

Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung und die kantonalen Subventionen

vom 19. Januar 2005

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 Gesundheit, Sozialwesen und Energie,

verordnet:

1. Abschnitt: Obligatorische Versicherung

Art. 1 Kontrolle und Beitritt

Die Gemeinden sind auf ihrem Gebiet für die Einhaltung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verantwortlich. Die Gemeinden sind insbesondere verpflichtet:

- a) zu überwachen, dass alle in der Gemeinde wohnhaften Personen für die Krankenpflege bei einer im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) anerkannten Krankenkasse versichert sind;
- b) zu überwachen, dass alle neu in der Gemeinde wohnhaften Personen innert der in der eidgenössischen Gesetzgebung vorgesehenen Frist in eine anerkannte schweizerische Krankenkasse eintreten;
- c) zu gewährleisten, dass alle neu in der Gemeinde wohnhaften Personen mit Herkunft aus einem Land der Europäischen Union (EU) innert den durch die Bundesgesetzgebung vorgesehenen Fristen einem Versicherer beitritt;
- d) den Eintritt von Amtes wegen für Personen zu veranlassen, welche es verweigern, sich dem im Gesetz vorgeschriebenen Versicherungsobligatorium zu unterstellen, wobei eine gerechte Verteilung zwischen den Krankenkassen zu berücksichtigen ist;
- e) dem Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (nachfolgend Departement genannt) über die Anwendung des vorliegenden Artikels bis zum 31. März des folgenden Jahres einen Jahresbericht zuzustellen.

Art. 2 Nichtzahlung der Prämien

Nach der Erschöpfung der Inkasso- und Subventionsverfahren schreiten die Gemeinden nach Anwendung der eidgenössischen und der kantonalen Gesetzgebung über die Krankenversicherung im Bedarfsfall, gemäss der Gesetzgebung über die öffentliche Armenpflege als Fürsorgebehörde (Sozialhilfe)

für ausstehende Kostenbeteiligungen einschliesslich der Verzugszinsen und der Betreuungskosten ein.

2. Abschnitt: Subventionen

Art. 3 Begünstigte

¹Die Versicherten und die Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können einen Beitrag zur Prämienermässigung erhalten, insofern sie nachfolgende Bedingungen erfüllen:

- a) bei einer im Sinne des KVG anerkannten Krankenkasse gegen Krankenpflege versichert sind;
- b) am 1. Januar des Jahres für welches die Subvention verlangt wird, im Kanton Wallis wohnhaft sind. Vorbehalten bleiben die Vorschriften des Bundes;
- c) die laut dieser Verordnung festgesetzten Einkommensgrenzen zur Beitragsberechtigung nicht überschreiten.

²Die Personen, welche im Laufe des Jahres ins Wallis gekommen sind und bereits Bezüger einer kantonalen Sozialhilfe sind, können seit ihrer Niederlassung im Wallis Subventionen beziehen.

³Versicherte, welche am 31. Dezember des dem Subventionsjahr vorausgehenden Jahres 20 Jahre alt waren, werden als Einzelfall behandelt.

Art. 4¹ Berechnung

¹Die kantonale Subvention beträgt, laut einer aufgrund des Einkommens erstellten abnehmenden Tabelle, im Minimum 20 Prozent und im Maximum 100 Prozent der erfassten durchschnittlichen regionalen Prämien.

²Für Familien, die eine Prämienverbilligung von weniger als 50 Prozent erhalten, werden die Prämien der Kinder und der jungen Erwachsenen bis zum 20. Lebensjahr mit mindestens 50 Prozent der erfassten durchschnittlichen regionalen Prämie subventioniert.

³Junge Erwachsene im Alter von 21 bis 25 Jahre, die noch in Ausbildung sind und eine Prämienverbilligung von weniger als 50 Prozent erhalten, können von der kantonalen Ausgleichskasse eine Erhöhung der Subvention auf bis zu 50 Prozent der erfassten durchschnittlichen regionalen Prämie beantragen.

⁴Für die Versicherten, welche eine Versicherung mit einem Selbstbehalt abgeschlossen haben, werden ebenfalls die durchschnittlichen regionalen Prämien berücksichtigt.

⁵Die kantonale Subvention darf jedoch die effektive Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen.

⁶Die Empfänger von Ergänzungsleistungen der AHV/IV und die Sozialhilfebezüger erhalten die vollständige Subventionierung der durchschnittlichen Bezugsprämie.

Art. 5 Einkommensgrenze und degressive Skala

Der Staatsrat bestimmt jährlich die Einkommensgrenzen zur Subventionsberechtigung und die abnehmende Tabelle. Er stützt sich hierfür besonders auf:

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

Art. 6 Massgebendes Einkommen

¹Das zum Beitragsrecht massgebende Einkommen entspricht dem Nettoeinkommen vor den kantonalen und kommunalen Abzügen (Ziffer 24) der Steuerrechnung der berücksichtigten Steuerperiode, welchem fünf Prozent des neu eingeschätzten Nettovermögens dazugerechnet wird. Die im Ausland erworbenen Einkommens- und Vermögenselemente werden in der Berechnung des massgebenden Einkommens mitberücksichtigt.

²Das 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.

³Die Versicherten oder Familien dessen neu eingeschätztes Bruttovermögen einen durch den Staatsrat festgelegten Betrag überschreitet haben kein Anrecht auf Subventionen.

⁴Vom massgebenden Einkommen werden die Kraft des Familienrechtes oder einer Vereinbarung bezahlten Unterhaltsbeiträge sowie die Kapitalleistungen abgezogen.

⁵Für die an der Quelle besteuerten Personen entspricht das Einkommen den 80 Prozent des im Vorjahr oder im laufenden Jahr steuerbaren Einkommens, erhöht durch die Vermögenselemente.

Art. 7 Berücksichtigte Personen

¹Zur Berechnung des Beitragsrechtes der Eltern werden Kinder bis zum 20. Altersjahr miteinbezogen.

²Wenn Personen zwischen 18 und 20 Jahren nicht denselben gesetzlichen Wohnort wie die Eltern ausweisen, kann ein persönliches Subventionsgesuch eingereicht werden.

³Für getrennt lebende Ehegatten ohne Kinderlasten kommt die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen zur Anwendung und ihr massgebendes Einkommen wird getrennt gerechnet.

⁴Die Ehegatten werden als getrennt lebend betrachtet:

- a) im Falle dauernder rechtlicher Trennung;
- b) im Falle tatsächlicher Trennung.

Art. 8 Bestimmung des Beitragsrechts

¹Für die Festsetzung des Beitragsrechts werden die für die Berechnung der Kantonssteuern massgebenden Bestimmungen berücksichtigt.

²Massgebend ist das familiäre Verhältnis am 1. Januar des Subventionsjahres. Das Departement spricht sich über Sonderfälle aus.

³Änderungen der familiären oder persönlichen Verhältnisse, welche während dem Jahr eintreten, werden im folgenden Jahr berücksichtigt.

⁴ Wenn sich bei der Festsetzung des Beitragsrechts das massgebende Einkommen im letzten Jahr wesentlich und dauernd verändert hat, wird das Subventionsanrecht neu überprüft.

⁵ Wenn das berücksichtigte Einkommen während dem Subventionsjahr wesentlich und dauerhaft zugenommen hat, bleibt die gewährte Subvention erhalten. Das Beitragsrecht wird im folgenden Jahr neu überprüft.

⁶ Wenn ein Versicherter seinen Wohnsitz in einen anderen Kanton verlegt, bleibt das Anrecht auf die Subventionierung der Prämien während dem ganzen betreffenden Jahr aufrechterhalten.

3. Abschnitt: Organisation

Art. 9 Aufgaben der Krankenkassen

Die Krankenkassen:

- übergeben der Ausgleichskasse innert der vom Departement festgesetzten Frist ein Verzeichnis (Datenträger) der Gesuche ihrer Versicherten;
- beziehen die ihren Versicherten gewährten Subventionen und bringen diese von den geschuldeten Prämien des laufenden Jahres in Abzug und stellen den Versicherten eine Abrechnung zu;
- zahlen die Subventionen, die wegen Tod oder Wegzug ins Ausland im laufenden Jahr nicht von den Prämien in Abzug gebracht werden konnten zurück. Ein Verzeichnis dieser Fälle ist gleichzeitig mit den zurückbezahlten Subventionen an die Dienststelle für Gesundheitswesen zu senden;
- im Falle eines Wechsels der Krankenkasse während dem Jahr, vergütet der bisherige Versicherer dem neuen Versicherer den Anteil der nicht beanspruchten Subvention.

Art. 10 Aufgaben der Ausgleichskasse

¹ Die Ausgleichskasse:

- nimmt unter Berücksichtigung der vorhandenen finanziellen Mittel und aufgrund der berücksichtigten mittleren regionalen Prämien für Kinder und Erwachsene die notwendigen Berechnungen zur Festsetzung der Einkommensgrenzen vor;
- erstellt die Verfügungen aufgrund der Steuerveranlagungen und der vom Staatsrat festgelegten Einkommensgrenzen;
- überprüft die laut Artikel 15 dieses Reglements hinterlegten speziellen Gesuche;
- eröffnet den Begünstigten die Verfügungen des Departements;
- bereitet die Zahlungsaufträge vor;
- stellt den Versicherern die Liste der Subventionsbezüger zu;
- erteilt Auskünfte an die Versicherten, die Krankenkassen sowie an die Gemeindeverwaltungen;
- erstellt die Abrechnung betreffend die Verwaltungskosten;
- stellt der Dienststelle für Gesundheitswesen die zur Erstellung des jährlichen Tätigkeitsberichtes notwendigen Auskünfte zu.

²Für die Ausführung der "übrigen Aufgaben", im Sinne von Artikel 63, Absatz 4 des AHVG, vergütet der Staat der Ausgleichskasse die verursachten Ausgaben.

Art. 11 Aufgaben des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie

Die Dienststelle für Gesundheitswesen führt im besonderen nachfolgende Aufgaben des Departements aus:

- sie informiert die Versicherten gemäss Artikel 19 dieser Verordnung;
- sie legt nach Konsultation von santésuisse die kantonalen Durchschnittsprämien fest;
- sie schlägt dem Staatsrat die mittleren regionalen Prämien, die Einkommensgrenzen sowie die anzuwendende Subventionsskala vor;
- sie zahlt die Subventionen aufgrund der durch die Ausgleichskasse erstellten Aufträge aus;
- sie zieht die unrechtmässig überwiesenen Beiträge ein;
- sie nimmt die Kostenvorauszahlungen an die Ausgleichskasse vor;
- sie kann bei den Krankenkassen Kontrollen betreffend die Bedingungen der Subventionsgewährung und -verwendung vornehmen.

Art. 12 Meldepflicht

Der Beitragsberechtigte ist verpflichtet, der Ausgleichskasse andauernde Änderungen seiner persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich zu melden.

Art. 13 Verfahren

¹Die Subventionsberechtigten werden von der Ausgleichskasse vorgängig jedes Jahr aufgrund der Steuerangaben ermittelt.

²Die Ausgleichskasse stellt den Subventionsberechtigten die Entscheide, versehen mit einem auszufüllenden Ausweis zu. Die Subventionsberechtigten machen ihren Anspruch geltend, indem sie die ausgefüllten Unterlagen innert der vom Departement festgesetzten Frist den Krankenkassen zustellen.

³Die Krankenkassen unterbreiten der Ausgleichskasse ein Verzeichnis der Gesuche der Versicherten, welche den Subventionsanspruch geltend gemacht haben. Aufgrund dieses Verzeichnisses erstellt die Ausgleichskasse die entsprechende Zahlungsanweisung.

⁴Die in der Steuerdatei erwähnten Versicherten, welche ihr Subventionsanrecht erstmals geltend gemacht haben, erhalten in den nachfolgenden Jahren ohne bei ihren Versicherern besondere Schritte einzuleiten, eine ihr Anrecht bestätigende Notifizierung. Diese Bestimmung ist anwendbar sofern der Versicherer und die Kriterien für den Subventionsbezug nicht geändert haben.

Art. 14 Verwaltungskosten

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

²Der Staat leistet der Ausgleichskasse vierteljährliche Vorauszahlungen für die voraussehbaren Ausgaben; die Schlussabrechnung wird am Jahresende

aufgrund der von der kantonalen Ausgleichskasse erstellten Rechnung vorgenommen.

Art. 15 Sonderfälle

Personen, welche glauben, die Subventionsbedingungen zu erfüllen und keinen Subventionsentscheid erhalten haben, müssen bei der Ausgleichskasse, gemäss den Weisungen des Departements und innerhalb der festgesetzten Frist ein persönliches Gesuch einreichen.

Art. 16 Beitragsüberweisung

¹Der Staat zahlt die Subventionen durch regelmässige Anzahlungen an die Krankenkassen unter Berücksichtigung der vom Bund ausgerichteten Vorauszahlungen. Die Krankenkassen schreiben diese ihren Versicherten im laufenden Jahr in Form einer Prämienermässigung gut.

²Die Subventionen, welche insbesondere infolge Tod, Wegzug ins Ausland eines Versicherten oder Militärdienst von mehr als 60 Tagen nicht von den Prämien des laufenden Jahres abgezogen werden können, verfallen und sind dem Kanton zurückzuzahlen.

Art. 17 Rückerstattung der Subventionen

¹Die insbesondere durch falsche oder unrichtige Erklärungen unrechtmässig bezogenen Beiträge müssen vom Empfänger oder dessen Erben zurückerstattet werden.

²Die Rückerstattung wird jedoch nicht verlangt, wenn der betreffende gutgläubig war und die Rückerstattung ihn übermässig belasten würde.

³Die Ausgleichskasse wird mit der Behandlung der Rückerstattungsgesuche beauftragt.

Art. 18 Haftung Dritter

Die Versicherer, welche die Beitragsgesuche der Versicherten nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist übermitteln, können zur Bezahlung des Gegenwertes der Beiträge, die der Versicherte bei rechtzeitiger Übergabe der Unterlagen bezogen hätte, herangezogen werden.

4. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 19 Information

¹Die Dienststelle für Gesundheitswesen veröffentlicht mindestens einmal im Jahr in der Walliser Presse und im Amtsblatt die notwendigen Informationen betreffend das Versicherungsobligatorium sowie den Erhalt von Kantonsbeiträgen.

²Im Bedarfsfall erteilen die kantonalen und kommunalen Verwaltungen sowie die Krankenkassen unentgeltlich zusätzliche Auskünfte.

Art. 20 Rechtsweg

¹ Die Subventionsverfügungen des Departements können innert 30 Tagen nach ihrer Zustellung Gegenstand einer Einsprache bei demselben Departement bilden.

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

Art. 21 Schlussbestimmungen

¹ Das Departement ist für die Anwendung der vorliegenden Verordnung zuständig.

² Die vorliegende Verordnung hebt diejenige vom 8. November 1995 mit demselben Gegenstand auf; sie wird im Amtsblatt veröffentlicht und tritt rückwirkend am 1. Januar 2005 in Kraft.

So angenommen im Staatsrat zu Sitten, den 19. Januar 2005.

Der Präsident des Staatsrates: **Jean-René Fournier**

Der Staatskanzler: **Henri v. Roten**

Titel und Änderungen	Publikation	In Kraft
V über die obligatorische Krankenversicherung und die kantonalen Subventionen vom 19. Januar 2005 ¹ Änderung vom 19. Oktober 2005: n.W. : Art. 4 a. : aufgehoben; n. : neu; n.W. : neuer Wortlaut	Abl. Nr. 4/2005 Abl. Nr. 44/2005	1.1.2005 1.1.2006