



## Vernehmlassungsentwurf

### Teilrevision Zusatzleistungsgesetz und Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

#### I. Gesetzesänderungen

##### 1. Teilrevision Zusatzleistungsgesetz (ZLG) vom 7. Februar 1971 (Direktüberweisung Pauschalbetrag obligatorische Krankenpflegeversicherung [Prämienübernahme] und Einführung individuelle Prämienverbilligung für Beihilfebezügerinnen und –bezüger)

Das Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz; ZLG) vom 7. Februar 1971 wird wie folgt geändert:

Koordination mit der Krankenversicherung § 17a wird aufgehoben.

Fehlender Bedarf § 18 Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht benötigt wird.

Prämienübernahme  
a. Aufgaben der Sozialversicherungsanstalt

22a <sup>1</sup> Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 21a ELG wird durch die Sozialversicherungsanstalt ausgerichtet.

<sup>2</sup> Die Sozialversicherungsanstalt erteilt der Durchführungsstelle auf Anfrage Auskunft über die berechtigten Personen und die erforderlichen Daten.

<sup>3</sup> Die Sozialversicherungsanstalt kann von den Durchführungsstellen die elektronische Übermittlung der Daten gemäss § 22b Abs. 1 verlangen.

<sup>4</sup> Die Sozialversicherungsanstalt erhält für die Ausrichtung der jährlichen Pauschalbeträge eine kostendeckende Entschädigung. Diese wird durch die für das Sozialwesen zuständige Direktion des Regierungsrates festgelegt.

b. Aufgaben der Durchführungsstellen § 22b <sup>1</sup> Die Durchführungsstellen melden der Sozialversicherungsanstalt die für die Ausrichtung des Betrags gemäss Art. 21a ELG geeigneten und erforderlichen Daten. Sie melden ihr insbesondere



- a. monatlich Beginn bzw. Ende des Anspruchs der neu bzw. nicht mehr berechtigten Personen,
- b. jährlich den gesamten Bestand der berechtigten Personen. Die Meldung erfolgt nach Weisung der für das Sozialwesen zuständigen Direktion des Regierungsrates.

<sup>2</sup> Die Durchführungsstellen gewährleisten, dass den gemäss § 12 berechtigten Personen nicht zusätzlich Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden.

<sup>3</sup> Sie verfügen die Rückerstattung von unrechtmässig ausgerichteten Leistungen gemäss Abs. 1. Die Rückerstattung erfolgt an den Kanton. Der Regierungsrat regelt die Zuständigkeit und das Verfahren.

Kantonale Beiträge an die Gemeinden

§ 34 Abs. 1 wird aufgehoben.

Der Kanton leistet den Gemeinden einen Kostenanteil von 44% an die beitragsberechtigten Ausgaben für Zusatzleistungen, die nach Abzug der jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung verbleiben.

## **2. Teilrevision Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) vom 13. Juni 1999**

Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) vom 13. Juni 1999 wird wie folgt geändert:

d. Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen

§ 14 <sup>1</sup> Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen und einen pauschalen Beitrag an die Krankenkassenprämien gemäss Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erhalten, haben keinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungsbeiträge nach diesem Gesetz.

<sup>2</sup> Werden Ergänzungsleistungen rückwirkend ausgerichtet, sind bereits ausbezahlte Prämienverbilligungsbeiträge zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> Der Pauschalbetrag gemäss Abs. 1 geht zu Lasten des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung.

Abs. 4 wird aufgehoben.



Abrechnung und Revision

§ 23 <sup>1</sup> Die Sozialversicherungsanstalt erstellt eine Abrechnung über die im vergangenen Jahr ausgerichteten oder zurückerstatteten Prämienverbilligungen und Pauschalbeträge gemäss § 14.

<sup>2</sup> Sie stellt die Abrechnung der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates zusammen mit einem Revisionsbericht bis spätestens Ende April zu.

## II. Erläuterungen

### 1. Ausgangslage

Am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte den geänderten Art. 65 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) verabschiedet. Art. 65 Abs. 1 KVG sieht neu vor, dass die Kantone den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Krankenversicherer bezahlen. Im Zusammenhang mit dieser Gesetzesänderung erfolgte auch eine entsprechende Anpassung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG). Dessen neuer Art. 21a hält fest, dass der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d in Abweichung von Art. 20 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ebenfalls direkt dem Krankenversicherer ausbezahlt ist.

Diese Änderungen des Bundesrechts machen eine Revision des kantonalen Gesetzes über die Zusatzleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (Zusatzleistungsgesetz, ZLG) und des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 (EG KVG) notwendig.

Anzumerken ist, dass die bundesrechtlichen Ausführungsvorschriften zur Umsetzung der neuen Bestimmungen des ELG und des KVG noch nicht vorliegen. Da die Inkraftsetzung der neuen Bestimmungen voraussichtlich per 1. Januar 2012 (mit einer zweijährigen Übergangsfrist für die Umsetzung durch die Kantone) erfolgen soll, ist der kantonale Gesetzgebungsprozess trotz der bestehenden Unsicherheiten rasch voranzutreiben.

### 2. Zur Änderung des ZLG

#### a. Allgemeines

Die Zusatzleistungen bestehen aus mehreren Leistungsarten (§ 1 ZLG):

- a. Ergänzungsleistungen gemäss ELG,
- b. Beihilfen,
- c. Zuschüssen.



Bis anhin wurden die Ergänzungsleistungen und Beihilfen einschliesslich Prämienverbilligungen durch die Gemeinden oder in deren Auftrag durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) an die Rentnerinnen und Rentner ausbezahlt. Mit der neuen bundesrechtlichen Vorgabe muss die pauschale Prämienverbilligung, welche gemäss Bundesrecht der regionalen Durchschnittsprämie zu entsprechen hat und damit eigentlich eine Prämienübernahme darstellt, nun direkt dem Krankenversicherer überwiesen werden. Im Kanton Zürich werden die individuellen Prämienverbilligungen, welche gestützt auf das KVG ausgerichtet werden, bereits heute direkt an die Versicherer bezahlt. Für die Abwicklung ist die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) zuständig (§ 19 EG KVG). Neu soll die SVA auch für die Abwicklung der pauschalen Prämienverbilligung im Ergänzungsleistungsbereich zuständig sein. Die Übertragung dieser Aufgabe an die SVA fusst auf folgenden Überlegungen: Gemäss Informationen des Bundesamtes für Gesundheit soll in den Ausführungsbestimmungen zum ELG und zum KVG die Zuständigkeit einer (einzigen) Stelle für die Abwicklung aller Prämienverbilligungen (gemeint sind jene nach KVG wie auch jene nach ELG) vorgesehen werden. Da der SVA bereits die Durchführung der individuellen Prämienverbilligungen im Krankenversicherungsbereich obliegt, wäre ihre Zuständigkeit für die Abwicklung der Prämienübernahmen gemäss ELG somit vorgegeben. Aber selbst wenn keine solche Vorgabe erfolgen sollte, ist es aus verfahrensökonomischen und systemtechnischen Gründen, aber auch aufgrund des bei der SVA vorhandenen Wissens geboten, der SVA diese Aufgabe zu übertragen. Die bundesrechtlichen Vorgaben sollen mit zwei neuen Bestimmungen (§§ 22a und 22b [Prämienübernahme]), die das Vollzugsverfahren festlegen, umgesetzt werden. Mit diesen Bestimmungen werden einerseits die Aufgaben der SVA und die ihr dafür zustehende Entschädigung festgelegt. Andererseits sind darin die Aufgaben der Durchführungsstellen (Gemeinden) geregelt, die der SVA die geeigneten und erforderlichen Daten aus den Leistungs- und Rückerstattungsverfügungen melden müssen.

Im Weiteren sind die Prämienverbilligungen für Personen, die Anspruch auf Beihilfen, nicht aber auf Ergänzungsleistungen haben, neu zu regeln (§ 17a). Die Ermittlung ihres Anspruchs soll künftig wie bei anderen Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen nach § 8 ff. EG KVG erfolgen. Entsprechend soll die Sonderregelung von § 17a aufgehoben werden. Da mit dem Wegfall der Sonderregelung im Kürzungsfall kein Mindestanspruch mehr gewährleistet werden muss, ist auch § 18 entsprechend anzupassen. Ebenfalls in diesem Zusammenhang steht die Aufhebung von § 34 Abs. 1.

## **b. Zu den einzelnen Bestimmungen**

### **§ 17a. Prämienverbilligung**

An Bezügerinnen und Bezüger von Beihilfen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen wurde bisher gemäss § 17a mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet, wobei der Höchstbetrag der Beihilfe (Fr. 2 420) nicht überschritten werden durfte. Im Gegenzug erhielten diese Personen keine individuellen Prämienverbilligungen. Die Ungleichbehandlung von Beihilfebezügerinnen und – bezüger zu anderen Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zudem würde die Beibehaltung dieser Ungleichbehandlung die Umsetzung der neuen Bundesvorschriften wesentlich komplizieren, da auch die unter diesem Titel ausgerichteten Leistungen als Prämienverbilligungen direkt an die Kranken-



versicherer auszurichten wären. Vor diesem Hintergrund ist die Aufhebung der Sonderregelung angezeigt. Neu sollen die Bezügerinnen und Bezüger von Beihilfen (ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen) den gleichen Anspruch auf Prämienverbilligung wie andere Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen (§ 8 EG KVG) haben.

Ebenfalls hinfällig wird Abs. 2, welcher eine entsprechende Sonderregelung für Paare beinhaltet.

§ 17a ZLG ist daher ersatzlos aufzuheben.

#### § 18. Fehlender Bedarf

Mit dem Wegfall der Sonderregelung von § 17a muss bei Kürzung oder Verweigerung der Beihilfe kein Mindestanspruch auf Prämienverbilligung mehr gewährleistet werden. Der Passus "und der bundesrechtlich gewährleistete Anspruch auf Prämienverbilligung gewahrt bleibt" kann deshalb gestrichen werden.

#### § 22a. Prämienübernahme, a. Aufgaben der Sozialversicherungsanstalt

Da die regionale Durchschnittsprämie für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger neu an die Krankenversicherung überwiesen wird, ist der Begriff Prämienverbilligung nicht zutreffend. Faktisch handelt es sich um eine Prämienübernahme, was in der Randanmerkung (Marginalie) festgehalten wird.

In § 22a Abs. 1 wird die Zuständigkeit der SVA für die Abwicklung der Prämienübernahmen festgelegt.

Im Weiteren wird geregelt, dass die SVA den Durchführungsstellen gegenüber auskunftspflichtig ist, soweit es um die berechtigten Personen und die erforderlichen Daten geht. Die Durchführungsstelle muss die Möglichkeit haben, die korrekte Ausrichtung des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung jederzeit überprüfen zu können (Abs. 2).

Die SVA kann aus Gründen der Vereinfachung und Wirtschaftlichkeit die elektronische Übermittlung derjenigen Daten, welche sie für die Ausrichtung der Prämienübernahmen benötigt, verlangen (Abs. 3).

Schliesslich ist die SVA für ihre Arbeit zu entschädigen. Die Entschädigung soll – analog der Bestimmung bezüglich Durchführung der Individuellen Prämienverbilligung (§ 24 EG KVG) – kostendeckend sein. Die Kosten werden von der für das Sozialwesen zuständigen Direktion getragen (Abs. 4). Die Beiträge für die pauschale Prämienübernahme gehen indessen, wie bisher, zulasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligungen (neu § 14 EG KVG, weiter unten).

#### § 22b. b. Aufgaben der Durchführungsstellen

§ 22b befasst sich mit den Aufgaben der Durchführungsstellen. Diese bestehen im Einzelnen darin, der SVA die für die Ausrichtung des jährlichen Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG geeigneten und er-



forderlichen Daten mitzuteilen (Abs. 1). Um welche Daten es sich dabei handelt, sollte sich aus Bundesrecht ergeben. Um allfällige Widersprüche zu vermeiden, ist auf eine detaillierte Regelung in jedem Fall einstweilen zu verzichten. Über die Meldung der voraussichtlich durch das Bundesrecht vorgegebenen Daten hinaus werden die Durchführungsstellen zudem verpflichtet, Beginn und Ende des Anspruchs der neu bzw. nicht mehr berechtigten Personen monatlich (lit. a) und den gesamten Bestand der berechtigten Personen jährlich zu melden (lit. b). Letzteres soll einen jährlichen Abgleich zwischen Durchführungsstelle und Vollzugsorgan ermöglichen. Der Stichtag sowie Form und Inhalt der Mitteilung werden durch Weisungen der für das Sozialwesen zuständigen Direktion festgelegt.

Ergibt die Bedarfsrechnung einen Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistung, der betragsmässig die Höhe des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht überschreitet, dürfen zusätzlich keine Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden. Dies haben die Durchführungsstellen zu gewährleisten (Abs. 2).

Die Durchführungsstellen erlassen die Leistungsverfügungen. Sie zeichnen daher auch für die Rückerstattungsverfügungen zuständig. Da die SVA die Versicherungsbeiträge bezahlt, hat die Rückerstattung an sie zu erfolgen. Ihr obliegt ihrerseits die Abrechnung mit dem Kanton. Rückerstattungspflichtig sind in der Regel die Ergänzungsleistungsbezügerin respektive der Ergänzungsleistungsbezüger. Schliesslich wird der Regierungsrat ermächtigt, Zuständigkeit und Verfahren soweit erforderlich auf Verordnungsstufe weiter zu regeln (Abs. 3).

### § 34. Kantonale Beiträge an die Gemeinden

Mit dem Wegfall der Sonderregelung von § 17a gibt es keine Prämienverbilligungen in Form von Beihilfen mehr. Zudem erfolgt die Abwicklung der pauschalen Prämienverbilligungen neu über die SVA und nicht mehr über die Gemeinden. Die Krankenversicherungsbeiträge für Personen mit Zusatzleistungen werden deshalb von der Gesundheitsdirektion nicht mehr den Gemeinden, sondern direkt an die auszahlende SVA überwiesen. Der Regelungsinhalt von Abs. 1 entfällt somit, weshalb diese Bestimmung aufzuheben ist.

Der heutige Abs. 2 wird zum neuen einzigen Absatz und leicht angepasst. Es wird der Begriff Prämienverbilligung durch den Passus "jährliche Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung" ersetzt. Diese Änderung dient der Klarstellung.

### 3. Zur Änderung des EG KVG

Im EG KVG ist die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger als Sonderfall der Prämienverbilligung in § 14 geregelt. Hier ist zunächst in Absatz 1 in grundsätzlicher Hinsicht klarzustellen, dass diese Personen neben dem Pauschalbeitrag in Höhe der regionalen Durchschnittsprämie keinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungsbeiträge nach dem EG KVG haben. Sodann ist Absatz 2 neu zu fassen: Bisher waren die Gemeinden verpflichtet sicherzustellen, dass die Beiträge nicht doppelt bezahlt werden. Nachdem die Auszahlung neu durch die SVA vorgenommen wird und nicht mehr über die Gemeinden läuft, ist diese Bestimmung durch eine allgemeine



Regel zu ersetzen, wonach bereits ausgerichtete IPV-Beiträge an nachträglich (rückwirkend) ausbezahlte Pauschalbeiträge an die Krankenversicherung anzurechnen sind. Aus dem gleichen Grund entfällt auch die Rückerstattung an die Gemeinden (Abs. 3 und 4). Neu ist hingegen in Absatz 3 festzuhalten, dass die Aufwendungen für Prämiennübernahmen für die Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger gleich wie solche für Sozialhilfebeziehende (§ 18 EG KVG) zulasten des Gesamtbetrages für die Prämienvverbilligung gehen. Der Absatz 4 entfällt ersatzlos, da es keine Rückerstattung an die Gemeinden mehr gibt.

Statt dass die Pauschalbeträge für die Krankenversicherung von Ergänzungsleistungsbeziehenden an die Gemeinden zurückerstattet werden, werden sie neu mit der SVA abgerechnet. Die bestehende Bestimmung über die Abrechnung der individuellen Prämienvverbilligung durch die SVA ist daher entsprechend zu ergänzen (§ 23 Abs. 1 G KVG). Gleichzeitig ist im Gesetz auch zu verankern, dass die Abrechnung revidiert sein muss, weil dies der Bund vorschreibt (Art. 6 Abs. 1 der Verordnung vom 7. November 2007 über den Bundesbeitrag zur Prämienvverbilligung in der Krankenversicherung, VPVK). Dafür ist die Frist von Ende März auf Ende April zu verschieben (Abs. 2).

Die Bestimmung über die Rückforderung von unrechtmässig ausgerichteten Prämienvverbilligungen (§ 20 EG KVG) wird im Rahmen einer umfassenderen Teilrevision des EG KVG, die bis Mitte November 2010 in Vernehmlassung war, geändert. Sie ist daher nicht Teil der vorliegenden Revision.

#### **4. Finanzielle Auswirkungen**

Die Regelung, wonach die regionale Durchschnittsprämie neu direkt dem Versicherer und nicht mehr wie bis anhin zusammen mit den Ergänzungsleistungen auszurichten ist, hat keinen Einfluss auf die Höhe der ausgerichteten Prämienvverbilligungsmittel. Neu ist jedoch die SVA für ihren Aufwand zu entschädigen. Die Höhe der Entschädigung ist noch festzusetzen, wobei sich diese an der Entschädigung der SVA für die Abwicklung der individuellen Prämienvverbilligungen orientieren wird. Die Entschädigung wird durch die Sicherheitsdirektion zu bezahlen sein.

Die Auswirkungen der Abschaffung der Sonderregelung bei den Beihilfen, wonach für Personen mit einem Anspruch lediglich auf Beihilfen (jedoch nicht auf Ergänzungsleistungen) nicht mehr die Beihilfen auf den Höchstbetrag erhöht werden, sondern neben ihrem rechnerischen Anspruch auf Beihilfen neu ein Anspruch auf eine individuelle Prämienvverbilligung gemäss § 8 EG KVG begründet wird, sind schwierig zu quantifizieren.

Gemäss Statistik des Kantonalen Sozialamtes wurden im Dezember 2009 in 940 Fällen ausschliesslich Beihilfen ohne Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Schätzungsweise erhielten in diesen Fällen rund 1 200 Personen gestützt auf den bisherigen § 17a ZLG den Beihilfe-Höchstbetrag von 2 420 Franken gemäss § 16 ZLG. Hochgerechnet auf das ganze Jahr 2009 ergibt dies Beihilfen von rund 3 Mio. Franken, welche aus Prämienvverbilligungsmitteln gedeckt wurden.

Gemäss der neuen Regelung würden diese Personen weiterhin ihren rechnerischen Anspruch auf Beihilfen behalten. Mangels statistischer Angaben schätzt das Kantonale Sozialamt diese Beihilfen auf rund 1,5 Mio. Franken, welche (da nicht mehr über die Prämienvverbilligung abgerechnet) neu durch den Kanton und die Gemeinden gemäss § 34



ZLG mit 660 000 bzw. 840 000 Franken zu tragen sind. Der neu entstehende Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung für diese Personen schätzt das Kantonale Sozialamt auf rund 2 Mio. Franken.

Zusammengefasst geht das Kantonale Sozialamt für den Kanton von einer leichten Verminderung des Aufwands von heute 3 Mio. auf 2,66 Mio. Franken und für die Gemeinden von Mehrkosten von 0,84 Mio. Franken aus. Gleichzeitig führt die Neuregelung für die Gemeinden zu einer administrative Vereinfachung.

In diesen Zahlen nicht berücksichtigt ist die aufgrund des erweiterten Aufgabenbereichs anfallende Erhöhung der Verwaltungsentschädigung an die SVA für die Durchführung der Prämienverbilligungen.