

Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung und die individuellen Prämienverbilligungen

vom 16. November 2011

Der Staatsrat des Kantons Wallis

Eingesehen den Artikel 17 des kantonalen Gesetzes über die Krankenversicherung vom 22. Juni 1995 (KGKV);
auf Antrag des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (DFIG)
(nachfolgend: Departement);

verordnet:

1. Abschnitt: Obligatorische Versicherung

Art. 1 Kontrolle und Beitritt

¹ Die Gemeinden sind auf ihrem Gebiet für die Einhaltung der Versicherungspflicht für Krankenpflege verantwortlich.

² Sie sind insbesondere verpflichtet:

- a) zu überprüfen, dass alle in der Gemeinde wohnhaften Personen bei einem im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenpflegeversicherung vom 18. März 1994 (KVG) anerkannten Versicherer für Krankenpflege versichert sind (nachfolgend: anerkannter schweizerischer Versicherer);
- b) sicherzustellen, dass alle neu in der Gemeinde wohnhaften Personen, sowohl schweizerische als auch ausländische Staatsangehörige, innert der in der eidgenössischen Gesetzgebung vorgesehenen Frist einem anerkannten schweizerischen Versicherer beitreten. Vorbehalten bleiben von Bundesrecht vorgesehene Vorgaben namentlich im Bereich der bilateralen Abkommen (EU und EFTA);
- c) den Beitritt von Amtes wegen für Personen zu veranlassen, die es verweigern, sich dem vom KVG vorgeschriebenen Versicherungspflicht zu unterstellen, wobei eine gerechte Aufteilung zwischen den Versicherern zu berücksichtigen ist;
- d) der Dienststelle für Gesundheitswesen jeweils bis am 31. März einen Jahresbericht über die Anwendung des vorliegenden Artikels zuzustellen.

³ Gemeinden, die es unterlassen, die von der Bundesgesetzgebung und der vorliegenden Verordnung verlangten Kontrollen und von Amtes wegen durchgeführten Beitritte auszuführen, sind verpflichtet, für die Bezahlung der Pflegekosten bei einem Notfall aufzukommen, die nicht von einem anerkannten Versicherer gedeckt werden.

⁴ Die Sistierung oder Aufhebung eines Versicherungsvertrags für eine vermisste Person unterliegt der Bewilligung durch die Dienststelle für Sozialwesen.

2. Abschnitt: Individuelle Prämienverbilligung

Art. 2 Begünstigte

¹ Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen kann eine finanzielle Unterstützung gewährt werden, um einen Teil oder die gesamte Prämie für die obligatorische Krankenversicherung zu bezahlen (individuelle Prämienverbilligung).

² Als Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gelten alle Personen, deren Einkommen gleich oder kleiner ist, als das gemäss Artikel 8 berechnete massgebende Einkommen.

³ Nicht als Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gelten namentlich Personen, die aus freiem Willen über ungenügend finanzielle Mittel verfügen.

Art. 3 Anspruchsvoraussetzung

¹ Eine individuelle Prämienverbilligung kann allen Personen gewährt werden, die:

- a) bei einem anerkannten schweizerischen Versicherer für Krankenpflege versichert sind;
- b) am 1. Januar des Jahres, für das eine individuelle Prämienverbilligung angestrebt wird, im Wallis wohnhaft sind. Vorbehalten bleiben von Bundesrecht vorgesehene Vorgaben namentlich im Bereich der bilateralen Abkommen (EU und EFTA);
- c) die vom Staatsrat gemäss vorliegender Verordnung festgesetzten Einkommensgrenzen nicht überschreiten.

² Für Personen, die sich im Laufe des Jahres im Wallis niederlassen und bereits Ergänzungsleistungen der AHV/IV oder kantonale Sozialhilfe erhalten, kann die Prämienverbilligung ab dem Zeitpunkt der Niederlassung im Wallis gewährt werden.

³ Versicherte, die am 31. Dezember des Jahres vor der gewährten Prämienverbilligung 20 Jahre alt sind, werden individuell behandelt. Vorbehalten bleibt Artikel 9 Absatz 2.

⁴ Ausländische Studierende, die allein in die Schweiz einreisen, müssen gemäss Verordnung über die Begrenzung der Zahl der Ausländer vom 6. Oktober 1986 (BVO) über die nötigen finanziellen Mittel verfügen und haben grundsätzlich kein Anrecht auf finanzielle Unterstützung. Vorbehalten bleiben dabei die gemäss Artikel 4 ausserordentlichen Fälle.

Art. 4 Ausserordentliche Fälle

Auf begründetes Gesuch hin kann das Departement im Härtefall unabhängig vom massgebenden Einkommen eine zeitlich begrenzte individuelle Prämienverbilligung gewähren.

Art. 5 Referenzprämien für kantonale Prämienverbilligung

¹ Die Referenzprämien sind jene, die jährlich vom Bund festgelegt werden.

² Für die individuelle Prämienverbilligung von jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren wird die Referenzprämie für Erwachsene angewendet.

Art. 6 Berechnung

¹ Die individuelle Prämienverbilligung beträgt gemäss einer vom Staatsrat festgelegten degressiven Einkommensskala minimal 20 Prozent bis maximal 100 Prozent der Referenzprämie.

² Für Familien, denen eine Prämienverbilligung zwischen 20 bis 100 Prozent gewährt wird, liegt die finanzielle Unterstützung an Kinder und junge Erwachsene bis 20 Jahren nicht unter 50 Prozent der durchschnittlichen Referenzprämie.

³ Junge Erwachsene zwischen 21 und 25 Jahren, die sich noch in Ausbildung befinden und denen eine Prämienverbilligung von weniger als 50 Prozent gewährt wird, können bei der Ausgleichskasse des Kantons Wallis (nachfolgend: Ausgleichskasse) zusätzliche finanzielle Unterstützung bis zu 50 Prozent der durchschnittlichen Referenzprämie beantragen.

⁴ Die Durchschnittsprämien gelten auch für Versicherte, die eine Versicherung mit Franchise abgeschlossen haben.

⁵ Empfänger von Ergänzungsleistungen der AHV/IV und Sozialhilfeempfänger wird eine Prämienverbilligung gewährt, die 100 Prozent der Referenzprämie entspricht.

⁶ Die individuelle Prämienverbilligung darf die tatsächliche obligatorische Krankenversicherungsprämie nicht überschreiten.

Art. 7 Einkommengrenzen und degressive Skala

Der Staatsrat bestimmt jährlich die Einkommengrenzen zur Gewährung der individuellen Prämienverbilligung und die degressive Skala. Er stützt sich dabei namentlich auf:

- a) die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel;
- b) die Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen (EL) der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) und der Invalidenversicherung (IV);
- c) die familiären Verhältnisse der betreffenden Personen.

Art. 8 Massgebendes Einkommen

¹ Das massgebende Einkommen für die Gewährung der finanziellen Unterstützung entspricht dem Nettoeinkommen vor den persönlichen Abzügen (Ziffer 24) der Steuerrechnung. Dabei wird die Steuerperiode berücksichtigt, die zwei Jahre vor dem Jahr liegt, für welches eine individuelle Prämienverbilligung angestrebt wird (Jahr x – 2 Jahre). Zum Einkommen wird fünf Prozent des neu eingeschätzten Nettovermögens und Kapitalleistungen dazugerechnet. Vorbehalten bleibt die massgebende Steuerperiode bei Sondergesuchen gemäss Artikel 12 der vorliegenden Verordnung oder für Personen, die gemäss Artikel 10 Absatz 4 der vorliegenden Verordnung nach einer Ausbildung erwerbstätig werden.

² Die im Ausland erworbenen Einkommens- und Vermögenselemente werden in der Berechnung des massgebenden Einkommens mitberücksichtigt.

³ Das neu eingeschätzte Nettovermögen entspricht dem neu eingeschätzten Bruttovermögen abzüglich Schulden und Pauschalabzüge. Der Wert der Gebäude wird auf Grund eines durch den Staatsrat festgelegten Koeffizienten neu eingeschätzt.

⁴ Die Versicherten oder Familien, deren neu eingeschätztes Bruttovermögen einen durch den Staatsrat festgelegten Betrag überschreitet, haben kein Anrecht auf finanzielle Unterstützung.

⁵ Vom massgebenden Einkommen werden die aufgrund des Familienrechts oder einer Vereinbarung bezahlten Unterhaltsbeiträge abgezogen.

⁶ Negative Einkommen aus Liegenschaften werden für die Prämienverbilligung nicht einbezogen.

⁷ Für quellenbesteuerte Personen entspricht das Einkommen 80 Prozent des im Vorjahr oder im laufenden Jahr der Steuer unterliegenden Bruttoeinkommens zuzüglich die Vermögenselemente.

Art. 9 Berücksichtigte Personen

¹ Zur Berechnung der finanziellen Unterstützung der Eltern werden Kinder bis zum 20. Altersjahr mit einbezogen.

² Personen zwischen 18 und 20 Jahren, die nicht denselben gesetzlichen und steuerlichen Wohnort wie die Eltern haben, können eine individuelle Prämienverbilligung beantragen.

³ Für getrennt lebende Ehegatten ohne Kinderlasten kommt die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen zur Anwendung und das massgebende Einkommen wird individuell berechnet.

⁴ Die Ehegatten werden als getrennt lebend betrachtet:

- a) im Falle einer gesetzlichen Trennung;
- b) im Falle einer tatsächlichen Trennung.

⁵ Bei gemeinsamen Sorgerecht von geschiedenen, getrennten oder im Konkubinat lebenden Eltern, werden die Kinder dem Elternteil zugerechnet, der das höhere steuerbare Nettoeinkommen aufweist.

Art. 10 Bestimmung des Anrechts auf finanzielle Unterstützung

¹ Für die Bestimmung des Anrechts auf Gewährung von individuellen Prämienverbilligungen werden die anwendbaren Bestimmungen für die Berechnung der Kantonssteuer herangezogen, vorbehalten bleiben die in folgenden Absätzen vorgesehenen Bestimmungen.

² Massgebend ist das familiäre Verhältnis am 31. Dezember des Vorjahres, für welche eine individuelle Prämienverbilligung angestrebt wird.

³ Während des Jahres eingetretene Änderungen der familiären oder persönlichen Verhältnisse werden im folgenden Jahr berücksichtigt.

⁴ Wenn sich seit der Mitteilung der Gewährung der individuellen Prämienverbilligung das massgebende Einkommen gegenüber dem vorangegangenen Jahr wesentlich und dauernd verändert hat, beispielsweise bei Personen, die nach einer Ausbildung erwerbstätig werden, wird die Gewährung einer Prämienverbilligung aufgrund der Steuerperiode berechnet, die dem Jahr der finanziellen Unterstützung vorangeht (Jahr X – 1 Jahr).

⁵ Wenn sich die finanzielle Situation im Jahr vor der finanziellen Unterstützung 30 Prozent oder mehr vom massgebenden Einkommen unterscheidet, kann aus Billigkeitsgründen auf begründetes Gesuch hin, das massgebende Einkommen auf der Grundlage der vom Gesuchsteller ausgefüllten Steuererklärung des Jahres vor der angestrebten individuellen Prämienverbilligung berechnet werden.

⁶ Wenn sich die finanzielle Situation während des Jahres, für das eine finanzielle Unterstützung gewährt wurde, stark verschlechtert, befindet die Gemeindebehörde über den Anspruch auf Sozialhilfe. Für diese Personen wird die finanzielle Unterstützung aufgrund dieses Entscheids gewährt.

⁷ Wenn das berücksichtigte Einkommen während des Jahres, für das eine individuelle Prämienverbilligung gewährt wird, wesentlich und dauerhaft zunimmt, bleibt die Prämienverbilligung erhalten.

⁸ Wenn ein Versicherter seinen Wohnsitz in einen anderen Kanton verlegt, bleibt das Anrecht auf Prämienverbilligung während dem ganzen betreffenden Kalenderjahr bestehen. Ausgenommen sind Empfänger von Ergänzungsleistungen der AHV/IV und Sozialhilfeempfänger.

Art. 11 Mitteilung der Gewährung der individuellen Prämienverbilligung

¹ Personen, die die Bedingungen für eine Gewährung der individuellen Prämienverbilligung erfüllen, erhalten einen entsprechenden aufgrund der Steuerdaten ausgestellten Entscheid. Die betroffenen Personen können ihren Anspruch innerhalb der zwingenden Frist von fünf Jahren nach der Mitteilung des Entscheids bei der Ausgleichskasse geltend machen.

² Personen, welche davon ausgehen, die Subventionsbedingungen zu erfüllen und keinen Entscheid über die Gewährung einer individuellen Prämienverbilligung erhalten, müssen bei der Ausgleichskasse innerhalb der zwingenden Frist von fünf Jahren ab dem 31. Dezember des Jahres, in dem eine finanzielle Unterstützung gewährt werden könnte, ein begründetes Gesuch einreichen.

Art. 12 Sondergesuche

¹ Besondere Situationen werden aufgrund eines begründeten Sondergesuchs bearbeitet.

² Die Sondergesuche betreffen namentlich:

- a) Änderung der familiären Verhältnisse im Sinne von Artikel 10 Absatz 3 der vorliegenden Verordnung;
- b) wesentliche und dauerhafte Änderung des Einkommens im Sinne von Artikel 10 Absatz 5 der vorliegenden Verordnung;
- c) Versicherte im Alter von 18 bis 20 Jahren, die nicht den gleichen steuerlichen und gesetzlichen Wohnsitz haben wie ihre Eltern im Sinne von Artikel 9 Absatz 2 der vorliegenden Verordnung;
- d) Verlegung des Wohnsitzes in den Kanton Wallis für Empfänger von Ergänzungsleistungen der AHV/IV und Sozialhilfeempfänger im Sinne von Artikel 10 Absatz 8 der vorliegenden Verordnung;
- e) ausserordentliche Fälle im Sinne von Artikel 4 der vorliegenden Verordnung.

Art. 13 Allgemeine Informationspflicht

Personen, denen eine individuelle Prämienverbilligung gewährt wird, müssen die Ausgleichskasse unverzüglich über alle dauerhaften Änderungen der persönlichen oder materiellen Situation informieren.

3. Abschnitt: Organisation

Art. 14 Aufgaben der Versicherer

¹ Die Versicherer übermitteln die Daten der Ausgleichskasse gemäss den Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

² Beteiligt sich der Arbeitgeber an der Bezahlung der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, muss der Versicherer die tatsächliche, zu Lasten des Versicherten gehende Prämie mitteilen.

³ Die gewährte finanzielle Unterstützung für Versicherte wird von den geschuldeten Prämien abgezogen.

⁴ Die Versicherer nehmen folgende in vorliegender Verordnung auferlegten Aufgaben unentgeltlich wahr:

- a) sie erhalten die den Versicherten gewährte finanzielle Unterstützung, ziehen diese von den im laufenden Jahr geschuldeten Prämien ab und stellen den Versicherten eine Abrechnung zu;
- b) sie erstatten die gewährte finanzielle Unterstützung zurück, die namentlich wegen Tod, Wegzug ins Ausland oder einem länger als 60 Tage währenden Militärdienst im laufenden Jahr nicht von den Prämien in Abzug gebracht werden konnte;
- c) sie übergeben dem Kanton auf Anfrage die nötigen Informationen, um die Gewährung einer Prämienverbilligung zu bearbeiten, im Besonderen eine Namensliste aller ihrer Versicherten im Wallis.

Art. 15 Aufgaben der Ausgleichskasse

¹ Die Ausgleichskasse nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) sie nimmt unter Berücksichtigung der Referenzprämien und der vorhandenen finanziellen Mittel die Berechnungen zur Festsetzung der Einkommensgrenzen vor;
- b) sie erstellt die Entscheide aufgrund der Steuerdaten und der vom Staatsrat festgelegten Einkommensgrenzen;
- c) sie bearbeitet die in Artikel 12 aufgeführten Sondergesuche;
- d) sie teilt den Begünstigten den Entscheid des Departements mit;
- e) sie bereitet die Zahlungsaufträge für die individuelle Prämienverbilligung und die Zahlungsausstände vor;
- f) sie informiert gemäss KVV die Versicherer der Begünstigten einer finanziellen Unterstützung;
- g) sie erteilt Auskünfte an die Versicherten, die Versicherer und die Gemeindeverwaltungen.
- h) sie erstellt eine Abrechnung über die Verwaltungskosten;
- i) sie stellt der Dienststelle für Gesundheitswesen alle nötigen Informationen für die Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichts zu.

² Für die Ausführung der übertragenen Aufgaben im Sinne von Artikel 63 Absatz 4 des AHVG vergütet der Kanton der Ausgleichskasse die verursachten Ausgaben.

Art. 16 Aufgaben des Departements

Die Dienststelle für Gesundheitswesen führt die vom Departement übertragenen Aufgaben aus, namentlich:

- a) sie informiert die Versicherten gemäss Artikel 23 dieser Verordnung;
- b) sie schlägt dem Staatsrat die Einkommensgrenzen und die anzuwendende Skala für die finanzielle Unterstützung vor;
- c) sie zahlt die finanzielle Unterstützung gemäss den durch die Ausgleichskasse erstellten Zahlungsaufträgen aus;
- d) sie zieht unrechtmässig überwiesene Beiträge ein;
- e) sie zahlt Vorschüsse für die Verwaltungskosten an die Ausgleichskasse;
- f) sie kann über die Bedingungen der Gewährung der finanziellen Unterstützung und ihrer Verwendung Kontrollen bei den Versicherern durchführen.

Art. 17 Verwaltungskosten

¹ Die Verwaltungskosten der Ausgleichskasse sind in den Betriebskosten der Dienststelle für Gesundheitswesen inbegriffen.

² Der Kanton leistet der Ausgleichskasse quartalsweise Vorauszahlungen für die vorsehbaren Ausgaben. Die Schlussabrechnung wird am Ende des Rechnungsjahres aufgrund der von der kantonalen Ausgleichskasse erstellten Rechnung vorgenommen.

Art. 18 Überweisung der finanziellen Unterstützung

¹ Der Kanton überweist die finanzielle Unterstützung durch regelmässige Anzahlungen an die Versicherer, die diese ihren Versicherten im laufenden Jahr in Form einer Prämienermässigung gutschreiben.

² Die Ausgleichskasse muss gemäss den Bestimmungen der KVV im laufenden Jahr über die finanzielle Unterstützung informiert werden, die namentlich aufgrund Tod, Wegzug ins Ausland oder eines länger als 60 Tage währenden Militärdienstes nicht von den Prämien des laufenden Jahres abgezogen werden können.

Art. 19 Rückerstattung der finanziellen Unterstützung

¹ Die insbesondere durch falsche oder unrichtige Angaben oder durch Unterlassung der Meldung von wesentlichen Änderungen der persönlichen oder materiellen Situation unrechtmässig bezogene finanzielle Unterstützung muss vom Empfänger oder dessen Erben zurückerstattet werden.

² Die Rückerstattung wird nicht verlangt, wenn die betreffende Person gutgläubig war und die Rückerstattung sie übermässig belasten würde.

³ Die Ausgleichskasse wird in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Gesundheitswesen mit der Behandlung der Rückerstattungs Gesuche beauftragt.

4. Abschnitt: Nichtbezahlung der Prämien und Regelung von Zahlungsausstände

Art. 20 Zuständige Behörde

Die Dienststelle für Gesundheitswesen ist die zuständige Behörde bei Nichtbezahlung der Prämien und bei der Regelung von Zahlungsausständen.

Art. 21 Grundsatz und Vorgehen

¹ Die Bestimmungen im Bereich der Nichtbezahlung der Prämien und der Regelung von Zahlungsausständen gelten für alle Versicherten, die zum Zeitpunkt der Ausstellung des Verlustscheins im Wallis wohnhaft sind und bei einem anerkannten schweizerischen Versicherer über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung verfügen.

² Das Departement präzisiert mittels Richtlinien die Grundsätze und das Vorgehen bei ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten. Die Richtlinien legen namentlich fest:

- a) Personen, die nicht betrieben werden können;
- b) Vorgehen bei der Ankündigung einer Betreuung;
- c) Vorgehen bei der Ankündigung eines Verlustscheins;
- d) Einem Verlustschein gleichzusetzende Rechtstitel;
- e) Rückwirkende finanzielle Unterstützung;
- f) Zahlungsmodalitäten zwischen Versicherern und dem Kanton;
- g) Der Inhalt der Abrechnung und des Berichts der externen Revisionsstelle der Versicherer über die Zahlungsausstände.

Art. 22 Finanzierung

¹ Am Ende der Inkasso- und Eintreibungsverfahren durch die Versicherer übernimmt gemäss den Bundesbestimmungen die Dienststelle für Gesundheitswesen die strittigen ausstehenden Forderungen.

² Die Versicherer müssen die Forderungen der obligatorischen Krankenversicherung getrennt von jenen der Zusatzversicherung weiter behandeln.

³ Die Dienststelle für Sozialwesen und die Gemeinden übernehmen als Fürsorgebehörde gemäss der Gesetzgebung über die Sozialhilfe den Prämienanteil, der die Referenzprämie übersteigt, sowie die Beteiligungen an den ausstehenden Kosten einschliesslich Verzugszinsen und Betriebskosten.

⁴ Die Dienststelle für Gesundheitswesen stellt diese Leistungen der Dienststelle für Sozialwesen gemäss einem vom Staatsrat festgelegten Pauschalsatz in Rechnung. Der Staatsrat ist beauftragt, diesen gemäss dem Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung zwischen den Gemeinden aufzuteilen.

Abschnitt 5: Allgemeine Bestimmungen

Art. 23 Information

¹ Die Dienststelle für Gesundheitswesen informiert mindestens einmal im Jahr im Amtsblatt über die Versicherungspflicht sowie die Bedingungen für die Gewährung von individuellen Prämienverbilligungen.

² Bei Bedarf erteilen die kantonalen und kommunalen Verwaltungen sowie die Versicherer unentgeltlich zusätzliche Auskünfte.

Art. 24 Rechtsweg

¹ Die Entscheide über die Gewährung einer individuellen Prämienverbilligung können innert 30 Tagen nach ihrer Mitteilung Gegenstand einer Einsprache beim Departement bilden.

² Gegen die auf Einsprache hin getroffenen Entscheide kann gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege innert 30 Tagen nach deren Zustellung beim Staatsrat Beschwerde erhoben werden.

Art. 25 Übergangs- und Schlussbestimmungen

¹ Die Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung und die kantonalen Subventionen vom 19. Januar 2005 wird aufgehoben.

² Verfahren, die vor dem 31. Dezember 2011 eine Gewährung einer individuellen Prämienverbilligung oder deren Fortführung anstreben, werden nach altem Recht behandelt, das heisst, gemäss der Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung und die kantonalen Subventionen vom 19. Januar 2005.

³ Das Departement ist für die Anwendung der vorliegenden Verordnung zuständig.

⁴ Die vorliegende Verordnung wird im Amtsblatt veröffentlicht und tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

So angenommen im Staatsrat zu Sitten, den 16. November 2011.

Der Präsident des Staatsrates: **Jacques Melly**
Der Staatskanzler: **Philipp Spörri**