

Dokument	<b>Pflegerecht 2019 S. 85</b>
Autor	<b>Andreas Petrik</b>
Titel	<b>Prämienverbilligung: materielle bundesrechtliche Vorgaben</b>
Seiten	<b>85-90</b>
Publikation	<b>Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie</b>
Herausgeber	<b>Hardy Landolt, Brigitte Blum-Schneider, Peter Breitschmid, Thomas Gächter, Heidrun Gattinger, Ueli Kieser, Julian Mausbach, Peter Mösch Payot, Kurt Pärli, Helena Zaugg</b>
ISSN	<b>2235-2953</b>
Verlag	<b>Stämpfli Verlag AG</b>

## Prämienverbilligung: materielle bundesrechtliche Vorgaben



**Andreas Petrik**  
lic. iur., Rechtsanwalt

### I. Einleitung

Seit der Einführung des Obligatoriums in der Krankenpflegeversicherung leistet die öffentliche Hand ihren Beitrag an der Finanzierung in Form einer individuellen Prämienverbilligung. Bereits bei Erlass des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung überliess der Bundesgesetzgeber die Ausgestaltung der Prämienverbilligung weitgehend den Kantonen. Unter anderem aus finanzpolitischen Gründen reduzieren einige Kantone ihre Beiträge an der Prämienverbilligung kontinuierlich. Bei gleichzeitig ansteigenden Prämien nimmt der finanzielle Druck auf viele Haushalte zu.

Vor diesem Hintergrund wird in diesem Beitrag zunächst aufgezeigt, welcher Zweck mit der Prämienverbilligung verfolgt wird. Sodann wird untersucht, inwiefern das Bundesrecht den Kantonen bei der Kürzung der Prämienverbilligung in materieller Hinsicht Grenzen setzt.

## II. Die Prämienverbilligung als Beitrag der öffentlichen Hand an der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Herstellung der Solidarität

### A. Solidarität als Merkmal der Sozialversicherung

Eine Sozialversicherung zeichnet sich dadurch aus, dass damit soziale Risiken abgedeckt werden, von denen zumindest ein grosser Teil der Bevölkerung im Laufe des Lebens betroffen sein kann. Typische soziale Risiken sind etwa der Erwerbsausfall infolge Alter, krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, familienbedingte Mehrkosten, Mutterschaft, der Tod einer unterhaltspflichtigen Person – oder



schliesslich die Behandlungskosten bei Eintritt eines Gesundheitsschadens.<sup>1</sup> Um dem Gedanken des sozialen Rechts gerecht zu werden, sollte der Zugang zum Versicherungsschutz unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und von der Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Risikos sichergestellt werden.<sup>2</sup> Da die Gemeinschaft der Versicherten nur bedingt mit den Mehrkosten belastet werden kann, die durch eine Subventionierung der Prämien von wirtschaftlich Schlechtergestellten und den Einschluss von Personen mit schlechteren Risiken einhergehen, ist in der Regel erforderlich, dass

### Pflegerecht 2019 S. 85, 86

sich die öffentliche Hand finanziell an den Kosten beteiligt und so die Solidarität zwischen unterschiedlichen Gruppen von Versicherten herstellt. In diesem Sinne fordert die Internationale Arbeitsorganisation von den Staaten die Sicherstellung eines Sozialschutzes auf der Grundlage der sozialen Solidarität und der solidarischen Finanzierung der Systeme der Sozialen Sicherheit.<sup>3</sup>

## B. Solidarität zwischen Kranken und Gesunden

Bereits vor der Revision des [KVG](#) Anfang der 90er-Jahre wurde die – damals noch nicht obligatorische – Krankenpflegeversicherung durch die Prämien der Versicherten, die Kostenbeteiligung der Patienten und die Beiträge der öffentlichen Hand finanziert.<sup>4</sup> Der Zweck des Beitrages der öffentlichen Hand war die finanzielle Beteiligung an den gesetzlichen Auflagen an die Krankenversicherer wie unter anderem die Aufnahmepflicht, die zeitliche Beschränkung der Gesundheitsvorbehalte, der – bedingte<sup>5</sup> – Ausschluss der risikogerechten Prämien oder die Verbindlichkeit des gesetzlichen Leistungskataloges. Mittels Beiträgen des Bundes wurde sichergestellt, dass die genannten sozialen Elemente der freiwilligen Krankenpflegeversicherung nicht ausschliesslich zulasten der gesunden Beitragszahler gingen. In diesem Sinne wurde zwar bis zu einem gewissen Grad die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden hergestellt.<sup>6</sup> Im Wesentlichen die aufgrund der nach Eintrittsalter abgestuften Prämien, bei deren Berechnung die Versicherungszeit in einer anderen Kasse in der Regel nicht berücksichtigt wurde, führten jedoch zu einer Konzentration von schlechten Risiken bei einigen Kassen. Dies führte zu Fusionen oder Auflösungen, was sich vor allem auf Personen mit erhöhten Risiken – vor allem Frauen und ältere Personen – negativ auswirkte.<sup>7</sup>

Als Lösung wurde einerseits mit dem Bundesbeschluss vom 13. Dezember 1991 über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung der bis heute bestehende Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen eingeführt.<sup>8</sup> Andererseits wurden mit der Revision die nach Eintrittsalter und Geschlecht abgestuften Prämien aufgehoben. In Kombination mit der Einführung des Obligatoriums war damit die vollständige Freizügigkeit der Versicherten hergestellt.<sup>9</sup> Infolge der gesetzlichen Massnahmen zur Herstellung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken musste diese nun nicht mehr durch Beiträge der öffentlichen Hand sichergestellt werden. Die Mittel der öffentlichen Hand sollten nun ausschliesslich der Herstellung der Solidarität zugunsten wirtschaftlich Schlechtergestellter verwendet werden.<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Vgl. das Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit vom 28. Juni 1952, SR 0.831.102.

<sup>2</sup> Dies kommt etwa zum Ausdruck in der Erklärung über die Ziele und Zwecke der Internationalen Arbeitsorganisation vom 10. Mai 1944, indem festgehalten wird, dass die einzelnen Nationen verpflichtet sind, Programme zum Ausbau von Massnahmen der sozialen Sicherheit zu fördern, um *allen*, die eines solchen Schutzes bedürfen, ein Mindesteinkommen zu sichern und um umfassende ärztliche Betreuung zu gewährleisten (Ziff. III, lit. f).

<sup>3</sup> Empfehlung Nr. 202 betreffend den sozialen Basisschutz der Internationalen Arbeitsorganisation vom 30. Mai 2012, Ziff. I, Nr. 3, lit. a) und h).

<sup>4</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I 93, 133.

<sup>5</sup> Den Kassen war es jedoch möglich, für verschiedene Risikogruppen Kollektivversicherungen mit unterschiedlichen Prämien anzubieten.

<sup>6</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I 93, 136.

<sup>7</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I 93, 103.

<sup>8</sup> SR 832.111, mit dem revidierten [KVG](#) wurden die Massnahmen per 1. Januar 1996 ins ordentliche Recht überführt.

<sup>9</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I 93, 125.

<sup>10</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBI 1992 I 93, 136f.



## C. Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen Einkommen

Seit Umsetzung der Bundeskompetenz zur Regelung der sozialen Krankenversicherung durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung wird diese hauptsächlich durch die Prämien der Versicherten finanziert. Dabei handelte es seit Beginn um Kopfprämien, deren Höhe unabhängig vom Einkommen der versicherten Person war. Dass die Prämien bis heute unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen der versicherten Personen bemessen werden, wirkt sich negativ auf die Solidarität zwischen Personen mit höherem und solchen mit geringerem Einkommen aus.

Um die Solidarität zwischen Besser- und Schlechterverdienenden zu stärken, wurden im Rahmen von Revisionsbemühungen alternative Finanzierungsmodelle vorgeschlagen. So schlug die vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte Expertenkommission in ihrem Bericht vom 18. April 1972 die Schaffung einer obligatorischen Spitalversicherung vor, die im Interesse eines besseren Sozialausgleichs durch eine Erhöhung der AHV-Beiträge finanziert werden sollte.<sup>11</sup> Als Reaktion auf den Expertenbericht schlugen verschiedene Interessensgruppierungen eine Verminderung der Prämien und eine zusätzliche

### Pflegerecht 2019 S. 85, 87

Finanzierung durch Lohnprozente vor.<sup>12</sup> Eine durch Lohnprozente finanzierte obligatorische Krankenpflegeversicherung wurde auch in einer im Jahr 1970 eingereichten Volksinitiative gefordert.<sup>13</sup> Nach Ablehnung der Initiative durch Volk und Stände kam es zu weiteren erfolglosen Revisionsbestrebungen. Schliesslich wurden im Rahmen der Eintretensfrage zum [KVG](#) Alternativen zur Prämienverbilligung thematisiert. Wieder wurde die Finanzierung über Lohnprozente oder die Schaffung einer Einheitskasse ins Feld geführt.

Mit der im Rahmen der Revision des [KVG](#) geplanten Einführung des Obligatoriums und der nicht mehr nach Risiko abgestuften Prämie war es nicht mehr nötig, die Bundesmittel zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Kranken und Gesunden einzusetzen. Der Bundesrat beabsichtigte deshalb, sämtliche Bundessubventionen, ergänzt durch einen kantonalen Anteil, für den sozialen Ausgleich einzusetzen.<sup>14</sup>

Vor dem Hintergrund des Ausgeführten kann festgehalten werden, dass die Prämienverbilligung der historische gewachsene Mechanismus zur Verwendung der Mittel der öffentlichen Hand an die soziale Krankenversicherung zur Herstellung der – einer Sozialversicherung immanenten – Solidarität zwischen wirtschaftlich Besser- und Schlechtergestellten ist.

## III. Beschränkungen der Kantone bei der Ausgestaltung der Prämienverbilligung durch Bundesrecht (?)

### A. Fragestellung

Im [KVG](#) ist festgehalten, dass die Kantone Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen gewähren und die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen für untere und mittlere Einkommen um 80% bzw. 50% verbilligen. Wie noch aufzuzeigen sein wird, liess der Gesetzgeber den Kantonen sämtliche Freiheiten in Bezug auf die Ausgestaltung der Prämienverbilligung. Nachfolgend wird zum einen aufgezeigt, wie es zu dieser Kompetenzaufteilung zwischen den Kantonen kam. Zum anderen wird – vorab auf der Grundlage der aktuellen Bundesgerichtlichen Rechtsprechung – untersucht, inwiefern den Kantonen bei der Ausgestaltung der Prämienverbilligung eben doch Grenzen gesetzt sind.

<sup>11</sup> Botschaft des Bundesrates zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung und Bericht zum Volksbegehren für die soziale Krankenversicherung, BBl 1973 I 940, 950 f.

<sup>12</sup> Botschaft des Bundesrates zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung und Bericht zum Volksbegehren für die soziale Krankenversicherung, BBl 1973 I 940, 953.

<sup>13</sup> Vgl. Botschaft des Bundesrates zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung und Bericht zum Volksbegehren für die soziale Krankenversicherung, BBl 1973 I 940, 956 ff.

<sup>14</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, 126.

## B. Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen

Gemäss [Art. 65 Abs. 1 Satz 1 KVG](#) gewähren die Kantone «den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen». Dieser Wortlaut hat sich seit der Einführung des [KVG](#) nicht verändert. Die Regelung überlässt den Kantonen weitestgehend die Umsetzung der Prämienverbilligung, was dazu geführt hat, dass heute jeder Kanton über sein eigenes Prämienverbilligungsmodell verfügt. Bereits in Bezug auf die Berechnungsmethode bestehen Unterschiede: Einige Kantone kennen ein «Prozentmodell», bei dem der Anspruch auf Prämienverbilligung vom Verhältnis zwischen dem Einkommen und den Prämien abhängig ist. Andere Kantone haben Einkommensstufen definiert, denen ein gewisser Beitrag an die Prämien entspricht. Ebenfalls verbreitet ist eine Kombination der erwähnten Modelle. Und schliesslich berechnen zwei Kantone die Prämienverbilligung auf der Grundlage von mathematischen Funktionen. Welche Personen als «Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» gelten, also die Frage, bis zu welcher Einkommensgrenze «bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse» vorliegen, haben sämtliche Kantone unterschiedlich definiert.<sup>15</sup>

Der Bundesrat hatte in seiner Vorlage an die Räte noch eine andere Lösung vorgesehen. In seinem Entwurf war folgende Formulierung vorgesehen: «Übersteigt die Prämie eines Versicherten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zusammen mit den Prämien von Familienangehörigen, für die er unterhaltspflichtig ist, einen vom Kanton festgelegten Prozentsatz des Einkommens, so übernimmt der Kanton den überschüssenden Betrag.»<sup>16</sup> Der Vorschlag ging zurück auf die Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU)<sup>17</sup>, der diesen im Jahr 1982 zum ersten Mal vorgestellt hatte.<sup>18</sup> Aus Sicht des Bundesrates hätte

### Pflegerecht 2019 S. 85, 88

dieser Vorschlag den Vorteil gebracht, dass die Festlegung einer maximalen prozentualen Belastung des Haushaltseinkommens durch die Krankenkassenprämien die wirtschaftliche Situation *und* das Vorhandensein und die Anzahl von Kindern berücksichtigt hätte. Anders als noch die Expertenkommission sollte gemäss Vorschlag des Bundesrates der massgebende Prozentsatz durch jeden Kanton selbständig festgelegt werden können. Ebenfalls den Kantonen überlassen werden sollten auch sämtliche weitere Umsetzungsfragen.<sup>19</sup>

Die weitgehenden Kompetenzen, die der Bundesrat den Kantonen einräumen wollte, reichten dem Gesetzgeber jedoch nicht aus, und er verabschiedete die auch heute noch geltende Regelung, die den Kantonen auch betreffend die Methode zur Bestimmung des Bezügerkreises völlig freie Hand lässt.

Es kann festgehalten werden, dass die Kantone bei der Frage, bis zu welchem Einkommen «bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse» vorliegen, frei sind und damit auch bestimmen können, welcher Personenkreis anspruchsberechtigt ist.<sup>20</sup> Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Freiheit der Kantone in dieser Hinsicht eingeschränkt würde.

## C. Untere und mittlere Einkommen (Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung)

Angesichts der Feststellung, dass bei der Umsetzung der Prämienverbilligung grosse kantonale Unterschiede bestanden und der Tatsache, dass das Sozialziel, ein tragbares Verhältnis zwischen Prämienlast und Einkommen zu erreichen, nur zum Teil erreicht werden konnte, strebte der Bundesrat einige Jahre nachdem das [KVG](#) in Kraft getreten war wieder an, den Bezügerkreis auf Bundesebene klarer zu definieren. Der Bundesrat wollte den Kantonen eine modifizierte Prozentlösung vorschreiben. Die maximale Prämienbelastung wäre für vier verschiedene Einkommenskategorien festgelegt worden, wobei die Kantone die einzelnen Kategorien hätten festlegen können.<sup>21</sup>

<sup>15</sup> Ecoplan, Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017, Bern 2018, 11.

<sup>16</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, 280.

<sup>17</sup> Heute: Schweizer Versicherungsverband ([SVV](#)).

<sup>18</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, 198.

<sup>19</sup> Botschaft zur Revision über die Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93, 198.

<sup>20</sup> Vgl. Gebhard Eugster, Kommentar zu [Art. 65 KVG](#), in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer, Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG](#)), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung.

<sup>21</sup> Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 26. Mai 2004, BBl 2004, 4327, 4338 ff.

Der Gesetzgeber stellte sich wieder gegen die Einführung eines verbindlichen Sozialziels im Sinne der vorgeschlagenen nach Einkommenskategorien abgestuften Prozentlösung. Stattdessen konzentrierte er sich auf die Verminderung der Prämienlast für Haushalte mit Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung und verabschiedete einen neuen [Art. 65 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG](#), wonach die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50% zu verbilligen hatten.<sup>22</sup>

Wie im Zusammenhang mit dem Begriff der «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» unterliess es der Gesetzgeber auch hinsichtlich des Begriffs «untere und mittlere Einkommen», den Kantonen verbindliche Vorgaben zu machen. Gemäss Auffassung des Bundesgerichtes seien die Kantone bei der Festlegung der Einkommensgrenzen im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung bei Kindern und jungen Erwachsenen jedoch insofern beschränkt, als nicht lediglich dem untersten Bereich der «mittleren Einkommen» die Prämienverbilligung gewährt werden dürfe.<sup>23</sup> Hintergrund des Entscheides war die Festlegung der Einkommensgrenze auf – unter Berücksichtigung der im kantonalen Recht vorgesehenen Abzüge – CHF 63 000.– im Kanton Luzern. Entgegen dem kantonalen Gericht,<sup>24</sup> das argumentiert hatte, dass das mittlere Einkommen eine Bandbreite von CHF 60 812.50 bis CHF 130 312.50 umfasse und sich die festgelegte Einkommensgrenze in diesem Bereich bewege, kam das Bundesgericht zum gegenteiligen Schluss: Indem lediglich für Einkommen, die sich im untersten Bereich der «mittleren Einkommen» bewegen, die Prämienverbilligung gewährt würde, liege ein Verstoss gegen Sinn und Geist der Bundesgesetzgebung vor und deren Zweck werde beeinträchtigt.<sup>25</sup>

Bei der Festlegung, was unter «unteren und mittleren Einkommen» zu verstehen ist, bestehen nach dem Ausgeführten materielle Schranken durch das Bundesrecht. Dies bedeutet, dass die Kantone in der Festlegung der Einkommensgrenzen – und damit auch bei der Bestimmung des Bezückerkreises – nicht völlig frei sind.

**Pflegerecht 2019 S. 85, 89**

## D. Verwendung der Bundesbeiträge

Gemäss [Art. 65 Abs. 1 und Abs. 1<sup>bis</sup> KVG](#) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und für Kinder und junge Erwachsene Prämienverbilligungen. [Art. 66 Abs. 2 KVG](#) legt den Bundesbeitrag auf 7,5% der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fest, wobei die Anteile der Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung festgesetzt wird. Der Wert von 7,5% der Bruttokosten ergibt sich aus der gemäss im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) festgelegten Absicht, dass der Bundesbeitrag an der Prämienverbilligung einem Viertel der Bruttokosten der sozialen Krankenpflegeversicherung für 30% der Versicherten entsprechen soll.<sup>26</sup>

Während die kantonale Rechtsprechung<sup>27</sup> und die Lehre<sup>28</sup> die Ansicht vertreten, dass die Kantone aufgrund der gesetzlichen Regelung zwar verpflichtet sind, den Bundesbeitrag vollumfänglich für die Prämienverbilligung einzusetzen, lässt sich der aktuellen Bundesgerichtlichen Rechtsprechung<sup>29</sup> eine davon abweichende Auffassung entnehmen. Das Bundesgericht führt zwar zunächst aus, dass es sich beim Anteil von 30% der Versicherten lediglich um einen politischen Zielwert handle. Weiter hält es jedoch fest, dass der Anteil des betreffenden Kantons an den Kosten der Prämienverbilligung von 50% im Jahr 2010 auf 41,7% im Jahr 2017 gesunken sei, was vor dem Hintergrund der im Rahmen des NFA getroffenen Vereinbarung, wonach sich Bund und Kantone in etwa je zur Hälfte an den Kosten der Prämienverbilligung zu beteiligen haben, als problematisch zu bewerten sei. Die Senkung der Kantonsbeiträge wirke sich auf die Anzahl der Bezüger der Prämienverbilligung aus, die gesamtschweizerisch von 29,8% im Jahr 2010 auf 26,4% im Jahr 2017 gefallen sei. Der Kanton Luzern habe in denselben Jahren seinen Anteil an der Finanzierung von 43,5% auf 23,9% gesenkt, was eine Verminderung des Anteils von Bezügerinnen und Bezügerern von 35,9%

<sup>22</sup> In der seit dem 1. Januar 2019 gültigen Fassung haben die Kantone die Prämien für Kinder um mindestens 80% und jene der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% zu verbilligen.

<sup>23</sup> BGer vom 22. Januar 2019, [8C 228/2018, Erw. 8.3.1](#). ff.

<sup>24</sup> Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 20. Februar 2018, [LGVE 2018 III Nr. 1](#).

<sup>25</sup> BGer vom 22. Januar 2019, [8C 228/2018, Erw. 8.3.4](#).

<sup>26</sup> Botschaft zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 7. September 2005, BBI 2005, 6238.

<sup>27</sup> Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 20. Februar 2018, [LGVE 2018 III Nr. 1, Erw. 6.1.2](#).

<sup>28</sup> Tiefenthal Jürg, Verwendung der Bundesbeiträge zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch die Kantone – rechtmässig oder zweckentfremdet? [SZS 2017, S. 439](#).

<sup>29</sup> BGer vom 22. Januar 2019, [8C 228/2018](#).



auf 19,2% bewirkt habe. Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass der Kanton Luzern mit der letzten Herabsetzung der Einkommensgrenze gegen Bundesrecht verstosse.<sup>30</sup>

Gemäss Auffassung des Bundesgerichtes bestehen demnach in Bezug auf die Finanzierung der Prämienverbilligung bundesrechtliche Schranken. Im erwähnten Urteil wird klar festgehalten, dass auch unter diesem Gesichtspunkt ein Verstoß gegen Bundesrecht vorliegt. Ob sich aus dem Urteil jedoch eine Pflicht der Kantone ableiten lässt, sich im selben Ausmass an den Kosten der Prämienverbilligung zu beteiligen wie der Bund, ist zumindest fraglich.

## IV. Schluss

Vor Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde eine Entsolidarisierung zum einen zwischen Kranken und Gesunden und zum anderen zwischen wirtschaftlich Schlechter- und Bessergestellten festgestellt. Die erstgenannte Problemstellung wurde mittels Einführung des Obligatoriums gesetzlich geregelt. Mit dem Festhalten an den Kopfprämien wurde die zweite Ebene der Entsolidarisierung – zumindest strukturell – nicht angegangen. Freilich nicht unerwähnt bleiben darf die Tatsache, dass von der Ausweitung der Pflichtleistungen mit gleichzeitiger Einführung des Obligatoriums auch Haushalte mit tieferem Einkommen profitierten.

Der vom Bundesrat angestrebte Ausgleich der Kopfprämie durch Setzung eines verbindlichen Rahmens bei der Ausgestaltung der Prämienverbilligung durch die Kantone wurde von den eidgenössischen Räten nicht umgesetzt. Dies, obwohl gemäss Vorschlag des Bundesrates die Kantone frei gewesen wären, den prozentualen Anteil am Einkommen, bei dessen Überschreiten Anspruch auf Prämienverbilligung bestanden hätte, zu bestimmen. Die Befürchtungen der damaligen Befürworter eines verbindlichen bundesrechtlichen Rahmens im Hinblick auf die Methode zur Bestimmung der Anspruchsberechtigung auf Prämienverbilligung haben sich bewahrheitet: Aktuell bestehen 26 verschiedene Regelungen der Prämienverbilligung, die sich bisweilen erheblich voneinander unterscheiden. Im Rahmen der periodischen Überprüfung der Wirksamkeit der Prämienverbilligung wird immer wieder festgestellt, dass zwar weiterhin eine erhebliche Umverteilung stattfindet, der Anteil der Kantone an der Finanzierung der Prämienverbilligung jedoch kontinuierlich zurückgeht, was zu einer Verkleinerung des Kreises der Berechtigten führt. Personen in wirtschaftlich

### Pflegerecht 2019 S. 85, 90

bescheidenen Verhältnissen haben damit eine immer höhere verbleibende Prämienlast zu tragen.<sup>31</sup>

Obwohl die Durchführung der Prämienverbilligung in der Zuständigkeit der Kantone liegt, bestehen nach Ansicht des Bundesgerichtes gewisse Grenzen bei deren Ausgestaltung. Soweit das Bundesgericht festhält, dass unter dem Begriff des «mittleren Einkommens» nicht nur Einkommen an dessen untersten Grenze zu verstehen sind, erscheint dies nachvollziehbar. Offen bleibt auch nach dem Entscheid des Bundesgerichtes die Frage, bis zu welchem Einkommen Prämienverbilligungen gewährt werden müssen, um den bundesrechtlichen Anforderungen an ein «mittleres Einkommen» gerecht zu werden. Da das Bundesgericht den Kantonen jedoch nur insofern Grenzen setzen kann, als diese Regelungen erlassen, die dem Sinn und Geist des Bundesrechtes zuwiderlaufen und deren Zweck beeinträchtigen, ist nicht davon auszugehen, dass im Zusammenhang mit der Definition des Begriffs des «mittleren Einkommens» eine weitere Konkretisierung der bundesrechtlichen Vorgaben durch das Bundesgericht erfolgen wird.

Allenfalls mehr Potenzial hat der Ansatz des Bundesgerichtes, wonach ein Kanton gegen Bundesrecht verstösst, wenn er seinen Anteil an der Finanzierung der Prämienverbilligung stetig reduziert. Die Argumentation des Bundesgerichtes, wonach die Kantone entsprechend dem Gedanken des NFA den gleichen Anteil an die Finanzierung der Prämienverbilligung leisten müssen wie der Bund, liesse den Schluss zu, dass eine Beteiligung durch einen Kanton von weniger als 50% an den Kosten der Prämienverbilligung gegen Bundesrecht verstossen würde. Eine solche Betrachtungsweise würde sich in vielen Kantonen auswirken, beteiligten sich doch im Jahr 2017 gerade sieben Kantone (BS, SH, TI, VD, NE, GE, JU) zu einem Anteil von 50% oder mehr an den Kosten der Prämienverbilligung.<sup>32</sup> Angesichts der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen die restlichen Kantone zumindest in Erwägung ziehen, die Ausgestaltung der Prämienverbilligung auf Vereinbarkeit mit den bundesrechtlichen Vorgaben zu überprüfen.

<sup>30</sup> BGer vom 22. Januar 2019, [8C\\_228/2018, Erw. 8.3.4.](#)

<sup>31</sup> Ecoplan, Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017, Bern 2018, 102.

<sup>32</sup> Ecoplan, Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2017, Bern 2018, 51.