

**Ergänzungsleistungen und Beiträge
an die Krankenversicherungsprämien**

Rentnerinnen und Rentnern, die Ergänzungsleistungen beziehen, werden gleichzeitig die Beiträge ausgerichtet, auf die sie für ihre Krankenversicherung Anspruch haben. Das Problem ist, dass einige Bezügerinnen und Bezüger über diese Praxis in Unkenntnis sind. Sie nehmen an, dass ihre Krankenversicherungsprämie direkt von der Ausgleichskasse beglichen wird, und bezahlen deshalb ihre Prämien nicht. Wenn dann Zahlungsausstände gemeldet werden, sind Bestürzung und eine starke Budgetbelastung die Folge.

- Könnte man nicht die Ausgleichskasse zu einer Direktzahlung der KVG-Beiträge an die Krankenversicherer veranlassen, wie dies im Kanton Waadt zur Zufriedenheit der Interessierten praktiziert wird?

13. Dezember 2010

**Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger,
die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen**

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erhalten monatlich 350 Franken für die Zahlung ihrer Krankenkassenprämien. Einige von ihnen bezahlen die Prämien aber nicht, worauf die Krankenversicherungen das Eintreibungsverfahren einleiten. Da dieses in der Regel zu einem Verlustschein führt, werden die Gemeinden zur Zahlung dieser Beträge aufgefordert. Anschliessend lassen sie sich die Beträge von der Ausgleichskasse vergüten, die auch die Verzugszinsen bezahlt.

Abgesehen von der Arbeitsbelastung, die dadurch für die Kantons- und Gemeindeverwaltungen entsteht, sowie den damit verbundenen Kosten kommt der Kanton auf diese Weise zweimal zur Kasse: das erste Mal bei den EL-Bezügerinnen und -bezügern, das zweite Mal, indem er die von den Gemeinden bezahlten Kosten vergütet. Natürlich ist es unmöglich, diese Beträge bei den Interessierten einzutreiben.

Zudem nehme ich an, dass sich die Höhe der Vergütungen (ohne Berücksichtigung der Personalkosten der Sozialdienste, der Betreibungsämter, der Ausgleichskasse, der Gemeinden usw. und weiterer Kosten) für den Kanton auf insgesamt rund eine Million Franken belaufen dürfte.

Daher frage ich, warum die Ausgleichskasse die Prämienbeträge nicht direkt an die Krankenversicherer auszahlt, nach einem bestimmten Verfahren, wie es in anderen Kantonen zu funktionieren scheint.

27. Januar 2011

Antwort des Staatsrats**1. Heutige Situation**

Die Ergänzungsleistungen werden hauptsächlich durch die Bundesgesetzgebung geregelt, nämlich das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) beziehungsweise das Bundesgesetz über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Einer der konstanten Grundsätze der Sozialversicherungen besteht darin, dass Geldleistungen in der Regel direkt an die Begünstigten ausgezahlt überwiesen werden.

Nach Artikel 20 ATSG kann in konkreten Fällen von diesem Grundsatz abgewichen werden.

Art. 20 Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

¹ Geldleistungen können ganz oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, der oder die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd fürsorgerisch betreut, sofern:

- a. die berechnigte Person die Geldleistungen nicht für den eigenen Unterhalt oder für den Unterhalt von Personen, für die sie zu sorgen hat, verwendet oder dazu nachweisbar nicht im Stande ist; und
- b. die berechnigte Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach Buchstabe a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind.

² Diese Dritten oder diese Behörde können die Leistungen, die ihnen ausbezahlt werden, nicht mit Forderungen gegenüber der berechtigten Person verrechnen. Ausgenommen ist die Verrechnung bei Nachzahlungen von Leistungen im Sinne von Artikel 22 Absatz 2.

Eigentlich ist es nicht so, dass die Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen Beiträge für die Prämienverbilligung erhalten, sondern in der Bemessung der Ergänzungsleistungen wird ein Pauschalbetrag, der der kantonalen oder regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung entspricht, als Ausgabe berücksichtigt. Somit ist er Bestandteil der Ergänzungsleistungen. Unter dem Gesichtspunkt der Verbuchung sei aber präzisiert, dass diese Pauschalbeträge unter der Budgetposition «Kantonsbeiträge für die Krankenversicherung (3655/366.001)» des Staatsvoranschlags aufgeführt werden.

Wenn EL-Bezügerinnen oder -Bezüger ihre Krankenversicherungsprämien nicht bezahlen, können die Ergänzungsleistungen nach Artikel 20 ATSG der Gemeinde ausbezahlt werden. Eine direkte Auszahlung an den Krankenversicherer hingegen ist nach dieser Bestimmung nicht zulässig.

Demzufolge läuft eine generelle Direktauszahlung der Krankenversicherungsprämie von Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezügern an den Versicherer dem Bundesrecht zuwider.

2. Gesetzesänderung auf Bundesebene

Im Rahmen der auf Gesamtschweizer Ebene laufenden Diskussion des Problems unbezahlter Krankenversicherungsprämien und des Leistungsaufschubs durch die Versicherer hat die Nationalratskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit eine parlamentarische Initiative eingereicht (09.425); diese sieht unter anderem vor, dass die Kantone verpflichtet werden, die Beiträge für die Prämienverbilligung direkt den Versicherern auszuführen.

Bei der Debatte der Bundesversammlung wurde darauf hingewiesen, es sei unkohärent, bei der Auszahlung der Beiträge für die Krankenversicherung einen Unterschied zwischen Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen und anderen Anspruchsberechtigten zu machen.

Die Bundesversammlung beschloss daher am 19. März 2010, auch das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen (ELG) zu ändern, indem es einen neuen Artikel 21a einfügte. Dieser lautet wie folgt:

Art. 21a Auszahlung des Pauschalbetrages für die Krankenpflegeversicherung

Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG direkt dem Krankenversicherer auszuführen.

Gemäss einer Information des Bundesamtes für Gesundheit wird die Änderung des ELG am 1. Januar 2012 in Kraft treten, gleichzeitig mit den anderen Massnahmen nach Artikel 64a und 65 KVG, die ebenfalls am 19. März 2010 von der Bundesversammlung beschlossen wurden.

In seiner Sitzung vom 30. März 2010 ermächtigte der Staatsrat die Direktion für Gesundheit und Soziales, einen Vorentwurf für die Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung in Vernehmlassung zu geben. Diese Vernehmlassung hat inzwischen stattgefunden. Der Staatsrat ist gewillt, alle Massnahmen nach Artikel 64a und 65 KVG und Artikel 21a ELG anzuwenden, sobald sie bundesweit in Kraft treten, ohne das Ende der von der Bundesgesetzgebung vorgesehenen zweijährigen Übergangsfrist abzuwarten. Bisher steht aber der Erlass der nötigen Vollzugsbestimmungen durch den Bundesrat noch aus. Daher sind die Anpassungen des Vorentwurfs der kantonalen Bestimmungen blockiert. Wenn der Bundesrat die Vollzugsbestimmungen vor dem Sommer 2011 erlässt, sollte es organisatorisch gesehen möglich sein, vor allem die Änderungen der Bundesgesetzgebung über die Ergänzungsleistungen schon per 1. Januar 2012 in Anwendung zu bringen.

3. Schlussfolgerung

Der Kanton Freiburg wird die neue Bundesgesetzgebung so bald wie möglich anwenden, und in der Folge wird die Ausgleichskasse den Pauschalbetrag der Krankenversicherungsprämie für EL-Bezügerinnen und -Bezüger direkt den Versicherern auszahlen.

Freiburg, den 21. Februar 2011