



Verordnung vom 13. November 2012 über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI, SR 832.102.2)

Änderung auf Antrag der schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und von santésuisse (neue Version des Konzepts Datenaustausch Prämienverbilligung aufgrund der Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung)

Vorgesehene Änderungen auf den 1. Juli 2020

Erläuterungen

Bern, im April 2020

1 Ausgangslage

1.1 Gesetzliche Grundlage für die Krankenversicherung

Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligung. Sie bezahlen diese direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Datenaustausch für die Prämienverbilligung zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard (Art. 65 Abs. 1 und 2 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG, SR 832.10).

Der Bundesrat hat die Durchführung der Prämienverbilligung näher geregelt (Art. 106b bis 106e Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, SR 832.102). Dabei hat er das EDI ermächtigt, für die Prämienverbilligung technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festzulegen (Art. 106d Abs. 2 KVV).

1.2 Gesetzliche Grundlage für die Ergänzungsleistungen

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) sieht vor, dass bei allen Personen ein Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt wird. Dieser ist direkt dem Versicherer auszuführen (Art. 21a ELG).

Die Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV, SR 831.301) koordiniert diesen Betrag mit der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung. Insbesondere erklärt sie die Artikel 106b bis 106e KVV als sinngemäss anwendbar (Art. 54a Abs. 6 ELV).

1.3 VDPV-EDI

Gestützt auf Artikel 106c Absatz 2 und Artikel 106d Absatz 2 KVV, auf Artikel 14 Absatz 2 der Verordnung vom 3. Juli 2012 über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner und Rentnerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder Norwegen wohnen (VPVKEU, SR 832.112.5) und Artikel 54 Absatz 6 ELV hat das EDI am 13. November 2012 die Verordnung über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI, SR 832.102.2) erlassen. Sie ist am 1. Januar 2013 in Kraft getreten. Seither wurde sie mehrmals geändert.

1.4 Vereinbarung zwischen Kantonen und Versicherern

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und santésuisse, die Schweizer Krankenversicherer, haben eine Rahmenvereinbarung betreffend die «Durchführung der Prämienverbilligung zur Sicherstellung des strategischen Betriebes des Datenaustausches nach Artikel 65 Absatz 2 KVG und Nutzung der Datenaustauschplattform sedex» abgeschlossen. Alle Krankenversicherer, die das KVG durchführen, somit auch die Mitglieder von Curafutura, sind dieser Vereinbarung beigetreten. Die GDK und santésuisse haben eine Steuergruppe und eine technische Arbeitsgruppe, die sie gemeinsam leiten, eingesetzt. Zwei Mitglieder von Curafutura sind mit je einer Fachperson in der technischen Arbeitsgruppe vertreten. Gestützt auf die Arbeiten der technischen Arbeitsgruppe hat die Steuergruppe ein "Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung" erarbeitet, in dem sie festlegen, wie Kantone und Versicherer ihre Daten austauschen. Die VDPV-EDI erklärt dieses Konzept für Kantone und Versicherer verbindlich.

2 Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Am 22. März 2019 haben die Räte das ELG geändert. Bisher entsprach der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung). Neu entspricht dieser Pauschalbetrag weiterhin der erwähnten Durchschnittsprämie, aber höchstens der tatsächlichen Prämie (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG).

Am 29. Januar 2020 hat der Bundesrat die Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV, SR 831.301) geändert. Dabei hat er insbesondere festgelegt, dass als tatsächliche Prämie nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG die Prämie gilt, welche die Aufsichtsbehörde genehmigt hat für den Krankenversicherer, den Kanton, die Prämienregion, die Altersgruppe, die Franchise, die besondere Versicherungsform und die Unfalldeckung der Bezügerin oder des Bezügers (Art. 16d ELV).

Zudem hat er die Versicherer verpflichtet, der kantonalen Stelle nach Artikel 106b Absatz 1 KVV auf Anfrage innert 7 Kalendertagen die tatsächlichen Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung des laufenden oder des folgenden Jahres für die Personen, deren Prämien verbilligt werden, zu melden (Art. 54a Abs. 5bis ELV).

Diese Bestimmung hat er auf den 1. Juli 2020 in Kraft gesetzt. Als Schlussbestimmung dieser Verordnungsänderung hat er die Versicherer aber erst ab dem 1. November 2020 zur Datenmeldung nach Artikel 54a Absatz 5bis verpflichtet.

3 Gesuch von GDK und Santésuisse

Mit Brief vom 10. Januar 2020 beantragen GDK und santésuisse dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), die nötigen Schritte in die Wege zu leiten, damit das EDI die VDPV-EDI auf den 1. Juli 2020 wie folgt ändert:

- In Artikel 5 Absatz 1 ist zu ergänzen, dass der Datenaustausch neu auch über den Meldeprozess «Meldung der Tarifprämie durch den Versicherer» erfolgt.
- Artikel 6 Absatz 1 ist insofern zu ändern, dass er auf die neue Version 4.0 vom 19. Dezember 2019 des "Konzepts Datenaustausch Prämienverbilligung" verweist.
- Artikel 6 Absatz 2 ist zu streichen. Dieser sieht vor, dass Ziffer 3.2.4 des PV-Standards nicht anzuwenden ist, es sei denn das kantonale Recht sieht eine zeitliche Beschränkung im Sinne dieser Ziffer vor.

GDK und santésuisse haben den Entwurf des neuen Konzepts den Vorgesetzten der kantonalen Gesundheitsdepartemente und den fachlichen und technischen Ansprechpersonen gemäss Teilnehmerverzeichnis DA-PV zur Vernehmlassung zugestellt. Das Teilnehmerverzeichnis umfasst auch die Versicherer von Curafutura. Die Vernehmlassung dauerte vom 20. November bis 8. Dezember 2019. Die AWK Group AG, die das Projekt begleitet, hat die Rückmeldungen zuhanden der Steuergruppe ausgewertet und in einer Befundliste erfasst. Die Steuergruppe hat am 19. Dezember 2019 darüber entschieden und die neue Version 4.0 des Konzepts genehmigt.

Am 31. März 2020 haben GDK und santésuisse beantragt, das von ihnen eingereichte Konzept zu ändern. Das im Januar eingereichte Konzept 4.0 sieht vor, dass die Meldeprozesse nach Schema 4.0 erfolgen müssen. Seither haben die technische Arbeitsgruppe und die Steuergruppe erkannt, dass der Wechsel des Schemas von 3.0 zu 4.0 den Austausch von Meldungen zu den bestehenden Meldeprozessen ab Einführung der neuen Schemaversion am 1. November 2020 gefährden würde.

Die Steuergruppe hat deshalb entschieden, das Schema 3.0 beizubehalten und um den neuen Meldeprozess zu ergänzen. Dazu muss das Konzept geändert und eine neue Version 4.1 geschaffen werden. GDK und santésuisse beantragen, die neue Version 4.1 vom 25. März 2020 verbindlich zu erklären. Zwei Mitglieder von Curafutura sind in der technischen Arbeitsgruppe vertreten.

Der Informatikfachmann, der das Projekt begleitet, hat zudem erklärt, ein Schemawechsel erhöhe den

Entwicklungs- und Testaufwand. Die bisherigen Meldeprozesse müssten nochmals zertifiziert werden. Die Kantone und die Versicherer sind mit Fachleuten in den erwähnten Gruppen vertreten. Somit kann dem Antrag gefolgt werden.

4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Artikel 5 Absatz 1 Neuer Meldeprozess

Artikel 5 Absatz 1 sieht vor, dass der Datenaustausch über vier Meldeprozesse erfolgt. Neu wird ein zusätzlicher Meldeprozess eingeführt, wonach der Versicherer dem Kanton die tatsächliche Prämie nach Artikel 16d ELV meldet.

4.2 Artikel 6 Absatz 1 Verweis auf die letzte Version des Konzepts

Artikel 6 Absatz 1 verpflichtet die Kantone und Versicherer, bei ihrem Datenaustausch für die Prämienverbilligung die Vorgaben des "Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung", Version 2.4 vom 9. Mai 2017 einzuhalten. Neu werden sie verpflichtet, dieses Konzept in der Version 4.1 vom 25. März 2020 einzuhalten. Es regelt den neuen Meldeprozess.

Das aktuelle Schema ist in Version 3.0. Für die neue Version des Konzepts musste auch das Schema geändert werden. Zur neuen Version des Konzepts gehört weiterhin das Schema der Version 3.0. Neu ist der neue Meldeprozess 8 zur tatsächlichen Prämie (Tarifprämie) darin inbegriffen.

4.3 Artikel 6 Absatz 2 Rückwirkende und zukünftige Verfügungen

Artikel 6 Absatz 2 erklärt heute Ziffer 3.2.4 des Konzepts für nicht anwendbar, es sei denn das kantonale Recht sieht eine zeitliche Beschränkung im Sinne dieser Ziffer vor.

Heute sieht Ziffer 3.2.4 des Konzepts vor:

»*Rückwirkende und zukünftige Verfügungen*

Die Durchführungsstellen dürfen PV rückwirkend (Beginndatum) nur für das laufende Kalenderjahr sowie die vier vorangegangenen Kalenderjahre verfügen (Beispiel: Im Jahr 2017 nur für die Jahre 2013 bis 2017). Massgebend ist das Versanddatum der Meldung. Weiter zurückreichende Verfügungen sind nicht zulässig. Weiter zurückliegende Verfügungen werden vom Krankenversicherer mit dem Meldungsgrund „PV-Verfügung zu weit in der Vergangenheit“ zurückgewiesen.

Zukünftige Verfügungen dürfen maximal 15 Monate (Beginndatum) in die Zukunft erstellt werden. Damit kann die empfangende Software eine sinnvolle Datumsprüfung durchführen.

Die Durchführungsstellen dürfen Verfügungen rückwirkend nur für das laufende Kalenderjahr sowie die vier vorangegangenen Kalenderjahre stoppen (das Stoppdatum darf maximal einen Monat vor dem kleinsten möglichen Beginndatum für neue Verfügungen liegen. Beispiel: Meldedatum: 01.05.2017, Verfügung: 01.2012 – 12.2013, letztmöglicher Stopp: 12.2012). Damit ist sichergestellt, dass die gesamte gestoppte Verfügung durch eine neue Verfügung ersetzt werden kann.

Für diese Einschränkungen betreffend rückwirkenden und zukünftigen Verfügungen bestehen keine gesetzlichen Grundlagen im Bundesrecht. Es handelt sich dabei um eine Übereinkunft zwischen den Durchführungsstellen und den Krankenversicherern. Es wird empfohlen, dass bei rückwirkenden Aufhebungen von PV-Verfügungen die Durchführungsstelle die Eintreibung der Forderung direkt bei der versicherten Person vornimmt. Der Grund liegt bei der gesetzlichen Einspruchsmöglichkeit und bei der EL zudem der Möglichkeit, ein Erlassgesuch stellen zu können. In beiden Fällen ist es denkbar, dass der Einsprache oder dem Erlassgesuch stattgegeben wird und eine etwaige Betreibung seitens Krankenversicherer zu Unrecht erfolgt.»

Seither hat das Bundesgericht am 24. Juni 2019 entschieden, dass der Versicherer die Prämien bei der versicherten Person erheben kann, wenn der Kanton den Anspruch auf Prämienverbilligung oder auf den Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach ELG rückwirkend aufhebt (BGE 9C_291/2019).

In der neuen Version des Konzepts lautet diese Ziffer:

«Rückwirkende und zukünftige Verfügungen

Die Durchführungsstellen dürfen im Rahmen der rechtlichen Vorgaben auch rückwirkend über sedex verfügen und stoppen, wobei gilt:

- alle Verfügungen, welche einen Zeitraum nach dem 1.1.2014 betreffen, dürfen über sedex verschickt werden (unabhängig vom Verfügungszeitpunkt) und
- alle Verfügungen, welche über sedex verschickt wurden, können auch wieder über sedex aufgehoben werden.

Weiter zurückliegende Verfügungen werden vom Krankenversicherer mit dem Meldungsgrund „PV-Verfügung zu weit in der Vergangenheit“ zurückgewiesen.

Für die Einschränkungen betreffend rückwirkende Verfügungen bestehen keine gesetzlichen Grundlagen im Bundesrecht. Es handelt sich um eine technische Einschränkung.

Die Frage, welche rückwirkenden Anpassungen durch die Krankenversicherer verarbeitet werden müssen, kann in diesem Konzept nicht beantwortet werden.

Zukünftige Verfügungen dürfen maximal 15 Monate (Beginndatum) in die Zukunft erstellt werden. Damit kann die empfangende Software eine sinnvolle Datumsprüfung durchführen. Für diese Einschränkungen betreffend zukünftige Verfügungen bestehen keine gesetzlichen Grundlagen im Bundesrecht. Es handelt sich dabei um eine Übereinkunft zwischen den Durchführungsstellen und den Krankenversicherern. »

In der Vernehmlassung erklärte ein Versicherer, da das Konzept die Frage der rückwirkenden Anpassungen durch die Krankenversicherer nicht beantworten könne, werde er sich weiterhin pragmatischen bilateral mit den Durchführungsstellen absprechen. Ein anderer Versicherer erklärte, die Aufhebung der zeitlichen Begrenzung verursache einen wesentlichen Mehraufwand und Kosten bei den Versicherern, dies insbesondere bei Rückforderungen bei Tod, Ausreise ins Ausland oder Kassenwechsel. Er habe sein System für 7 Jahre rückwirkend geöffnet. Da das Prämienjahr mit dem 31.12. abgeschlossen werde, erachte er eine zeitliche Einschränkung bis maximal 2 Jahre rückwirkend als sinnvoll. Die Steuergruppe hat diesen Antrag verworfen und erklärt, es sei ihr bewusst, dass rückwirkende Anpassungen zu hohen Aufwänden bei den Krankenversicherern führen können. Sie habe sich unter Berücksichtigung der Vor- und Nachteile einer Anpassung für die im Konzept beschriebene technische Lösung entschieden. Sie weist darauf hin, dass die Frage, welche rückwirkenden Anpassungen durch die Krankenversicherer verarbeitet werden müssen, nicht im Konzept beantwortet wird. Sie verweist auf die rechtlichen Grundlagen.

Das heutige Konzept erlaubt den Durchführungsstellen, für das laufende Kalenderjahr und die vier vorangehenden Kalenderjahre rückwirkend über sedex zu verfügen. Da für diese zeitliche Beschränkung keine gesetzliche Grundlage im Bundesrecht besteht, erklärt die VDPV-EDI, dass diese Ziffer nicht verbindlich ist, es sei denn das kantonale Recht sieht eine solche zeitliche Beschränkung vor.

Das neue Konzept erlaubt den Durchführungsstellen, weiter zurück rückwirkend zu verfügen: die Verfügungen müssen einen Zeitraum nach dem 1. Januar 2014 betreffen; zudem dürfen alle über sedex versendete Verfügungen über sedex gestoppt werden.

Das Konzept regelt die Meldungen. Die Kantone und Versicherer haben im Konzept geschrieben: «im Rahmen der rechtlichen Vorgaben» und später «Die Frage, welche rückwirkenden Anpassungen durch die Krankenversicherer verarbeitet werden müssen, kann in diesem Konzept nicht beantwortet werden».

Insbesondere wenn die Durchführungsstelle rückwirkend Prämienverbilligungen aufhebt, ist offen, welche Ansprüche Durchführungsstellen und Versicherer untereinander haben.

Im Verhältnis Versicherer zu versicherter Person kann diese geltend machen, dass der Anspruch auf ausstehende Beiträge (Prämien) fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war, erlischt (Art. 24 Abs. 1 Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1).

Ein für das Konzept verantwortlicher Informatiker schreibt dazu: In der Praxis kann es zum Beispiel sein,

dass die Versicherer die meisten Meldungen automatisch verarbeiten (d.h. einlesen und beantworten), über einen Filter aber Verfügungen/Stopps identifizieren, welche einen Zeitraum weit in der Vergangenheit betreffen. Für diese Verfügungen klären sie dann mit der Durchführungsstelle, ob die Verfügung wirklich gestoppt werden muss und ob der Versicherer rückfordern muss. Je nach Ergebnis kann die Verfügung oder der Stopp dann bei Bedarf über sedex korrigiert werden. So haben Durchführungsstellen und Versicherer stets die gleichen Verfügungen in ihren Informatiksystemen.

Die technische Arbeitsgruppe und die Steuergruppe des Projektes DA-PV haben dieser Regelung im Konzept zugestimmt. Die Versicherer sind in diesen Gruppen vertreten. In der Vernehmlassung hat sich nur ein Versicherer klar gegen diese Ziffer ausgesprochen.

Deshalb kann auch diese Ziffer des Konzepts verbindlich erklärt und die bisherige Ausschlussregelung aufgehoben werden.

Neu wird in diesem Absatz festgehalten, dass der Begriff der Tarifprämie nach Ziffer 3.2.5 des PV-Standards dem Begriff der tatsächlichen Prämie nach Artikel 16d ELV entspricht. Die Kantone und die Versicherer sollen den Begriff der Tarifprämie, den sie bereits in bestehenden Meldeprozessen verwenden, auch für den neuen Meldeprozess verwenden können.

4.4 Artikel 9 Übergangsbestimmung

Den Kantonen und Versicherern wird erlaubt, während vier Monaten (Juli bis Oktober 2020) weiterhin das heutige Konzept anzuwenden. Damit sollen sie und ihre Informatikdienstleister die neue Version des Konzepts gestaffelt einführen und testen können (siehe Ziffer 5).

5 Inkrafttreten

Mit Brief vom 18. September 2019 wies die Steuergruppe DA-PV den Vorsteher des EDI darauf hin, dass es für Krankenversicherer und kantonale Durchführungsstellen schwierig sein werde, ihre Informatiksysteme bis Ende November 2020 anzupassen und zu testen.

Am 29. Januar 2020 hat der Bundesrat die Änderung des ELG und der ELV auf den 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt. Deshalb möchten die Kantone, dass die Versicherer ihnen die tatsächliche Prämie im Herbst 2020 melden, damit sie die EL 2021 rechtzeitig berechnen können. Der Bundesrat hat den Art. 54a Abs. 5bis ELV somit auf den 1. Juli 2020 in Kraft gesetzt. Die Versicherer sind ab 1. November 2020 zur Datenmeldung verpflichtet.

GDK und santésuisse beantragen, die VDPV-EDI auf den 1. Juli 2020 zu ändern.

Das BAG genehmigt die Prämien für das Folgejahr in der Regel Ende September. Die Frist für die Kantone und Versicherer, um die Änderungen des Konzepts in ihren Informatiksystemen einzuführen und zu testen, ist kurz. In Anlehnung an die Verpflichtung der Versicherer in der ELV, wird ihnen und den Kantonen erlaubt, bis Ende Oktober 2020 die bisherige Version des Konzepts zu verwenden.