

Erläuterungen

zur Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2008 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

Ausgangslage

Nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG wird in der Berechnung der Ergänzungsleistungen ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe berücksichtigt. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen.

Artikel 61 Absatz 2 KVG gestattet es den Versicherern, die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abzustufen. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Nach dem dritten Satz dieser Bestimmung legt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Regionen für sämtliche Versicherer einheitlich fest. Seit dem 1. Januar 2004 gibt es 11 Kantone mit mehr als einer Prämienregion:

- 5 Kantone mit zwei Prämienregionen: BL, FR, SH, TI, VS
- 6 Kantone mit drei Prämienregionen: BE, GR, LU, SG, VD, ZH

Nach Artikel 54a Absatz 3 ELV legt das Departement bis spätestens Ende Oktober die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG fest.

Inhalt der Departementsverordnung

Die Departementsverordnung legt die Höhe der Pauschalbeträge für die Krankenpflegeversicherung fest.

Die Durchschnittsprämien werden nach Kantonen und Altersgruppen - und bei Kantonen mit mehr als einer Prämienregion auch nach den Regionen - festgesetzt. Die Prämien basieren auf der Mindestfranchise von 300 Franken bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen sowie Null Franken bei Kindern. Sie werden folgendermassen berechnet: Die Prämien nach Kantonen, Regionen und Altersstufen werden mit der dazugehörigen Anzahl Versicherten gewichtet. Pro Kanton bzw. Region und Altersstufe kann so eine Durchschnittsprämie errechnet werden. Es handelt sich um die Zahlen, welche das BAG berechnet hat. Die monatliche Durchschnittsprämie wurde vom BSV auf den nächsten Franken aufgerundet und der Monatsbetrag dann auf ein Jahr umgerechnet, weil in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung als Ausgabe ein *jährlicher* Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung berücksichtigt wird.

Als *Kinder* gelten Personen, welche das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben, als *Erwachsene* Personen, die das 25. Altersjahr vollendet haben, und als *junge Erwachsene* Perso-

nen, die das 18. Altersjahr bereits vollendet, das 25. Altersjahr aber noch nicht vollendet haben (vgl. dazu Art. 61 Abs. 3 KVG).

Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1 (Massgebende Prämienregionen)

Die Prämienregionen, welche das Bundesamt für Gesundheit gestützt auf Artikel 61 Absatz 2 KVG festlegt, sind auch für die Durchschnittsprämien bei den Ergänzungsleistungen verbindlich. Die Kantone haben keine Möglichkeit, andere Einteilungen vorzunehmen, und in Kantonen mit mehr als einer Prämienregion können sie auch nicht die Prämien der teuersten Region berücksichtigen.

Artikel 2 – 4 (Kantone mit 3, 2 oder 1 Prämienregion[en])

In diesen Artikeln werden die Beträge der Durchschnittsprämien für die einzelnen Kantone festgelegt.

Artikel 5

Dieser Artikel regelt die Gültigkeitsdauer der Verordnung, nämlich ein Jahr.

Finanzielle Auswirkungen

Die kantonalen und regionalen Durchschnittsprämien haben keinen Einfluss auf den Bundesbeitrag (vgl. Art. 54a Abs. 1 ELV).