

Sitzung vom 6. April 2016

312. Anfrage (Krankenkassenprämienausfälle)

Die Kantonsräte Hans Peter Häring, Wettswil a. A., und Stefan Schmid, Niederglatt, haben am 15. Februar 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Schweizweit mussten Kantone und Krankenkassen 2014 320 Mio. Franken für ausstehende Krankenkassenprämien nachzahlen, wie die NZZ am Sonntag am 31. Januar 2016 berichtete. Für den Kanton Zürich betrug der Ausfall 38 Mio. Franken. In diesem Zusammenhang ersuchen wir den Regierungsrat um Beantwortung der nachstehenden Fragen:

1. Was hat der Regierungsrat bisher unternommen, um diesen Missstand zu beheben, und was gedenkt er noch zusätzlich zu tun, damit diese unnötigen Ausgaben reduziert werden können?
2. Wie kommt es zu diesen Ausfällen, da doch die IPV für Menschen mit geringem Einkommen die Prämien vollständig übernimmt oder sie doch wesentlich verbilligt?
3. Auf welche Begünstigtenkategorien haben sich die IPV 2014 und 2015 verteilt?
4. Wie sieht der zeitliche Ablauf für die Festlegung der IPV-Berechtigung aus? (Weil dieser Ablauf nicht berücksichtigt wurde, können die vom Kantonsrat beschlossenen Budgetanträge für das Jahr 2016 nicht umgesetzt werden).
5. Kann man feststellen, welche Regionen, Krankenkassen und Gesellschaftsschichten von diesen Ausfällen am meisten betroffen sind respektive diese verursacht haben?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hans Peter Häring, Wettswil a. A., und Stefan Schmid, Niederglatt, wird wie folgt beantwortet:

Nicht einbringliche Prämienforderungen werden den Krankenversicherern zu 85% vom Kanton entschädigt. Dies erfolgt gestützt auf Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Zum Verständnis dieser Bestimmung ist ein Blick in die Entstehungsgeschichte hilfreich. In ihrem Bericht vom 28. August 2009 (BB1 2009, 6617–6626) berichtete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) über die Missstände, die infolge der frühe-

ren Regelung eingetreten waren. Das KVG sah im Falle der Nichtbezahlung der Prämien vor, dass der Krankenversicherer die Leistungen sistieren konnte. Zum Berichtszeitpunkt waren in der Schweiz rund 150 000 Personen von einem Leistungsaufschub betroffen und die Leistungserbringer waren mit zahlreichen unbezahlten Rechnungen konfrontiert. Die Kommission fasste die Situation wie folgt zusammen: «Diese Entwicklungen bringen Leistungserbringer zum Teil in finanzielle Schwierigkeiten und das Obligatorium der sozialen Krankenversicherung wird mit den Leistungssistierungen in Frage gestellt.» (BBJ 2009, 6619). In der Folge wurden die Leistungssistierungen im Grundsatz abgeschafft (zur Ausnahme nachfolgend mehr). Als Ausgleich für die trotz unbezahlter Prämien weiter bestehende Leistungspflicht wurde den Krankenversicherern die erwähnte Entschädigung für die gegen die säumigen Versicherten erlangten Verlustscheine zuerkannt.

Zu Frage 1:

Die vom Kanton zu leistenden Verlustscheinentschädigungen lassen sich kaum vermindern. Denn Prämienausstände, die zu einem Verlustschein geführt haben, beruhen nicht auf Zahlungsunwilligkeit der oder des Versicherten, sondern auf ihrer bzw. seiner Zahlungsunfähigkeit. Das Betreibungsverfahren stellt sicher, dass sämtliches verwertbares Vermögen und Einkommen soweit möglich, d. h. bis zum betriebsrechtlichen Existenzminimum zur Begleichung der Prämienausstände eingesetzt wird. Entsteht ein Verlustschein aus der Betreibung, belegt dies, dass die oder der Versicherte finanziell nicht in der Lage ist, die Krankenkassenprämien zu begleichen. Nur für solche Forderungen, deren Uneinbringlichkeit auf Zahlungsunfähigkeit beruht, leistet der Kanton die erwähnte Entschädigung von 85 % an die Versicherer.

Mit Art. 64a Abs. 7 KVG hat der Gesetzgeber den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt, säumige Prämienzahlende weiterhin mit einem Leistungsaufschub zu sanktionieren, ausgenommen Notfallbehandlungen. Dieses Instrument der Liste der säumigen Prämienzahlenden (auch bekannt als «schwarze Liste») ist im Kanton Zürich nicht eingeführt worden. Die Gesundheitsdirektion hat zu den Auswirkungen des Verzichts auf eine schwarze Liste ein externes Gutachten in Auftrag gegeben, das der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 17. November 2015 vorgelegt wurde. Das Ergebnis ist eindeutig: Während mit Sicherheit mit erheblichen Kosten für die Führung einer solchen Liste gerechnet werden müsste, steht nicht fest, ob sie zu einer Abnahme von Verlustscheinforderungen führen würde: Die Situation in den Kantonen mit einer Liste ist nicht spürbar anders als in den Kantonen ohne Liste. Aus diesem Grund erachtet es der Regierungsrat weiterhin als nicht angezeigt, eine Liste gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG einzuführen.

Zu Frage 2:

Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erhalten individuelle Prämienverbilligungen (IPV, §8 Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz [EG KVG, LS 832.01]). Wenn das soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist, wird darüber hinaus auch die restliche Prämie übernommen (§ 18 EG KVG). Personen, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, erhalten eine Prämienverbilligung im Betrag der regionalen Durchschnittsprämie (§ 14 EG KVG).

Trotz dieser Mechanismen kann es insbesondere aus folgenden Gründen zu Ausständen von Krankenversicherungsprämien kommen:

1. Sowohl die Prämienverbilligung als auch die Prämienübernahme nach § 18 EG KVG sowie die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen müssen bei den zuständigen Stellen beantragt werden. Statistische Untersuchungen zeigen, dass ein beträchtlicher Anteil dieser an sich anspruchsberechtigten Personen keinen Antrag auf IPV, Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe stellt. Das kann zur Folge haben, dass solche Personen ihre Prämien nicht bezahlen können, sodass der Kanton den Versicherern für sie eine Verlustscheinentschädigung zu entrichten hat.
2. Bei Personen, die ausschliesslich auf individuelle Prämienverbilligungen Anspruch haben, verbleibt ein erheblicher Teil der Krankenkassenprämie als persönliche Verbindlichkeit. Weil das betriebsrechtliche Existenzminimum in aller Regel höher ist als das nach Sozialhilferecht berechnete Existenzminimum, erfolgt in solchen Fällen keine Prämienübernahme. Sind solche Personen nicht in der Lage, den auf sie entfallenden Teil der Prämie zu bezahlen, kann es auch hier zu entschädigungspflichtigen Verlustscheinen kommen.

Zu Frage 3:

Die für die IPV zur Verfügung stehenden Mittel werden für folgende Zwecke verwendet:

- *Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger*: Übernahme der Krankenkassenprämien bei Personen mit Anspruch auf EL (§ 14 EG KVG)
- *Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger*: Übernahme der Krankenkassenprämien, soweit das soziale Existenzminimum nicht gedeckt ist (§ 18 EG KVG)
- *Verlustscheinentschädigung*: Übernahme von 85% der in Verlustscheinen verbrieften Prämienausstände der Krankenversicherer
- *IPV im engeren Sinn*: Prämienverbilligung bei Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen

2014 und 2015 wurden die IPV-Mittel wie folgt verteilt:

(in Mio. Franken)	2014	2015
Prämienübernahme bei EL-Bezügerinnen und -bezügern	227	238
Prämienübernahme bei Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern	90	98
Verlusterscheinentschädigungen	38	37
IPV im engeren Sinn	381	427
Total	736	800

Die Berechtigung zum Bezug von IPV im engeren Sinn hängt vom steuerbaren Einkommen, vom Vermögen und von den persönlichen Verhältnissen ab. Der Regierungsrat fasst jährlich einen Beschluss, in dem für die Kategorien «Verheiratete und Alleinerziehende», «junge Erwachsene in Ausbildung» und «Alleinstehende» die Einkommensgrenzen festgelegt werden, bis zu denen ein Anspruch auf IPV besteht. Die Berechtigungsgrenzen wurden für 2014 bis 2017 wie folgt festgelegt (Auszug):

Jahr	2014	2015	2016	2017
Verheiratete, Gruppe mit höchster IPV	22 800	24 400	24 700	24 000
Verheiratete, Gruppe mit niedrigster IPV	47 500	53 900	55 000	49 200
IPV nur für Kinder	61 000	62 600	62 900	53 800
Alleinstehende, Gruppe mit höchster IPV	17 200	18 400	18 700	18 100
Alleinstehende, Gruppe mit niedrigster IPV	37 200	42 000	42 900	38 400
Erwachsene bis 25 Jahre, in Ausbildung	61 000	62 600	62 900	53 800

Die Begründung der Festlegungen und die vollständige Liste aller Berechtigungsstufen können den RRB Nrn. 1287/2012, 237/2014, 173/2015 und 182/2016 entnommen werden.

Zu Frage 4:

Der Regierungsrat legt jedes Jahr vor Ende Februar die Einkommens- und Vermögensgrenzen für den IPV-Anspruch im Folgejahr (Anspruchsjahr) fest (§ 8 lit. a Verordnung zum EG KVG [VEG KVG, LS 832.1]). Die Gemeinden bestimmen aufgrund der am Stichtag 1. April bestehenden Verhältnisse die Berechtigten und melden diese bis Ende April der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA, § 19a Abs. 1 EG KVG). Die SVA stellt den 226 000 berechtigten Haushalten (Stand 2014) ein Antragsformular zu. Diese haben nach Erhalt des Formulars 30 Tage Zeit, ihren Anspruch geltend zu machen (§ 19a Abs. 2 EG KVG). Gegen Ende August steht einigermassen zuverlässig fest, wie hoch der Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung sein wird. Der Bundesbeitrag kann nicht früher festgelegt werden, weil er von der Prämienhöhe im Anspruchsjahr abhängig ist (vgl. Art. 66 Abs. 2 KVG). Ausgehend vom Bundesbeitrag legt der Regierungsrat im September den Kantonsbeitrag für den «IPV-Topf» und die Höhe der Prämienverbilligung der IPV-Berechtigten fest

(§ 17 EG KVG, § 8 lit. b VEG KVG). Die SVA ermittelt aufgrund der Einkommensangaben der Gemeinden, der Zugehörigkeit zu einer Einkommensklasse (gemäss Februar-RRB) und der für die betreffende Einkommensklasse festgelegten IPV-Höhe (gemäss September-RRB) die Prämienverbilligung je berechnete Person und teilt diese den Kassen Ende November mit, sodass diese die von den IPV-Beziehenden zu bezahlende Restprämie vor Beginn des Anspruchsjahres festlegen und die Versicherten informieren können (Art. 65 Abs. 4^{bis} KVG).

Die in der Anfrage erwähnte Einschränkung des Kantonsrates bei der Festlegung der Budgetposition für die IPV ergibt sich in erster Linie aus dem Bundesrecht. Aus Art. 65 Abs. 4^{bis} KVG ergibt sich, dass die Kantone den Versicherten die IPV-berechneten Personen und die Höhe ihres Anspruchs noch vor Beginn des Anspruchsjahres mitteilen müssen, sodass die Versicherer den IPV-Berechneten nicht die volle Prämie, sondern nur die um die IPV verbilligte Prämie in Rechnung stellen. Andernfalls müsste die anspruchsberechtigte Person die Prämien im Umfang der IPV vorschüssen, was nach Art. 65 Abs. 3 Satz 2 KVG unzulässig wäre. Sodann ist auch bei der Budgetfestlegung zu beachten, dass der Kantonsanteil für die IPV mindestens 80% des Bundesbeitrags beträgt (§ 17 Abs. 1 EG KVG).

Zu Frage 5:

Da eine Verlustscheinentschädigung einen Verlustschein voraussetzt, leben die betroffenen Schuldnerinnen und Schuldner alle unter dem betriebsrechtlichen Existenzminimum. Die Frage nach den betroffenen Gesellschaftsschichten ist daher einfach zu beantworten: Es handelt sich ausschliesslich um Personen mit geringem Einkommen. Die regionale Verteilung kann ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht ermittelt werden. Es liegt aber auf der Hand, dass Verlustscheine schwergewichtig in jenen Gemeinden anfallen, in denen sich auch andere soziale Probleme konzentrieren, also in den Städten und städtischen Agglomerationen.

Die 46 104 Fälle einer Verlustscheinentschädigung verteilen sich wie folgt auf die sechs grössten Krankenversicherer im Kanton und die übrigen:

Versicherung	Anzahl Verlustscheinentschädigungen
CSS	5 649
Swica	5 225
Helsana	4 724
Concordia	4 709
Groupe Mutuel	4 365
Wincare	2 635
übrige	18 797

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi