

Antrag des Regierungsrates vom 21. März 2012

4876

**Zusatzleistungsgesetz;
Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz**

(Änderung vom; Direktüberweisung Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 21. März 2012,

beschliesst:

I. Das **Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung** vom 7. Februar 1971 wird wie folgt geändert:

Titel:

Zusatzleistungsgesetz (ZLG)

§ 2 a. Die Gemeinden, die Sozialversicherungsanstalt (SVA) und die Fachorgane orientieren über die Voraussetzungen für den Bezug von Zusatzleistungen. Information

Ersatz von Bezeichnungen:

In § 7 a Abs. 1, § 7 b Abs. 1 lit. b und e sowie Abs. 2, § 7 c Abs. 2–4, § 7 d sowie § 22 Abs. 2 werden die Ausdrücke «Sozialversicherungsanstalt» und «Anstalt» durch die Abkürzung «SVA» ersetzt.

§ 7 c. ¹ Der Kostenanteil nach § 34 und der Verwaltungs-kostenanteil nach § 33 Abs. 2 werden der angeschlossenen Gemeinde ausgerichtet. Finanzierung

Abs. 2–4 unverändert.

§ 12. ¹ Ergibt die Bedarfsrechnung nach Art. 9–11 ELG einen Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistung, richtet die SVA für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG aus. Koordination mit der Krankenversicherung

² Ist der Anspruch höher als der Pauschalbetrag, zahlt die Gemeinde den Unterschied als Ergänzungsleistung aus.

§ 17 a wird aufgehoben.

Fehlender
Bedarf

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

Marginalie zu § 21:

Örtliche Zuständigkeit

Pauschalbetrag
für die
obligatorische
Krankenpflege-
versicherung
a. Aufgaben der
Durchführungs-
stellen

§ 21 a. ¹ Die Durchführungsstellen melden der SVA die Personen, für die gemäss Art. 21 a ELG der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu entrichten ist. Sie liefern der SVA alle für die Ausrichtung des Pauschalbetrages erforderlichen Daten gemäss Weisung der für das Sozialwesen zuständigen Direktion. Dazu gehören neben den vom Bundesrecht vorgesehenen Daten insbesondere

- a. monatlich der Beginn des Anspruchs von neu berechtigten Personen und das Ende des Anspruchs von nicht mehr berechtigten Personen,
- b. jährlich der gesamte Bestand der berechtigten Personen.

² Die SVA kann die elektronische Übermittlung der Daten in einer einheitlichen Form verlangen. Die für das Sozialwesen zuständige Direktion regelt die Einzelheiten. Sie hört vorgängig die Gemeinden, den Fachverband für Zusatzleistungen und die SVA an.

³ Die Durchführungsstellen verfügen die Rückerstattung von unrechtmässig ausgerichteteten Leistungen. Sie informieren die SVA darüber.

b. Aufgaben der
SVA

§ 21 b. ¹ Die SVA richtet die Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung direkt den Krankenversicherern aus. Sie betreibt auch das Inkasso unrechtmässig ausgerichteteter Beiträge.

² Sie erteilt den Durchführungsstellen Auskunft, für welche Personen und in welchem Umfang sie Pauschalbeträge entrichtet hat. Sie kann dazu eine elektronische Abfragemöglichkeit einrichten.

³ Der Kanton entschädigt der SVA den Verwaltungsaufwand, der ihr im Zusammenhang mit der Ausrichtung der jährlichen Pauschalbeträge und dem Inkasso unrechtmässig ausgerichteteter Beiträge entsteht. Die für das Sozialwesen zuständige Direktion legt die Höhe fest.

Beiträge des
Kantons

§ 34. Der Kanton leistet den Gemeinden einen Kostenanteil von 44% an die von ihnen ausbezahlten Zusatzleistungen.

II. Das **Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz** vom 13. Juni 1999 wird wie folgt geändert:

§ 14. ¹ Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen gemäss Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wird eine Prämienverbilligung in der Höhe des Pauschalbetrags für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ausgerichtet. Solche Personen haben keinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungsbeiträge nach diesem Gesetz.

d. Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen

² Der Pauschalbetrag gemäss Abs. 1 geht zulasten des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung.

³ Entfällt der Anspruch auf Ergänzungsleistungen, gilt das ursprüngliche Gesuch um Ergänzungsleistungen als Antrag auf individuelle Prämienverbilligung.

Abs. 4 wird aufgehoben.

§ 21. Abs. 1 und 2 unverändert.

c. Verjährung

³ Abs. 2 gilt nicht in Fällen von § 14 Abs. 3.

Tritt die Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (Verfahren der Prämienverbilligung; Vorlage 4859) vor oder gleichzeitig mit dieser Gesetzesänderung in Kraft, lautet Abs. 3 wie folgt:

³ Abs. 1 gilt nicht in Fällen von § 14 Abs. 3.

§ 23. ¹ Die Sozialversicherungsanstalt erstellt zuhanden der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion bis Ende März eine Abrechnung über die im Vorjahr ausgerichteten Prämienverbilligungen und Pauschalbeträge.

Abrechnung und Revision

² Die Sozialversicherungsanstalt stellt ihr bis Ende Mai einen Revisionsbericht zu.

Tritt die Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (Verfahren der Prämienverbilligung; Vorlage 4859) vor oder gleichzeitig mit dieser Gesetzesänderung in Kraft, lautet § 23 wie folgt:

§ 23. ¹ Die SVA erstellt zuhanden der Direktion eine Abrechnung:

- a. bis Ende März über die im Vorjahr ausgerichteten Prämienverbilligungen und Pauschalbeträge,
- b. bis Ende Mai über die im Vorjahr ausgerichteten Entschädigungen für Verlustscheine gemäss Art. 64 a Abs. 4 KVG.

² Die SVA stellt ihr bis Ende Mai einen Revisionsbericht zu.

III. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

Weisung

1. Ausgangslage

Am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte zwei Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) geändert: In Art. 64a KVG haben sie das Verfahren der Verlustscheinübernahme bei unbezahlten Prämien der obligatorischen Krankenversicherung neu geregelt. In Art. 65 KVG werden die Kantone verpflichtet, die Prämienverbilligung nach einem einheitlichen, technisch standardisierten Verfahren direkt an die Krankenversicherer auszubezahlen. Zur Umsetzung dieser Bestimmungen hat der Regierungsrat am 7. Dezember 2011 die Vorlage 4859 zuhanden des Kantonsrates verabschiedet.

Im Zusammenhang mit der Änderung von Art. 65 KVG erfolgte auch eine entsprechende Anpassung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30). Dessen neuer Art. 21a hält fest, dass der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Bst. d in Abweichung von Art. 20 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ebenfalls direkt dem Krankenversicherer ausbezahlt ist. Diese Änderung des Bundesrechts macht eine Revision des kantonalen Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (Zusatzleistungsgesetz, ZLG; LS 831.3) und des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 (EG KVG, LS 832.1) notwendig. Am 22. Juni 2011 hat der Bundesrat die Änderung des Bundesgesetzes auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt und gleichzeitig die Ausführungsbestimmungen verabschiedet. Für die Umsetzung durch die Kantone gilt eine zweijährige Übergangsfrist ab Inkrafttreten.

2. Vernehmlassung

Der Entwurf zur Teilrevision des ZLG und des EG KVG wurde von Ende Februar bis Ende Mai 2011 in die Vernehmlassung gegeben. Im Rahmen der Vernehmlassung haben der Gemeindepräsidentenverband (GPV), zahlreiche Gemeinden sowie die Sozialkonferenz auf Probleme bei der Umsetzung von Art. 21a ELG (Auszahlung des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung an die Krankenversicherer) hingewiesen. Diese Probleme wurden im Wesentlichen damit begründet, dass die Systeme der individuellen Prämienverbilligung einerseits und der Ergänzungsleistungen (EL) andererseits bezüglich Anspruch, Durchführung und Finanzierung stark voneinander abweichen würden. Gestützt darauf wurde der Regierungsrat ersucht, beim Bund auf eine Sistierung der Inkraftsetzung von Art. 21a ELG sowie auf eine Entflechtung von individuellen Prämienverbilligungen und Ergänzungsleistungen hinzuwirken. Diese Bedenken wurden durch die Sicherheitsdirektion dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern zur Stellungnahme unterbreitet. In seiner Antwort signalisierte dieser für das Anliegen einer Entflechtung der individuellen Prämienverbilligung und der EL ein gewisses Verständnis. Allerdings wies er darauf hin, dass ein entsprechendes Vorhaben in einem grösseren Rahmen anzugehen sei und nur mittelfristig verwirklicht werden könne.

Der nach der Vernehmlassung überarbeitete Entwurf wurde dem GPV, den Städten Zürich und Winterthur, der Sozialkonferenz und dem Fachverband Zusatzleistungen des Kantons Zürich von Mitte August bis Mitte September 2011 zur ergänzenden Stellungnahme unterbreitet.

Die Hinweise in der Vernehmlassung führten zu verschiedenen Anpassungen der Gesetzesvorlage. Zu erwähnen sind folgende Punkte:

- § 21a Abs. 2 ZLG dient der Vereinfachung der Datenübermittlung zwischen den Durchführungsstellen der Gemeinden und der SVA. Neu ist vorgesehen, dass die SVA die Übermittlung der Daten in einheitlicher Form verlangen kann.
- Gegenüber der Vernehmlassungsvorlage wird in § 21b Abs. 1 ZLG neu vorgesehen, dass die SVA auch für das Inkasso unrechtmässig ausgerichteter Beiträge zuständig ist. Entsprechend legt § 21a Abs. 3 ZLG fest, dass die Durchführungsstellen der Gemeinden die SVA über die verfügte Rückerstattung von unrechtmässig ausgerichteten Leistungen informieren.
- Mit § 21b Abs. 2 ZLG sollen die Durchführungsstellen die Möglichkeit erhalten, die Ausrichtung des Pauschalbetrages jederzeit bei der SVA individuell überprüfen zu können. In der Vernehmlassung

sungsvorlage war vorgesehen, dass solche Anfragen der Durchführungsstellen in Analogie zu Art. 32 ATSG schriftlich und begründet eingereicht werden müssen. Zweckmässiger erscheint die auch vom GPV geforderte Einrichtung einer elektronischen Abfragemöglichkeit, die Auskunft über die berechtigten Personen und die erforderlichen Daten gibt.

- Die im Vernehmlassungsentwurf zu § 14 Abs. 2 EG KVG noch vorgesehene Regelung, wonach rückwirkend zugesprochene Ergänzungsleistungen bei der Nachzahlung mit bereits ausbezahlten Prämienverbilligungen verrechnet werden können, entfällt. Neu sieht der Bund in Art. 22 Abs. 5 der Verordnung vom 15. März 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) eine entsprechende Bestimmung vor.
- Der neue Abs. 3 von § 14 EG KVG folgt dem Antrag des GPV und verschiedener Gemeinden. Er geht vom Sachverhalt aus, dass gemäss § 21 Abs. 2 EG KVG der Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung innert zweier Jahre ab Beginn des für die Prämienverbilligung massgebenden Auszahlungsjahres verjährt. Die rückwirkende EL-Anspruchsermittlung kann jedoch über den Zeitraum von zwei Jahren hinausgehen, weshalb bei einem rückwirkenden Wegfall des EL-Anspruchs der Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung sicherzustellen ist.

3. Zur Änderung des ZLG

3.1 Allgemeines

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

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

Bis anhin wurden die Ergänzungsleistungen und Beihilfen einschliesslich des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG durch die Gemeinden oder in deren Auftrag durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) an die Leistungsbezügerinnen und -bezüger ausbezahlt. Mit der neuen bundesrechtlichen Vorgabe muss dieser Pauschalbetrag, der gemäss Bundesrecht der regionalen Durchschnittsprämie zu entsprechen hat, direkt dem Krankenversicherer

überwiesen werden. Im Kanton Zürich werden die individuellen Prämienverbilligungen, die gestützt auf das KVG ausgerichtet werden, bereits heute direkt an die Versicherer bezahlt. Für die Abwicklung ist die SVA zuständig (§ 19 EG KVG). Die Ausführungsbestimmungen zum ELG und zum KVG sehen die Zuständigkeit einer einzigen Stelle für die Abwicklung aller Prämienverbilligungen (gemeint sind jene nach KVG wie auch jene nach ELG) vor (Art. 106b Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV, SR 832.102). Da der SVA bereits die Durchführung der individuellen Prämienverbilligungen im Krankenversicherungsbereich obliegt, ist es sinnvoll, ihr ebenfalls die Zuständigkeit für die Direktüberweisung der Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss ELG zu übertragen.

Die bundesrechtlichen Vorgaben sollen mit zwei neuen Bestimmungen (§§ 21a und 21b ZLG), die das Vollzugsverfahren festlegen, umgesetzt werden. Im Weiteren sind die Prämienverbilligungen für Personen, die Anspruch auf Beihilfen, nicht aber auf Ergänzungsleistungen haben, neu zu regeln (§ 17a ZLG). Die Ermittlung ihres Anspruchs soll künftig wie bei anderen Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen nach §§ 8 ff. EG KVG erfolgen.

3.2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Titel:

Als Haupttitel des Erlasses wird neu der gebräuchliche Begriff «Zusatzleistungsgesetz» eingeführt (anstelle «Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung»).

§ 2a. Information

Die Änderung betrifft nur die erstmalige Verwendung der Abkürzung «SVA».

Ersatz von Bezeichnungen

Es wird allgemein die Kurzbezeichnung «SVA» für «Sozialversicherungsanstalt» bzw. «Anstalt» eingeführt.

§ 7c. Finanzierung

Die Bestimmung wird an die geänderte Fassung von § 34 angepasst (siehe dazu die nachfolgenden Erläuterungen).

§ 12. Koordination mit der Krankenversicherung

Die Bestimmung wird mit einem neuen Abs. 2 präzisiert.

§ 17a. Koordination mit der Krankenversicherung

An Bezügerinnen und Bezüger von Beihilfen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen wurde bisher gemäss § 17a mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet, wobei der Höchstbetrag der Beihilfe (derzeit Fr. 2420) nicht überschritten werden durfte. Im Gegenzug erhielten diese Personen keine individuellen Prämienverbilligungen. Die Ungleichbehandlung von Beihilfebezügerinnen und -bezügern gegenüber anderen Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zudem würde deren Beibehaltung die Umsetzung der neuen Bundesvorschriften wesentlich komplizieren, da auch die unter diesem Titel ausgerichteten Leistungen als Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherer auszurichten wären. § 17a ZLG ist demnach ersatzlos aufzuheben.

§ 18. Fehlender Bedarf

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

Marginalie zu § 21: Örtliche Zuständigkeit

Da die sachliche Zuständigkeit nicht immer bei der Gemeinde liegt (beispielsweise wenn die SVA für die Ausrichtung des Pauschalbetrags zuständig ist), ist die Marginalie auf die örtliche Zuständigkeit zu beschränken.

§ 21a. Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

a. Aufgaben der Durchführungsstellen

§ 21a befasst sich mit den Aufgaben der Durchführungsstellen. Diese bestehen im Einzelnen darin, der SVA die für die Ausrichtung des jährlichen Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG erforderlichen Daten mitzuteilen. Über die Meldung der durch das Bundesrecht vorgegebenen Daten hinaus werden die Durchführungsstellen verpflichtet, Beginn und Ende des Anspruchs der neu bzw. nicht mehr berechtigten Personen monat-

lich und den gesamten Bestand der berechtigten Personen jährlich zu melden. Letzteres soll einen jährlichen Abgleich zwischen Durchführungsstelle und SVA ermöglichen (Abs. 1). Die SVA kann die elektronische Übermittlung der Daten verlangen (Abs. 2). Zudem verfügen die Durchführungsstellen unter entsprechender Information der SVA die Rückerstattung von unrechtmässig ausgerichteten Leistungen (Abs. 3).

§ 21b. Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

b. Aufgaben der SVA

In Abs. 1 wird die Zuständigkeit der SVA für die Ausrichtung des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung an die Krankenversicherer gemäss Art. 21a ELG festgelegt. Die SVA ist für das Inkasso unrechtmässig ausgerichteter Beiträge zuständig. Damit behält sie als einzige Stelle die Zahlungsabläufe im Bereich der «Prämienverbilligung» in ihrer Hand. Unter die Regelung fallen auch Beiträge, die sich erst nachträglich als unberechtigt erweisen.

Gemäss Abs. 2 soll die SVA den Durchführungsstellen eine elektronische Abfragemöglichkeit zur Verfügung stellen können, die Auskunft über die berechtigten Personen und die erforderlichen Daten gibt.

Die SVA wird für ihren Aufwand kostendeckend entschädigt (Abs. 3). Die Entschädigung wird von der für das Sozialwesen zuständigen Direktion festgelegt, die auch die Kosten trägt. Die Pauschalbeiträge selbst gehen indessen weiterhin zulasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligungen (siehe Erläuterungen zu § 14 EG KVG). Die Gemeinden sind an den Kosten nicht beteiligt.

§ 34. Beiträge des Kantons

Die Krankenversicherungsbeiträge für Personen mit Zusatzleistungen werden von der Gesundheitsdirektion neu nicht mehr an die Gemeinden, sondern direkt an die auszahlende SVA überwiesen. Damit entfällt der Regelungsinhalt von Abs. 1, der aufzuheben ist.

Der heutige Abs. 2 wird zum neuen einzigen Absatz und angepasst. Der Hinweis auf die Prämienverbilligungen wird aufgehoben.

4. Zur Änderung des EG KVG

§ 14. d. Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen

Bezügerinnen und Bezüger von Beihilfen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben ebenso wie andere Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen neu einen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungen. Die Sonderregelung für diese Personengruppe entfällt (siehe Erläuterungen zur Aufhebung von § 17a ZLG). Der Begriff der Beihilfe ist deshalb in der Marginalie und in Abs. 1 wegzulassen, ebenso die Verweisung auf die AHV und die IV, da der Begriff «Ergänzungsleistungen» genügend klar ist. Zudem ist in Abs. 1 klarzustellen, dass Personen, die einen jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss ELG erhalten, neben diesem Pauschalbeitrag keinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungsbeiträge nach dem EG KVG haben. Beim Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung handelt es sich um die Prämienverbilligung im Sinne von Art. 26 ELV in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 KVG. Diese Anpassung dient der Präzisierung und Klärung.

Der bisherige Abs. 2 wird aufgehoben. Bis anhin waren die Gemeinden verpflichtet sicherzustellen, dass die Beiträge nicht doppelt bezahlt werden. Neu wird die Auszahlung durch die SVA vorgenommen, die sie direkt an die Krankenversicherer überweist. Hingegen wird in einem neuen Abs. 2 festgehalten, dass die Aufwendungen für die Pauschalbeträge gemäss Abs. 1 zulasten des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung gehen.

Ausgangspunkt für den neuen Abs. 3 von § 14 bildet die Regelung von § 21 Abs. 2 EG KVG, wonach der Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung innert zweier Jahre ab Beginn des für die Prämienverbilligung massgebenden Auszahlungsjahres verjährt. Die rückwirkende EL-Anspruchsermittlung kann jedoch über den Zeitraum von zwei Jahren hinausgehen. Daher ist bei einem rückwirkenden Wegfall des EL-Anspruches der Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung sicherzustellen.

Die bisherigen Abs. 3 und 4 entfallen, nachdem es keine Rückerstattung an die Gemeinden mehr gibt.

§ 21. c. Verjährung

Der neue § 21 Abs. 3 bildet das Korrelat zu § 14 Abs. 3.

§ 23. Abrechnung und Revision

Die Pauschalbeträge für die Krankenversicherung von Ergänzungsleistungsbeziehenden werden neu mit der SVA abgerechnet. Die bestehende Bestimmung über die Abrechnung und Revision der individuellen Prämienverbilligung durch die SVA ist daher entsprechend zu ergänzen (Abs. 1).

Gleichzeitig ist im Gesetz zu verankern, dass die Abrechnung gemäss Vorgabe des Bundes revidiert sein muss (Art. 6 Abs. 1 Verordnung vom 7. November 2007 über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung; SR 832.112.4). Der Zeitpunkt für die Zustellung des Revisionsberichtes ist auf spätestens Ende Mai festzulegen (Abs. 2).

Alternativregelung

Bei den §§ 21 und 23 erfolgt eine Alternativregelung für den Fall, dass die Vorlage 4859 betreffend Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (Verfahren der Prämienverbilligung) vor oder gleichzeitig mit dieser Gesetzesänderung in Kraft tritt.

5. Finanzielle Auswirkungen

Die Regelung, wonach die regionale Durchschnittsprämie neu direkt dem Versicherer und nicht mehr wie bis anhin zusammen mit den Ergänzungsleistungen auszurichten ist, hat keinen Einfluss auf die Höhe der ausgerichteten Prämienverbilligungen. Finanzielle Auswirkungen ergeben sich jedoch aus der Abschaffung der Sonderregelung für Beihilfebeziehende gemäss § 17a ZLG und aus der Entschädigung für den Vollzugaufwand der SVA:

2011 wurden gestützt auf die Sonderregelung von § 17a ZLG rund 2,2 Mio. Franken an Beihilfen ausgerichtet, die aus Prämienverbilligungsmitteln gedeckt waren. Davon dürften im Sinne einer Grobschätzung rund 1,1 Mio. Franken auf den nach Abschaffung von § 17a ZLG weiter bestehenden ordentlichen Beihilfeanspruch entfallen. Dieser Beihilfeanspruch ist gemäss § 34 ZLG zu 44% durch den Kanton und zu 56% durch die Gemeinden zu tragen. Bezogen auf 2011 ergibt dies für den Kanton Fr. 480 000 und für die Gemeinden Fr. 620 000. Hinzu kommt für den entsprechenden Personenkreis neu ein Anspruch auf reguläre individuelle Prämienverbilligung. Wird von rund 900 betroffenen Personen ausgegangen, ist der neu entstehende Anspruch auf 1,5 Mio. Franken zu schätzen, was einer durchschnittlichen individuellen Prämienverbilligung von rund Fr. 1700 pro Person

gleichkommt. Gestützt auf die genannten Zahlen ist aus der Abschaffung von § 17a ZLG für den Kanton somit von einer leichten Verminderung des vom Kanton getragenen heutigen Aufwandes von rund 2,2 Mio. auf rund 2 Mio. Franken (1,5 Mio. Franken individuelle Prämienverbilligungen, Fr. 480 000 Beihilfen), für die Gemeinden von Mehrkosten von rund 0,6 Mio. Franken (Beihilfen) auszugehen. Auf der anderen Seite führt die Neuregelung für die Gemeinden zu einer administrativen Vereinfachung.

Die Entschädigung für den Vollzugsaufwand der SVA wird vom Kanton bzw. von der Sicherheitsdirektion getragen. Deren Höhe wird durch die Sicherheitsdirektion unter Berücksichtigung der konkreten Vollzugssituation festzulegen sein (siehe dazu Erläuterungen zu § 21b ZLG).

6. Regulierungsfolgeabschätzung

Der vorliegende Revisionsentwurf, mit dem die geänderte Bundesregelung im Kanton Zürich umgesetzt werden soll, umschreibt im Wesentlichen die Aufgaben der Durchführungsstellen der Gemeinden und der SVA. Dabei handelt es sich nicht um Unternehmen im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009. Damit bedarf es im Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesrevision keiner Regulierungsfolgeabschätzung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Der Staatsschreiber:
Gut-Winterberger	Husi