dass der Versicherer ihm meldet, wenn er gegen eine bestimmte versicherte Person eine Betreibung eingeleitet hat. Der Kanton kann in der Folge einen Betreibungsstopp veranlassen, wenn er die Prämie übernimmt, beispielsweise weil die Prämienschuldnerin oder der Prämienschuldner Sozialhilfe bezieht.

Damit wird die bisherige kantonale Regelung der Verlustscheinübernahme hinfällig. Bisher hat der Kanton die offenen Forderungen, für die ein Verlustschein vorlag, vollumfänglich übernommen, wohingegen er neu nur noch 85% der Ausstände zu übernehmen hat. Andererseits hat der Kanton bisher bloss Prämienforderungen übernommen, neu werden es auch offene Kostenbeteiligungen sein. Da die neue Regelung gesamtschweizerisch gilt, fallen die Probleme mit Zuzügerinnen und Zuzüglern aus Kantonen, die bisher Verlustscheine nicht übernommen haben, weg. Zudem werden die Zürcher Gemeinden von der Aufgabe der Verlustscheinübernahme entlastet, da diese neu zentral bei einer kantonalen Durchführungsstelle, der Sozialversicherungsanstalt (SVA), zu erfolgen hat. Der neue Art. 64a KVG tritt am 1. Januar 2012 ohne Übergangsfrist in Kraft.

3. Auszahlung der Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)

Ebenfalls am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte Art. 65 KVG geändert. Er tritt ebenfalls am 1. Januar 2012 in Kraft, doch gilt eine zweijährige Übergangsfrist, damit die Kantone ihre Verfahren an die neuen gesetzlichen Anforderungen anpassen können. Neu werden die Kantone verpflichtet, die Prämienverbilligungsbeiträge in jedem Fall direkt an die Krankenversicherer auszusahlen. Zudem müssen der Datenaustausch und die Ausrichtung der Prämienverbilligung schweizweit nach einem einheitlichen, technisch standardisierten Verfahren erfolgen. Diese Neuerung bringt für den Kanton Zürich bloss eine technische Umstellung, da er die Prämienverbilligung schon immer direkt an die Versicherer ausgerichtet hat. Die Änderung des Bundesrechts soll indessen zum Anlass genommen werden, das Verfahren über die Ausrichtung der Prämienverbilligung zu straffen, sodass für die Berechnung der Prämienverbilligung aktuellere Einkommens- und Vermögensverhältnisse als heute beigezogen werden können. Dies kann mit einer Verschiebung des Stichtages vom 1. Januar auf den 1. April des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres erreicht werden.

4. Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 24. September 2008

In einem Urteil vom 24. September 2008 hat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die geltende Regelung der für die Individuelle Prämienverbilligung (IPV) massgebenden Verhältnisse und der Anpassung der IPV bei veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen für verfassungswidrig erklärt. Einerseits sei bei der Bemessung der Prämienverbilligung nicht hinreichend klar, auf welche Veranlagung welcher Steuerperiode abzustellen sei. Darin liege ein willkürliches Moment, denn es sei so nicht eindeutig festgelegt, nach den Steuerfaktoren welchen Jahres sich der Anspruch auf Prämienverbilligung für ein bestimmtes Jahr richte; es könne auch auf den Stand des Veranlagungsverfahrens ankommen. Zudem seien die Voraussetzungen für eine Anpassung der Prämienverbilligung im Falle von veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen in willkürlicher und rechtungleicher Weise festgelegt (bisher war eine Einkommensveränderung von mindestens 30% vorausgesetzt; § 17 Abs. 2 Verordnung zum EG KVG vom 28. November 2007, LS 832.1).

5. Anforderungen des IDG

Am 1. Oktober 2008 ist das IDG in Kraft getreten. Es enthält eine Übergangsbestimmung, wonach Informationsbestände mit besonderen Personendaten, die bei Inkrafttreten des IDG bestehen, noch während fünf Jahren ohne hinreichende gesetzliche Grundlage bearbeitet werden dürfen. Die Übergangsfrist läuft am 30. September 2013 aus. Im Bereich der Prüfung einer Kostenbeteiligung des Kantons an ausserkantonalen Hospitalisationen von Zürcher Patientinnen und Patienten bearbeitet die Gesundheitsdirektion besondere Personendaten im Sinne von § 3 IDG. Da sich die gesetzliche Grundlage für diese Prüfung neu im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) findet, ist dieses Gesetz mit einer entsprechenden Datenschutzbestimmung zu ergänzen. Auch im Bereich Krankenversicherungspflicht muss die Gesundheitsdirektion zwecks Prüfung einer Befreiung gestützt auf die Härtefallregelung von Art. 2 Abs. 8 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) besondere Personendaten – nämlich Angaben zum Gesundheitszustand der Antragstellerin oder des Antragstellers – bearbeiten. Bisher fehlt dafür eine IDG-konforme gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht. Im Sinne der Transparenz ist zudem im EG KVG neu auch festzuhalten, welche anderen Daten für die Prüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und für die Prämienverbilligung bearbeitet werden dürfen.

6. Finanzielle Auswirkungen der Teilrevision für Kanton und Gemeinden

Für die Gemeinden hat die Vorlage keinerlei finanzielle Belastungen zur Folge. Im Gegenteil: Sie werden von der bisherigen Aufgabe der Verlustscheinübernahme entbunden. Neu werden sie zwar mit der Sozialversicherungsanstalt (SVA) einen regelmässigen Datenaustausch pflegen müssen, der aber ohne grossen administrativen Aufwand zu bewerkstelligen sein wird. Ebenfalls neu werden die Gemeinden verpflichtet, die durch die IPV nicht gedeckte Prämie (Restprämie) im Falle der Sozialhilfe direkt an den zuständigen Versicherer auszusahlen. Auch dadurch wird den Gemeinden allerdings kein zusätzlicher administrativer Aufwand entstehen, da lediglich der Empfänger der Restprämie ändert.

Beim Kanton ergibt sich zunächst eine finanzielle Entlastung, indem die Krankenversicherer für die Durchführung der Prämienverbilligung nicht mehr entschädigt werden. Bisher erhielten die Versicherer eine Entschädigung von 0,6% der gesamten IPV-Summe (2010 und 2011 betrug die Entschädigung je rund 2,1 Mio. Franken). Die Entschädigung wurde in Form eines Zinsgewinns ausgerichtet, indem die Prämienver-

billigungsgelder nicht zinsneutral Mitte Jahr ausgezahlt wurden, sondern früher, wobei der Termin jeweils aufgrund des Zinsniveaus jährlich neu bestimmt wurde. Der Bund schreibt nun aber neu vor, dass Versicherer und Kantone die Prämienverbilligung ab 1. Januar 2012 je auf eigene Kosten vollziehen (Art. 106e KVV). Die Entschädigung der Versicherer fällt damit weg, was dem Staatshaushalt eine Entlastung von rund 2,1 Mio. Franken bringt.

Andererseits hat der Kanton die SVA nicht nur wie bis anhin für die Durchführung der Prämienverbilligung, sondern neu auch für die Verlustscheinübernahme und den Datenverkehr mit den Gemeinden und mit den Versicherern zu entschädigen. Die dadurch entstehende jährliche Mehrbelastung dürfte bei rund Fr. 400 000 liegen. Wie bis anhin hat der Kanton Verlustscheine zu übernehmen, neu jedoch nicht mehr nur für unbezahlte Prämien, sondern auch für ausstehende Kostenbeteiligungen. Dafür werden nicht mehr 100%, sondern nur noch 85% der Forderungen übernommen. Die zusätzliche Entschädigung für Kostenbeteiligungen dürfte sich mit der Verminderung der Übernahmequote in etwa die Waage halten. Bisher hat der Kanton jährlich rund 20 bis 25 Mio. Franken für unbezahlte Prämien ausgegeben. Der Aufwand ging zulasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligung. Das soll auch weiterhin so bleiben. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die neue, vom Bund vorgegebene Regelung der Verlustscheinübernahme nicht zu einer bedeutsamen finanziellen Mehrbelastung für den Kanton führt.

7. Regulierungsfolgeabschätzung

Von der Gesetzesrevision sind die Krankenversicherer, die politischen Gemeinden, die SVA Zürich und die Gesundheitsdirektion betroffen. Die Änderungen im Bereich Verlustscheinübernahme (§ 18a) werden vom Bundesrecht vorgegeben. Die übrigen Änderungen haben für die Krankenversicherer keine Auswirkungen. Andere private Unternehmungen sind von der Änderung nicht betroffen. Es werden damit keine neuen administrativen Belastungen von Unternehmen im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (EntlG; LS 930.1) geschaffen.

8. Vernehmlassungsergebnis

Ein erster Entwurf für ein teilrevidiertes EG KVG wurde bei den politischen Parteien, den Gemeinden und bei verschiedenen Fachverbänden sowie bei den Direktionen des Regierungsrates und der Staatskanzlei in Vernehmlassung gegeben. Die Gelegenheit zur Vernehmlassung wurde verhältnismässig breit wahrgenommen und die Teilrevision im Grundsatz begrüsst. Auf Ablehnung stiessen im Wesentlichen der Verweis in § 9 Abs. 2 auf die massgebenden Bestimmungen des Steuergesetzes, die Verpflichtung der Gemeinden, im Falle von Sozialhilfe die Prämien direkt an die Versicherten auszurichten, und vor allem die Regelung, dass der Kanton den Gemeinden die Prämienübernahmen bei Sozialhilfe nur noch höchstens bis zur regionalen Durchschnittsprämie erstattet. Bemängelt wurde auch die Verkürzung der Frist zum Stellen des Antrags auf Prämienverbilligung von 60 auf 30 Tage.

Die Begrenzung der Kostenerstattung der Prämienübernahmen durch den Kanton auf höchstens die regionale Durchschnittsprämie ist bei den Gemeinden auf einhellige Ablehnung gestossen. Die auf den ersten Blick einfache Lösung würde in der Umsetzung tatsächlich zu grossen Problemen führen: Die Sozialhilfestellen der Gemeinden kennen von Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern nur die Restprämie, da die IPV von der Bruttoprämie bereits abgezogen wird und die Krankenversicherer nur noch die Restprämie in Rechnung stellen dürfen. Im Klientensystem der Sozialdienste werden denn auch weder die Bruttoprämie noch der IPV-Beitrag, sondern nur der Rechnungsbetrag und damit die Differenz zwischen diesen beiden Beträgen erfasst. Die Sozialdienste können daher auch nicht wissen, wie viel die Differenz zwischen der IPV und der Durchschnittsprämie beträgt. Diese Angabe müssten sie aber haben, wenn sie mit dem Kanton nicht mehr die volle Restprämie, sondern stets nur noch die Differenz zwischen IPV und Durchschnittsprämie abrechnen dürften. Die Erfassung der IPV bei der gemeindeeigenen Sozialhilfestelle und die Sicherstellung des entsprechenden Informationsflusses würde nicht nur für die grossen Gemeinden, insbesondere die Städte Zürich und Winterthur, sondern auch für die SVA einen unverhältnismässig grossen Mehraufwand gegenüber dem heutigen System bewirken. Kommt hinzu, dass die Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger von den Gemeinden mangels Grundlage im KVG nicht zu einem Wechsel in eine günstigere Krankenversicherung verpflichtet werden können. Selbst eine Anpassung des Sozialhilfegesetzes vom 14. Juni 1981 (SHG; LS 851.1) dahingehend, dass die Differenz zwischen Durchschnittsprämie und Bruttoprämie durch die Sozialhilfebezügerin oder den Sozialhilfebezüger selbst zu tragen wäre (was auf den ersten Blick einen gewissen Druck zum Kassenwechsel bewirken könnte), wäre für den Kanton kein Gewinn: Würde die versicherte Per-

son weder die Kasse wechseln noch die ihr verbleibende Prämien-differenz bezahlen, erginge ein Verlustschein, für den der Kanton den Versicherer am Ende entschädigen müsste. Dieses Ergebnis, verbunden mit dem erwähnten erheblichen administrativen Mehraufwand, lässt es ratsam erscheinen, von der Begrenzung der Erstattung der Prämienübernahme in der Sozialhilfe auf die Durchschnittsprämie Abstand zu nehmen.

Hingegen ist an der Verpflichtung der Gemeinden, im Falle von Sozialhilfe die Restprämie (die durch die IPV nicht gedeckt ist) direkt an die Krankenversicherer zu überweisen, festzuhalten. Diese Lösung drängt sich deshalb auf, weil andernfalls zu befürchten wäre, dass der Kanton bei Sozialhilfeempfängerinnen oder Sozialhilfeempfängern, die das Geld für andere Zwecke als die Krankenversicherung ausgeben, die Prämie zweimal übernehmen müsste: Ein erstes Mal über die Prämienübernahme in der Sozialhilfe (§ 18) und ein zweites Mal bei der Entschädigung für den entstandenen Verlustschein. Um dies zu vermeiden, ist eine Direktzahlung an die Versicherer unumgänglich, weil der Kanton infolge der vom Bund vorgegebenen pauschalen Abrechnung der Verlustscheine und deren Verbleibs bei den Versicherern Doppelzahlungen gar nicht feststellen und somit auch nicht verhindern könnte. Das an sich berechtigte Argument der Gemeinden, mit der Direktüberweisung an die Versicherer würde die Eigenverantwortung der Sozialhilfe beziehenden Personen geschwächt, muss angesichts des doch erheblichen finanziellen Risikos für den Kanton zurücktreten. Zudem ist nicht einsichtig, weshalb die Prämienverbilligung den Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfe ausbezahlt werden sollte, während sie sowohl für ordentlich Berechtigte als auch für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV direkt an den Versicherer überwiesen werden muss.

Auch an der Verkürzung der Frist zur Antragstellung für die IPV ist festzuhalten. Einerseits sind Fristen von 30 Tagen im Rechtsverkehr mit Amtsstellen allgemein üblich. Andererseits ist es einer Person, die Anrecht auf IPV hat, zuzumuten, innerhalb von 30 Tagen zu entscheiden, ob sie die Beiträge beziehen will. Die durch die Verkürzung der Antragsfrist bewirkte Straffung des Verfahrens hat zudem den Vorteil, dass bei der Feststellung von Bestand und Umfang der Anspruchsberechtigungen mit neueren Daten gearbeitet werden kann. Würde an der 60-tägigen Frist festgehalten, müsste der Stichtag vom 1. April auf den 1. März vorverlegt werden. Jeder zusätzliche Monat, der für die Beurteilung der Anspruchsberechtigung berücksichtigt werden kann, bringt eine nicht unerhebliche Anzahl zusätzlicher Steuereinschätzungen, auf welche die Gemeinden abstellen können. In diesem Sinne trägt die verkürzte Antragsfrist nicht nur zur Minderung des Verwaltungsaufwands der SVA bei (weil die Anzahl der ausserordentlichen Neubeurteilungen gemäss § 9 Abs. 3 EG KVG sinkt), sondern ist letztlich im Interesse der

Gesamtheit der IPV-Bezügerinnen und -Bezüger. Kommt hinzu, dass es sich bei der Antragsfrist nicht um eine Verwirkungsfrist, sondern um eine bloss Ordnungsvorschrift handelt und die SVA auch wie bisher schon Formulare bearbeiten wird, die nach Fristablauf eintreffen.

Nicht in Vernehmlassung gegeben werden konnten die Bestimmungen zum Datenaustausch in der Prämienverbilligung zwischen Versicherern und Gemeinden, der neu von Bundesrechts wegen über eine zentrale Stelle des Kantons (die SVA) laufen muss (Art. 65 Abs. 2 KVG). Der Grund dafür ist, dass der Bundesrat die entsprechenden Bestimmungen in der KVV erst am 22. Juni 2011 erlassen, sie aber dennoch bereits auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt hat. Für ein zusätzliches Vernehmlassungsverfahren zu diesen Änderungen bleibt daher keine Zeit. Auch Art. 64a KVG tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Der Bundesrat hat die ihm diesbezüglich vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben, Regelungen zum Mahn- und Betreibungsverfahren, zum Datenaustausch und zu den Zahlungen an die Versicherer zu treffen, nur teilweise erfüllt. Damit ab 2012 wesentliche Dinge wie die Betreuungsmeldungen der Versicherer an den Kanton nicht unregelt bleiben, sind so rasch als möglich entsprechende Bestimmungen im EG KVG zu erlassen. Auch bezüglich dieser kantonalen Regelungen, die in § 18a getroffen werden, bleibt daher keine Zeit für ein zusätzliches Vernehmlassungsverfahren.

9. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Titel vor § 1 und § 1

Da § 2 aufgehoben wird, verbleibt unter Titel I. nur noch § 1. Damit wird der Titel unpassend und ist zu ersetzen durch den Begriff «Vollzug» (bisherige Marginalie zu § 1).

Im ganzen Erlass wird sodann der Begriff «die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion» ersetzt durch «Direktion», da er an verschiedenen Stellen erscheint.

§ 2. Amts- und Verwaltungshilfe

§ 2 gehört gesetzessystematisch zu den Bestimmungen über die Datenbearbeitung, die unter dem Titel VI. neu gefasst werden. Er wird zum neuen § 25a und ist daher aufzuheben.

§§ 3.–5a. Kontrolle des Beitritts und Informationen, Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht sowie amtliche Zuweisung zu einem Krankenversicherer

Die bisher unter dem Titel «II. Versicherungspflicht» enthaltenen §§ 3, 4, 5 und 5a sind knapper und gleichzeitig klarer zu fassen. Bisher war in § 3 bloss die Einhaltung der Versicherungspflicht geregelt. Neu wird dort auch die Zuweisung einer Person zu einer Krankenkasse verankert, denn beides geschieht im Regelfall bei der Gemeinde. Die Ausnahme vom Regelfall findet sich in § 4 der Verordnung. Es ist daher in § 3 Abs. 3 für die Ausnahmefälle neu eine Kompetenznorm für den Regierungsrat zu schaffen. Der Begriff «Zuteilung» ist in «Zuweisung» zu ändern, sodass er mit dem Bundesrecht übereinstimmt.

Das Sozialversicherungsgericht hat verschiedentlich die Auffassung vertreten, dass nach dem geltenden Gesetz die Gemeinden über die Versicherungspflicht entscheiden und die Gesundheitsdirektion bloss Befreiungsgesuche beurteilt. Diese Auffassung entspricht nicht der bisher geübten Praxis und auch nicht dem Willen des kantonalen Gesetzgebers. Die Feststellung der Versicherungspflicht ist häufig rechtlich anspruchsvoll, da internationale Abkommen anzuwenden sind (insbesondere die im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Union [EU] übernommenen Regelungen zur Koordination der Sozialversicherungssysteme wie die Verordnung [EWG] Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1), was vor allem die kleineren Gemeinden kaum bewerkstelligen könnten und überdies zu einer uneinheitlichen Praxis im Kanton führen würde. Inhaltlich wird deshalb an der bisherigen Aufgabenteilung festgehalten, doch soll sie klarer zum Ausdruck gebracht werden. Der Vollzug von Art. 6 KVG (Kontrolle des Beitritts und Zuweisung an einen Versicherer) geschieht zweistufig: Die Gemeinde kontrolliert, ob beim Zuzug, d. h. bei der Anmeldung auf dem Einwohneramt, eine KVG-Versicherung besteht. Ist dies nicht der Fall, ist zu unterscheiden, ob die Zuzügerin oder der Zuzüger über eine ausländische Krankenversicherung verfügt, die sie oder er behalten möchte, oder ob gar kein Versicherungsschutz besteht. Im letzteren Fall weist die Gemeinde die Person sofort einem Krankenversicherer zu. Besteht hingegen eine ausländische Krankenversicherung, entscheidet die Gesundheitsdirektion darüber, ob die Person überhaupt der Versicherungspflicht untersteht und – falls dies zu bejahen ist – ob sie von dieser Pflicht befreit werden kann. Eine Ausnahme von der Versicherungspflicht besteht, wenn eine Person dieser Pflicht von Gesetzes wegen nicht untersteht, etwa weil sie hinsichtlich Krankenversicherung nicht dem Schweizer Recht unterstellt ist, während eine Befreiung nur auf Gesuch hin unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden kann, obwohl die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller eigentlich der Versicherungspflicht unterstünde. Beides prüft die Gesundheitsdirektion. Erklärt sie eine Person für versicherungspflichtig und weist sie das Befreiungsgesuch ab, setzt sie ihr eine Frist von drei Monaten, um sich nach KVG zu versichern (§ 6 Abs. 2 der Verordnung). Ob diese Frist eingehalten wird,

kontrolliert wiederum die Gemeinde. Sie weist die Person auch einem KVG-Versicherer zu, falls diese der Pflicht, sich nach KVG zu versichern, nicht rechtzeitig nachkommt.

Von dieser grundsätzlichen Aufgabenteilung gibt es eine Ausnahme: Die Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen, die keinen Anknüpfungspunkt zu einer Gemeinde haben, weil sie sich dort nicht anmelden müssen, kontrolliert die Gesundheitsdirektion. Davon betroffen sind Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in einem EU-Mitgliedstaat oder in Island oder Norwegen wohnen und im Kanton arbeiten (und daher grundsätzlich in der Schweiz versicherungspflichtig sind), sowie Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Schweizer Arbeitslosenversicherung, die im EU-Raum oder in Island oder Norwegen wohnen und je deren nicht erwerbstätige Familienangehörige, denn auch diese Personen sind der Schweizer Versicherungspflicht unterstellt (vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. d und e KVV). Solche Personen weist die Gesundheitsdirektion anstelle der Gemeinde einem KVG-Versicherer zu, wenn sie der Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen. Zwar sieht dies § 4 der Verordnung vor, doch fehlt bislang eine Grundlage im formellen Gesetz; sie ist zu schaffen.

Damit diese Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden klarer wird, ist einerseits die Marginalie von § 3 in «Kontrolle des Beitritts und Information» zu ändern und andererseits sind in § 4 des Gesetzes neu auch die Befreiungen von der Krankenversicherungspflicht (und nicht mehr nur die Ausnahmen) zu nennen.

Die gesetzliche Grundlage für das Einfordern eines genügenden Versicherungsnachweises findet sich wie bisher in § 3 Abs. 2. Neu wird dort aber der Begriff «geeigneten» weggelassen, denn es sind keine Unterlagen erforderlich, die nicht auch gleichzeitig geeignet wären.

§ 3 Abs. 4 überträgt die Aufgabe, die Information der Personen, die der schweizerischen Versicherungspflicht unterstellt und im EU-Raum wohnhaft sind, über die Versicherungspflicht, dem Regierungsrat (bisher fand sich die Regelung in § 5a).

§§ 5 und 5a erübrigen sich damit und können aufgehoben werden.

§ 8. Grundsatz

Die Grundsatzbestimmung über die Prämienverbilligung ist um einen Absatz zu ergänzen, der festhält, dass die Prämienverbilligung in keinem Fall höher als die tatsächliche Bruttoprämie sein darf und dass Beträge von unter Fr. 100 pro Auszahlung nicht ausgerichtet werden. Entsprechende kantonale Regelungen werden im neuen Art. 106c Abs. 5 lit. a KVV ausdrücklich vorbehalten. IPV-Beiträge unter Fr. 100 können sich ergeben, wenn die Prämienverbilligung nicht für das ganze

Jahr ausgerichtet wird, etwa im Falle von Zuzug aus dem Ausland oder Geburt. Haben mehrere Personen einer Familie gleichzeitig Anspruch auf IPV, sind die Beträge zusammenzurechnen und die IPV ist auszuführen, wenn der Gesamtbetrag höher als Fr. 100 ist. Die Bruttoprämie sodann ist die in Rechnung gestellte Prämie vor Abzug der Umweltabgabe oder anderer Rückvergütungen des Bundes, die über die Krankenversicherungsprämien an die Bevölkerung ausbezahlt werden. Insbesondere bei den Kinderprämienverbilligungen kann es vorkommen, dass diese – da sie gemäss § 17 Abs. 4 mindestens 85% der regionalen Durchschnittsprämie betragen müssen – die tatsächliche Prämie übersteigen, wenn das Kind bei einer günstigen Kasse in einem günstigen Versicherungsmodell versichert ist. Der entsprechende Vorbehalt in Abs. 4 stellt sicher, dass sich Personen an der Prämienverbilligung nicht bereichern können.

§ 9. Massgebende Verhältnisse

Das Sozialversicherungsgericht rügte in einem Urteil vom 24. September 2008, dass § 9 EG KVG verfassungswidrig sei, da nicht hinreichend klar sei, auf welche Steuerveranlagung welchen Jahres abzustellen sei. Darin liegt ein willkürliches Moment.

Art. 65 Abs. 3 KVG gibt den Kantonen zwei sich im Kern widersprechende Vorgaben: Einerseits ist bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der Prämienverbilligung auf die «aktuellsten Einkommensverhältnisse» abzustellen, was einen möglichst späten Beginn des Ermittlungsverfahrens bedingt, weil so mehr Steuereinschätzungen und damit mehr verlässliche Daten vorliegen. Andererseits müssen die Prämien bereits ab Januar verbilligt werden, damit die Anspruchsberechtigten ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen, was für einen frühen Beginn des Ermittlungsverfahrens spricht, zumal die Ermittlung der berechtigten Personen über die 171 Gemeinden erfolgen muss, was einige Wochen Zeit braucht. Die Prämienverbilligung wird zudem nur auf Antrag hin gewährt, was ebenfalls Zeit kostet, da rund 350 000 Antragsformulare bearbeitet werden müssen.

Das Ermittlungsverfahren muss aus diesen Gründen so spät wie möglich, aber so früh wie notwendig beginnen. In diesem Sinne sieht § 9 Abs. 1 als Stichtag neu den 1. April des Vorjahres des Auszahlungsjahres vor (statt wie bisher den 1. Januar). Am 1. April liegen rund 80% der definitiven Steuereinschätzungen der vorjährigen Steuerveranlagung vor, die wiederum auf den Steuerfaktoren des Vorvorjahres gründet. Am Beispiel der 2011 ausbezahlten Prämienverbilligungen verdeutlicht, heisst dies, dass diese 2010 aufgrund der Steuerfaktoren 2008 ermittelt wurden. Ein Abstellen auf neuere Faktoren wäre nur möglich, wenn auf eine Selbstdeklaration (Steuererklärung) der anspruchsberechtigten

Person abgestellt würde. Solche Daten müssten aber, im Gegensatz zu den in den definitiven Einschätzungen enthaltenen, manuell bearbeitet werden, was jedenfalls für die grösseren Städte schon von der Menge her nicht machbar wäre.

Mit Stichtag 1. April können wie erwähnt rund 80% der Steuerpflichtigen anhand der definitiven Steuereinschätzung mit dreijährigen Zahlen maschinell auf die Anspruchsberechtigung hin überprüft werden. Bei den restlichen 20% liegt die definitive Einschätzung am Stichtag noch nicht vor, und es sind deshalb ältere Zahlen heranzuziehen. Älter als vier Jahre sollen sie aber mit Blick auf Art. 65 Abs. 3 KVG auf keinen Fall sein. Mit dieser Regelung dürften bei den Gemeinden rund 98% der Steuerpflichtigen maschinell erfasst werden können.

Anders lässt sich das Verfahren nicht gestalten, ohne Art. 65 KVG zu verletzen. Es wäre zwar möglich, eine für alle Versicherten gleiche Steuerperiode zu definieren, deren Faktoren massgebend wären (so verlangt es an sich das Sozialversicherungsgericht). Diese Steuerperiode müsste aber so weit zurückliegen, dass die massgebenden Zahlen bei der grossen Mehrheit der Versicherten veraltet wären (mindestens vier Jahre zurück), denn die grösseren Städte wären wie erwähnt schlicht nicht in der Lage, 20 oder mehr Prozent der Steuerdaten manuell (aufgrund einer Selbstdeklaration) auf die Anspruchsberechtigung hin zu untersuchen. Damit ist daran festzuhalten, dass massgebend die jüngste (definitive) Steuereinschätzung sein soll, wobei offenbleiben muss, ob sie auf den Steuerfaktoren von vor drei oder vier Jahren beruht. Es soll aber in § 9 Abs. 2 festgeschrieben werden, dass Einschätzungen für mehr als vier Jahre zurückliegende Steuerperioden nicht berücksichtigt werden. In der Regel wird die Prämienverbilligung damit aufgrund von drei oder vier Jahre zurückliegenden Steuerfaktoren berechnet. Die Einschätzung muss nicht rechtskräftig sein; wird sie angefochten und später zugunsten der steuerpflichtigen Person berichtigt, kann diese einen ausserordentlichen Antrag auf eine (höhere) IPV stellen (vgl. nachfolgende Ausführungen zu Abs. 3). Im Vergleich zum bisherigen Recht nicht verändert wird die Regelung betreffend die bei der Ermittlung der Anspruchsberechtigung massgebenden wirtschaftlichen Verhältnisse: Heranzuziehen ist das für die Ermittlung des Steuersatzes gemäss Steuergesetz massgebende steuerbare Gesamteinkommen und Gesamtvermögen.

Bei den verbleibenden rund 2%, deren Bemessungsgrundlagen nicht automatisch ermittelt werden können, weil die Steuereinschätzung nach vier Jahren noch nicht vorliegt, ist auf Antrag der versicherten Person hin auf die Zahlen gemäss Selbstdeklaration, also auf die jüngste Steuererklärung, abzustellen. Dies wird in § 9 Abs. 3 festgehalten. Dies gilt auch für die Fälle, in denen die Steuereinschätzung mit Erfolg ange-

fuchten wurde oder sich die wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnisse seit der massgebenden Einschätzung verändert haben. Die betroffenen Personen müssen sich selber bei der Gemeinde melden und eine Steuererklärung vorlegen, sofern eine solche innerhalb von sechs Monaten seit dem Antrag fällig wird (Fristerstreckungen für die Einreichung der Steuererklärung sind nicht zu berücksichtigen, sondern es ist auf die ordentliche Fälligkeit – in der Regel Ende März – abzustellen). Wird innerhalb von sechs Monaten seit Antragstellung keine Steuererklärung fällig, können die Gemeinden auch auf andere Einkommens- und Vermögensnachweise abstellen, etwa Lohnausweise oder amtliche Dokumente über Alimentenzahlungen (§ 9 Abs. 4). Die Gemeinden sollen hier zur Vermeidung von Härtefällen über einen Ermessensspielraum verfügen, beispielsweise im Falle einer Ehetrennung, wo sich die Einkommensverhältnisse plötzlich verändern. Nachträglich – nach Vorliegen der Steuereinschätzung – ist der Anspruch auf Prämienverbilligung in solchen Fällen zu überprüfen und zu hohe Beiträge sind zurückzufordern. Die entsprechenden Regelungen finden sich in §§ 19b und 20. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, die Einzelheiten des Verfahrens in der Verordnung zu regeln.

§ 11. Sonderfälle a. Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr

Im Falle der Geburt entsteht der Anspruch auf Prämienverbilligung neu in jedem Fall mit Beginn des Folgemonats. Von der bisherigen Regelung (Beginn des Folgejahres mit Vorbehalt eines anders lautenden Antrags; bisheriger Abs. 1) ist abzusehen, da im Falle der Geburt ohnehin ein ausserordentlicher Antrag zu stellen ist und der Prämienverbilligungsanspruch – sind die materiellen und formellen Voraussetzungen gegeben – gemäss Art. 65 KVG sofort entsteht.

In Abs. 2 ist wie bis anhin festzuhalten, welche wirtschaftlichen Verhältnisse bei Kindern massgebend sein sollen. Dabei ist der bisher verwendete Begriff «definitive Steuerfaktoren» zu eng gefasst, denn nicht immer sind diese massgebend (vgl. Ausführungen zu § 9). Er wird daher ersetzt durch «wirtschaftliche Verhältnisse». Dass Kinder eine Kinderprämienverbilligung erhalten, wird in § 17 Abs. 4 verdeutlicht. Zudem ist die bisherige Formulierung in § 11 Abs. 2 zu absolut gefasst, denn es erhalten nicht alle, sondern nur die anspruchsberechtigten Kinder eine Prämienverbilligung. Der erste Satz von § 11 Abs. 2 ist daher ersatzlos wegzulassen.

§ 12. b. Junge Erwachsene im Allgemeinen

Der bisherige Abs. 1 (Anspruchsberechtigung ab Eintritt der Mündigkeit bis zum Vorliegen einer eigenen Steuereinschätzung) wird inhaltlich nicht verändert, doch ist die Erwähnung des Stichtages (bisher

1. Januar, neu 1. April) überflüssig und daher wegzulassen. An der Regelung, dass für eine mündig gewordene Person bis zum Vorliegen einer eigenen Steuereinschätzung von Gesetzes wegen ein steuerbares Einkommen und Vermögen von Franken null gilt, ist aus Praktikabilitätsgründen festzuhalten. Es ist insbesondere den grösseren Gemeinden nicht möglich, die Daten der jungen Erwachsenen automatisiert mit denjenigen der Eltern zu verknüpfen, insbesondere wenn sie einen anderen Namen tragen oder an einer anderen Wohnadresse gemeldet sind. Die manuelle Verarbeitung ist in der kurzen Zeit, die den Gemeinden für die Ermittlung der anspruchsberechtigten Personen zur Verfügung steht, nicht möglich.

§ 13. c. Junge Erwachsene in Ausbildung

Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG gibt den Kantonen vor, dass die Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens die Hälfte zu verbilligen sind, sofern sie über ein unteres oder mittleres Einkommen verfügen. § 13 Abs. 1 präzisiert diese Regelung wie bisher dahingehend, dass die Prämienverbilligung mindestens 50% der regionalen Durchschnittsprämie beträgt, ist aber einfacher zu fassen: Der Passus «auf Antrag an die Sozialversicherungsanstalt» ist wegzulassen, denn der Antrag an die SVA ist die in § 19 festgelegte Regel und nicht etwa, wie die ausdrückliche Nennung an dieser Stelle nahelegen könnte, eine Ausnahme. Zudem wird keine Prämienverbilligung ohne Antrag ausgerichtet.

Die geltende Regelung von Abs. 2 hat sich in der Praxis nicht bewährt. Sie war gedacht für in Ausbildung stehende Jugendliche, deren Eltern im Kanton Zürich, sie aber in einem anderen Kanton wohnen und dort keine Prämienverbilligung erhalten. Sie wurde seit ihrer Einführung am 1. Januar 2008 kein einziges Mal beansprucht, wohl vor allem deshalb, weil die Prämienverbilligung für diese Personen vom Bundesrecht vorgeschrieben ist und daher in allen Kantonen zu erfolgen hat. Zudem behalten die in Ausbildung stehenden Jugendlichen, für die der Kinderabzug gemäss § 34 Abs. 1 lit. a des Steuergesetzes vom 8. Juni 1997 (StG; LS 631.1) gemacht werden kann, in der Regel den zivilrechtlichen Wohnsitz am Wohnort der Eltern (mithin im Kanton Zürich). Die Bestimmung kann ersatzlos aufgehoben werden, ohne dass dies in der Praxis Auswirkungen hätte.

Der bisherige Abs. 3 (Definition der Ausbildung) wird zu Abs. 2.

§ 15. e. Quellensteuerpflichtige Personen

Abs. 1 bleibt unverändert. In Abs. 2 ist die Abkürzung der Sozialversicherungsanstalt (SVA) einzuführen, da die SVA an dieser Stelle im Gesetz erstmals erscheint. In Abs. 3 ist der Passus «im Auszahlungsjahr» zu streichen, denn er macht fälschlicherweise glauben, dass der Antrag

sich (nur) im Auszahlungsjahr auswirkt. In Tat und Wahrheit aber kann ein Antrag wie bei den ordentlich Steuerpflichtigen für das laufende Jahr und das Folgejahr gestellt werden sowie auch rückwirkend, soweit der Prämienverbilligungsanspruch gemäss § 21 noch nicht verjährt ist.

§ 18. Prämienübernahmen

Weiterhin übernimmt die Gemeinde die durch die IPV nicht gedeckte Restprämie von Bezügerinnen und Bezüglern von Sozialhilfe, soweit das nach dem Sozialhilferecht berechnete Existenzminimum nicht gewährleistet ist, wobei sie diese Beiträge vom Kanton zurückerstattet erhält. In Abs. 2 werden die Gemeinden neu verpflichtet, die Restprämie oder – wenn noch kein Antrag auf IPV gestellt wurde – die volle Prämie ab Beginn des Sozialhilfeanspruchs direkt an den Versicherer auszurichten. Diese Regelung fand sich bisher als Kann-Vorschrift in Abs. 3. Zu den Gründen, die dafür sprechen, die Gemeinden zur Direktzahlung an die Versicherer zu verpflichten, kann auf die vorstehend unter Ziff. 8 (Vernehmlassungsergebnis) gemachten Ausführungen verwiesen werden.

In Abs. 3 findet sich sodann neu die bisher in § 22 Abs. 1 der Verordnung verankerte Legalzession der Prämienforderung vom Krankenversicherer auf die Gemeinde. Sobald die Gemeinde die Forderung übernommen hat, geht sie vom Versicherer auf die Gemeinde über. Damit kann die Gemeinde das Geld später von der versicherten Person zurückfordern, wenn sich die Gelegenheit dazu ergibt. Schliesslich wird in Abs. 4 neu festgeschrieben, was bisher nicht ausdrücklich im Gesetz stand, dass nämlich der Kanton die Prämienübernahmen den Gemeinden zurückerstattet. Finanziert werden die Prämienübernahmen aus den Bundes- und Kantonsbeiträgen für die Prämienverbilligung.

§ 18a. Beteiligungen und Verlustscheine für unbezahlte Prämien

Das Verfahren im Falle von unbezahlten Prämien der OKP wird neu vom Bund geregelt, allerdings nur in groben Zügen. Der bisherige § 18 Abs. 2, der die Verlustscheinübernahme kantonal regelte, wird damit jedoch hinfällig. Der Bund überträgt den Kantonen in den neuen Art. 64a KVG und Art. 105b ff. KVV verschiedene Aufgaben und stellt ihnen Instrumente zur Verfügung, die es ihnen erlauben, unnötige Beteiligungsverfahren zu vermeiden. Die kantonalen Ausführungsbestimmungen zu diesen neuen bundesrechtlichen Bestimmungen finden sich im neuen § 18a. In Abs. 1 wird zunächst festgehalten, dass die SVA die zuständige kantonale Behörde für die Verlustscheinmeldungen und den Datenaustausch mit den Versicherern ist. Dies ist naheliegend, da sie auch die IPV durchführt und die entsprechenden Daten bereits über sie ausgetauscht werden. Sollte in der Zukunft – was mit-

telfristig geplant und sinnvoll ist – auch der Datenaustausch im Bereich Verlustscheinübernahme nach einem standardisierten Verfahren ablaufen müssen, dürfte es ohnehin bloss noch eine einzige kantonale Stelle für diesen Datenverkehr geben. Abs. 2 hält sodann fest, dass die Versicherer die Abrechnung der Verlustscheine ebenfalls der SVA zu stellen müssen und dass diese den Versicherern die pauschale Entschädigung bis am 30. Juni ausbezahlt (vgl. Art. 105k Abs. 2 KVV).

In Abs. 3 werden die Versicherer verpflichtet, dem Kanton eingeleitete Betreibungen für Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP zu melden. Von dieser den Kantonen in Art. 64a Abs. 2 KVG eingeräumten Kompetenz ist Gebrauch zu machen, damit die zuständige Gemeinde bei der betroffenen Person prüfen kann, ob Unterstützungsmassnahmen notwendig sind. Zudem muss die Betreibung von OKP-Prämien vermieden werden, wenn die Schuldnerin oder der Schuldner Sozialhilfe bezieht bzw. unter dem Existenzminimum lebt, denn in diesem Fall übernimmt der Kanton die Prämien ohnehin (vgl. § 18 Abs. 1). Die Wohngemeinde bzw. die für die Sozialhilfe zuständige Gemeinde muss daher über angehobene Betreibungen von OKP-Prämien im Bild sein, damit sie melden kann, wenn Sozialhilfebezüglerinnen oder -betrieben werden. Welche Daten die Meldung des Versicherers enthalten muss, schreibt der Bund in Art. 105e Abs. 1 KVV vor: Namen und Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz und AHV-Nummer der Schuldnerin oder des Schuldners.

Die Meldung des Versicherers hat an die SVA zu erfolgen, die sie an die zuständige Gemeinde (in der Regel ist dies die Wohngemeinde) weiterleitet. Meldet die Gemeinde zurück, dass die Prämien gestützt auf § 18 übernommen werden, zeigt die SVA dem Versicherer an, dass die Betreibung nicht fortgesetzt werden soll. Anschliessend übernimmt die Gemeinde die ausstehenden Prämien (im Falle eines Neueintritts in die Sozialhilfe können auch alle noch ausstehenden Prämien übernommen werden, wenn eine Betreibung droht oder gar schon eingeleitet wurde). Endet die Prämienübernahme beim Austritt aus der Sozialhilfe oder aus anderen Gründen, hat die Gemeinde dies wiederum der SVA zu melden, die dem Versicherer das Ende des Betreibungsstopps anzeigt.

Abs. 5 enthält ein Abtretungsverbot für den Versicherer. Da der Versicherer den Verlustschein gemäss Art. 64a Abs. 5 KVG nicht wie bis anhin an den Kanton aushändigt, sondern selber bewirtschaften muss, ist sicherzustellen, dass er den Verlustschein beispielsweise nicht deutlich unter dem Nennwert an einen Dritten abtritt und damit den Rückerstattungsanspruch des Kantons erheblich mindert; denn er muss dem Kanton die Hälfte abliefern, wenn er die Forderung oder einen Teil davon nach Ausstellung des Verlustscheins noch eintreiben kann. Unter «Dritten» sind insbesondere auch konzerneigene Tochtergesellschaften zu verstehen.

Abs. 6 hält wiederum fest, dass die Entschädigungen für die Verlustscheine aus den Mitteln für die Prämienverbilligung finanziert werden. Daran ändert sich gegenüber dem heutigen Gesetz nichts. Der Bund überträgt den Kantonen in Art. 64a Abs. 3 KVG sodann neu die Aufgabe, eine Revisionsstelle zu bezeichnen, welche die Abrechnung des Versicherers über die dem Kanton verrechneten Verlustscheine revidiert. Ist diese eine andere Kontrollstelle als die in Art. 86 KVV erwähnte Revisionsstelle des Versicherers – beispielsweise eine kantons-eigene Stelle –, übernimmt der Kanton die Revisionskosten, andernfalls gehen sie zulasten des Versicherers. Damit hier eine gewisse Beweglichkeit gegeben ist, wird die Bezeichnung der Revisionsstelle dem Regierungsrat übertragen. Denn es ist nicht auszuschliessen, dass in gewissen Fällen eine andere Revisionsstelle als diejenige des Krankenversicherers beauftragt werden muss, etwa wenn Hinweise auf unzuverlässige Prüfung bestehen. Für die Bezeichnung der Revisionsstelle soll daher ein Regierungsratsbeschluss genügen. Schliesslich räumt Art. 105i KVV den Kantonen die Kompetenz ein, Rechtstitel zu bezeichnen, die einem Verlustschein gleichgesetzt werden, was bedeutet, dass der Kanton die Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen pauschal übernimmt. Dies könnte etwa bei der Sozialhilfe der Fall sein. Auch hier ist eine abschliessende Aufzählung im Gesetz nicht ratsam, damit der Regierungsrat, wenn er später Handlungsbedarf sieht, rasch reagieren kann.

§ 19. Verfahren a. SVA

Zunächst ist in Abs. 1 die zuständige kantonale Stelle zu bezeichnen, die für die Durchführung der IPV und den Datenaustausch mit den Krankenversicherern in der Prämienverbilligung zuständig ist (Art. 65 Abs. 2 KVG gibt den Kantonen einen entsprechenden Auftrag). Wie bisher ist dies die SVA. Der Bund erlaubt es den Kantonen in Art. 106c Abs. 6 KVV sodann, von den Versicherern künftig den gesamten Bestand ihrer im Kanton wohnhaften Versicherten abzufragen, etwa zum Zweck der Feststellung von Versicherungswechseln oder Doppelversicherungen. Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, wobei der SVA überlassen sein soll, wann sie diese Anfrage macht (Abs. 2). Andere als die in Art. 105g KVV erwähnten Daten benötigt der Kanton nicht.

§ 19a. b. Ordentliches Verfahren

Im ordentlichen Prämienverbilligungsverfahren werden die anspruchsberechtigten Personen aufgrund der bei den Gemeinden am Stichtag vorhandenen Personendaten und Steuereinschätzungen von Amtes wegen ermittelt. Neu wird den Gemeinden für die Lieferung der Daten mit den anspruchsberechtigten Personen an die SVA eine Frist gesetzt, denn das Prämienverbilligungsverfahren muss wegen der Ver-

schiebung des Stichtages vom 1. Januar auf den 1. April deutlich gestrafft werden. Insbesondere ist der rechtzeitige Versand der Antragsformulare unabdingbar; er ist der SVA aber nur dann möglich, wenn sie am 1. Mai lückenlose Kenntnis über die anspruchsberechtigten Personen hat. Die Gemeinden sind daher gehalten, die notwendigen Daten bis am 30. April zu liefern.

Anschliessend – wie bisher im Verlauf der Monate Mai und Juni – stellt die SVA den von den Gemeinden gemeldeten Personen ein Antragsformular zu (Abs. 2). Die anspruchsberechtigten Personen haben neu 30 statt wie bisher 60 Tage Zeit, den Antrag zu stellen. Die SVA versendet und bearbeitet rund 350 000 Antragsformulare. Sie ist wegen des erheblichen Aufwands, der dadurch in verhältnismässig kurzer Zeit zu leisten ist, darauf angewiesen, dass das Verfahren möglichst reibungslos und standardisiert abläuft und dass die Anträge frühzeitig eintreffen. Die 30-tägige Frist ist aber, wie vorstehend unter Ziff. 8 (Vernehmlassungsergebnis) bereits erwähnt, nicht eine Verwirkungsfrist, sondern eine blosser Ordnungsvorschrift, sodass die SVA auch weiterhin nachträglich zugesendete Antragsformulare bearbeiten wird. Zudem sind 30 Tage im Behördenverkehr für Rechtshandlungen üblich. Es ist den betroffenen Personen zuzumuten, sich innerhalb dieser Frist zu entscheiden, ob sie die Prämienverbilligung beantragen wollen oder nicht.

Neu enthalten die Bestimmungen über den Vollzug der Prämienverbilligung in § 19a Abs. 3 einen Termin für die Auszahlung der Prämienverbilligungsgelder an die Krankenversicherer. Bisher war dieser Termin abhängig von der Höhe des Referenzzinssatzes der Zürcher Kantonalbank, weil die Versicherer mittels Zinsgewinns für die Durchführung der Prämienverbilligung entschädigt wurden, was in einer Vereinbarung zwischen dem Verband der Zürcher Krankenversicherer (VZKV), der SVA und der Gesundheitsdirektion festgehalten war (vgl. auch die Ausführungen unter Ziff. 6 vorstehend [finanzielle Auswirkungen der Teilrevision]). Neu erhalten die Versicherer für den Vollzug der Prämienverbilligung keine Entschädigung mehr, sondern tragen gemäss Art. 106e KVV die Kosten gleich wie die Kantone selber. Es ist daher im Gesetz neu festzuhalten, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung zinsneutral, mithin per Valuta 30. Juni, zu erfolgen hat. Dies gilt selbstredend nur für den Regelfall, bei einer ordentlichen IPV für zwölf Monate. Wird die IPV hingegen anteilmässig für einzelne Monate oder rückwirkend ausbezahlt, erfolgt die Zahlung wie bis anhin sofort.

§ 19b. c. Ausserordentliches Verfahren

Bisher im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt war das Verfahren einer ausserordentlichen Antragstellung auf IPV. Abs. 1 hält zunächst fest, dass Personen, die kein Antragsformular erhalten haben, nach eigener Einschätzung aber die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, bei

der Gemeinde jederzeit – innerhalb der zweijährigen Verjährungsfrist von § 21 Abs. 1 – einen entsprechenden Antrag stellen können. Dasselbe gilt für einen Antrag bei veränderten persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen gemäss § 9 Abs. 3. Die Gemeinde entscheidet über den Antrag. Weist sie ihn ab, erlässt sie eine Verfügung, die nach §§ 26 lit. a und 27 angefochten werden kann. Heisst sie den Antrag hingegen gut, weist sie die SVA zur Auszahlung an den Versicherer an.

Abs. 3 hält neu fest, dass die Gemeinde ihren Entscheid nach Vorliegen einer rechtskräftigen Steuereinschätzung für die massgebende Steuerperiode überprüfen muss, wenn sie die Prämienverbilligung auf eine vorläufige, nicht endgültige Grundlage (beispielsweise eine Steuererklärung oder andere Nachweise gemäss § 9 Abs. 5) gestützt hat. Bisher fand sich eine entsprechende Bestimmung in § 21 Abs. 1 der Verordnung. Führt die Prüfung zum Ergebnis, dass zu Unrecht eine Prämienverbilligung gewährt wurde oder dass die gewährte Prämienverbilligung zu hoch war, meldet die Gemeinde dies der SVA, denn diese fordert das Geld von der betroffenen Person zurück (vgl. den nachstehenden § 20 Abs. 1). Auch diese Bestimmung fand sich bisher in der Verordnung (§ 21 Abs. 2).

§ 20. Rückforderung

Diese Bestimmung verankert das Rückforderungsrecht im Falle von zu Unrecht ausgerichteten Prämienverbilligungen gemäss § 19b Abs. 3, namentlich wegen einer Beurteilung aufgrund von vorläufigen Steuerdaten wie einer Steuererklärung oder aufgrund geltend gemachter veränderter wirtschaftlicher oder persönlicher Verhältnisse, die sich in der rechtskräftigen Steuereinschätzung nicht als IPV-relevant bestätigen oder die zeigen, dass die IPV nach Massgabe der Bemessungsgrundlagen von § 9 Abs. 2 zu hoch berechnet wurde. Das Geld wurde bereits dem Versicherer ausbezahlt und kann von diesem nicht zurückgefordert werden. Also ist eine entsprechende Rückforderung an die versicherte Person bzw. ihre gesetzliche Vertretung zu stellen. Abs. 1 wird ergänzt mit der Verweisung auf § 19b Abs. 3.

In Abs. 2 ergeht derselbe Auftrag wie bisher an die Gemeinde für den Fall von unrechtmässig ausgerichteten Prämienübernahmen bei Sozialhilfe, etwa wenn eine Person Sozialhilfeleistungen aufgrund von falschen Angaben erhalten hat, die nach dem SHG zurückgefordert werden müssen. Die Rückerstattungspflicht der Prämienübernahmen ist aber beschränkt auf den unrechtmässigen Bezug gemäss § 26 SHG. Aufgrund von rechtmässigem Verhalten gemäss § 27 SHG bezogene Prämienübernahmen sind nicht zurückzuerstatten, da die berechtigte Person im Zeitpunkt der Auszahlung tatsächlich bedürftig war. Als rechtmässig gilt der Bezug von Prämienübernahmen bei Sozialhilfe dann, wenn die im Zeit-

punkt des Bezugs der Leistung bedürftige Person nachträglich in günstige finanzielle Verhältnisse kommt, weil sie beispielsweise rückwirkende Zahlungen einer Sozial- oder Privatversicherung erhält oder eine Erbschaft oder einen Lotteriegewinn macht. Dies aus Gleichbehandlungsgründen: Auch die IPV verbleibt bei der Empfängerin oder beim Empfänger, selbst wenn diese oder dieser nachträglich in wirtschaftlich bessere Verhältnisse kommt, es sei denn, die IPV sei aufgrund einer vorläufigen Beurteilung gemäss § 9 Abs. 3–5 ausbezahlt worden und könne gemäss § 20 Abs. 1 zurückgefordert werden.

Die Rückforderung des Pauschalbetrages für die Krankenversicherung von Ergänzungsleistungsbeziehenden zur AHV/IV gemäss § 14 ist aus dem EG KVG zu streichen, weil der Bund neu auch in diesem Bereich die Direktauszahlung an die Krankenversicherer vorsieht und eine entsprechende Regelung im Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (ZLG; LS 831.3) geschaffen wird.

§ 21. c. Verjährung

Die Abfolge der Absätze ist umzukehren, da die Verjährung des Prämienverbilligungsanspruchs wichtiger ist als diejenige des Rückforderungsanspruchs. Abs. 1 wird deshalb zu Abs. 2 und umgekehrt. Die Verjährung des Prämienverbilligungsanspruchs beginnt unverändert mit dem Jahr zu laufen, für das er geltend gemacht wird. Die relative Verjährungsfrist für den Rückforderungsanspruch wird von einem auf zwei Jahre ausgedehnt, denn es müssen zwei Stellen tätig werden: Zunächst muss die Gemeinde den Rückerstattungsanspruch nach dessen Feststellung der SVA melden, und danach muss ihn die SVA gegenüber der versicherten Person geltend machen. Eine einjährige Verjährungsfrist ist für diesen Ablauf zu knapp bemessen. Weiterhin sollen Prämienverbilligungsbeiträge aber längstens während fünf Jahren nach ihrer Ausrichtung zurückgefordert werden können. Die fünfjährige absolute Verjährungsfrist ist daher unverändert zu belassen.

§ 23. Abrechnung

Die SVA rechnet neu nicht nur die IPV mit dem Kanton ab, sondern auch die an die Versicherer ausgerichteten Zahlungen für Verlustscheine für unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen. Es gibt künftig also zwei Abrechnungen, deren Fälligkeit unterschiedlich ist: Die Abrechnung für die IPV muss wie bisher bis Ende März vorliegen, während diejenige für die Verlustscheinentschädigung Ende Mai fällig wird, weil die Versicherer der SVA die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine gemäss Art. 105f Abs. 2 KVV erst per Ende März übermitteln müssen. Daraufhin hat die SVA eine Abrechnung zu

erstellen und diese der Gesundheitsdirektion zu unterbreiten. Die Zahlung für die Verlustschein erfolgt durch die SVA gemäss Art. 105k Abs. 2 KVV bzw. § 18a Abs. 2 EG KVG bis Ende Juni.

§ 24. Entschädigung

Die SVA ist für die neu übernommenen Aufgaben der Verlustscheinabteilung und der Übermittlung der Betreuungsmeldungen zu entschädigen. § 24 ist entsprechend zu ergänzen. Gleichzeitig ist zu präzisieren, dass sich die Entschädigung für die Prämienverbilligung auf die IPV gemäss § 8 bezieht, denn für die Entschädigung der ebenfalls neu übernommenen Durchführung der Prämienübernahmen von Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV ist die Sicherheitsdirektion zuständig.

Titel VI. Auskünfte und Amtshilfe

Titel VI enthält neue Bestimmungen über die Datenbearbeitung und die Amtshilfe, die bisher in § 2 geregelt waren. Der Titel ist dementsprechend anzupassen.

§ 25. Bearbeitung von Personendaten

Das IDG sieht in § 41 vor, dass das öffentliche Organ bestehende Informationsbestände mit besonderen Personendaten noch während fünf Jahren nach dem Inkrafttreten ohne genügende gesetzliche Grundlage verwenden darf. Diese Übergangsfrist läuft am 30. September 2013 aus. Für die Prüfung des Versicherungsobligatoriums benötigt die Gesundheitsdirektion in Einzelfällen Angaben zum Gesundheitszustand der Antragstellerin oder des Antragstellers, nämlich dann, wenn eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium gestützt auf die Härtefallregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV zu prüfen ist. Bei diesen Angaben handelt es sich um besondere Personendaten im Sinne des IDG. Gleichzeitig sind im Sinne der Transparenz auch für die Bearbeitung von anderen, nicht besonderen Personendaten klarere Bestimmungen zu schaffen als bisher. Sie erwähnen neben den zu bearbeitenden Daten den Zweck der Datenbearbeitung und die Datenlieferanten. In Abs. 1 geht es um das Versicherungsobligatorium, in Abs. 2 um die Durchführung der IPV und die Verlustscheinabteilung durch die SVA und in Abs. 3 um die Ermittlung der Anspruchsberechtigten der IPV durch die Gemeinden.

§ 25a. Amts- und Verwaltungshilfe

Die Bestimmung wurde von § 2 in den Titel VI. verschoben, wo sie systematisch hingehört. Gleich wie bei § 3 Abs. 2 ist auch hier das Adjektiv «geeigneten» wegzulassen, da alle erforderlichen Auskünfte und Unterlagen für den benötigten Zweck zugleich geeignet sein müssen.

§ 29a. Kosten und Entschädigung

Von den Bestimmungen über die Rechtspflege ist § 29a aufzuheben. Er wurde 2003 im Zuge einer Änderung des Gesetzes vom 7. März 1993 über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer; LS 212.81) erlassen, da für Verfügungen betreffend Prämienverbilligung damals noch der Bezirksrat Rekursinstanz war. Mit der Anpassung des kantonalen Rechts an das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) im Januar 2007 wurde der Rechtsmittelweg geändert. Heute stehen den Versicherten das Einspracheverfahren und danach die Beschwerde ans Sozialversicherungsgericht offen. Da im verwaltungsinternen Rechtsmittelverfahren und vor dem Sozialversicherungsgericht die Bestimmungen des ATSG ohnehin direkt anwendbar sind und Kostenaufgabe und Entschädigungsanspruch im Rechtsmittelverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht zudem in § 33 GSVGer geregelt sind, ist § 29a überflüssig geworden und aufzuheben.

10. Änderung bisherigen Rechts

Schliesslich ist auch das SPFG um eine neue Bestimmung zu ergänzen. Bis zu dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2012 war das Verfahren im Falle von ausserkantonalen Hospitalisationen in § 6 EG KVG geregelt, neu nun in den §§ 14 und 15 SPFG. Für die Prüfung einer Kostenbeteiligung des Kantons an einer ausserkantonalen Hospitalisation einer Zürcher Patientin oder eines Zürcher Patienten wird die Gesundheitsdirektion weiterhin besondere Personendaten im Sinne des IDG bearbeiten müssen, wie zum Beispiel die gestellte Diagnose oder die erforderliche ärztliche Behandlung und die Dauer eines Spitalaufenthaltes. Lieferant der Daten kann nicht nur ein Spital sein, sondern auch eine Antrag stellende Ärztin oder ein Antrag stellender Arzt, etwa ein Hausarzt. Eine dem IDG genügende gesetzliche Grundlage dafür fehlt heute. Sie ist im neuen § 17a SPFG zu schaffen.

11. Gestaffeltes Inkrafttreten

Die vorliegende Gesetzesrevision muss gestaffelt in Kraft gesetzt werden. Dies ist letztlich eine Folge der kurzen Frist, die der Bund den Kantonen für die Anpassung ihrer kantonalen Ausführungsgesetzgebung eingeräumt hat. Denn der neue Art. 64a KVG und die geänderten Bestimmungen der KVV treten am 1. Januar 2012 in Kraft – im Gegensatz zu Art. 65 KVG ohne Übergangsfrist. Daher müssen auch die diesbezüglichen kantonalen Ausführungsbestimmungen in § 18a, welche die Abgeltung der Verlustscheine im Falle von unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen in der OKP betreffen, rückwirkend auf Anfang 2012 in Kraft gesetzt werden. Dasselbe gilt für die Bestimmung über die Entschädigung, welche die SVA dafür erhält (§ 24).

Die geänderten Bestimmungen über die für die Prämienverbilligung massgebenden Verhältnisse (insbesondere die Verschiebung des Stichtages vom 1. Januar auf den 1. April) hingegen können erst später, frühestens auf den 1. Januar 2013 in Kraft treten, da die Gemeinden das Verfahren hinsichtlich Ermittlung der anspruchsberechtigten Personen ändern müssen. Auch die Bestimmungen über das Verfahren der Prämienverbilligung (§§ 19–21) können später in Kraft treten, da der Bund den Kantonen für die Anpassung des kantonalen Rechts an den neuen Art. 65 KVG eine Übergangsfrist von zwei Jahren ab dem 1. Januar 2012 gewährt. Das Inkrafttreten der übrigen Bestimmungen ist daher offenzulassen.

Damit ergibt sich für die §§ 18a und 24 zwingend ein rückwirkendes Inkrafttreten auf den 1. Januar 2012, während die Inkraftsetzung der übrigen Bestimmungen dem Regierungsrat überlassen werden soll.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:
Gut-Winterberger Husi