



2006/162

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996: Prämienverbilligung und Leistungsaufschub für säumige Versicherte

vom 13. Juni 2006

Zusammenfassung

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat mit dieser Vorlage eine Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) ¹. Es wird die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ² umgesetzt, die am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist. Gleichzeitig werden drei parlamentarische Vorstösse zur Prämienverbilligung zur Abschreibung beantragt ³.

Neu müssen die Versicherer die Behandlungskosten von Versicherten, gegen die im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt wird, erst wieder übernehmen, wenn die geschuldeten Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt sind. Versicherte mit Leistungsaufschub dürfen auch den Versicherer nicht mehr wechseln ⁴. Es wird vorgeschlagen, dass die Sozialhilfebehörde beim Versicherer den Leistungsaufschub gegenüber sozialhilferechtlich unterstützten Personen wegkauft, deren Unterstützung am oder nach dem 1. Januar 2006 begonnen hat. Der Anteil nicht bezahlter Prämien und der Verzugszinsen am Wegkauf erfolgt zu Lasten des Kantons und wird der kantonalen Prämienverbilligungsrechnung belastet. Der restliche Anteil am Wegkauf (unbezahlte Kostenbeteiligungen und Betriebskosten) erfolgt zu Lasten der Einwohnergemeinde.

Neu müssen die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% verbilligen ⁵. Dieser Mindestanspruch muss ab 1. Januar 2007 gewährleistet sein ⁶. Der Regierungsrat will den Mittelstandsfamilien und der Alterskategorie 18 bis 25 Jahre mindestens die Hälfte der entsprechenden kantonalen Durchschnittsprämie vergüten. Die bezugsberechtigten mittleren Einkommen legt der Landrat im Dekret fest. Die

¹ SGS 362, GS 32.474.

² SR 832.10.

³ Postulat 2004-268 betreffend Anpassung der Richtprämien (in abgeänderter Form überwiesen), Motion 2004-271 betreffend Neuordnung der Krankenversicherungs-Prämienverbilligung zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen (als Postulat überwiesen) und Motion 2005-095 betreffend Krankenkassenprämienverbilligung direkt an die Versicherungen (als Postulat überwiesen).

⁴ Artikel 64a revKVG.

⁵ Artikel 65 Absatz 1 revKVG.

⁶ Ziffer II Übergangsbestimmung revKVG.

vorgeschlagenen Einkommensgrenzen sind nach Haushaltsgrösse und -zusammensetzung abgestuft.

Die als Postulat überwiesene Motion 2005-095 verlangt, dass die Beiträge zur Verbilligung der Krankenkassenprämien in Zukunft direkt an die Versicherer gezahlt werden, damit die Subventionsbezüger das Geld nicht mehr für andere Zwecke verwenden können und die öffentliche Hand im Leistungsfall nicht doppelt zahlen muss (die Prämienverbilligung und die Zahlungsausstände). Diesem Anliegen kann auch ohne eine administrativ aufwändige Umstellung der bestehenden Abläufe entsprochen werden, indem die Beitragszahlungen an säumige Versicherte gestoppt werden, sobald gegen sie im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt wird.

Die als Postulat überwiesene Motion 2004-271 verlangt zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen die Einführung eines progressiven Prozentanteils zur Berechnung der Prämienverbilligung. Bereits im Rahmen der letzten Revision des EG KVG, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, wurde dieses Verbilligungsmodell geprüft und der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission zur Beurteilung vorgelegt. Als Ergebnis der Überprüfung und Beurteilung bestätigte sich bereits damals, dass die geltende Regelung die Zielsetzung der Prämienverbilligung erfüllt, wenn Landrat und Regierungsrat Prozentanteil und Richtprämie gezielt aufeinander abstimmen. Seither hat sich nichts Grundlegendes daran geändert, weshalb das bestehende Modell mit einem einheitlichen Prozentanteil für alle Bezugsberechtigten beibehalten werden soll.

Das Postulat 2004-268 betreffend Anpassung der Richtprämien (in abgeänderter Form überwiesen) verlangt, die Richtprämien für Erwachsene, jugendliche Erwachsene und Kinder per 1. Januar 2006 der Kostenentwicklung anzupassen. Im Rahmen von GAP wurden die Richtprämien gleichzeitig mit dem Prozentanteil angepasst. Die Teuerung wurde so bei den tiefsten Einkommen weitgehend ausgeglichen. Die Beiträge an mittlere Einkommen im Bereich zwischen 30'000 und 60'000 gingen leicht zurück. Der Regierungsrat will deshalb die Richtprämien auf den Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Gesetzesänderung auf den 1. Januar 2007 erhöhen.

Die geltende Definition der für die Prämienverbilligung massgebenden Einkommen führt in vielen Fällen dazu, dass Versicherte ohne tatsächliche wirtschaftliche Notwendigkeit einen Beitrag erhalten. Dies trifft auf Versicherte zu, die fehlende Beitragsjahre in der beruflichen Vorsorge (zweite Säule) wegkaufen und/oder Liegenschaftskosten steuerlich geltend machen, die weit über dem Pauschalabzug liegen. Die Beitragszahlungen an diese Versicherten haben ein Ausmass erreicht, das eine Korrektur erforderlich macht. Zur Berechnung der Prämienverbilligung sollen deshalb neu die Liegenschaftsunterhaltskosten, die den Pauschalabzug übersteigen sowie die Einkäufe von fehlenden Beitragsjahren in der zweiten Säule wieder zum steuerbaren Einkommen dazu gezählt werden.

Neu wird die Prämienverbilligung auf der Basis der definitiven Steuerveranlagung berechnet und ausgezahlt. Es wird nicht mehr gewartet bis die Veranlagung nach Ablauf der Einsprachefrist rechtskräftig wird. Dieser Praxiswechsel ist ohne Gesetzesänderung möglich. Der Vorteil besteht darin, dass jeweils ab Januar der Beitrag an noch mehr Versicherte vorschüssig bezahlt werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage	4
1.1 Bestehende Rechtsgrundlagen	4
1.2 Finanzierung und Kosten der Prämienverbilligung.....	4
1.2.1 Finanzierung.....	4
1.2.2 Steigende Gesamtbeiträge von Bund und Kantonen	5
1.2.3 NFA	6
1.2.4 Die Beiträge im Kanton Basel-Landschaft.....	6
1.3 Wirkung der Prämienverbilligung	7
2 KVG-Revision als Grund für die Änderung des EG KVG	9
3 Zielsetzungen und Übersicht über die Teilrevision	10
3.1 Zielsetzungen	10
3.2 Übersicht	10
4 Die Änderungen im Einzelnen	11
4.1 Zahlungsverzug der Versicherten (§ 6)	11
4.2 Leistungsaufschub (§ 6a)	12
4.3 Wegkauf des Leistungsaufschubs bei unterstützten Personen (§ 6b)	12
4.4 Anspruch (§ 8 Abs. 1).....	14
4.5 Bundesrechtlicher Minimalanspruch (§ 8 Abs. 3).....	15
4.6 Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie (§ 8a)	17
4.7 Massgebendes Einkommen (§ 9 Abs. 1)	20
4.8 Prämienverbilligungsaufschub (§ 12a)	21
4.9 Berechnung der Prämienverbilligung aufgrund der definitiven Steuerveranlagung	22
4.10 Auszahlung der Verbilligung weiterhin an die Versicherten	23
4.11 Erhöhung der Richtprämien zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen.....	25
5 Finanzielle und personelle Auswirkungen	26
6 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	27
6.1 Grundsätzliche Aufnahme der Vernehmlassungsvorlage	27
6.2 § 6 Zahlungsverzug der Versicherten	27
6.3 § 6a Leistungsaufschub	28
6.4 § 6b Wegkauf des Leistungsaufschubes bei unterstützten Personen.....	29
6.5 § 8 Anspruch	30
6.6 § 8a Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie	31
6.7 § 9 Absatz 1	32
6.8 Aufhebung von §11b	33
6.9 § 12a Prämienverbilligungsaufschub	33
6.10 Dekret (Einkommensgrenzen).....	34
7 Politische Vorstösse	35
7.1 Motion 2005-095 von Madeleine Göschke vom 7. April 2005: Krankenkassenprämienverbilligung direkt an die Versicherungen (am 27. November 2005 überwiesen als Postulat)	35

7.2	Motion 2004-271 von Madeleine Göschke vom 28. Oktober 2004: Neuordnung der Krankenversicherungs-Prämienverbilligung zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen (überwiesen am 26. Mai 2005 als Postulat)	36
7.3	Postulat 2004-268 der SP-Fraktion vom 28. Oktober 2004: Anpassung der Richtprämien (am 10. März 2005 modifiziert überwiesen)	36
8	Anträge	37
9	Anhang	38

1 Ausgangslage

1.1 Bestehende Rechtsgrundlagen

Gemäss Artikel 65 Absatz 1 KVG sind die Kantone verpflichtet, Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligung zu gewähren. Im Kanton Basel-Landschaft ist die Prämienverbilligung geregelt im EG KVG, im Dekret über den Prozentanteil am massgebenden Jahreseinkommen für die Prämienverbilligung ⁷ und in der Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung ⁸.

Das EG KVG ist am 1. Januar 1996 in Kraft getreten. Es wurde seither drei Mal geändert. Die erste Änderung ist am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ⁹. Auf Grund eines Urteils des Kantonsgerichts wurde die Definition des massgebenden Einkommens auf Gesetzesebene verankert. Die zweite Änderung, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, diente der Anpassung an das revidierte Steuergesetz des Kantons und an geänderte KVG-Vorschriften zur Prämienverbilligung ¹⁰. Gleichzeitig wurden Anliegen von politischer Seite zur Verbilligungspraxis des Kantons und alternative Verbilligungsmodelle geprüft. Auf einen Modellwechsel wurde verzichtet, weil die geltende Regelung die Zielsetzung der Prämienverbilligung erfüllt, sofern Landrat und Regierungsrat Richtprämien und Prozentanteil gezielt anpassen. Im Rahmen der dritten Änderung, die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurde auf Grund eines Urteils des Kantonsgerichts die Verwirkungsfrist von einem Monat auf ein Jahr verlängert ¹¹.

1.2 Finanzierung und Kosten der Prämienverbilligung

1.2.1 Finanzierung

Bund und Kantone finanzieren gemeinsam die Prämienverbilligung. Der maximale Bundesbeitrag wird durch einfachen Bundesbeschluss, der nicht dem Referendum untersteht, jeweils auf vier Jah-

⁷ SGS 362.1, GS 34.0602.

⁸ SGS 362.12, GS 34.0694.

⁹ Landratsvorlage 2000-257 vom 12. Dezember 2000 betreffend urteilsbedingte Änderung des Einführungsgesetzes vom 25. März 1996 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG).

¹⁰ Landratsvorlage 2002-027 vom 5. Februar 2002 betreffend Änderung des Einführungsgesetzes vom 25. März 1996 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG).

¹¹ Landratsvorlage 2004-150 vom 22. Juni 2004 betreffend Änderung des EG KVG zur Umsetzung des Kantonsgerichtsurteil betreffend Verwirkungsfrist in der Prämienverbilligung.

re festgelegt. Dabei werden die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die Finanzlage des Bundes berücksichtigt ¹².

Der Gesamtanteil der Kantone muss mindestens 50% des gesamten Bundesbeitrages betragen ¹³. Das heisst, dass der Bund zwei Drittel der gesamten Prämienverbilligungsbeiträge finanziert, und die Kantone einen Drittel.

Der Anteil, den ein einzelner Kanton zum jeweiligen Bundesbeitrag beisteuern muss, variiert zwischen 8% im Kanton Obwalden und 65% im Kanton Zug. Er hängt ab vom Finanzkraftindex, der Wohnbevölkerung und der Zahl der versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörigen ¹⁴. Der Anteil des Kantons Basel-Landschaft beläuft sich auf knapp 40%.

Die Prämienverbilligungen sind von den Kantonen so festzulegen, dass die Bundes- und Kantonsbeiträge grundsätzlich voll ausbezahlt werden ¹⁵. Ein Kanton darf seinen Betrag um maximal 50% kürzen, wobei dann auch der Bundesanteil an den Kanton entsprechend gekürzt wird. Dabei muss die Prämienverbilligung für Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen noch immer gewährleistet sein ¹⁶.

1.2.2 Steigende Gesamtbeiträge von Bund und Kantonen

Die Beiträge von Bund und Kantonen zur Verbilligung der Krankenversicherungsprämien haben sich seit 1996 um 53% von 2'470 Mio. Franken auf 3'780 Mio. Franken im Jahr 2006 erhöht.

Ein Ende der Aufwärtsentwicklung ist nicht absehbar. Im Jahr 2009 werden die gesamten Bundes- und Kantonsbeiträge zur Verbilligung der Krankenkassenprämien mehr als 4 Milliarden Franken (4'107 Mio. Franken) betragen. Das sind 66% mehr als 1996. Der durchschnittliche jährliche Zuwachs beträgt über 5%.

¹² Art. 66 Absatz 1 und 2 KVG: Der Bund gewährt den Kantonen jährlich Beiträge zur Verbilligung der Prämien im Sinne von Artikel 65 und 65 a KVG. Die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone werden unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Finanzlage des Bundes durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt.

¹³ Art. 66 Absatz 4 KVG: Der Bund bestimmt nach der Finanzkraft der Kantone, in welchem Masse diese den Bundesbeitrag aus eigenen Mitteln mindestens aufzustocken haben. Der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, muss mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrages entsprechen.

¹⁴ Art. 66 Absatz 3 KVG: Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung und Finanzkraft sowie nach der Anzahl der Versicherten nach Artikel 65a Buchstabe a fest.

¹⁵ Art. 65 Absatz 2 KVG: Die Prämienverbilligungen sind so festzulegen, dass die jährlichen Beiträge des Bundes und der Kantone nach Artikel 66 grundsätzlich voll ausbezahlt werden.

¹⁶ Art. 66 Absatz 5 KVG: Ein Kanton darf den nach Absatz 4 von ihm zu übernehmenden Beitrag um maximal 50% kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt. Der Bundesrat kann dazu nähere Bestimmungen erlassen. Gemäss Art. 66 Absatz 6 KVG kann der Bundesrat den Kantonen gestatten, die jährlichen Differenzbeträge zwischen den Beiträgen des Bundes und der Kantone und den ausbezahlten Beiträgen auf das nächstfolgende Jahr zu übertragen.

Für den Zeitraum 2006 bis 2009 hat die Bundesversammlung eine Erhöhung der Bundesbeiträge zur Prämienverbilligung um jährlich 1.5% von 2'520 auf 2'738 Mio. Franken beschlossen. In den Jahren 2006 und 2007 wurden die Beiträge zusätzlich um jeweils 100 Mio. Franken aufgestockt, um den neuen bundesrechtlichen Mindestanspruch gemäss Artikel 65 Absatz 1 revKVG zu finanzieren.

Der Kantonsanteil an den Bundesbeiträgen wird von 2006 bis 2009 um weitere 109 Mio. Franken von 1'260 auf 1'369 Mio. Franken ansteigen. Das ist mehr als das Doppelte des ursprünglichen Kantonsbeitrags im Jahr 1996 (640.5 Mio. Franken).

1.2.3 NFA

Der Bund hat die KVG-Revision und die zweite NFA-Botschaft bezüglich Prämienverbilligung aufeinander abgestimmt. Die NFA-Regelung sieht eine neue Methode bei der Berechnung der Bundesbeiträge an die Kantone vor. Danach wird sich der Bund ab dem Jahr des Inkrafttretens der NFA (geplant ist 2008) pauschal mit 25 % der Gesundheitskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 30 % der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung beteiligen.

Mit der NFA werden folgende Änderungen am KVG, insbesondere an Artikel 66 KVG, vorgenommen:

- Aufhebung von Absatz 4, der vorschreibt, dass der Bundesrat nach der Finanzkraft der Kantone bestimmt, in welchem Masse diese den Bundesbeitrag aus eigenen Mitteln mindestens aufzustocken haben und dass der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrags entsprechen muss.
- Aufhebung von Absatz 5, der besagt, dass die Kantone den vorgeschriebenen Beitrag um maximal 50 % kürzen dürfen (wobei der Beitrag des Bundes an die Kantone im gleichen Verhältnis gekürzt wird) und Absatz 6, der vorsieht, dass der Bundesrat den Kantonen gestatten kann, die jährlichen Differenzbeträge zwischen den Beiträgen des Bundes und den ausbezahlten Beiträgen auf das nächstfolgende Jahr zu übertragen.
- Auf Grund des Wegfalls der Finanzkraft als Bemessungskriterium und des daraus folgenden neuen Verteilmodells sind Artikel 65 Absatz 2 aufzuheben und Artikel 66 anzupassen.

Das neue Verteilungsmodell bedingt keine Gesetzes- oder Verordnungsanpassungen auf kantonaler Stufe. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich im Kanton Basel-Landschaft durch die Neubemessung der Bundesbeiträge markante finanzielle Verschiebungen ergeben werden. Aufgrund der neusten Berechnungen des Bundes ist anzunehmen, dass dem Kanton ab der Einführung der NFA ca. 14 Mio. Franken weniger Bundesbeiträge zur Verbilligung der Krankenkassenprämien zur Verfügung stehen werden als heute.

1.2.4 Die Beiträge im Kanton Basel-Landschaft

Im Kanton Basel-Landschaft haben sich die gesamten Beiträge zur Prämienverbilligung von 1996 bis 2006 um 50% erhöht. Im Rahmen von GAP wurde der Gesamtbeitrag für das Jahr 2006 auf 90 Mio. Franken gesenkt. Dieser Betrag ist im Budget 2006 eingestellt. Der vom Kanton zu finanzieren

rende Anteil beträgt 36 Mio. Franken und der Bund steuert 54 Mio. Franken bei. Die 90 Mio. Franken entsprechen einer Ausschöpfung der Maximalbeiträge von 67%.

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 haben der Bund und der Kanton Basel-Landschaft einen Betrag von gesamthaft 684 Mio. Franken (ohne die für 2005 und 2006 budgetierten Mittel) an die Verbilligung der Krankenversicherungsprämien ausbezahlt. Es wurden 67% des maximal möglichen Betrags von 1'015 Mio. Franken ausgezahlt.

277 Mio. Franken bzw. 40% dieser Beiträge (ohne die für 2005 und 2006 budgetierten Mittel) hat der Kanton finanziert. Das entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Aufwand in der Laufenden Rechnung von rund 31 Mio. Franken. Bei voller Ausschöpfung der Bundesbeiträge hätte der Kanton 46 Mio. Franken jährlich für die Verbilligung der Prämien aufgewendet, im Schnitt also jedes Jahr 15 Mio. Franken mehr als tatsächlich bezahlt wurde.

1.3 Wirkung der Prämienverbilligung

Die individuellen Prämienverbilligungen wurden eingeführt, um die Solidarität zwischen den Einkommenschichten zu stärken, die durch die Einheitsprämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziell unterschiedlich stark belastet werden.

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ermittelt die Firma Interface, Institut für Politikstudien, Luzern, seit 1998 regelmässig die Wirkung der individuellen Prämienverbilligung. Es wird abgeklärt, ob die Kantone die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die individuelle Prämienverbilligung wirksam reduziert haben. Die Interface-Studie vergleicht zu diesem Zweck, welchen Anteil des verfügbaren Einkommens¹⁷ ein Haushalt nach Abzug der Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufwenden muss. Der neuste Bericht von Ende Juni 2005¹⁸ fasst die Ergebnisse des im Herbst 2004 durchgeführten Monitorings zusammen.

Die Studie kommt zum Ergebnis, dass das Prämienverbilligungssystem ein wirksames Instrument ist und sich als soziales Korrektiv für die Einheitsprämie eignet. Trotz interkantonalen Unterschieden in der Wirkung bescheinigt die Studie, dass die Kantone mit der Prämienverbilligung die niedrigsten Einkommensbereiche erheblich entlasten.

Die Berechnungen von Interface ergeben, dass im schweizerischen Durchschnitt im Jahr 2004 die mittlere, nach Abzug der Verbilligung verbleibende Prämie der untersuchten vier Fallbeispiele 7.8% des verfügbaren Einkommens beträgt. Im Kanton Basel-Landschaft lag die Einkommensbelastung mit etwas mehr als 9% leicht darüber.

Es wäre allerdings undifferenziert, nur ausgehend von dieser Zielgrösse die Wirkung der Prämienverbilligung zu beurteilen. Vor dem Hintergrund der untersuchten Fallbeispiele hält Interface deshalb auch fest, dass die Massnahme der individuellen Prämienverbilligung sozialpolitisch in der

¹⁷ Das verfügbare Einkommen berechnet sich aus dem Nettoeinkommen reduziert um die geschuldeten Kantons-, Gemeinde- und Bundessteuern.

¹⁸ Interface Institut für Politikstudien, Luzern, Andreas Balthasar, Oliver Bieri, Franziska Müller: "Monitoring 2004 - Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen" in Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung, Hrsg. Bundesamt für Gesundheit, Juni 2005.

erwünschten Richtung wirksam ist. Durch die Prämienverbilligung reduzieren sich die Krankenkassenprämien der Fallbeispiele in der Regel massgeblich. Bei der Rentnerin macht die Verbilligung im Durchschnitt rund 14%, bei der Mittelstandsfamilie rund 36%, bei der Alleinerziehenden rund 61% und bei der Grossfamilie rund 58% der Krankenkassenprämie aus.

Dass die Prämienverbilligung ein wirksames Instrument ist, belegen auch die folgenden Zahlen für das Jahr 2004 ¹⁹:

- Mit der Prämienverbilligung finanziert die öffentliche Hand fast jeden fünften Prämienfranken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 2004 haben gesamtschweizerisch rund 1.25 Mio. Haushalte mit fast 2.4 Mio. Versicherten eine Prämienverbilligung erhalten. Das ist fast ein Drittel der Bevölkerung (31.8%). An diese haben Bund und Kantone den Betrag von ca. 3'169 Mio. Franken ausgezahlt. Das entspricht 17.7% des gesamten Prämienvolumens der obligatorischen Krankenversicherung in der Höhe von 17'941 Mio. Franken.

Im Kanton Basel-Landschaft wurden im Jahr 2004 Prämienverbilligungen in der Höhe von 99 Mio. Franken ausgezahlt (59.1 Mio. Bund / 38.9 Mio. Kanton). Das sind 15% des gesamten Prämienvolumens von 662 Mio. Franken. Dieser Wert liegt knapp 3% unter dem schweizerischen Mittel. Die Obergrenze beläuft sich auf 27.8% des Prämienvolumens im Kanton Obwalden und die Untergrenze auf 12.4% im Kanton Aargau.

- Im Kanton Basel-Landschaft erhielten knapp 46'000 Haushalte mit ca. 99'000 Personen eine Prämienverbilligung. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von fast 38%. Dieser liegt deutlich über dem schweizweiten Durchschnitt. Lediglich die Kantone Obwalden, Appenzell-Innerrhoden, Thurgau, Uri, Luzern und Genf begünstigen einen grösseren Bevölkerungsteil. In den Kantonen Basel-Stadt, Aargau, Waadt, Appenzell-Ausserrhoden und Solothurn wiederum erhalten weniger als 30% der Kantoneinwohner einen Beitrag.

Der grosse Anteil subventionsberechtigter Haushalte im Kanton Basel-Landschaft ist unter anderem die Folge des geltenden Verbilligungssystems mit variablen Einkommensobergrenzen, die zum Bezug des Beitrags berechtigen. Jede Erhöhung der Richtprämien vergrössert bei gleich bleibendem Prozentanteil den Kreis der Subventionsempfänger nach oben auf immer höhere Einkommen. Je grösser die Zahl der anspruchsberechtigten Haushalte im Kanton wird, desto kleiner ist bei einem begrenzten Gesamtbeitrag die durchschnittliche Prämienverbilligung, die ausbezahlt werden kann.

- Die durchschnittliche Prämie betrug 2004 gesamtschweizerisch pro Versicherten 2'419 Franken. Im Durchschnitt erhielt ein Bezüger eine Verbilligung von 1'342 Franken. Das sind 55% der Durchschnittsprämie. Bund und Kantone finanzieren somit mehr als die Hälfte der Prämien der Versicherten, die einen Verbilligungsbeitrag erhalten. Die Bezüger bezahlten somit nach Abzug des Beitrags im Durchschnitt noch 1'077 Franken Prämie (45%).
- Im Kanton Basel-Landschaft lag die durchschnittliche Prämie pro Versicherten im Jahr 2004 mit 2'495 um 76 Franken über dem gesamtschweizerischen Wert. Im Durchschnitt erhielt ein Bezüger eine Verbilligung von 995 Franken; das sind 40% der Durchschnittsprämie. Die Bezüger bezahlten nach Abzug des Beitrags noch 1'500 Franken.

¹⁹ Quelle: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), Bern: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004, Januar 2006.

2 KVG-Revision als Grund für die Änderung des EG KVG

Auslöser der vorliegenden Änderung des EG KVG ist die Teilrevision des KVG, die am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist. Die Revision wurde im Auftrag der Finanz- und Kirchendirektion von einer Kommission aus Vertretern der an der Prämienverbilligung beteiligten kantonalen Stellen erarbeitet²⁰.

Einerseits führte das Bundesparlament einen neuen Artikel 64a betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen und den Leistungsaufschub ein. Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen. Bezahlt die versicherte Person trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, hat der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufzuschieben, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten vollständig bezahlt sind. Gleichzeitig hat der Versicherer die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige kantonale Stelle über den Leistungsaufschub zu orientieren. Vorbehalten bleiben kantonale Vorschriften über eine Meldung an eine andere Stelle. Diese Änderung gilt seit dem 1. Januar 2006. Das EG KVG ist entsprechend anzupassen.

Andererseits ergänzte das Parlament Artikel 65 KVG mit einem neuen Absatz 1bis. Danach haben die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung neu um mindestens 50 % zu verbilligen.

Art 65 Abs. 1bis revKVG lautet:

Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.

Folgerichtig werden in Art. 65 Abs. 6 revKVG neu neben den sozialpolitischen nun auch die familienpolitischen Ziele erwähnt:

Die Kantone haben dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten zu machen. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.

Ziffer II revKVG (Übergangsbestimmung) lautet:

Die Kantone haben das in Artikel 65 Absatz 1bis festgesetzte System der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung innert einem Jahr nach Inkrafttreten dieser Änderung umzusetzen. Die Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum. Sie tritt bei unbeutztem Ablauf der Referendumsfrist am 1.1.2006 in Kraft. Die Regelung ist somit spätestens per 1.1.2007 umzusetzen.

Art. 1 des ebenfalls geänderten Bundesbeschlusses über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung lautet:

²⁰ Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Finanzverwaltung, Steuerverwaltung, kantonales Sozialamt, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Direktionsinformatik der Finanz- und Kirchendirektion.

Für die Jahre 2006 bis 2009 betragen die jährlichen Beiträge des Bundes:

- a. im Jahr 2006: 2520 Millionen Franken;*
- b. im Jahr 2007: 2658 Millionen Franken;*
- c. im Jahr 2008: 2697 Millionen Franken;*
- d. im Jahr 2009: 2738 Millionen Franken.*

Damit werden die Bundesbeiträge jährlich um 1.5% erhöht und in den Jahren 2006 und 2007 zusätzlich um je 100 Mio. Franken aufgestockt. Die Kantone sind wie bislang gehalten, die in Anspruch genommenen Bundesbeiträge im Durchschnitt um die Hälfte aufzustocken.

Heute erhalten im Kanton Basel-Landschaft nicht alle Bezugsberechtigten die halbe Prämie für Kinder bzw. junge Erwachsene als Prämienverbilligung. Deshalb ist das kantonale Recht an diese neue KVG-Bestimmung anzupassen.

3 Zielsetzungen und Übersicht über die Teilrevision

3.1 Zielsetzungen

Mit der vorliegenden Teilrevision des EG KVG werden die nachfolgend aufgeführten Ziele verfolgt:

- Gewährleistung des bundesrechtlichen Minimalanspruchs für Haushalte mit Kindern und für Jugendliche gemäss Artikel 65 Abs. 1bis revKVG:
 - für untere und mittlere Einkommen werden die Prämien von Kindern und von jungen Erwachsenen um mindestens 50% verbilligt
 - Festlegung der mittleren Einkommen, die zum Bezug einer Verbilligung berechtigen
- Anpassung der Bestimmungen über den Zahlungsverzug und Leistungsaufschub für säumige Versicherte an den neuen Artikel 64a revKVG:
 - Gewährleistung des Versicherungsschutzes für alle Versicherten, die nach dem 1.1.2006 nach Sozialhilfegesetz unterstützt werden
 - Sistierung der Prämienverbilligungszahlungen an Personen bis der Leistungsaufschub aufgehoben ist

Diese Ziele sind unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen von GAP und den Anliegen der parlamentarischen Vorstösse zu erfüllen.

3.2 Übersicht

Zur besseren Übersicht über die Vorlage sind die in materieller und finanzieller Hinsicht bedeutenden Änderungen in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Abschnitt	Massnahme	EG KVG	finanzielle Auswirkungen
4.1	Zahlungsverzug der Versicherten	§ 6	
4.2	Leistungsaufschub	§ 6a	
4.3	Wegkauf des Leistungsaufschubes bei unterstützten Personen	§ 6b	+0.4 Mio. Fr.
4.4	Anspruch	§ 8 Abs. 1	
4.5	Bundesrechtlicher Minimalanspruch	§ 8 Abs. 3	+3.3 Mio. Fr.
4.6	Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie	§ 8a	-3.3 Mio. Fr.
4.7	Massgebendes Einkommen	§ 9 Abs. 1	-3.6 Mio. Fr.
4.8	Prämienverbilligungsaufschub	§ 12a	
4.9	Berechnung der Prämienverbilligung aufgrund der definitiven Steuerveranlagung		
4.10	Auszahlung der Verbilligung weiterhin an die Versicherten		
4.11	Erhöhung der Richtprämien zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen		+3.2 Mio. Fr.
Total			0

Die vorgeschlagene Teilrevision des EG KVG ist für den Kanton gesamthaft kostenneutral.

Die übrigen Änderungen sind vorwiegend redaktioneller Natur und erfolgen im Hinblick auf eine begriffliche Harmonisierung mit dem Steuerrecht und auf eine bessere Verständlichkeit der Gesetzesbestimmungen.

Im folgenden Kapitel werden die Änderungen im Einzelnen beschrieben.

4 Die Änderungen im Einzelnen

4.1 Zahlungsverzug der Versicherten (§ 6)

Die geltenden Bestimmungen des EG KVG über den Zahlungsverzug und den Leistungsaufschub der Versicherten ²¹ ergänzen die Regelungen des kantonalen Sozialhilfegesetzes. Danach kommen die Sozialhilfebehörden ausschliesslich für die Verlustscheine der Versicherten auf, die gemäss Sozialhilfegesetz unterstützt werden; die Prämienverbilligung dieser Personen wird der Sozialhilfebehörde überwiesen. Diese Regelung hat sich in der Praxis bewährt und die Verfahren sind institutionalisiert.

Gemäss § 64a Absatz 1 revKVG hat der Versicherer neu die versicherte Person, die fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht zahlt, schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen.

²¹ §§ 6, 11a, 11b.

Damit die Sozialhilfebehörden frühzeitig über Versicherte in Zahlungsverzug informiert sind, wird in § 6 Abs. 1 EG KVG eine Meldepflicht für die Versicherer eingeführt. Diese haben den Sozialhilfebehörden unverzüglich diejenigen versicherten Personen zu melden, die mit der Bezahlung fälliger Prämien oder Kostenbeteiligungen im Verzug sind. Die Sozialhilfebehörde berät dann die gemeldeten Personen und unterstützt sie bei Bedürftigkeit gemäss Sozialhilfegesetz.

4.2 Leistungsaufschub (§ 6a)

Nach Art. 64a revKVG schieben die Versicherer neu die Übernahme der Kosten für Leistungen bereits auf, sobald gegen Versicherte im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wird. Es muss nicht mehr der Verlustschein abgewartet werden. Der Leistungsaufschub wird zudem aufrecht erhalten, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten vollständig bezahlt sind. Während der Dauer des Aufschubs dürfen die Versicherten neu den Versicherer nicht mehr wechseln.

Diese Regelung verschärft die Probleme der Sozialhilfebehörden im Umgang mit Versicherten, die neu nach Sozialhilfegesetz unterstützt werden. Pro Jahr kommen ungefähr 2'000 Personen neu zur Sozialhilfe. Der Anteil der Personen mit Leistungsaufschub ist unbekannt. Aber die Möglichkeit entfällt, einen bestehenden Leistungsaufschub aufzuheben, indem sie bei einer anderen Krankenkasse versichert werden. Um den Versicherungsschutz dieser Personen wieder herzustellen, müssen alle Zahlungsausstände bezahlt werden. Es wird vorgeschlagen, dass die Sozialhilfebehörde zu diesem Zweck beim Versicherer den Leistungsaufschub gegenüber sozialhilferechtlich unterstützten Personen wegkauft, deren Unterstützung am oder nach dem 1. Januar 2006 begonnen hat (s. Kap. 4.3 unten).

Zudem sieht das EG KVG in § 6a eine neue Meldepflicht für die Betreibungsämter vor. Diese melden der Ausgleichskasse diejenigen Personen, gegen die die Versicherer im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellen. Es handelt sich um diejenigen Personen, die trotz Mahnung der Versicherer ihre Zahlungsausstände nicht bezahlt haben.

Die Ausgleichskasse meldet den Sozialhilfebehörden diese Personen, die diese beraten und bei Bedürftigkeit gemäss dem Sozialhilfegesetz unterstützen. Mit dieser Meldung an die Sozialhilfebehörden wird gegenüber heute eine raschere Interventionsmöglichkeit geschaffen. Damit kann mittelfristig auch die Zahl der unbekanntenen Personen mit Zahlungsausständen minimiert werden.

Die Bestimmung, dass die Ausgleichskasse den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten auf Anfrage hin auch mitteilt, ob eine Person mit einem Leistungsaufschub belegt ist oder nicht, wurde aus datenschutzrechtlichen Überlegungen ersatzlos gestrichen.

4.3 Wegkauf des Leistungsaufschubs bei unterstützten Personen (§ 6b)

Es stellt sich die grundlegende Frage, wer in welchen Fällen das Bonitätsrisiko bei den Versicherten trägt, die mit einem Leistungsaufschub belegt sind. Artikel 9 Absatz 1 Satz 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung war bisher die einzige bundesrechtliche Vorgabe, die dazu existiert. Danach benachrichtigt der Versicherer die zuständige Sozialhilfebehörde, wenn das Vollstreckungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheins endet.

Es existiert also keine subsidiäre Pflicht des Gemeinwesens, unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen zu übernehmen. Deshalb kommen heute weder die Gemeindebehörden noch der Kanton für das Bonitätsrisiko für die Versicherten auf, die nicht gemäss Sozialhilfegesetz unterstützt werden.

Wegen den neuen Bundesbestimmungen über den Zahlungsverzug und den Leistungsaufschub (s. Kap. 4.1 und 4.2) verschärfen sich die Probleme der Sozialhilfebehörden im Umgang mit Versicherten, die neu nach Sozialhilfegesetz unterstützt werden. Die Zahlungsausstände dieser Personen müssen beglichen werden, um den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

Es wird vorgeschlagen, dass die Sozialhilfebehörde zu diesem Zweck beim Versicherer den Leistungsaufschub gegenüber sozialhilferechtlich unterstützten Personen wegkauft, deren Unterstützung am oder nach dem 1. Januar 2006 begonnen hat.

Die damit verbundenen Mehrkosten betragen schätzungsweise 1 Mio. Franken. Diese Kosten haben die Gemeinden zu tragen, denn die Sozialhilfe ist eine kommunale Aufgabe. Damit die Gemeinden durch die neue KVG-Regelung des Leistungsaufschubs nicht benachteiligt werden, soll von der Möglichkeit Gebrauch gemacht werden, dass der Kanton den Anteil nicht bezahlter Prämien und der Verzugszinsen am Wegkauf finanziert und diesen der kantonalen Prämienverbilligungsrechnung belastet. Dieser Teil gilt für die unterstützte Person nicht als sozialhilferechtliche Unterstützung.

Über die Prämienverbilligung dürfen die ausstehenden Prämien und die Verzugszinsen abgerechnet werden, nicht aber die anderen Kosten. Der restliche Anteil am Auskauf, d.h. die unbezahlten Kostenbeteiligungen und die Betriebskosten, erfolgt folglich zu Lasten der Einwohnergemeinde. Dieser Teil gilt für die unterstützte Person als bezogene sozialhilferechtliche Unterstützung.

Die vorgeschlagene Lösung kommt den Gemeinden entgegen und verursacht auch beim Kanton vergleichsweise geringe Kosten. Andere Kantone, wie z.B. Zürich und Luzern, lösen zur Aufhebung bestehender Leistungsaufschübe sämtliche von den Versicherern eingereichten Verlustscheine ab, nicht nur diejenigen der Sozialhilfeempfänger. Der damit verbundene administrative Aufwand ist zwar gering und es kommt auch nur zu vergleichsweise wenig Leistungssistierungen, weshalb sich die Debitorenausstände bei den Leistungserbringern in Grenzen halten. Doch dieses Vorgehen hat den Nachteil hoher Kosten. So finanziert der Kanton Zürich gegenwärtig Verlustscheine von ca. 20 Mio. Franken pro Jahr. Der Kanton Luzern verwendet mittlerweile ca. 3 Mio. Franken für die Übernahme der Verlustscheine. Weil immer mehr Personen ihre Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlen, steigen diese Kosten in den betreffenden Kantonen weiter an.

Mit dem Wegkauf des Leistungsaufschubs wird zudem verhindert, dass die Spitalbetriebe bei unterstützten Personen im Leistungsfall mit unbezahlten Rechnungen konfrontiert werden. Die kantonalen Spitalbetriebe sind vermehrt mit uneinbringbaren Debitorenausständen konfrontiert. Diese weisen seit 2001 eine stark steigende Tendenz auf. Es wird erwartet, dass das Gesamttotal im Jahr 2005 gegen 1 Mio. Franken erreichen und 2006 diese Grenze deutlich überschritten wird. Mit dem vorgeschlagenen Auskauf des Leistungsaufschubs bei unterstützten Personen können diese Debitorenausstände zumindest teilweise verhindert und betragsmässig reduziert werden.

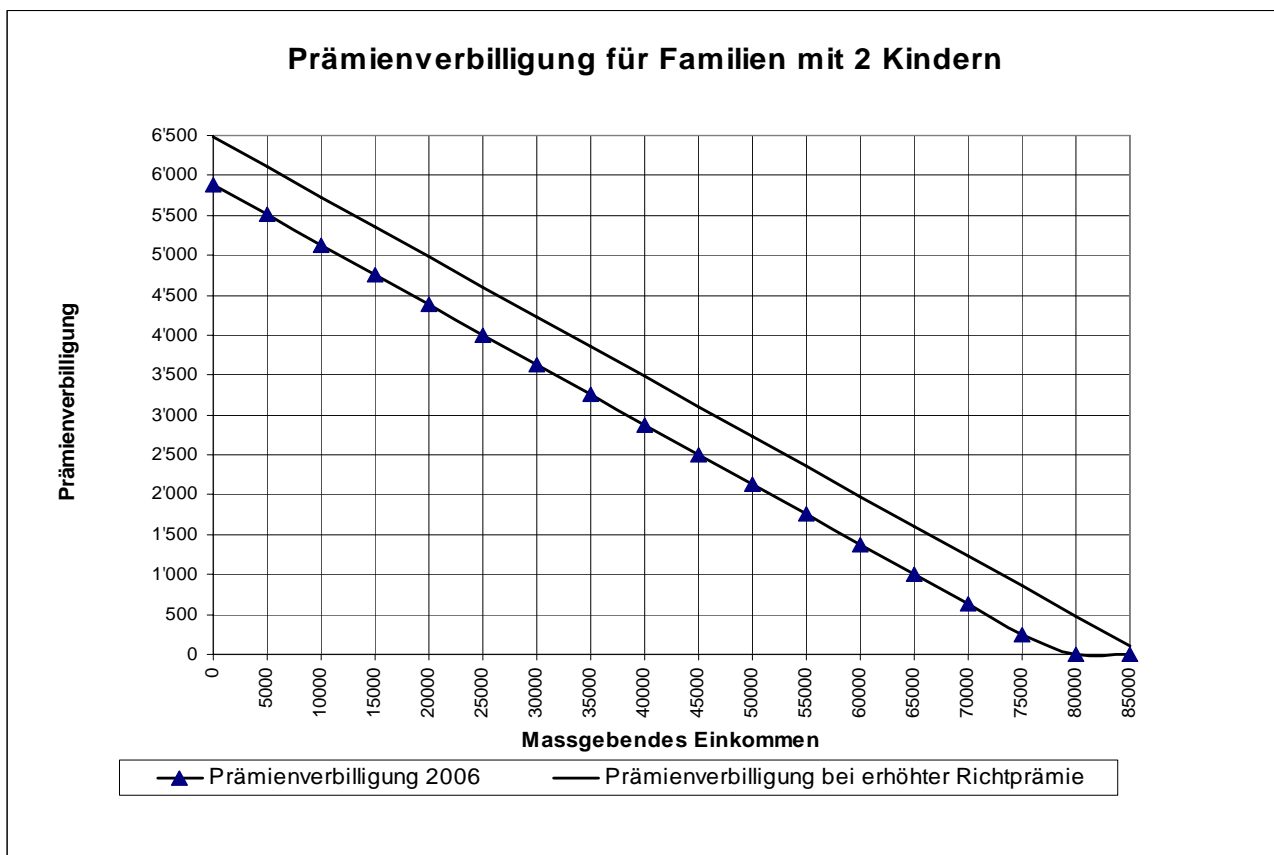
Das Risiko unbezahlter Prämien oder Kostenbeteiligungen der Personen, die keine Unterstützung gemäss Sozialhilfegesetz erhalten, und gegen die im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt ist, tragen weiterhin die Versicherer.

Gemäss § 11b EG KVG wurde bisher auf Antrag der Beitrag an die Verbilligung der Krankenversicherungsprämien dieser Personen an die Versicherer ausbezahlt. Von dieser Möglichkeit haben die Versicherer jedoch kaum Gebrauch gemacht, weshalb die entsprechende Bestimmung aufgehoben wird. Neu schiebt die Ausgleichskasse bei Personen, die mit einem Leistungsaufschub belegt sind, die Ausrichtung der Prämienverbilligung bis zur Aufhebung des Leistungsaufschubes auf (s. Kap. 4.8 unten).

4.4 Anspruch (§ 8 Abs. 1)

Der Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenkassenprämie ist in § 8 Abs. 1 EG KVG geregelt. Danach haben Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Anspruch auf einen Beitrag. Bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse liegen dann vor, wenn die Jahresrichtprämie einen bestimmten Prozentanteil des massgebenden Jahreseinkommens übersteigt.

Bei diesem System führt zwar jede Erhöhung der Richtprämien bei gleich bleibendem Prozentanteil zu einer Beitragserhöhung für die Bezugsberechtigten. Gleichzeitig wird damit aber auch der Kreis der Subventionsempfänger nach oben vergrössert und es fliessen automatisch zusätzliche Mittel an Bezüger mit höheren Einkommen. Dieser Zusammenhang ist in der folgenden Grafik am Beispiel von Familien mit 2 Kindern veranschaulicht:



Im Jahr 2006 beträgt die Richtprämie für eine erwachsene Person 175 Franken und diejenige für ein Kind 70 Franken. Auf der unteren Diagonalen ist die daraus resultierende Prämienverbilligung eingetragen. Eine vierköpfige Familie mit einem massgebenden Einkommen (auf der horizontalen Achse eingezeichnet) von beispielsweise 25'000 Franken erhält eine Verbilligung von 4'005 Franken. Bei einem massgebenden Einkommen von über 80'000 Franken wird kein Beitrag mehr ausbezahlt.

Werden bei gleichbleibendem Prozentanteil von 7.5% die Richtprämien erhöht, hat dies zwei Auswirkungen. Erstens verschiebt sich dadurch die Diagonale parallel nach oben und es erhalten alle bisher Bezugsberechtigten einen höheren Beitrag. Im Beispiel wurde die Richtprämie für Erwachsene auf 190 Franken erhöht und diejenige für Kinder auf 80 Franken. Der Haushalt mit zwei Kindern und einem massgebenden Einkommen erhält dabei einen Beitrag von neu 4'605 Franken. Zweitens erhalten neu auch Haushalte mit einem Einkommen zwischen 80'000 und ca. 85'000 Franken einen Beitrag.

Die Mittel können gezielter für Haushalte mit unteren und mittleren Einkommen verteilt werden, wenn fixe Einkommensobergrenzen eingeführt werden, wie dies bereits in 13 Kantonen der Fall ist. Neu haben deshalb obligatorisch Krankenpflegeversicherte mit unteren und mittleren Einkommen Anspruch auf Prämienverbilligung. Diese Regelung hat den Vorteil, dass der Kreis der Bezugsberechtigten sich nicht bei jeder Veränderung von Richtprämie oder Prozentanteil verändert bzw. dass nicht immer höhere Einkommen einen Anspruch erhalten. Die vorgeschlagenen Einkommensobergrenzen für die Anspruchsberechtigung werden in Kap. 4.6 vorgestellt.

4.5 Bundesrechtlicher Minimalanspruch (§ 8 Abs. 3)

Die Höhe der Prämienverbilligung entspricht der Differenz zwischen der Jahresrichtprämie und dem Selbstbehalt in Prozent des für die Berechnung massgebenden Jahreseinkommens (§ 8 Abs. 2 EG KVG).

Die Vorgaben von Artikel 65 Abs. 1bis revKVG, dass für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% zu verbilligen sind, sind als Mindestansprüche zu verstehen, die in jedem Fall zu gewährleisten sind. Für die Umsetzung sind verschiedene Lösungsansätze denkbar, wie etwa die Einführung verschiedener Skalen (mit oder ohne Kinder und junge Erwachsene), die vollständige Umstellung des Systems oder eine Vergleichsrechnung.

Der Regierungsrat will den Mindestanspruch mit einer administrativ und technisch einfach realisierbaren Vergleichsrechnung umsetzen, ohne das geltende System zu ändern. Zu diesem Zweck wird die Prämienverbilligung von Haushalten mit Kindern und von jungen Erwachsenen mit unteren und mittleren Einkommen nach der bisherigen Methode nach der Formel "Prämienverbilligung = Richtprämie - Prozentanteil" berechnet. Danach erhält eine Alleinerziehende mit 2 Kindern und einem massgebenden Einkommen von 40'000 Franken heute einen Beitrag von 780 Franken²².

Mit einer zweiten Berechnung wird geprüft, ob mit dem errechneten Prämienverbilligungsbetrag innerhalb der geltenden Einkommensgrenzen die Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung zu mindestens 50% verbilligt werden. Ergibt sich aus der ordentlichen Berechnung ein

²² 780 = 3'780 Franken Richtprämie - 3'000 Franken Prozentanteil.

tieferer Anspruch, so wird der höhere Betrag von mindestens 50% der kantonalen Durchschnittsprämie für Kinder bzw. für junge Erwachsene ausgerichtet. 2006 beträgt die halbe Durchschnittsprämie für die beiden Kinder 910 Franken. Das ist mehr als die 780 Franken aus der ordentlichen Berechnung, weshalb den Alleinerziehenden nach Einführung der Neuregelung die 910 Franken ausgezahlt werden (plus 130 Franken).

Der Grossteil der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren, die einen Beitrag erhalten, absolviert eine Ausbildung. Rund 95% der Versicherten dieser Altersklasse haben ein tiefes Einkommen von unter 20'000 Franken pro Jahr. Dieser hohe Anteil rechtfertigt es, allen jungen Erwachsenen die Prämie um mindestens die Hälfte zu verbilligen, und nicht nur solchen in Ausbildung. Zudem wäre der administrative Mehraufwand der Durchführungsorgane für das Einfordern der Ausbildungsbestätigungen beträchtlich. Das Einreichen von Ausbildungsbestätigungen würde auch für die Anspruchsberechtigten und für die Ausbildungsinstitutionen (Lehranstalten, Lehrmeister etc.) erheblichen Zusatzaufwand mit sich bringen. Der Regierungsrat will deshalb allen jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren die Prämie um mindestens die Hälfte verbilligen. Dies auch im Hinblick darauf, dass in dieser Altersklasse das Risiko, von Sozialhilfeleistungen abhängig zu werden, vergleichsweise hoch ist.

Aus der folgenden Tabelle ist einerseits der neue Mindestanspruch für jede Haushaltgrösse ersichtlich. Er entspricht der halben Durchschnittsprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2006. Danach würde der Minimalanspruch für junge Erwachsene im laufenden Jahr 1'440 Franken betragen, für Haushalte mit 1 Kind 455 Franken und für solche mit 3 Kindern 1'368 Franken.

Andererseits ist ersichtlich, dass junge Erwachsene ab einem massgebenden Einkommen von 4'800 vom Minimalanspruch profitieren. Bei den Alleinerziehenden mit einem Kind kommt der Minimalanspruch ab einem massgebenden Einkommen von 33'120 Franken zum Tragen.

	Mindestanspruch (halbe Durchschnittsprämie)	Einkommengrenze (ab diesem Einkommen gilt der Mindestanspruch)
junge Erwachsene	1'440	4'800
Alleinerziehende mit 1 Kind	456	33'120
Alleinerziehende mit 2 Kindern	912	38'240
Alleinerziehende mit 3 Kindern	1'368	43'360
Paar mit 1 Kind	456	61'120
Paar mit 2 Kindern	912	66'240
Paar mit 3 Kindern	1'368	71'360
Paar mit 4 Kindern	1'824	76'480

Vom neuen Mindestanspruch profitieren im Kanton Basel-Landschaft rund 1'000 Familien und etwa 6'500 junge Erwachsene der Alterskategorie 18 bis 25 Jahre. Sie erhalten gesamthaft 3.3 Mio. Franken zusätzliche Beiträge zur Verbilligung der Krankenkassenprämien.

4.6 Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie (§ 8a)

Im Kanton Basel-Landschaft werden mit den Prämienverbilligungen nicht nur die sozial Schwächsten wie z.B. die Bezüger von Sozial- und Ergänzungsleistungen zur AHV/IV unterstützt, sondern auch der Mittelstand und sogar Haushalte mit überdurchschnittlichen Einkommen. Dies geht aus der folgenden Tabelle mit den massgebenden Maximaleinkommen hervor, die im Jahr 2006 einen Beitrag erhalten.

Es erhalten beispielsweise die Haushalte mit 2 Erwachsenen und 2 Kindern bis zu einem massgebenden (steuerbaren) Einkommen von 75'200 Franken eine Prämienverbilligung. Bei Haushalten mit 3 Kindern wird bis zu einem massgebenden Einkommen von 86'400 Franken ein Beitrag gezahlt. Die massgebenden Einkommen basieren auf dem steuerbaren Einkommen. Dieses wiederum entspricht bei den Unselbständigerwerbenden dem Nettolohn II der definitiven Steuerveranlagung ²³ vermindert um die Erwerbsunkosten sowie die Sozialabzüge und andere Abzüge (z.B. Schuldzinsen, Kosten für den Liegenschaftsunterhalt, Beiträge an die Säule 3a, Rückeinkäufe in die zweite Säule).

Die Spalte der steuerlichen Abzüge weist für jede Haushaltsgrösse die Erwerbsunkosten sowie den Abzug für Versicherungsprämien, den Abzug pro Kind und den Mietkostenabzug aus. Zählt man diese Abzüge zum massgebenden (steuerbaren) Einkommen hinzu, ergeben sich die Nettoeinkommen, bis zu denen eine Verbilligung bezahlt wird. Dieses beträgt für die Familie mit 2 Kindern 98'268 Franken und für die Familie mit 3 Kindern 116'168 Franken.

	Massgebendes bezugsberechtigtes Maximaleinkommen 2006	steuerliche Abzüge (1)	Nettoeinkommen
junge Erwachsene	20'800	3'692	24'492
Alleinstehende ohne Kinder	24'800	3'968	28'768
Alleinerziehende mit 1 Kind	36'000	10'668	46'668
Alleinerziehende mit 2 Kindern	47'200	15'868	63'068
Alleinerziehende mit 3 Kindern	58'400	21'068	79'468
Paar ohne Kinder	52'800	9'668	62'468
Paar mit 1 Kind	64'000	16'368	80'368
Paar mit 2 Kindern	75'200	23'068	98'268
Paar mit 3 Kindern	86'400	29'768	116'168
Paar mit 4 Kindern	97'600	36'468	134'068
(1) Steuerliche Abzüge (jeweils für Einverdienerpaare)			
Übrige Berufsunkosten			500
Auswärts essen (nicht für Alleinstehende, nicht bei Arbeitsort = Wohnort, nicht bei günstiger Kantine mit Mahlzeit unter 9 Franken)			3'000
Umweltschutzabonnement Erwachsene			768
Umweltschutzabonnement junge Erwachsene			492
Versicherungsprämien pro erwachsene Person			1'200
Versicherungsprämien pro Kind			200
Abzug pro Kind			5'000
Mietkostenabzug pro Person			1'500
Beträge unter 240 Franken werden nicht ausgezahlt			

²³

Der Nettolohn II entspricht dem Nettoeinkommen nach Abzug der Beiträge an AHV/IV, EO, Unfallversicherung und Pensionskasse.

Diese überdurchschnittlichen Werte belegen, dass heute im Kanton Basel-Landschaft nicht nur tiefere und mittlere Einkommen einen Beitrag zur Verbilligung der Krankenkassenprämie erhalten. Liegenschaftsbesitzer und Personen, die Beiträge in die Säule 3a leisten und solche mit Rückkäufen fehlender Beitragsjahre in der zweiten Säule verfügen über noch höhere Nettoeinkommen.

Im geltenden Verbilligungssystem mit variablen Einkommensobergrenzen, die zum Bezug des Beitrags berechtigen, vergrössert jede Erhöhung der Richtprämien bei gleich bleibendem Prozentanteil den Kreis der Subventionsempfänger nach oben auf immer höhere Einkommen.

Neu ist nun der Anspruch entsprechend der KVG-Revision auf obligatorisch Krankenpflegeversicherte mit unteren und mittleren Einkommen festzulegen (s. Kap. 4.4 oben). Die Kompetenz zur Festlegung der entsprechenden Einkommensobergrenzen wird dem Landrat erteilt. Er legt für jede Haushaltgrösse die anspruchsabschliessenden Einkommensobergrenzen fest (§ 8a Abs. 1 EG KVG).

Gesamtschweizerisch setzen heute bereits 13 Kantone (ZH, BE, UR, FR, SO, BS, TG, VD, VS, NE, GE, JU und TI) explizite Einkommensobergrenzen für die Bezugsberechtigung fest. Die Kantone Uri, Solothurn und Tessin haben wie der Kanton Basel-Landschaft für die Verbilligung der Krankenversicherungsprämien ein Prozentmodell. Die Kantone Freiburg und Waadt haben eine spezielle Kombination von Stufen- und Prozentmodell.

Im Kanton Basel-Landschaft werden heute auch Haushalte mit überdurchschnittlichen Nettoeinkommen subventioniert (s. oben). Aus diesem Grund werden Obergrenzen vorgeschlagen, die für die meisten Haushaltgrössen unterhalb der heutigen bezugsberechtigten Einkommen liegen:

	Vorgeschlagene Einkommens- obergrenzen ab 2007	steuerliche Abzüge (1)	Nettoeinkommen
junge Erwachsene	25'000	3'692	28'692
Alleinstehende ohne Kinder	25'000	3'968	28'968
Alleinerziehende mit 1 Kind	40'000	10'668	50'668
Alleinerziehende mit 2 Kindern	45'000	15'868	60'868
Alleinerziehende mit 3 Kindern	50'000	21'068	71'068
Paar ohne Kinder	50'000	9'668	59'668
Paar mit 1 Kind	55'000	16'368	71'368
Paar mit 2 Kindern	60'000	23'068	83'068
Paar mit 3 Kindern	65'000	29'768	94'768
Paar mit 4 Kindern	70'000	36'468	106'468
(1) Steuerliche Abzüge (jeweils für Einverdienerpaare)			
Übrige Berufsunkosten			500
Auswärts essen (nicht für Alleinstehende, nicht bei Arbeitsort = Wohnort, nicht bei günstiger Kantine mit Mahlzeit unter 9 Franken)			3'000
Umweltschutzabonnement Erwachsene			768
Umweltschutzabonnement junge Erwachsene			492
Versicherungsprämien pro erwachsene Person			1'200
Versicherungsprämien pro Kind			200
Abzug pro Kind			5'000
Mietkostenabzug pro Person			1'500

Die vorgeschlagenen Einkommensgrenzen beschränken die Bezugsberechtigung bei den Alleinerziehenden auf Haushalte mit einem Nettoeinkommen von 50'668 Franken (bei 1 Kind) und 71'068 Franken (bei 3 oder mehr Kindern). Bei den Familien belaufen sich die bezugsberechtigten Nettoeinkommen auf 59'668 Franken (bei einem Kind) bis 106'468 Franken (bei 4 und mehr Kindern). Mit den vorgeschlagenen Obergrenzen werden mittlere und untere Einkommen abgedeckt, die auf den Beitrag an die Krankenversicherungsprämie tatsächlich angewiesen sind.

Mit den vorgeschlagenen Grenzen verlieren ca. 4'100 Haushalte mit 8'100 Personen den Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenkassenprämie. An diese wird im Jahr 2006 noch ein Beitrag von 3.3 Mio. Franken bezahlt. Das entspricht einem durchschnittlichen Beitrag von ca. 800 Franken pro Haushalt bzw. ca. 400 Franken pro Person. Diese frei werdenden Mittel werden zur Finanzierung des neuen bundesrechtlichen Mindestanspruchs verwendet.

Bei der Festlegung der Einkommensgrenzen für mittlere Einkommen handelt es sich um eine typische Ermessensfrage. Wichtig ist, dass diese Grenzen bei Bedarf überprüft und angepasst werden können, z.B. dann, wenn die vom Regierungsrat vorgeschlagene Änderung des Steuergesetzes zur steuerlichen Entlastung von Familien und tiefen Einkommen in Kraft tritt.

Die Steuergesetzrevision bringt Änderungen mit sich, die im Jahr 2008 eine Überprüfung der vorgeschlagenen Einkommensobergrenzen erforderlich machen. Beim geplanten Inkrafttreten am 1.1.2007 verändern sich die massgebenden Einkommen für die Prämienverbilligung im Jahr 2009. Massgebend für die Prämienverbilligung ist die Steuerveranlagung des Vor-Vorjahres, im Jahr 2009 also diejenige des Jahres 2007. Es werden dann die Auswirkungen der folgenden Steuergesetzänderungen auf die Einkommensobergrenzen zu prüfen sein:

- Einführung eines Doppelverdienerabzugs von 1'000 Franken für Ehepaare anstelle des bisherigen Teilsplitting-Abzugs
- Erhöhung der Eigenmietwerte auf mind. 60% des Marktwertes (inkl. Anpassung pauschaler Liegenschaftsunterhalt) unter gleichzeitiger Aufhebung des Mietkostenabzugs
- Abzug für Kosten der Kinderbetreuung durch Dritte
- Erhöhung des Abzugs für Versicherungsprämien und Sparkapitalzinsen
- Erhöhung des Kinderabzugs auf 750 Franken unter gleichzeitiger Umwandlung in einen Abzug vom Steuerbetrag
- zusätzliche Tarifkorrektur für Rentnerinnen und Rentner mit geringem Einkommen
- Neugestaltung des Steuertarifs durch die Einführung eines Einheitstarifs mit Vollsplitting für Ehepaare und Einelternfamilien.

Gemäss § 8a Abs. 1 EG KVG legt der Landrat den Prozentanteil am massgebenden Jahreseinkommen fest. Er berücksichtigt heute dabei die Höhe der Jahresrichtprämien und legt ihn so fest, dass nicht mehr als die Hälfte der Bevölkerung anspruchsberechtigt wird.

Da der Bezügerkreis durch die neuen Einkommensobergrenzen klar abgegrenzt wird, ist die bisherige Vorgabe, dass nicht mehr als die Hälfte der Kantoneinwohnerschaft eine Verbilligung erhalten soll, hinfällig. Mit den vorgeschlagenen Obergrenzen erhalten noch ca. 41'000 Haushalte mit ca. 80'000 Personen einen Beitrag. Das entspricht etwa einem Drittel der Kantoneinwohnerschaft. Dies entspricht dem Anteil, für welchen der Bund nach Einführung der NFA Beiträge an die Kanton ausrichten wird (s. Kap. 1.2.3 oben).

Gemäss § 8a Absatz 2 EG KVG legt der Regierungsrat die Jahresrichtprämien für jede bundesrechtliche Prämienkategorie fest. Diejenige für Erwachsene legt er heute mindestens 20% unter dem kantonalen Prämierendurchschnitt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung fest.

Neu darf die Jahresrichtprämie für Erwachsene nicht höher sein als die tiefste effektive Prämie. Es wird dadurch unterstrichen, dass die Richtprämie so festzulegen ist, dass für die Versicherten ein Anreiz entsteht, selber Krankenkassenprämien einzusparen. Das KVG bietet den Versicherten neben dem Wechsel in eine günstigere Krankenkasse noch andere Möglichkeiten an, mit Hilfe derer sie ihre Prämienbelastung selber spürbar verkleinern können, z.B. den Wechsel auf ein kostengünstigeres Versicherungsmodell. Es werden alternative Versicherungsmodelle mit Einschränkung der Arztwahl angeboten (HMO, Hausarztmodelle) sowie freiwillige Franchisen.

4.7 Massgebendes Einkommen (§ 9 Abs. 1)

Der Anspruch auf eine Prämienverbilligung wird im Kanton Basel-Landschaft seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 auf Grund der rechtskräftigen Steuerveranlagung automatisch berechnet. Das für die Verbilligung massgebende Einkommen entspricht dabei dem steuerbaren Einkommen zuzüglich den Steuerfreibeträgen auf Renten, den Kinderabzügen für volljährige Kinder und 20% des steuerbaren Reinvermögens, abzüglich einmalige (nicht gesondert besteuerte) Kapitalabfindungen und versteuerte Kinderunterhaltsbeiträge.

Diese Definition führt in vielen Fällen dazu, dass Versicherte ohne tatsächliche wirtschaftliche Notwendigkeit eine Prämienverbilligung erhalten. Insbesondere erhalten gut Verdienende eine Verbilligung, wenn sie in einem Jahr fehlende Beitragsjahre in der beruflichen Vorsorge (zweite Säule) wegkaufen und/oder grössere Investitionen ins Wohneigentum steuerlich geltend machen.

Die Zahlungen an solche Personen haben im Jahr 2004 ²⁴ ein Ausmass erreicht, das eine Korrektur erforderlich macht. Dies ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

	Haushalte	Personen	Mio. Fr.	% der Haushalte	% der Beiträge
Total Bezüger	44'000	92'000	90	100	100
Bezüger von Ergänzungsleistungen	6'000	7'500	26	13.6	28.9
Bezüger von Sozialhilfe	1'500	3'160	3.6	3.4	4.0
Junge Erwachsene	12'000	12'000	16	27.3	17.8
Standardhaushalte	11'500	29'200	21	26.2	23.0
Liegenschaftsbesitzer insgesamt	9'200	28'000	17	20.9	18.9
davon mit Säule 3a	4'800	16'900	9.5	10.9	10.6
davon ohne Säule 3a	4'400	11'100	6.5	10.0	7.2
Mieter mit Säule 3a	3'000	9'500	5.2	6.8	5.8
Versicherte mit Rückeinkauf fehlender Beitragsjahre in die zweite Säule	770	2'600	1.5	1.8	1.7

Die Hälfte (50.7%) der Prämienverbilligung wurde 2004 im Kanton Basel-Landschaft zu Gunsten der wirtschaftlich Schwächsten ausgezahlt (44.3% der Haushalte). Es sind dies die Bezüger von Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (28.9% der Beiträge), die Bezüger von Sozialhilfe (4% der Beiträge) und die jungen Erwachsenen (17.8% der Beiträge). Dies ist die Altersklasse mit den tiefsten

²⁴ Massgebend ist die definitive Steuerveranlagung 2002.

massgebenden Einkommen, die für ca. 95% der Versicherten unterhalb von 20'000 Franken liegen.

23% der Beiträge flossen an die sogenannten "Standardhaushalte". Es handelt sich dabei um Mieter, die weder Zahlungen in die Säule 3a, noch Einkäufe fehlender Beitragsjahre in der zweiten Säule leisten.

Bei 29.5% der Bezüger handelte es sich um Liegenschaftsbesitzer (20.9% der Bezügerhaushalte) und Mieter, die freiwillige Beiträge in die Säule 3a leisten (6.8%) sowie um Versicherte, die fehlende Beitragsjahre in der zweiten Säule wegkaufen (1.8%). Sie erhalten gesamthaft 26.4% der Prämienverbilligungsbeiträge. Von diesen 23.7 Mio. Franken erhalten die Liegenschaftsbesitzer 17 Mio. Franken, die Mieter mit Säule-3a-Beiträgen 6.8 Mio. Franken und die Versicherten mit Rückeinkäufen in die zweite Säule 1.5 Mio. Franken.

Zur Berechnung der Verbilligung sollen deshalb neu die Liegenschaftsunterhaltskosten, die den Pauschalabzug übersteigen sowie die Einkäufe von fehlenden Beitragsjahren in der zweiten Säule wieder zum steuerbaren Einkommen dazu gezählt werden. Die so korrigierten massgebenden Einkommen bilden die tatsächlichen Einkommensverhältnisse dieser Haushalte treffender ab als bisher.

Durch diese Massnahme werden Mittel in der Höhe von 3.6 Mio. Franken freigesetzt. Davon werden 0.4 Mio. Franken für den Auskauf des Leistungsaufschubs bei unterstützten Personen (s. Kap. 4.3 oben) und 3.2 Mio. Franken zur weiteren Verbesserung der Situation der unteren und mittleren Einkommen verwendet. Der Regierungsrat will auf den Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Gesetzesrevision die Richtprämien entsprechend anheben (s. Kap. 4.11 unten). Damit kann gleichzeitig der Forderung des in abgeänderter Form überwiesenen Postulats 2004/268 betreffend Anpassung der Richtprämien und der als Postulat überwiesenen Motion 2004-271 betreffend Neuordnung der Krankenversicherungs-Prämienverbilligung zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen entsprochen werden.

Die Beschränkung der Abzugsmöglichkeiten des Liegenschaftsunterhalts auf den Pauschalabzug reduziert die Beiträge an die Liegenschaftsbesitzer um ca. 3.4 Mio. Franken. Ca. 1'000 Liegenschaftsbesitzer verlieren den Anspruch auf die Verbilligung. Die Übrigen erhalten neu einen durchschnittlichen Beitrag von ca. 1'890 Franken. Das sind etwa 160 Franken weniger als heute, was eine vertretbare Einbusse darstellt.

Die Wiederaufrechnung des Einkaufs fehlender Beitragsjahre in der zweiten Säule führt zu einer Reduktion der Beiträge um ca. 200'000 Franken. Es verlieren dadurch 90 Haushalte den Anspruch auf die Verbilligung. Der durchschnittliche Beitrag an die verbleibenden Bezügerhaushalte mit Rückeinkäufen in der zweiten Säule bleibt gegenüber heute nahezu unverändert bei ca. 2'200 Franken.

4.8 Prämienverbilligungsaufschub (§ 12a)

Mit der Revision des EG KVG, die am 1.1.2003 in Kraft getreten ist, wurde in §11b auch die Möglichkeit geschaffen, nach erfolgloser Mahnung per Gesuch die direkte Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer zu verlangen. Die Versicherer haben von dieser Möglichkeit allerdings fast keinen Gebrauch gemacht. In den Jahren 2003 und 2004 haben sie kein einziges

solches Gesuch an die Ausgleichskasse gerichtet, und im Jahr 2005 waren es gerade mal 3 Gesuche.

Aus diesem Grund wird § 11b aufgehoben und stattdessen die folgende Neuregelung vorgeschlagen. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft schiebt bei Personen, die mit einem Leistungsaufschub belegt sind (s. Kap. 4.2 oben) die Ausrichtung der Prämienverbilligung bis zur Aufhebung des Leistungsaufschubes auf. Die Prämienverbilligungen, die aufgrund der Aufhebung des Leistungsaufschubes nachträglich ausgerichtet werden, werden nicht verzinst.

Mit dieser Bestimmung kann die Zweckentfremdung der Prämienverbilligung ab dem Zeitpunkt des Fortsetzungsbegehrens verhindert werden. Der Staat muss dann die gleichen Kosten nicht zweimal tragen (die Prämienverbilligung und die Zahlungsausstände). Dies stellt die bessere Lösung dar als eine direkte Zahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer. Die Prämienverbilligungen wären sowieso nur Teilzahlungen, die den Leistungsaufschub nicht verhindern könnten.

4.9 Berechnung der Prämienverbilligung aufgrund der definitiven Steuerveranlagung

Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft hat den Vollzug heute so optimiert, dass für die Prämienverbilligung des laufenden Jahres bis am Ende des Vorjahres sämtliche Antragsformulare jener Personen versandt werden können, die bis dahin über eine rechtskräftige Steuerveranlagung verfügen und die Voraussetzungen für den Bezug einer Prämienverbilligung erfüllen. Dies sind rund 60% der im Standardverfahren zu erwartenden Antragsformulare. Alle umgehend zurückgesandten Formulare werden so verarbeitet, dass eine Zahlung der Prämienverbilligung bereits im Januar des laufenden Jahres erfolgt. So kann die Forderung des Bundesgesetzgebers nach vorrusschüssiger Auszahlung für rund die Hälfte der Anspruchsberechtigten erfüllt werden.

Eine wichtige Neuerung des revidierten EG KVG zu Gunsten der Versicherten besteht darin, dass die Prämienverbilligung neu auf der Basis der definitiven Steuerveranlagung berechnet und ausgezahlt wird. Es wird nicht mehr gewartet bis die Veranlagung nach Ablauf der Einsprachefrist rechtskräftig wird.

Eine definitive Steuerveranlagung wird nach Ablauf einer Frist von 6 Wochen (42 Tagen) seit dem Versand rechtskräftig. In der Praxis wird heute sicherheitshalber bis zum Druck eines Antragsformulars für die Prämienverbilligung eine Frist von etwas mehr als 8 Wochen (60 Tagen) abgewartet.

In Zukunft wird der Antrag auf eine Prämienverbilligung auf der Basis der definitiven, und nicht mehr der rechtskräftigen Veranlagung verschickt. Der Vorteil besteht darin, dass noch mehr Bezugsberechtigten als bisher jeweils bereits im Januar der Beitrag ausgezahlt werden kann.

Der zu erwartende administrative Mehraufwand bei diesem Vorgehen hält sich in engen Grenzen. Im Jahr 2004 wurden bei der Steuerverwaltung 1'670 Einsprachen gegen die definitive Steuerveranlagung erhoben. 515 Einsprachen wurden gut geheissen, 297 teilweise. 477 Einsprachen wurden abgelehnt, der Rest wurde zurückgezogen oder endete mit einem Nichteintretens-Entscheid. Es wurden lediglich 140 Beschwerden ans Steuergericht weitergezogen. Weiterzüge an höhere Instanzen sind zahlenmässig vernachlässigbar.

4.10 Auszahlung der Verbilligung weiterhin an die Versicherten

Dass Versicherte, die eine Prämienverbilligung erhalten, ihre Krankenversicherungsprämien aber trotzdem nicht bezahlen, ist zweifellos störend. Wenn sie medizinische Leistungen beziehen, muss die Gemeinde entweder die Spital- oder Arztkosten übernehmen oder die Zahlungsrückstände zahlen. Die öffentliche Hand zahlt bisher somit doppelt; einmal die Prämienverbilligung und einmal die Zahlungsrückstände.

Um solchen Missbrauch durch die Versicherten zu verhindern, wird von politischer Seite immer wieder gefordert, die Prämienverbilligung an die Versicherer auszuzahlen und nicht mehr an die Versicherten. Auch die als Postulat überwiesene Motion 2005-095 von Madeleine Göschke vom 7. April 2005 betreffend Krankenkassenprämienverbilligung direkt an die Versicherungen verlangt dies.

Gemäss sozialpolitischem Monitoring des Bundes zahlen heute 14 Kantone die Prämienverbilligung normalerweise an die Krankenkassen und 12 an die Versicherten. 10 dieser Kantone (LU, UR, SZ, OW, NW, GL, SH, AR, AI, GR) haben das gleiche Verbilligungsmodell wie der Kanton Basel-Landschaft; Thurgau ist der einzige Kanton mit Stufenmodell, der die Prämienverbilligung an die Versicherten zahlt.

Eine Untersuchung der bestehenden Modelle in den Kantonen AG, SO und ZG zeigt, dass es nicht möglich ist, die gesetzlichen Vorschriften des Bundes - es geht namentlich um die Berücksichtigung der aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse und die Vorgabe, dass die Versicherten ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen - gleichzeitig mit der politischen Forderung zu erfüllen, die Zweckentfremdung zu verhindern, indem die Beiträge direkt an die Versicherer bezahlt werden.

Eine einigermaßen befriedigende Art der Auszahlung an die Krankenversicherer kennt einzig der Kanton Aargau. Dort werden die Verbilligungsbeiträge vorschüssig bereits ab Januar monatlich von der Bruttoprämie in Abzug gebracht. Dies ist aber nur möglich, weil die Beiträge mit teilweise veralteten Steuerdaten berechnet werden und nicht auf der Basis der aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse, wie vorgeschrieben.

In den anderen untersuchten Kantone (ZG, SO, SG) mit Auszahlung an die Versicherer beginnen die Zahlungen meistens erst Mitte Jahr. Sie erfüllen somit die Vorgabe der vorschüssigen Zahlung nicht. Der Grund dafür besteht darin, dass für die Auszahlung an die Versicherer bedeutend längere Fristen für die Abwicklung eingeplant werden müssen.

Dem Kanton Basel-Landschaft gelingt es mit der Auszahlung an die Versicherten immerhin, die Zahlungen an etwas mehr als die Hälfte der Anspruchsberechtigten vorschüssig zu leisten, und zwar auf der Basis der aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse. Weitere Optimierungen werden diesbezüglich umgesetzt. Insbesondere die Verwendung der definitiven Steuerveranlagung anstelle der rechtskräftigen wird dazu führen, dass noch mehr Beiträge vorschüssig bezahlt werden können (s. Kap. 4.9 oben).

Mit der Zahlung an die Versicherer würde zwar den Versicherten die Möglichkeit genommen, die Prämienverbilligung für andere Zwecke zu verwenden. Dies allerdings zum Preis veralteter Steuerdaten oder weniger vorschüssiger Zahlungen. Zudem können auch mit der Auszahlung an die Versicherer die Doppelzahlungen der öffentlichen Hand nicht ganz verhindert werden. Kein Kanton

hat nämlich ein "reines" System, bei dem sämtliche Beiträge an die Versicherer gezahlt werden. Überall fliesst ein grösserer oder kleinerer Anteil auch direkt an die Versicherten.

Mit den neuen Bestimmungen des EG KVG über den Zahlungsverzug und den Leistungsaufschub (s. Kap. 4.1, 4.2, 4.3 und 4.8 oben) werden die Voraussetzungen geschaffen, die Zweckentfremdung der Prämienverbilligung auf ein Minimum zu beschränken, ohne die Beiträge an die Krankenversicherer auszuzahlen.

Aufgrund dieser und auch der folgenden Überlegungen kann in Zukunft auf die Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer ohne Schaden verzichtet werden:

- Obwohl zur Zeit keine verlässlichen Statistiken existieren, welche die Höhe von Doppelzahlungen ausweisen, gibt es äusserst wenig Fälle von Zweckentfremdung durch Bezüger und Bezügerinnen einer Prämienverbilligung. Im Jahr 2004 sind bei den Sozialhilfebehörden im Kanton Basel-Landschaft 377 Meldungen von Spitälern wegen Leistungsaufschub eingegangen. Von diesen hatte der Grossteil (273) keinen Anspruch auf eine Prämienverbilligung. Lediglich ein Fünftel dieser Personen (73) bezog eine Verbilligung; 29 Personen bezogen eine Ergänzungsleistung zu AHV/IV. Es haben somit nur sehr wenige Personen die Prämienverbilligung für andere Zwecke verbraucht und die öffentliche Hand zahlt nur für diese doppelt. Es ist aber davon auszugehen, dass auch Personen, die keine ärztliche Behandlung beanspruchen, die Prämienverbilligung zweckentfremden. Gemäss Verband für Sozialhilfe des Kantons Basel-Landschaft findet eine solche Zweckentfremdung immer häufiger statt.
- Das bestehende System der Zahlung an die Versicherten ist in der Bevölkerung gut verankert. Einschneidende Änderungen wie die Umstellung auf die Zahlung an die Versicherer ziehen zwangsläufig Verunsicherungen nach sich, die von der Ausgleichskasse mit beträchtlichem Zusatzaufwand wieder abgearbeitet werden müssen. Die Erklärung für die Überweisung der Prämienverbilligungsgelder an die Krankenversicherer besteht letztlich einzig darin, dass wegen einer verschwindenden Minderheit von Personen, welche die Gelder zweckentfremden, allen die selbstverantwortliche Verfügung darüber entzogen wird. Dies ist keine hinreichende Begründung für eine Umstellung des Auszahlungssystems.
- Die Bezahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer hat zudem den Nachteil, dass bei den Versicherten das Bewusstsein für die tatsächlichen Kosten verloren geht, weil sie dann nur noch die Nettoprämie (Bruttoprämie abzüglich Verbilligung) kennen.
- Ein weiterer gewichtiger Nachteil der Auszahlung an die Versicherer ist der damit verbundene zusätzliche administrative Aufwand. Es gibt eine Vielzahl von Haushalten, bei denen nicht alle Personen beim gleichen Krankenversicherer versichert sind. Die Prämienverbilligungsbeiträge müssten in diesen Fällen, im Gegensatz zum bestehenden System, aufgesplittet und separat ausgezahlt werden.
- Zusätzlich zu den heute notwendigen Daten wären für alle Bezugsberechtigten künftig auch der Krankenversicherer zu erfassen. Dies und die häufigen Versichererwechsel verursachen erheblichen administrativen Mehraufwand. Zudem müssten dann auch die Versicherungsausweise einverlangt werden, um die Krankenversicherer mit korrekten Daten beliefern und dadurch unnötig viele Rückfragen vermeiden zu können. Dies ist für die Ausgleichskasse sehr aufwändig, wie die Erfahrung mit den BezügerInnen von Ergänzungsleistungen lehrt.

- Bei den Bezüglern und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen zu AHV und IV werden die Prämienverbilligungsbeiträge in das EL-Betreffnis eingerechnet. Dieses wird an sie ausgerichtet und sie zahlen dann ihre Krankenversicherungsprämie selber. Nur im Einzelfall kann von diesem Vorgehen abgewichen werden. Es gibt keinen Grund, die Mehrheit der Prämienverbilligungs-Berechtigten anders zu behandeln als die BezüglernInnen von Ergänzungsleistungen.
- Die Überweisung der Prämienverbilligungsbeiträge an die Krankenversicherer und die Verrechnung mit den Prämien wäre mit Zusatzkosten verbunden. Erfahrungen in den untersuchten Kantonen führen zum Schluss, dass für den Kanton Basel-Landschaft zusätzliche Kosten von rund 0.7 - 0.9 Mio. Franken bei den Krankenversicherern und von 0.1 - 0.2 Mio. Franken bei der Ausgleichskasse entstehen würden. Rein rechnerisch müssten also rund 0.8 bis 1.1 Mio Franken an Doppelzahlungen vermieden werden, um insgesamt keine Mehrausgaben zu erzeugen.

Aufgrund dieser Erwägungen kann auf eine Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer weiterhin verzichtet werden. Im EG KVG wird stattdessen die Regelung getroffen, dass die Ausgleichskasse bei Personen, gegen die das Fortsetzungsbegehren gestellt wird, die Ausrichtung der Prämienverbilligung bis zur Aufhebung des Leistungsaufschubs aufschiebt (s. Kap. 4.8 oben). So kann die Zweckentfremdung der Prämienverbilligung ohne grossen Zusatzaufwand gestoppt werden, sobald die Versicherer ein Fortsetzungsbegehren stellen. Voraussetzung ist die Einhaltung der vorgesehenen Meldepflicht der Versicherer und der Betreibungsämter.

4.11 Erhöhung der Richtprämien zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen

3.2 Mio. Franken der durch die Neudefinition der massgebenden Einkommen (s. Kap. 4.7 oben) frei werdenden Mittel von 3.6 Mio. Franken will der Regierungsrat zur Entlastung kleinerer und mittlerer Einkommen einsetzen. Mit dem Betrag können auf die Inkraftsetzung dieser Gesetzesrevision am 1. Januar 2007 die Richtprämien für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder um jeweils 60 Franken pro Jahr erhöht werden.

Mit dieser Massnahme kann den Anliegen des Postulats 2004-268 betreffend Anpassung der Richtprämien (in abgeänderter Form überwiesen) und der Motion 2004/271 betreffend Neuordnung der Krankenversicherungs-Prämienverbilligung zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen (als Postulat überwiesen) entsprochen werden.

Das mit Motion 2004-271 verlangte progressive Modell geht von einem nach Einkommenskategorien unterschiedenen prozentualen Selbstbehalt bzw. Prozentanteil am massgebenden Einkommen aus. Überschreitet die Belastung durch die Prämie diese Grenze, dann besteht ein Anspruch auf Prämienverbilligung. Ein solches Modell wird heute in den Kantonen Schwyz, Glarus, Solothurn, St. Gallen, Graubünden und Tessin angewendet. Die Kantone Freiburg und Waadt haben Modelle, die diesem Typ nahe kommen.

Das Modell ermöglicht es zwar, Personen mit tiefem Einkommen in besonderer Weise zu entlasten, indem von diesen ein geringerer Selbstbehalt verlangt wird. Es kann somit aus sozial- und familienpolitischer Sicht als besonders wirkungsorientiert eingestuft werden.

Allerdings überwiegen die Nachteile des Modells diesen Vorteil bei weitem. Es beinhaltet einerseits Schwellenwerte, was zu Sprüngen führt, die als ungerecht gelten. Durch die Abstufung entstehen

Grenzfälle, die mit einem Franken mehr an massgebendem Einkommen Anspruch auf weniger Prämienverbilligung haben. So würde beispielsweise bis zu einer vorher festzulegenden Einkommensschwelle von 10'000 Franken ein Prozentanteil von 7.5% gelten, darüber ein solcher von 8%. Ein Haushalt mit einem Einkommen von 10'001 Franken hätte dann einen um 50 Franken grösseren Selbstbehalt zu zahlen (800 Franken) als ein Haushalt mit einem Einkommen von 10'000 Franken (750 Franken).

Zudem zeigt die Erfahrung in den Kantonen, die ein solches Verbilligungsmodell haben, dass dieses vergleichsweise aufwändig ist. Es müssen sowohl die Einkommensschwellen als auch die Prozentanteile festgelegt werden. Deswegen ist auch der personelle Aufwand dieses komplexen Systems vergleichsweise hoch und es entstehen überdies erhebliche EDV-Kosten für die zusätzlich erforderlichen komplexen Berechnungen. Die Ausgleichskasse des Kantons Schwyz plant deshalb die Abschaffung des progressiv abgestuften Prämienverbilligungssystems auf den 1. Januar 2007. Ziel ist die Rückkehr zu einem Modell mit fixem Prozentsatz, wie es auch im Kanton Basel-Landschaft verwendet wird.

Dazu kommt, dass bereits im Rahmen der letzten Revision des EG KVG, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, ein progressives Verbilligungsmodell geprüft und der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission zur Beurteilung vorgelegt wurde. Als Ergebnis der Überprüfung und Beurteilung bestätigte sich damals, dass die geltende Regelung die Zielsetzung der Prämienverbilligung erfüllt, wenn Landrat und Regierungsrat Prozentanteil und Richtprämie gezielt aufeinander abstimmen. Seither hat sich daran nichts Grundlegendes geändert, weshalb das bestehende Modell mit einem einheitlichen Prozentanteil für alle Bezugsberechtigten beibehalten werden soll.

5 Finanzielle und personelle Auswirkungen

Die vorgeschlagene Revision des EG KVG hat für den Kanton keine und für die Gemeinden ²⁵ geringe finanzielle und personelle Auswirkungen. Der beim Kanton für 2006 budgetierte Betrag von 90 Mio. Franken steht weiterhin zur Verfügung. Dabei sind die folgenden Veränderungen zu berücksichtigen:

Abschnitt	Massnahme	finanzielle Auswirkungen
4.3	Wegkauf des Leistungsaufschubes bei unterstützten Personen	+0.4 Mio. Fr.
4.5	Bundesrechtlicher Minimalanspruch	+3.3 Mio. Fr.
4.6	Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie	-3.3 Mio. Fr.
4.7	Massgebendes Einkommen	-3.6 Mio. Fr.
4.11	Erhöhung der Richtprämien zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen	+3.2 Mio. Fr.
Total		0

²⁵ Anteil am Auskauf des Leistungsaufschubs gemäss Kap. 4.3 oben (unbezahlte Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten).

6 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

6.1 Grundsätzliche Aufnahme der Vernehmlassungsvorlage

Die vorgeschlagene Teilrevision des EG KVG wird von nahezu allen Vernehmlassungsteilnehmern grundsätzlich begrüsst. Die Subventionierung der Durchschnittsprämie von Kindern und jungen Erwachsenen zu mindestens 50% wird von allen Vernehmlassungsteilnehmern unterstützt. Von der Mehrheit begrüsst werden auch die Festlegung von Einkommensobergrenzen, die Neuberechnung des massgebenden Einkommens, die Regelung des Zahlungsverzugs, des Leistungsaufschubs und des Wegkaufs des Leistungsaufschubs bei Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden. Der Wegkauf nicht bezahlter Prämien zu Lasten des Kantons wird ebenfalls mehrheitlich begrüsst und als gerechtfertigt erachtet.

Der bisherige Berechnungsmodus mit Richtprämie, Prozentanteil und neu Einkommensobergrenze wird von fast allen Vernehmlassungsteilnehmern grundsätzlich als gutes Modell eingestuft. Die SP und die Grünen lehnen jedoch die Beibehaltung des bestehenden Modells ab und verlangen die Einführung eines progressiven Prozentanteils des massgebenden Einkommens zur Festlegung der Prämienverbilligung. Auch die Sozialhilfebehörde Ormalingen regt die Prüfung eines Systemwechsels an. Dieser sollte sich am Solothurner Modell orientieren.

Die SD hat mit der Begründung keine Stellungnahme abgegeben, dass sie sich noch alle Optionen offen halten möchte.

In den folgenden Kapiteln wird auf die Anliegen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen eingegangen.

6.2 § 6 Zahlungsverzug der Versicherten

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmer²⁶ verlangen eine Präzisierung des Zeitpunkts für die Meldung der Versicherer an die Sozialhilfebehörden (unverzüglich) und des Begriffs "in Verzug geraten". Eine Präzisierung ist allerdings nicht angezeigt. Einerseits ist in Artikel 90 Absatz 4 der Verordnung über die Krankenversicherung²⁷ der Begriff "in Verzug geraten" präzise festgelegt. Danach muss der Versicherer die ausstehende Forderung spätestens 40 Tage nach der letzten erfolglos gebliebenen Mahnung in Betreibung setzen, wenn die versicherte Person mit der Bezahlung von drei Monatsprämien in Verzug ist und sie erfolglos gemahnt worden ist. Andererseits ermöglicht es die vorgeschlagene Formulierung, den Zeitpunkt der Meldung durch die Versicherer auf Verordnungsebene zu präzisieren, damit Erfahrungen aus der Praxis rasch umgesetzt werden können. Es ist eine möglichst frühzeitige Meldung erwünscht. Es muss eine für die Versicherer praktikable Lösung gefunden werden. Dies um so mehr, als santésuisse einer Meldung zu diesem frühen Zeitpunkt ablehnend gegenübersteht.

²⁶ FDP, SP, Freiheitspartei, VBLG, KOSA, Sozialhilfebehörden Birsfelden und Allschwil, Stadtrat und Sozialhilfebehörde Liestal

²⁷ SR 832.102

Auch die folgenden Anträge zum Zahlungsverzug werden nicht in die überarbeitete Vorlage übernommen:

- Streichung des Paragraphen (Gemeinderat und Sozialhilfebehörde Muttenz): Auf die neue Meldepflicht der Versicherer kann nicht verzichtet werden. Sie hat den Zweck, dass die Sozialhilfebehörden frühzeitig über Versicherte in Zahlungsverzug informiert sind und diese rechtzeitig beraten und gegebenenfalls unterstützen können. Die Wirksamkeit der Regelung wird in der Praxis zu beurteilen sein.
- Beschleunigung des Zahlungsstopps, indem die Sozialhilfebehörde die Meldung des Versicherers über den Zahlungsverzug an die Ausgleichskasse weiterleitet und einen Zahlungsstopp für die Prämienverbilligung beantragt (VBLG): Erfahrungsgemäss wird nur bei einem Teil der Versicherten mit Zahlungsverzug eine Betreibung eingeleitet. Viele säumige Versicherte zahlen vorher die Schulden. In solchen Fällen müsste die Ausgleichskasse einen Zahlungsstopp verfügen und diesen nach kurzer Zeit wieder aufheben. Der damit verbundene administrative Mehraufwand wäre nicht gerechtfertigt.

6.3 § 6a Leistungsaufschub

Absatz 3 wird ersatzlos gestrichen. Die Bestimmung sah vor, dass die Ausgleichskasse Basellandschaft den Kantonsspitalern sowie den Kantonalen Psychiatrischen Diensten auf Anfrage hin mitteilt, ob eine Person mit einem Leistungsaufschub belegt ist. Die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Bestimmung durch die Datenschutzbeauftragte des Kantons (Forderung SP) hat ergeben, dass Absatz 3 Datenschutzbestimmungen verletzen könnte. Eine Bekanntgabe von Personendaten wird vom Datenschutz generell als zulässig erachtet, wenn diese gesetzlich vorgesehen und auch verhältnismässig ist (§ 8 und 9 Datenschutzgesetz). Bei der Verhältnismässigkeit ist insbesondere die Erforderlichkeit zu berücksichtigen. Die Bekanntgabe der Personendaten für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe ist erforderlich. Dies ist für die Absatz 1 und 2 zutreffend, weshalb einer solchen gesetzlichen Regelung aus Datenschutzgründen nichts im Weg steht. Bezüglich Absatz 3 bleibt die Frage offen, ob die Bekanntgabe für die Kantonsspitäler und Kantonalen Psychiatrischen Dienste wirklich erforderlich ist. Diese Bekanntgabe sollte, falls wirklich nötig, durch die Betreibungsämter erfolgen. Weiter stellt sich das Problem der Ungleichbehandlung von Privatspitalern und anderen Kliniken und Ärzten und damit die Gefahr, dass diese einen gleichwertigen Zugang zu den Daten verlangen werden. Und somit auch die Gefahr, dass diese sensiblen Personendaten sehr vielen Personen zugänglich werden.

Aus diesem Grund wird Absatz 3 ersatzlos gestrichen. Die Konsequenz der Streichung besteht darin, dass sich die privaten und die kantonalen Leistungserbringer (Spitalbetriebe, Ärzte, Spitex, etc.) wie bisher bei den Betreibungsämtern erkundigen müssen, ob eine Person mit einem Leistungsaufschub belegt ist.

Mit der Streichung entfällt auch die Grundlage für die Kritik, dass mit einer solchen Regelung die privaten Leistungserbringer gegenüber den kantonalen Spitalbetrieben benachteiligt würden (FDP, Ärztesgesellschaft Baselland). Der Ärztesgesellschaft erschienen auch die Konsequenzen dieser Bestimmung für die Kantonsspitäler und die kantonalen psychiatrischen Dienste unklar. Es stelle sich die Frage, wie sich diese verhalten, wenn ein Leistungsaufschub besteht und eine Behandlung medizinisch notwendig ist, auch wenn es sich nicht um einen Notfall handelt.

Hierzu ist anzumerken, dass die Ungleichbehandlung zwischen privaten und öffentlichen Leistungserbringern sich aufgrund der Behandlungspflicht rechtfertigen würde, welche in den öffentlichen Spitälern zumindest in Notfällen besteht (§ 12 Spitalgesetz). Darauf wurde bereits in der Vorlage hingewiesen (Seite 12). Medizinisch notwendige Behandlungen werden unabhängig von der Sicherstellung der Finanzierung durchgeführt, wobei natürlich ein gewisser Interpretationsspielraum besteht. Es ist in diesem Zusammenhang nochmals darauf hinzuweisen, dass bereits das Bundesrecht gesundheitspolitisch problematisch ist, weil für einen immer grösseren Teil der Bevölkerung (trotz Versicherungsobligatorium) der Zugang zu medizinischen Leistungen erschwert wird, was letztlich zu einer Zweiklassenmedizin führt. Damit unterläuft der Bundesgesetzgeber grundlegende Ziele des KVG. Das kantonale Recht kann daran grundsätzlich nichts ändern.

Die folgenden Anliegen werden in der überarbeiteten Vorlage nicht berücksichtigt:

- Streichung der Kostenbeteiligungen (Freiheitspartei): Die unbezahlten Kostenbeteiligungen sind in jedem Fall geschuldet und können nicht einfach gestrichen werden.
- Forderung, dass die Betreibungsämter nicht nur der Ausgleichskasse, sondern direkt auch den Sozialhilfebehörden den Leistungsaufschub melden (KOSA, Stadtrat und Sozialhilfebehörde Liestal, Sozialhilfebehörde Allschwil): Die Kanalisierung des Informationsflusses über die Ausgleichskasse ist richtig. Auf eine Änderung im Sinne des Antrags wird verzichtet, um einen unnötigen "Papierkrieg" zu verhindern, gegen den sich die Sozialhilfebehörden dann zur Wehr setzen werden.
- Die Meldung der Betreibungsämter an die Ausgleichskasse hat "umgehend" zu erfolgen (VBLG): Da eine periodische Meldung an die Ausgleichskasse vorgesehen ist (z.B. monatlich), ist keine Änderung im Sinne des Antrags erforderlich.

6.4 § 6b Wegkauf des Leistungsaufschubes bei unterstützten Personen

Der Begriff "Auskauf" ist im Zusammenhang mit dem Leistungsaufschub nicht korrekt und wird deshalb durch den Begriff "Wegkauf" ersetzt.

Die Beschränkung des Wegkaufs auf Leistungsaufschübe von Personen, die nach dem 1. Januar 2006 verhängt worden sind, stösst auf Unverständnis und wird kritisiert (VSO, diverse Sozialhilfebehörden, VBLG und KOSA). Mit Sicherheit gibt es Personen, die vor dem 1. Januar 2006 mit einem Leistungsaufschub belegt worden sind, die aber erst nach dem 1. Januar 2006 von der Sozialhilfe unterstützt werden. Diese Fälle sind von den Sozialhilfebehörden nicht beeinflussbar. Deshalb wird dieses Anliegen berücksichtigt, und Absatz 1 folgendermassen geändert:

¹ *Die Sozialhilfebehörde kauft beim Versicherer den Leistungsaufschub gegenüber sozialhilferechtlich unterstützten Personen weg, deren Unterstützung am oder nach dem 1. Januar 2006 begonnen hat.*

Der VBLG verlangt, dass die Verzugszinsen beim Wegkauf vom Kanton übernommen werden sollen, wenn nicht der Versicherer zum Erlass bereit ist. Diesem Anliegen kann ebenfalls Rechnung getragen werden. Eine Nachfrage beim Bundesamt für Gesundheit hat ergeben, dass es zulässig ist, die Verzugszinsen an die Prämienverbilligung anzurechnen. Absatz 2 wird deshalb entsprechend angepasst:

² *Der Anteil nicht bezahlter Prämien am Wegkauf sowie die Verzugszinsen erfolgen zu Lasten des Kantons und werden der kantonalen Prämienverbilligungsrechnung für die Bundesbeiträge gemäss Art. 66 KVG belastet. Er gilt für die unterstützte Person nicht als sozialhilferechtliche Unterstützung.*

Die Frage wurde gestellt, ob die Übernahme alter Ausstände durch die Sozialhilfe, vor allem der Zinsen und Verfahrenskosten mit dem Sozialhilfegesetz / der Sozialhilfeverordnung vereinbar ist, da zur Schuldenübernahme grundsätzlich kein Rechtstitel besteht (Stadtrat und SHB Liestal).

Hierzu ist festzuhalten, dass das EG KVG als spezielleres und neueres Gesetz dem älteren Sozialhilfegesetz vorgeht.

Die folgenden Anträge werden nicht in die überarbeitete Vorlage übernommen:

- Der Kanton soll nicht nur die Prämienausstände, sondern den gesamten Wegkauf des Leistungsaufschubs übernehmen (Gemeinderäte Füllinsdorf und Reigoldswil, Stadtrat und Sozialhilfebehörde Liestal): Das Entgegenkommen des Kantons gegenüber den Gemeinden ist freiwillig und weitgehend. Auf diese Forderung wird deshalb nicht eingegangen.
- Der Anteil der nicht bezahlten Prämien am Auskauf, der zu Lasten der kantonalen Prämienverbilligungsrechnung geht, soll ebenfalls als sozialhilferechtliche Unterstützung gelten und damit unter die Rückerstattungspflicht fallen (FDP). Dies hätte zur Folge, dass die Ausgleichskasse von den Sozialhilfebehörden die Prämienverbilligungen auf allfälligen Rückzahlungen einfordern müsste, weshalb das Anliegen nicht berücksichtigt werden kann.
- In jedem Fall soll die Allgemeinheit nicht für Betreuungskosten und Schuldzinsen aufkommen müssen (Gemeinderat Ramllinsburg): Betreuungskosten und Schuldzinsen müssen in jedem Fall gezahlt werden, um den Leistungsaufschub aufzuheben.
- Die SP ist mit der Bestimmung zwar einverstanden, verlangt aber, dass diese Mittel von über 1 Mio. Franken nicht beim regierungsrätlichen Ziel eines gesenkten Ausschöpfungsgrades von 70% angerechnet werden: Auf eine Erhöhung der Mittel ist zu verzichten, damit die Vorgaben von GAP eingehalten werden.

6.5 § 8 Anspruch

Die Formulierung von Absatz 3 erweckt den Eindruck, dass sämtliche Prämien in einem Haushalt mit Kindern den Anspruch auf eine Reduktion um mindestens 50 % haben (FDP). In der Tat steht dieser Anspruch ausschliesslich Kindern und jungen Erwachsenen zu. Deshalb wird die Bestimmung entsprechend präzisiert:

³ *Für Kinder und junge Erwachsene bis 25 Jahre wird mindestens 50% der entsprechenden kantonalen Durchschnittsprämie ausgerichtet.*

Auf die Forderung, dass nur jene jungen Erwachsenen bis zum 25. Altersjahr einen Anspruch auf Prämienverbilligung erhalten sollen, die sich in Ausbildung befinden (SVP), wird nicht eingegangen. Es stimmt zwar, dass diese Einschränkung der bundesrechtlichen Vorgabe entspricht. Sie würde somit entsprechend der Argumentation der SVP im Dienste einer zurückhaltenden Ausschüttung der staatlichen Subventionen stehen. Der Regierungsrat hält trotzdem an der gegenüber dem Bundesrecht grosszügigeren Regelung fest. Es wird in dem Zusammenhang auf die Begründung in Kapitel 4.5 oben verwiesen.

Auf die Forderung, eine nach Einkommenshöhen variable Subventionsgrenze einzuführen (SP, Grüne und Sozialhilfebehörde Ormalingen), wird ebenfalls nicht eingegangen. Sie entspricht dem Anliegen von der als Postulat überwiesenen Motion 2004-271, die zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen die Einführung eines progressiven Prozentanteils zur Berechnung der Prämienverbilligung verlangt.

Die SP schlägt vor, dass die Höhe der Prämienverbilligung der Differenz zwischen der Jahresrichtprämie und einem linear von 4% bis 11% festgelegten Prozentanteil am massgebenden Jahreseinkommen entsprechen soll. Aus Sicht der Sozialhilfebehörde Ormalingen eignet sich das Solothurner Modell als Orientierungshilfe.

In Kapitel 4.11 oben wurde bereits begründet, wieso der Regierungsrat am bestehenden Berechnungsmodus der Prämienverbilligung festhält. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass im Kanton Basel-Landschaft mit dem bestehenden Modell die Haushalte mit tiefen Einkommen und auch Familien bereits heute in besonderer Weise entlastet werden.

Einerseits entlastet der für alle identische Prozentanteil gerade die Personen mit tiefen Einkommen viel stärker als solche mit höheren Einkommen. Ein Haushalt mit einem massgebenden Einkommen von 40'000 Franken hat heute beispielsweise einen Prozentanteil von 3'000 Franken zu tragen. Ein Haushalt mit einem massgebenden Einkommen von 10'000 Franken hat nur einen Viertel dieses Betrags zu tragen, nämlich 750 Franken.

Andererseits würde die Einführung eines linear von 4% bis 11% festgelegten Prozentanteils am massgebenden Jahreseinkommen gerade die Haushalte mit mittleren Einkommen schlechter stellen als bisher. Solche Haushalte hätten einen gegenüber heute (7.5%) spürbar erhöhten Prozentanteil bis maximal 11% zu tragen. Die Konsequenz bestünde darin, dass diese Haushalte weniger entlastet würden als heute. Zum Beispiel erhält heute eine Familie mit 2 Kindern und einem massgebenden Einkommen von 50'000 Franken eine Verbilligung von 2'130 Franken. Bei einer Erhöhung des Prozentanteils auf 9% erhielte die gleiche Familie noch einen Beitrag von 1'380 Franken, also 750 Franken weniger als bisher.

Der Regierungsrat hält deshalb am bisherigen Berechnungsmodus mit Richtprämie, Prozentanteil und neu Einkommensobergrenze fest. Dieses Modell wird auch von den übrigen Vernehmlassungsteilnehmern grundsätzlich als gutes Modell eingestuft.

6.6 § 8a Einkommensobergrenzen, Prozentanteil und Jahresrichtprämie

Zur Beseitigung von Unklarheiten wurde in Absatz 1 Buchstabe a der Begriff "Haushaltsgrösse" durch "Berechnungseinheit" ersetzt:

¹ *Der Landrat legt fest:*

a. *für verschiedene Berechnungseinheiten die anspruchsschliessenden Obergrenzen des massgebenden Jahreseinkommens,*

Die folgenden Anliegen der Vernehmlassung werden nicht berücksichtigt:

- Die Forderung, dass der Regierungsrat die Jahresrichtprämien für jede bundesrechtliche Prämienkategorie und für die Sozialhilfe festlegen soll (KOSA), wird nicht berücksichtigt: Es macht

wenig Sinn, die Krankenkassenprämien aus der Sozialhilfe herauszunehmen und eine eigene Richtprämie für Sozialhilfeempfänger zu definieren, die sich an den billigsten Anbietern orientiert. Es besteht kein Anlass für eine Sonderbehandlung der Sozialhilfeempfänger. Mit der Auszahlung der Prämienverbilligung zu Gunsten der Sozialhilfebehörden werden die Gemeinden finanziell spürbar entlastet. Es würde damit eine spezielle Kategorie von Prämienverbilligungs-Bezügern geschaffen, für die zusätzliche Richtprämien definiert werden müssten. Die "Sonderbehandlung" der EL-Bezüger ist bedingt durch übergeordnetes Bundesrecht und kann nicht beeinflusst werden. Sozialhilfebezüger sollen in der Prämienverbilligung nicht anders behandelt werden als die übrigen Versicherten. EL-Bezüger sind nicht besser gestellt als Sozialhilfebezüger; diesen wird die Prämie von den Sozialhilfebehörden bezahlt, die dafür vom Kanton die Prämienverbilligung erhalten.

- Die Einkommensgrenzen sollen nach Anzahl Personen pro Haushalt abgestuft werden, weil sonst Alleinerziehende schlechter gestellt werden (KOSA, Stadtrat und Sozialhilfebehörde Liestal, Sozialhilfebehörde Allschwil): Auf diesen Antrag kann nicht eingegangen werden. In der Prämienverbilligung ist zwar auch die Haushaltsgrösse massgebend, aber gleichzeitig bestimmt die Zusammensetzung die Höhe der Prämie. Eine Familie mit 1 Kind hat eine höhere Prämie als eine Alleinerziehende mit 2 Kindern. Die Festlegung der Einkommensobergrenzen hat dies zu berücksichtigen.
- Es wird gefordert, dass auch weiterhin eine obere Grenze für die Höhe der Jahresrichtprämie festgelegt sein soll (FDP). Die Bestimmung, dass diese mindestens 20 % unter dem kantonalen Prämiendurchschnitt liegen soll, sei in die revidierte Fassung des Gesetzes zu übernehmen. Es wurde auch vorgeschlagen, dass die Jahresrichtprämie für Erwachsene die tiefste effektive Prämie nicht mehr als 5% unterschreiten darf. Auf beide Forderungen wird nicht eingegangen. Die vorgeschlagene Regelung reicht aus. Sie bildet eine Obergrenze, nämlich die tiefste effektive Prämie. Diese entspricht der Minimalprämie mit Unfallversicherung und gesetzlicher Minimalfranchise von 300 Franken.
- Die SP beantragt basierend auf der Forderung nach einem variablen Prozentanteil, dass der Landrat die Untergrenze eines massgebenden Einkommens für den maximalen Prozentanteil festlegt. Zudem muss der Landrat die Subventionsgrenze erhöhen, wenn die Mittel vom Bund und Kanton für die Personen in diesen Einkommenskategorien nicht ausreichen. Sollten sich über die Jahre die Definition von unteren und mittleren Einkommen verändern, so kann der Landrat auch diese Grösse anpassen. Auf den konkreten Regelungsvorschlag ²⁸ wird nicht eingegangen, weil am bestehenden Berechnungsmodell festgehalten wird.

6.7 § 9 Absatz 1

Die folgenden Anliegen aus der Vernehmlassung werden in der überarbeiteten Vorlage nicht berücksichtigt:

- Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmer fordern, dass die steuerbegünstigten Einlagen in die 3. Säule zum steuerbaren Einkommen der Bezüger wieder dazugezählt werden sollen, die

²⁸

¹ Der Landrat

- a. legt den maximalen anspruchsberechtigten Prozentanteil am massgebenden Jahreseinkommen fest, damit die maximal zur Verfügung stehenden Mittel von Bund und Kanton ausreichen.
- b. legt die Untergrenze des massgebenden Einkommens für den maximalen Prozentanteil fest, damit untere und mittlere Einkommen berücksichtigt sind.

² Der Regierungsrat legt die Jahresrichtprämien für jede bundesrechtliche Prämienkategorie fest. Die Jahresrichtprämie für Erwachsene darf die tiefste effektive Prämie nicht mehr als 5% unterschreiten.

einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule angehören (VSO, Sozialhilfe Wenslingen, Buus, Ettlingen, Burg i.L., Reinach, Gelterkinden, Sissach, Rothenturm, Arlesheim, Gemeinderat und Sozialhilfebehörde Binningen, Gemeinderat Buckten, Stadtrat und Sozialhilfebehörde Liestal). Sie schlagen einen neuen Buchstaben h vor, der dies entsprechend regelt. Diese Forderung wird nicht berücksichtigt: Selbständigerwerbende müssen keiner Einrichtung der 2. Säule angeschlossen sein. Sie können dafür Einzahlungen in die 3. Säule bis ungefähr zum fünffachen Betrag der Unselbständigerwerbenden steuerlich abziehen.

- Die SP stellt eine noch weiter gehende Forderung: Die Berechnungsmodalitäten für das massgebende Einkommen werden unterstützt. Sofern das Modell der linear ansteigenden Subventionsgrenze beantragt wird, soll geprüft werden, ob eine Vermehrung des massgebenden Einkommens um die einbezahlten Beiträge in die Säule 3a angemessen erscheint.
- Die SVP wehrt sich ausdrücklich dagegen, dass zur Berechnung der Verbilligungen die Liegenschaftsunterhaltskosten, die den Pauschalabzug übersteigen, sowie die Einkäufe von fehlenden Beitragsjahren in der zweiten Säule zum steuerbaren Einkommen geschlagen werden sollen. Entsprechend fordert die SVP die ersatzlose Streichung von § 9 Abs. 1 lit. d und lit. e: Dieser Antrag kann nicht berücksichtigt werden. Die vorgeschlagene Regelung ermöglicht es, die im Landrat verschiedentlich "beklagten" stossenden Fälle zu eliminieren. Es ist zu berücksichtigen, dass lediglich ein kleiner Teil der Liegenschaftsbesitzer jährlich Investitionen tätigen, die Kosten über dem Pauschalabzug zur Folge haben.
- Die Grünen schlagen vor, dass bei der Festlegung des massgebenden Einkommens maximal 20'000 Franken pro Jahr an Hypothekar- und anderen Schuldzinsen abziehbar sind.

6.8 Aufhebung von §11b

Gemeinderat und Sozialhilfebehörde Pratteln nehmen mit Unverständnis die ersatzlose Streichung von §11b Drittausrichtung zur Kenntnis. Die Ausweitung der Drittausrichtung auf alle Prämienverbilligungs-Berechtigten ohne die Einschränkung auf Versicherte mit Prämienrückständen hätte für die Gemeinden eine enorme administrative Vereinfachung dargestellt. Ebenso könnte damit der Zweckentfremdung der Prämienverbilligung wirksamer begegnet werden. Die Direktauszahlung wurde eingehend geprüft und verworfen. Aufgrund der vorgeschlagenen Regelung stimmen die Grünen der Abschreibung von Postulat 2005/095 zu, womit sie eine Auszahlung der Prämienverbilligung direkt an die Versicherer gefordert hatten.

6.9 § 12a Prämienverbilligungsaufschub

In Absatz 1 wird die Ergänzung "an die Berechnungseinheit" eingefügt, damit klar wird, dass die Verbilligung der ganzen Berechnungseinheit nicht mehr bezahlt wird.

Die folgenden Anliegen aus der Vernehmlassung werden nicht in die überarbeitete Vorlage übernommen:

- Gemeinderat und Sozialhilfebehörde Muttenz schlagen eine Zahlung an die Versicherer vor. Für die Sozialhilfebehörde Ormalingen sind die Argumente im Zusammenhang mit diversen politischen Vorstössen, die eine Auszahlung der Prämienverbilligung direkt an die Versicherer vorsehen (wie dies 14 Kantone tun), wenig nachvollziehbar. Im Zusammenhang mit der vorliegenden tiefen Auszahlungsquote mit dem heutigen System liegt der Verdacht nahe, dass der Kanton mit einer massiven Zunahme der berechtigten Prämienverbilligungs-Zahlungen rech-

net, falls die Anträge nicht mehr von den Versicherten selbst, sondern von den Versicherten im Namen ihrer Kunden direkt gestellt werden. Auf diese Forderung wird nicht eingegangen.

- Der Gemeinderat Ramlinsburg fordert, dass bei Nichtbezahlung von Prämien von Personen, die keine Sozialhilfe beziehen, allfällige Auszahlungen von Prämienverbilligung zurückbehalten werden. Sollte sich im Nachhinein ein Sozialfall daraus entwickeln, ist die Prämienverbilligung rückwirkend an die Gemeinde zu entrichten. Die neue Regelung entspricht diesem Anliegen bereits.
- Um die Zweckentfremdung der Prämienverbilligung zu verhindern, sind aus der Sicht des Gemeinderats Ramlinsburg die Prämien der Sozialhilfebehörde an die Kasse zu entrichten und es ist beizubehalten, dass die Prämienverbilligung in diesem Fall direkt an die Gemeinde geht. Es ist den Sozialhilfebehörden überlassen, die Krankenversicherungsprämien der Sozialhilfebürger den Kassen zu bezahlen. Es drängt sich keine Regelung auf.
- Die SP will festhalten, dass keine Verwirkung von Prämienverbilligungs-Beiträgen stattfindet, auch wenn keine Gesuchsformulare im Sinne von §9c eingereicht wurden und die Beseitigung des Leistungsaufschubs erst nach dem Anspruchsjahr auf Prämienverbilligung erfolgt.

6.10 Dekret (Einkommensgrenzen)

§ 1 Abs. 1: "Berechnungseinheit" wurde anstelle von Haushalte sowie "erwachsene Person" anstelle von "Alleinstehende" und "Ehepaare" eingefügt.

Ein neuer § 1 Abs. 2 wurde eingefügt zur Klarstellung, dass junge Erwachsene auch gemeint sind.

Die vorgeschlagenen Obergrenzen erscheinen gerechtfertigt und zweckmässig. Sie decken die unteren und mittleren Einkommen ab, weshalb daran ohne Änderung festgehalten wird.

- Für die Freie Partei ist die Einkommensgrenze für Alleinstehende von 25'000 Franken eindeutig zu tief und muss auf ein reales Niveau angehoben werden. Ihr Vorschlag ist 35'000 Franken
- Die Sozialhilfebehörde Binningen fordert eine Erhöhung der Einkommensgrenzen, insbesondere für Alleinstehende ohne Kinder, so dass die Grenze deutlich höher liegt als das Sozialhilfeniveau und die Wirkung der Prämienverbilligung einsetzt bevor eine Person sozialhilfebedürftig wird. Antrag, die Einkommensobergrenze für Alleinstehende ohne Kinder auf mindestens 30'000 Franken anzuheben.
- Nicht einverstanden ist die FDP mit der Finanzierung der Gewährleistung des bundesrechtlichen Minimalanspruchs ausschließlich durch die Festlegung der Einkommensobergrenze auf der in der Vorlage vorgeschlagenen Höhe. Auch wenn es sich dabei zugegebenermaßen um recht beachtliche Einkommen handeln kann, bei welchen es zu einem Verlust des Anspruchs auf Prämienverbilligung kommt, findet es die FDP als störend, wenn dadurch ein weiteres Mal der untere Mittelstand, der in der Sozial- und Steuergesetzgebung auch in anderen Bereichen benachteiligt ist, die Zeche bezahlen muss. Die Festlegung von Einkommensobergrenzen wird nicht grundsätzlich abgelehnt. Die FDP fordert aber, dass das Ziel, die für die zusätzliche Prämienverbilligung benötigten Mittel (3,3 Mio. Fr.) anderswo einzusparen, durch eine etwas geringere Erhöhung der Richtprämie erreicht wird.
- Die Freie Partei fordert, in einem neuen §1a des Dekrets die Einkommensobergrenzen automatisch der Teuerung anzupassen (die Einkommensobergrenzen unterliegen der Teuerung und sind bei Erreichen von 1.5% automatisch anzupassen). Darauf wird nicht eingegangen. Es soll Sache des Landrats bleiben, bei Bedarf die Obergrenzen zu verändern.

- Die SVP ist der dezidierten Auffassung, dass es nicht angeht, wenn - wie bisher - auch Haushalte mit überdurchschnittlichen Einkommen staatliche Beiträge an ihre Krankenversicherungsprämien erhalten. Die SVP bejaht daher eine signifikante Senkung der entsprechenden Einkommensgrenzen, so dass nur noch jene Einkommen beitragsberechtigt sind, welche auf die Subventionen auch effektiv angewiesen sind. Um diesen essentiellen Grundsatz sicherzustellen, wird jedoch eine nochmalige substantielle Anpassung der massgebenden Einkommensobergrenzen gefordert. Diese sollen nach Dafürhalten der SVP so festgelegt werden, dass fortan nicht mehr als 25% der Kantonseinwohnerschaft einen Beitrag erhält. Die in der Vernehmlassungsvorlage stipulierte Grenze bei einem Drittel der Kantonseinwohner wird demgegenüber als zu hoch betrachtet. Eine Festlegung der Einkommensobergrenzen auf Basis Bevölkerungsanteil ist nicht sachgerecht. Massgebend sind die Einkommen der Haushalte, weshalb auf diese Forderung nicht eingegangen wird.

7 Politische Vorstösse

7.1 Motion 2005-095 von Madeleine Göschke vom 7. April 2005: Krankenkassenprämienverbilligung direkt an die Versicherungen (am 27. November 2005 überwiesen als Postulat)

Wortlaut des Postulats

"Wirtschaftslage, Konsumorientierung und eine veränderte Zahlungsmoral haben dazu geführt, dass sich immer mehr Menschen verschulden. Bei finanzieller Bedrängnis sind Krankenkassenrechnungen etwas vom ersten, was nicht mehr bezahlt wird. Auf den kommunalen Sozialämtern häufen sich deshalb die Verlustscheine infolge nicht bezahlter Prämien.

Bei Krankheitsfällen muss die Gemeinde entweder die Spitalkosten übernehmen oder die ausstehenden Prämien nachbezahlen. Ein grosser Teil der angesprochenen Personen hat jedoch bereits Prämienverbilligung bezogen, aber dieses Geld anderweitig ausgegeben. Die öffentliche Hand zahlt folglich doppelt: zunächst die Prämienverbilligung und dann noch die volle Prämie.

Um sicher zu stellen, dass die Prämienverbilligung für die Krankenversicherung eingesetzt wird, soll die Auszahlung der Krankenkassenprämienverbilligung in Zukunft direkt an die Versicherer erfolgen. In einer Mehrzahl der Kantone ist dieses Prinzip bereits verwirklicht.

Wir bitten den Regierungsrat das betreffende Gesetz dahingehend zu ändern, dass die Krankenkassenprämienverbilligung in Zukunft direkt an die Versicherer ausbezahlt wird."

Stellungnahme der Regierung

Das Postulat kann ohne Auszahlung an die Versicherer erfüllt werden.

Antrag der Regierung

Das Postulat ist als erfüllt abzuschreiben.

7.2 Motion 2004-271 von Madeleine Göschke vom 28. Oktober 2004: Neuordnung der Krankenversicherungs-Prämienverbilligung zur Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen (überwiesen am 26. Mai 2005 als Postulat)

Wortlaut des Postulats

"Die Krankenkassenprämien steigen in den Jahren 2004 und 2005 zusammen um mehr als 10% an. Dies unter Berücksichtigung der Neuordnung von Franchise, Selbstbehalt und Prämienregionen. Die Krankenversicherungs-Prämienverbilligung (KVPV) erfolgt nach wie vor gemäss dem Giesskannenprinzip: gegen 50% der Bevölkerung erhalten eine Prämienverbilligung. Familien mit kleineren und mittleren Einkommen werden dagegen ungenügend entlastet. Eine vierköpfige Familie mit einem Einkommen von 60'000.- Franken bekommt heute 40% weniger KVPV als vor zwei Jahren. Das Sozialziel wird weiterhin nicht erreicht.

Der Prozentanteil zur Festlegung der Subventionsgrenze betrug bisher für alle Einkommensklassen 6,25%. Durch einen variablen, progressiven Prozentanteil würden kleinere Einkommen mehr und höhere Einkommen weniger Prämienverbilligung als bisher erhalten. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Prämienverbilligungen würde auf ein vertretbares Mass reduziert.

Wir bitten den Regierungsrat, eine Vorlage zur Einführung eines progressiven Prozentanteils zur Berechnung der KVPV auszuarbeiten."

Stellungnahme der Regierung

Das Anliegen des Postulats, kleinere und mittlere Einkommen zu entlasten, kann ohne Umstellung des geltenden Verbilligungsmodells erfüllt werden.

Antrag der Regierung

Das Postulat ist als erfüllt abzuschreiben.

7.3 Postulat 2004-268 der SP-Fraktion vom 28. Oktober 2004: Anpassung der Richtprämien (am 10. März 2005 modifiziert überwiesen)

Wortlaut des modifizierten Postulats

"Über die Festsetzung der Richtprämie steuert der Regierungsrat, ob und in welchem Masse die Prämienverbilligung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen angepasst wird. Seit der letzten Erhöhung der Richtprämie haben sich die Krankenkassenprämien um durchschnittlich 8% (Erwachsene) beziehungsweise 13% (junge Erwachsene) verteuert. Diese Teuerung geht vollständig zu Lasten der Bezugsberechtigten, obwohl der Bund seinen Anteil an der Prämienverbilligung erhöht, damit der Kostenanstieg aufgefangen werden kann.

Der Regierungsrat wird beauftragt, die Richtprämien für Erwachsene, jugendliche Erwachsene und Kinder, unter Berücksichtigung der jeweils seit der letzten Anpassung bis Ende 2005 aufgelaufenen Teuerung, per 1. Januar 2006 anzupassen."

Stellungnahme der Regierung

Das Postulat wird mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Richtprämien auf den 1.1.2007 erfüllt.

Antrag der Regierung

Das Postulat ist als erfüllt abzuschreiben.

8 Anträge

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

1. die Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung zu beschliessen,
2. das Dekret über die Einkommensobergrenzen und den Prozentanteil in der Prämienverbiligung zu beschliessen,
3. die Motion 2005-095 als erfüllt abzuschreiben,
4. die Motion 2004-271 als erfüllt abzuschreiben,
5. die Motion 2004-268 als erfüllt abzuschreiben.

Liestal, 13. Juni 2006

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Schneider-Kenel

Der Landschreiber:

Mundschin

9 Anhang