



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bundesamt für Gesundheit  
Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

Bern, 28. März 2011

43.357/43.331/AY

## **Verordnungsänderung KVV und ELV im Zuge der Änderung von Art. 64a und 65 KVG: Stellungnahme der GDK im Rahmen der Anhörung vom 9. März 2011**

Sehr geehrter Herr Strupler  
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Anhörung zu den Verordnungsentwürfen KVV und ELV im Zuge der Anpassung der Art. 64a und 65 KVG zu äussern, danken wir Ihnen bestens. Gerne tun wir dies wie folgt:

### **1) Grundsätzliches: Verfahren und Inkrafttreten**

Bezüglich des Vorgehens bedauern wir, dass die Ausarbeitung der Verordnungsentwürfe lange Zeit in Anspruch genommen hat und nun wenig Zeit für die Anhörung einerseits sowie für die Umsetzung in den Kantonen andererseits bleibt. Dies umso mehr, als die GDK vor einem Jahr eine Umsetzung per 1.1.2011 als zu ambitiös beurteilt hatte – was sich nun bestätigt hat – und gewünscht hatte, dass die Verordnungsbestimmungen möglichst rasch vom Bundesrat verabschiedet werden, damit für die Umsetzung per 1.1.2012 zwölf Monate Zeit bleibt.

**Obwohl dieses Ziel nun wiederum unerreichbar ist, unterstützen wir den Zieltermin für die Inkraftsetzung per 1.1.2012.**

Wir erwarten nun aber, dass das BAG die **technischen Verordnungen**, welche für die Umsetzung des standardisierten Datenaustauschs nach Art. 65 Abs. 2 KVG gelten und direkt anwendbar sein sollen, für die Kantone und die Versicherer rasch verbindlich festlegt. Notwendig ist dabei, dass sich das BAG auf die intensiven Vorarbeiten der GDK und santésuisse abstützt und dass der Bund die dazu vorgesehene **Datenaustauschplattform SEDEX** mit einer ausreichenden Bandbreite **rechtzeitig und kostenlos zur Verfügung stellt**.

Grundsätzlich begrüssen wir die vorgesehene Regelungsdichte, welche die wesentlichen Elemente im Informations- und Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern festhält.



- 2) **Im Einzelnen** nehmen wir wie folgt Stellung und beantragen Ihnen die nachfolgenden Änderungen:

### Unbezahlte Prämien (KVV)

Art. 105b KVV

[1 *einverstanden*]

2 Die Ausstände dürfen Gegenstand von maximal vier Betreibungen pro Kalenderjahr und pro Versicherten sein.

#### **Begründung:**

Um unnötige Betreibungskosten zu vermeiden, welche schliesslich vom Kanton (und ein weiteres Mal vom Versicherten) zu bezahlen sind, soll Absatz 2 eingefügt werden, mit welchem die Versicherer gehalten sind, die Betreibungen zu gruppieren.

Art. 105b<sup>bis</sup> KVV

Der Versicherer darf die Versicherungsleistungen nicht mit geschuldeten Prämien und Kostenbeteiligungen verrechnen. Er darf seine Leistungen nicht aufschieben. Vorbehalten bleibt Art. 64a Abs. 7 des Gesetzes.

Wir unterstützen diese Regelung explizit und beantragen Ihnen gleichzeitig, klar festzuhalten, dass die Versicherer die Leistungen nicht aufschieben dürfen, ausser der Kanton wendet Art. 64a Abs. 7 KVG an.

Im **Kommentar** muss unbedingt die Passage "während des Schuldbetreibungsverfahrens" gelöscht werden. Die Verrechnung ist generell auszuschliessen, zumal auch nach Abschluss des Schuldbetreibungsverfahrens noch Prämien ausstehend sind, wenn das Verfahren in einen Verlustschein mündet. Der generelle Ausschluss findet sich übrigens auch im geltenden Art. 105c Abs. 5 KVV, auf welchen im Kommentar Bezug genommen wird.

Art. 105c KVV Meldungen über Betreibungen

1 Gibt der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Personendaten der Schuldnerinnen und Schuldner an, die betrieben werden, so muss er unmittelbar nach Einreichung des Fortsetzungsbegehrens in elektronischer Form oder gemäss dessen anderweitigen Vorgaben dem Kanton melden:

a. den Vornahmen und den amtlichen Namen

[b. – d *unverändert*]

e. AHV-Versichertennummer

f. den Gesamtbetrag... [*dieser Bst. fehlt in der franz. Version*]

2 Der Inhalt der Meldungen richtet sich nach den Begriffen des Registerharmonisierungsgesetzes (RHG, SR 431.02).

3 Auf entsprechende Mitteilung des Kantons hebt der Versicherer für die vom Kanton gemeldeten Versicherten kein Betreibungsverfahren an bzw. sistiert ein solches bis zum Widerruf durch den Kanton. Ein gemäss Art. 64a Abs. 7 des Gesetzes verfügter Leistungsaufschub bleibt bestehen.

#### **Begründung:**

Abs. 1: Damit die Meldung wirkungsvoll ist, muss sie sobald möglichst unmittelbar erfolgen.

Abs. 1 Bst. a: Es ist der amtliche Name anzugeben, da sonst ein Abgleich sehr aufwendig wird. (Siehe auch unseren Antrag zu Abs. 2.)

Abs. 1 Bst. e: Die AHV-Versichertennummer ist nur im Kommentar erwähnt, fehlt an dieser Stelle aber.

Abs. 2: Der explizite Verweis auf das RHG vereinfacht die technischen Vorarbeiten und ist ein Zeichen für eine auf Bundesebene kohärente und effiziente eGovernment-Strategie. Es ist nicht sinnvoll, für jedes Gesetz neue technische Definitionen zu schaffen.



Abs. 3: Ziel dieser Meldung ist es, unnötige Betreibungen und Betreibungskosten zu vermeiden. Daher soll der Kanton jederzeit solche Garantie sprechen können, z.B. für Personen, bei welchen die Prämien vollständig von der öffentlichen Hand übernommen werden (Sozialhilfebezüger).

#### Art. 105d KVV Meldungen über Verlustscheine

2 Der Versicherer übermittelt der zuständigen kantonalen Behörde bis zum 31. März die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und den dazugehörigen Revisionsbericht. Die Abrechnung enthält eine Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme der Forderungen gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes sowie eine Zusammenstellung nach Abzug der abzuziehenden Rückerstattungen gemäss Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes. Sie enthält die Personendaten nach Art. 105e und erfolgt in elektronischer Form.

3 Bei der Verlustscheinsabrechnung gemäss Absatz 2 weist der Versicherer die Ausstände nach Art. 64a Abs. 3 des Gesetzes pro versicherte Person wie folgt gesondert aus:

- a. die Prämien sowie getrennt die Kostenbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Angabe des Zeitraums, in welchem sie entstanden sind;
- b. Betreibungs- und Konkurskosten nach den Artikeln 68 und 169 SchKG;
- c. Verzugszinsen nach Artikel 105a, die im Verlustschein ausgewiesen sind.

#### **Begründung:**

Abs. 2: Der Revisionsbericht ist integraler Bestandteil des Antrags der Versicherer und zusammen mit der Schlussabrechnung den Kantonen auszuhändigen. Die Kantone sollen die vollständigen Informationen gemäss Art. 64a Abs. 3 und 5 KVG unter Angaben der Personendaten und in elektronischer Form erhalten. Dies in Analogie zur vorgesehenen Bestimmung nach Art. 105c Abs. 1 KVV.

Abs. 3: Zum vollständigen Ausweis der Ausstände, welche von den Kantonen zu 85% übernommen werden sollen, gehören gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG auch die unter diesem Absatz 3 angeführten Angaben. Dies umso mehr, da der Verlustschein bei den Versicherern bleibt und den Kantonen sonst diese Informationen nicht vorliegen.

Abs. 2 und 3: Besonders wichtig ist die Angabe der versicherten Personen. Sonst ist Art. 105g Abs. 2 nicht umsetzbar, da sich dieser auf die versicherte Person und nicht auf den Schuldner bezieht (und auch beziehen muss). Ferner ist festzustellen, dass die Angabe der versicherten Person notwendig ist, um ungerechtfertigte Forderungen aufgrund von Doppelversicherungen feststellen zu können.

#### Art. 105e KVV Personendaten

Einverstanden.

#### Art. 105f KVV Datenübermittlung

Wir sind mit einer Delegationsnorm an das Departement einverstanden. Für die Datenübermittlung zu unbezahlten Prämien soll vorderhand ein konventioneller, aber elektronischer Austausch vorgesehen werden. Zu einem späteren Zeitpunkt kann ein Austausch über SE-DEX ins Auge gefasst und dabei auf den Standard für die Prämienverbilligung aufgebaut werden.

#### Art. 105g KVV Einem Verlustschein gleichzusetzender Rechtstitel

Einverstanden.

#### Art. 105h KVV Revisionsstelle

1 Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes und kontrolliert ferner insbesondere, dass:



[a. – d. *unverändert*]

e. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist und einzig Forderungen nach Art. 64a Absatz 3 des Gesetzes umfasst.

f. die Forderungen dem zuständigen Kanton gemeldet wurde, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde.

g. der Versicherer seine Leistungen weder mit Prämienausständen verrechnet noch aufgeschoben hat, sofern der Kanton Art. 64a Abs. 7 des Gesetzes nicht als anwendbar erklärt hat.

*2 unverändert, jedoch ist die französische der deutschen Version anzupassen.*

*3 unverändert*

### **Begründung:**

Abs. 1 Bst. e: Das Kontrollorgan muss insbesondere auch attestieren, dass nur Forderungen gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG geltend gemacht werden.

Abs. 1 Bst. f: An dieser Stelle wird die Zuständigkeit gemäss dem unten beantragten Art. 105i Abs. 2 referenziert.

Abs. 1 Bst. g: Da im Gesetz die Möglichkeit zur Verrechnung nicht vorgesehen ist und jene zum Leistungsaufschub nur aufgrund einer Meldung des Kantons, soll die Einhaltung dieser beiden Grundsätze ebenfalls von der Revisionsstelle bestätigt werden.

Abs. 3: Einverstanden mit dieser Regelung. Im **Kommentar** ist jedoch die Einschränkung auf eine *externe* Revisionsstelle des Versicherers zu streichen, da der Kanton auch die interne Revisionsstelle des Versicherers anerkennen können soll.

### Art. 105i KVV Zahlungen der Kantone an die Versicherer

1 Bei Eingang der Personendaten und der Meldungen über die Verlustscheine kann die zuständige kantonale Behörde dem Versicherer die Personendaten nach Artikel 105e der Versicherten übermitteln, für die sie ausstehende Beträge übernimmt.

2 Der Kanton, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde, bezahlt dem Versicherer die von der Revisionsstelle als richtig bestätigten Forderungen..... [*Rest des Satzes unverändert*] Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton bis zum 30. Juni den Differenzbetrag zurück.

3 Falls eine rückwirkende Prämienverbilligung ausgerichtet wurde, welche durch einen Verlustschein gedeckt ist, welcher dem Kanton in Rechnung gestellt wurde, und wenn die Mitteilung der Prämienverbilligung dem Versicherten vor der Schlussabrechnung mitgeteilt wurde, zieht der Versicherer die Prämienverbilligung von der Schlussabrechnung ab.

### **Begründung:**

Abs. 2: Die kantonale Zuständigkeit für die Übernahme des Verlustscheins sowie für die Rückerstattung soll an dieser Stelle geregelt werden, nicht nur im Sinne einer Verständigung unter den Kantonen, sondern auch zur Vereinfachung der Orientierung für die Versicherer.

Abs. 3: Wir schlagen diesen neuen Abs. 3 vor, welcher von den Versicherern verlangt, den Kantonen nachträgliche Prämienverbilligungen zurückzuerstatten, welche bereits Gegenstand einer Rückvergütung waren.

Abs. 1: einverstanden

### Art. 105j KVV Wechsel des Versicherers bei Säumigkeit

3 ..... Der Versicherer muss den neuen Versicherer innerhalb von ~~60~~ 30 Tagen informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist. Der neue Versicherer muss die Versicherung rückwirkend annullieren und die bereits bezahlten Prämien zurückerstatten.



## Begründung:

In der Praxis gibt es sehr viele Doppelversicherungen. Es ist zu befürchten, dass auch der neu vorgeschlagene Art. 105j Abs. 3 KVV nicht viel daran ändern wird. Deshalb soll verbindlich festgelegt werden, dass die neue Versicherung nichtig ist und allenfalls Prämien zu Unrecht erhoben werden. Damit ist klar, dass nur der frühere Versicherer Anrecht auf Prämienzahlungen hat und allenfalls Forderungen gegenüber dem Kanton aufgrund unbezahlter Rechnungen stellen kann.

Art. 105k KVV Versicherte mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen

1 ~~streichen~~

2 Artikel 64a Absätze 1, 2 und 6 des Gesetzes sowie die Artikel 105b und 105j dieser Verordnung sind auf Versicherte, mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen Rentnerinnen und Rentner und deren Familienangehörige ~~sind und in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen~~, anwendbar. Der Versicherer übernimmt die Verlustscheine.

## Begründung:

Der Ordnungsgeber hat kein Recht, den Kantonen Lasten zu übertragen, welche bundesgesetzlich nicht vorgesehen sind. Da Versicherte mit Wohnort in der EU, Island und Norwegen nicht diskriminiert werden sollen, können nur der Bund oder die Versicherer als Träger der Verluste in Betracht gezogen werden.

Da eine Rechtsgrundlage für eine Übernahme solcher Lasten durch die Kantone fehlt und überdies das Problem gemäss Kommentar nicht schwerwiegend ist, plädieren wir für eine Übernahme durch die Versicherer zulasten des entsprechenden Versichertenkollektivs.

## Prämienverbilligung

Art. 106b KVV Aufgaben des Kantons

1 Der Kanton bestimmt eine Stelle, welche ~~die Prämienverbilligung für alle berechtigten Personen durchführt~~ für den Datenaustausch mit den Versicherern nach Art. 65 Abs. 2 des Gesetzes zuständig ist.

## Begründung:

Das Gesetz sieht keine Regelung und auch keine Regelungsmöglichkeit des Bundesrates vor, einen so weitreichenden Eingriff in die Organisation des Vollzugs der Prämienverbilligung durch die Kantone vorzunehmen. Die vorgeschlagene Bestimmung ist zur Umsetzung von Art. 65 Abs. 2 KVG auch völlig unverhältnismässig. Faktisch würde dies für viele Kantone bedeuten, dass die Durchführung der Prämienverbilligung für Sozialhilfebezüger (oft Gemeinden), für EL-Bezüger (Sozialversicherungsanstalten) sowie für die ordentliche IPV (Sozialversicherungsanstalt oder Departement) in eine einzige Stelle überführt werden müsste. Ein solcher Eingriff seitens des Bundes wäre verwaltungsökonomisch völlig unangebracht und bis 1.1.2012 nicht zu bewerkstelligen. Materiell ist es vollständig ausreichend, eine zuständige kantonale Stelle für den *Datenaustausch* mit den Versicherern zu bestimmen.

Art. 106c KVV Aufgaben des Versicherers

3 Er legt dem Kanton eine Jahresrechnung vor. Diese umfasst pro anspruchsberechtigte Person die Personendaten nach Art. 105e, den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und ~~den ausgerichteten Betrag~~ die ausgerichteten Beträge.

5 Er bezahlt der versicherten Person die Differenz innerhalb von 30 Tagen aus, wenn seine restlichen Prämienforderungen für das Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, für welche kein Verlustschein vorliegt, kleiner sind als die vom



Kanton gemeldete Prämienverbilligung. Vorbehalten bleiben kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden kann.

6 Auf Verlangen des Kantons teilen ihm die Versicherer für ihren Versichertenbestand im betreffenden Kanton die Personendaten gemäss Art. 105e und die gewählte Franchise mit.

### **Begründung:**

Abs. 3: Die effektiven Monatsprämien – welche im Laufe des Jahres angepasst werden können – sind notwendig, um die Ansprüche auf Prämienverbilligung zu kontrollieren.

Abs. 5: Wir begrüssen diese Regelung explizit. Der Begriff der „anderen fälligen Forderungen“ ist jedoch zu präzisieren. Auch ist auszuschliessen, dass Forderungen aus Verlustscheinen, welche dem Kanton zu 85% in Rechnung gestellt werden, zusätzlich mit Prämienverbilligungsgeldern verrechnet werden. In der Verordnung und im Kommentar ist überdies zu präzisieren, dass die Auszahlung die effektive Prämie nicht übersteigen darf. Eine entsprechende Anspruchsreduktion ist Gegenstand der Endabrechnung der Versicherer an den Kanton.

Abs. 6: Mit dieser Basisinformation, welche Versicherten bei welcher Kasse versichert sind, können die administrativen Abläufe wesentlich vereinfacht werden. Ferner erleichtert diese Information die Wahrnehmung der bundesgesetzlichen Pflicht der Kantone, das Versicherungsobligatorium zu überprüfen. Ohne diese Information müssten die Kantone jeden IPV-Bezüger um eine Kopie des Versicherungsausweises bitten und die Versicherung manuell erfassen. Liegt die Information gemäss dem hiermit beantragten Abs. 6 vor, reicht eine einfache Prüfung. Fehlallokationen würden in jedem Fall über die Meldung nach Abs. 1 erkannt.

**Die beantragte Datenlieferung ist notwendig:** Diese Initialinformation ist für den Vollzug der vom Bundesgesetzgeber festgelegten Regelung notwendig. Der Bedarf zur Datenlieferung lässt sich somit aus dem Bundesgesetz ableiten: Da der Bundesgesetzgeber explizit wollte, dass eine Auszahlung der Prämienverbilligung an den Krankenversicherer erfolgen muss, dann ist es zwingend notwendig, dass die Krankenversicherer den Kantonen mitteilen, wer wo versichert ist.

**Die beantragte Datenlieferung beschränkt sich auf das Minimum:** Ferner können wir die im Kommentar angeführten Erklärungen nicht nachvollziehen. Allenfalls bezieht sich der Kommentar zu Art. 106b Abs. 2 auf unseren ursprünglich weiter reichenden Antrag, auch Prämien und die Versicherungsform mitzuteilen. Wir beschränken hiermit den Antrag auf die Bekanntgabe der Versicherten sowie der gewählten Franchise. In einigen Kantonen wird die Prämienverbilligung in Funktion der Franchise variiert. Dabei liefern die Versicherer heute schon diese Informationen, ohne welche die Regelung nicht durchführbar wäre.

**Die beantragte Datenlieferung beinhaltet keine heiklen Daten:** Bei der hier beantragten blossen Information an den Kanton, welcher Versicherte bei welcher Kasse versichert ist, kann es sich nicht um eine schützenswerte Information handeln. Ferner überzeugt das Argument im Kommentar insofern nicht, als umgekehrt der Gesetzgeber die Kantone verpflichtet hat, den Versicherern Hinweise zu liefern, welche Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben, was unseres Erachtens gerade für die Zusatzversicherung eine datenschutzrechtlich heikle Information darstellt. Oder anders ausgedrückt: Die Information der Versicherer an den Kanton, wer wo versichert ist kann datenschutzrechtlich unmöglich heikel sein, wenn umgekehrt der Gesetzgeber keine Bedenken hat, den Kantonen vorzuschreiben, dass sie den Versicherern mitteilen müssen, welche Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben.

Aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, diese administrative Vereinfachung, welche für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen wesentlich ist, aufzunehmen.

### Art. 106d KVV Datenaustausch

1 Die Meldungen nach den Artikeln 106b und 106c umfassen insbesondere die Personendaten nach Artikel 105e sowie die Höhe der Monatsprämien sowie die Versicherungsform und die Kostenbeteiligung.



2 Das Departement kann nach Anhörung der Kantone und der Versicherer technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch erlassen. Dabei orientiert es sich an den Bestimmungen des RHG.

3 Der Datenaustausch erfolgt über die zentrale Informatik- und Kommunikationsplattform Sedex. Die Bestimmungen des RHG über die Verwendung von Sedex sind sinngemäss anwendbar.

### **Begründungen:**

Abs. 1: Diese Information ist für die Abwicklung der Prämienverbilligung ebenfalls relevant.

Abs. 2: Wir beantragen Ihnen, die Abstützung auf das RHG nicht nur im Kommentar, sondern auch in der Verordnung selber zu erwähnen.

Abs. 3: Da Sedex als elektronische Austauschplattform alternativlos ist, bitten wir Sie, die Anwendung von Sedex rechtsverbindlich festzulegen. Damit kann die Rechtssicherheit bereits heute gewährleistet und die Umsetzung ohne Verzögerung an die Hand genommen werden.

### **Art. 106e KVV Kosten**

1 Der Bund stellt den Kantonen und den Versicherern die Plattform SEDEX für den Datenaustausch in der dazu notwendigen Form unentgeltlich zur Verfügung.

2 Die Meldungen der Kantone und Versicherer untereinander erfolgen unentgeltlich. Die Kantone und Versicherer tragen die ihnen aus dem Meldeverfahren und aus dem Vollzug der Prämienverbilligung erwachsenden Kosten jeweils selber.

### **Begründung:**

Wir sind dezidiert der Meinung, dass der Bund die Plattform in der notwendigen Bandbreite zur Verfügung stellen muss. Der Systemwechsel wurde den Kantonen durch den Bundesgesetzgeber auferlegt. Entsprechend sind die dadurch entstehenden technischen Anforderungen, insbesondere die Kosten für die vom Bund geführte Plattform Sedex, von Bundesseite her zu finanzieren. Für eine Kostenüberwälzung fehlt die notwendige gesetzliche Grundlage. Da die Kostenregelung alternativlos ist, soll sie auch in der Verordnung verankert werden, da ansonsten unnötige Reibungsverluste bei späteren Klärungen entstehen, welche eine rasche und gemeinsame Umsetzung behindern würden.

Ferner wird es notwendig sein, dass Bund, Kantone und Versicherer in einer gemeinsamen Projektorganisation die Umsetzung gewährleisten. Dabei sollen alle die ihnen erwachsenden Kosten selber tragen. Es handelt sich dabei um einen Vorschlag für eine ausgewogene Kostenverteilung.

**Änderungsantrag im Kommentar:** Der letzte Satz im Kommentar „Dazu gehören insbesondere die Kosten für die Informatikplattform, mit welcher sie einander die Meldungen übermitteln“ ist zu streichen.

## **Ergänzungsleistungen**

### **Art. 22 ELV**

6 Bei Zahlungen der Prämienverbilligung durch den Krankenversicherer an die versicherte Person ist Art. 106c Abs. 5 KVV anwendbar.

### **Begründung:**

Damit kann das Problem nachträglicher Prämienzahlungen auch für EL-Bezüger gelöst werden, bei welchen die Rückwirkung in der Regel deutlich länger ist als bei den anderen Prämienverbilligungsbezügern.



**Eventualantrag:**

Falls Art. 106c Abs. 5 KVV trotz unserer expliziten Unterstützung in der finalen Fassung nicht aufgenommen werden sollte, bedarf es in Art. 22 ELV folgender Ergänzungen:

Art. 22 ELV (eventualiter)

6 Betrifft die Zahlung von Prämienverbilligungen eine frühere Zeitspanne, während der die anspruchsberechtigte Person bei einem anderen als dem aktuellen Krankenversicherer versichert war, kann ihr die zuständige kantonale Stelle die Prämienverbilligung in Abweichung von Artikel 21a ELG direkt auszahlen; vorbehalten bleibt die Verrechnung mit der Prämienverbilligung nach Absatz 5.

**Begründung:**

Da ein Kassenwechsel seit Anfang 2006 nur möglich ist, wenn keine Ausstände bestehen, ist mit dieser Formulierung auch gewährleistet, dass die Prämienverbilligung nur dann direkt ausbezahlt wird, wenn keine Ausstände bestehen. Gleichzeitig kann damit die Zuweisungsproblematik an die Versicherer vermieden werden.

Wir bitten Sie, unsere Rückmeldungen und Anträge zu berücksichtigen, und danken Ihnen nochmals bestens für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Pierre-Yves Maillard  
Präsident

Michael Jordi  
Zentralsekretär

**Kopie per E-Mail an:**

Kantonale Gesundheitsdepartemente  
SODK  
BAG: corinne.erne@bag.admin.ch