

Sélection d'article sur la politique suisse

Dossier

Dossier: Assurance-maladie: Interventions parlementaires relatives aux franchises à option

Imprimer

Éditeur

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Contributions de

Caroni, Flavia
Gerber, Jean-Frédéric
Heidelberger, Anja
Kistler, Jörg
Knüsel, René
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Töny, Nic

Citations préféré

Caroni, Flavia; Gerber, Jean-Frédéric; Heidelberger, Anja; Kistler, Jörg; Knüsel, René; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Töny, Nic 2025. *Sélection d'article sur la politique suisse: Dossier: Assurance-maladie: Interventions parlementaires relatives aux franchises à option, 1978 - 2024*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 28.07.2025.

Sommaire

Révision partielle de l'assurance-maladie (MCF 81.044)	1
durée de contrat plus longue pour les franchises à option (Mo. 10.4161)	2
Überprüfung der Wahlfranchisen durch das BAG	2
Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen (Mo. 15.4157)	3
Pa. lv. für eine dreijährige Vertragsdauer für alle besonderen Versicherungsformen (Franchisen, eingeschränkte Wahl usw.; Pa.lv. 15.468)	4
Motion für mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen (Mo. 16.3906)	6
Postulat und Bericht zu den Auswirkungen der Franchise auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (Po. 13.3250)	7
Bundesratsgeschäft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036)	8
Richtige Anreize mit Wahlfranchisen (Mo. 15.4222)	9
Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten (Mo. 17.3633)	10
Motion zur Anpassung der ordentlichen Franchise (Mo. 16.3084)	11
Motionen der FDP-Liberale-Fraktion zum Thema Franchisen (Mo. 16.3110, Mo. 16.3111, Mo. 16.3112)	12
Motion zur Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent (Mo. 17.3771)	13
Mediale und politische Debatte zum Thema Franchisen im Jahr 2018	14
Motion für eine Erhöhung der ordentlichen Franchise auf CHF 500 (Mo. 18.4096)	15
Kostenbeteiligung. Möglichkeit eines Gesundheitssparkontos schaffen (Pa. lv. 18.429)	15
Referenzfranchise von 1500 Franken zur Reduktion der Krankenversicherungsprämien	16
Adapter la franchise minimale aux conditions réelles (Mo. 24.3608)	17

Abréviations

EFD	Eidgenössisches Finanzdepartement
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

DFF	Département fédéral des finances
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PC	Prestations complémentaires
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
SSO	Société suisse d'odontostomatologie

Révision partielle de l'assurance-maladie (MCF 81.044)

Assurance-maladie

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 09.03.1978
JEAN-FRÉDÉRIC GERBER

Dans le cadre de la révision partielle de l'assurance-maladie et accidents (LAMA), un **avant-projet concernant l'assurance-maladie a été soumis à la procédure de consultation au terme de l'année 1978**. Se substituant aux thèses élaborées en septembre 1977 déjà, cet avant-projet ne bouleverse en rien la structure même de l'assurance. Elle demeurera facultative pour les soins médico-pharmaceutiques et son mode de financement pratiquement inchangé. Elle ne sera obligatoire que pour l'indemnité journalière. Trois objectifs ont présidé à sa révision: adapter les prestations aux conceptions modernes commandées par la politique sociale, contenir l'explosion des coûts de la santé et réaménager en partie son financement. Quels en sont succinctement les points forts? L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques reste certes facultative, mais le projet en facilite l'accès aux économiquement faibles en prévoyant pour eux des réductions de primes. Les prestations obligatoirement à la charge des caisses sont quelque peu étendues notamment pour des séjours prolongés dans un établissement hospitalier et en cas de maternité. L'idée du pour cent prélevé sur le salaire, idée proposée par la commission d'experts, a été abandonnée; le montant des subventions fédérales sera désormais fixé tous les trois ans par un arrêté fédéral (on prévoit un montant total de 900 millions dès l'entrée en vigueur de la loi). Enfin différentes mesures sont prévues afin de limiter les dépenses occasionnées par le rétablissement de la santé. Cantons, partis et organisations intéressées ont jusqu'à fin avril 1979 pour adresser au DFI leurs critiques, remarques ou suggestions éventuelles. Par ailleurs, une motion, déposée au Conseil national par Liselotte Spreng (prd, FR) et demandant que l'égalité des cotisations entre sexes soit réglementée, a été acceptée sous forme de postulat. Le gouvernement a précisé que l'introduction d'une telle disposition ne présenterait aucune difficulté si l'assurance-maladie était obligatoire. De plus, la commission d'experts chargée de la révision partielle de la LAMA s'était prononcée en faveur de cette égalité des cotisations et avait prévu à cet effet que les deux tiers des frais plus élevés pour les femmes soient compensés par des recettes provenant d'une cotisation générale de cette assurance, calculée en pour cent du salaire. Cette conception s'était alors heurtée à une forte résistance. Le Conseil fédéral relevait que, si l'avant-projet prévoyait l'égalité des cotisations entre hommes et femmes, une partie de la compensation des frais plus élevés devait être garantie par les ressources générales. Or, dans celui-ci, la différence de primes entre hommes et femmes persiste. Même si le coût de l'assurance des femmes est compensé partiellement par la subvention fédérale, les caisses gardent la possibilité de prélever auprès de ces dernières des primes de 10% plus élevées que celles des hommes.¹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 27.10.1979
JÖRG KISTLER

Die **Vernehmlassung zum Vorentwurf für eine Teilrevision** der Gesetzesbestimmungen über die Krankenversicherung konnte 1979 abgeschlossen werden. In den Stellungnahmen wurden die Vorschläge zwar weithin begrüsst, die an gewissen Punkten geäusserte Kritik veranlasste die Regierung jedoch zu einer eingehenden Überarbeitung. Auf besonders starke Opposition stiess das Krankengeldobligatorium. Von seiten der Kantone wurde vor allem der Eingriff ins Tarifwesen als zu stark empfunden. Zustimmung fand dagegen die geplante Verbesserung der Leistungen bei Mutterschaft; über weitergehende Forderungen nach Ausgestaltung des Mutterschutzes haben wir schon in anderem Zusammenhang berichtet.²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 01.07.1980
JEAN-FRÉDÉRIC GERBER

Dans le cadre des **discussions toujours en cours sur la révision partielle** de la loi sur l'assurance-maladie, la Société suisse d'odontostomatologie Société suisse d'odontostomatologie (SSO) s'est penchée sur la question de l'inclusion des soins dentaires dans la loi. Elle a nettement pris position contre l'établissement d'une éventuelle convention tarifaire entre les caisses maladie et la profession dentaire. Selon la SSO, elle risquerait de contribuer à une nouvelle explosion des coûts et contraindrait les dentistes à établir un barème des prix en vigueur pour l'essentiel de leurs actes médicaux. Toutefois, elle serait favorable à une extension de la prophylaxie. Quant aux syndicats, ils pourraient adhérer dans un premier temps à la proposition du Conseil fédéral visant à obliger les caisses à créer une assurance facultative pour les soins dentaires. L'introduction d'une telle assurance souffre évidemment de l'incertitude qui règne à propos de la probable diminution des subsides publics aux différentes caisses

maladie. C'est ainsi qu'à l'occasion du débat au Conseil national sur le «paquet d'économies 80», le chef du DFF a annoncé que les subventions fédérales aux caisses seraient amputées de 5% et non de 10%, comme le suggérait pourtant la commission de la chambre populaire. Cette concession est le résultat des pourparlers entre nos autorités et le Concordat des caisses-maladie suisses, lequel avait agité l'arme du référendum.³

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 31.08.1981
RENÉ KNÜSEL

Dans une perspective purement constitutionnelle, l'assurance-maladie est de la compétence fédérale, la santé publique essentiellement du ressort des cantons. La nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons entend redonner un sens à ce principe par une répartition des charges plus conforme aux compétences respectives. C'est en tous les cas un **des buts du message du Conseil fédéral sur la révision partielle de l'assurance-maladie publiée en août 1981**. Simultanément le projet veut respecter les exigences nouvelles de la santé publique, les nécessités d'une meilleure compensation sociale et celle d'une utilisation plus rationnelle des moyens. Il ne contient donc aucune modification fondamentale des structures existantes. Son ambition, plus modeste, vise à résoudre les problèmes urgents et tente de combler quelques lacunes manifestes.⁴

durée de contrat plus longue pour les franchises à option (Mo. 10.4161)

Assurance-maladie

MOTION

DATE: 18.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres ont adopté une motion Stahl (udc, ZH) chargeant le Conseil fédéral de modifier la LAMal afin d'autoriser la fixation de **durée de contrat plus longue pour les franchises à option**. Le motionnaire estime que le fait d'opter pour des franchises plus élevées en contrepartie d'une baisse des primes pour les personnes en bonne santé contrevient au principe de solidarité entre malades et bien-portants.⁵

Überprüfung der Wahlfranchisen durch das BAG

Assurance-maladie

AUTRE

DATE: 05.01.2015
FLAVIA CARONI

Im Januar 2015 gab das Bundesamt für Gesundheit BAG bekannt, im Zuge seiner Strategie Gesundheit 2020 auch die **Wahlfranchisen** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überprüfen zu wollen. Deren ursprünglicher Zweck sei es gewesen, die Versicherten zu einer verantwortungsvollen und zurückhaltenden Inanspruchnahme von Leistungen zu motivieren. Dieses Ziel werde jedoch nur bedingt erreicht, denn die hohen Franchisen würden insbesondere von gesunden Versicherten gewählt, welche keine Leistungen benötigten und damit Prämien sparen können. Dies schwäche möglicherweise die Solidarität in der Krankenversicherung. Gut 1,1 Mio. Versicherte wählten gemäss Statistik des BAG im Jahr 2013 die maximale Franchise von CHF 2'500. Damit entgingen den Krankenversicherern Prämieinnahmen zwischen CHF 800 und 900 Mio. Stimmen aus dem linken Lager sprachen sich für eine allfällige Senkung der Maximalfranchise aus und argumentierten, die dem System entgehenden Prämieinnahmen müssten von Versicherten mit tieferer Franchise kompensiert werden. Es treffe im Übrigen nicht zu, dass die Versicherten sich für Lappalien in ärztliche Behandlung begeben würden. Vertreterinnen und Vertreter bürgerlicher Parteien wehrten sich gegen eine Senkung der Franchisen und schlugen im Gegenteil eine Stärkung des Wahlfranchisensystems vor, etwa mittels mehrjähriger Verträge mit gleichbleibender Franchisenhöhe. Der Krankenversichererverband Curafutura forderte eine Anhebung der Maximalfranchise auf CHF 3'000, Santésuisse eine Anhebung der Mindestfranchise von CHF 300 auf CHF 500.⁶

Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen (Mo. 15.4157)

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 02.03.2016
FLAVIA CARONI

Ständerat Bischofberger (cvp, AI) hatte Ende 2015 eine Motion eingereicht, mit der er darauf hinwirken wollte, dass die **Franchisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung künftig der Kostenentwicklung angepasst werden**. Dies sollte insbesondere für die tiefste Franchise gelten, die aktuell CHF 300 beträgt, aber auch für die anderen Franchisestufen, welche sich zwischen CHF 500 und CHF 2'500 bewegen. Mittels der Erhöhung der Eigenverantwortung sollte das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gedämpft werden, so die Begründung. Dieses beträgt rund vier Prozent pro Jahr und übersteigt damit deutlich das Wachstum der Löhne und Renten; angesichts medizinischer und demografischer Entwicklungen ist eine Abschwächung in nächster Zeit nicht zu erwarten. Der Urheber des Vorstosses erhoffte sich, mittels einer Erhöhung der Minimalfranchise die Anzahl der Mehrfachuntersuchungen und der unnötigen Arztbesuche wegen Bagatellfällen vermindern zu können.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion. Er halte es zwecks einfacheren Kostenvergleichs durch die Versicherten für angebracht, die Franchisen in runden Beträgen festzulegen. Die Franchisenhöhen würden regelmässig überprüft und wenn notwendig angehoben, was in den letzten Jahren auch mehrmals vorgekommen sei, namentlich mit einer zweimaligen Erhöhung der Minimalfranchise und der Anhebung der Maximalfranchise von CHF 1'500 auf CHF 2'500. Seit der Einführung des KVG sei die von den Versicherten geleistete Kostenbeteiligung (dazu gehört auch der Selbstbehalt von 10%) sogar leicht stärker angestiegen als die von den Versicherungen vergüteten Leistungen.

Im März 2016 entschied der Ständerat, einem Ordnungsantrag Bruderer (sp, AG) folgend, die Motion seiner SGK zur Vorprüfung zu unterbreiten. Dabei sollten weitere Abklärungen bezüglich der technischen Detailfragen vorgenommen werden, welche sich insbesondere aus der Stellungnahme des Bundesrates ergaben.⁷

MOTION
DATE: 21.09.2016
FLAVIA CARONI

Nach einer Vorprüfung durch die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit gelangte die Motion Bischofberger (cvp, AI) zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** in der Herbstsession 2016 ins Plenum des Ständerates. Sie löste dort eine längere Debatte aus. Die Kommissionsmehrheit beantragte die Annahme, eine sozialdemokratische Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich gegen den Vorstoss aus. Die Mehrheit begründete ihren Antrag mit drei Punkten: Erstens stiegen die Kosten in der Krankenversicherung stärker an als die statischen Franchisen, wodurch sich eine Schere zwischen Franchisen und Kosten öffne. Zweitens könne mit einer Erhöhung der Franchisen ein stärkeres Kostenbewusstsein bei den Versicherten erreicht werden, was letztlich zu Einsparungen führe. Drittens werde dadurch die Selbstverantwortung gestärkt und die Wahlfreiheit nicht eingeschränkt. Anders als die Minderheit war die Kommissionsmehrheit nicht der Ansicht, dass vor einem Beschluss aktuell laufende Arbeiten des Bundesrates an einem Bericht über die Weiterentwicklung des Franchisesystems abgewartet werden sollten. Im Gegenteil sollten diese Arbeiten mit der vorliegenden Motion in die gewünschte Richtung gelenkt werden. Die Minderheit hielt dagegen, ohne den Bericht sei die Grundlage für einen so weitreichenden Entscheid derzeit noch nicht gegeben. Der Vorstoss blende die Frage aus, ob höhere Franchisen für die Versicherten überhaupt tragbar wären – die Prämienverbilligung helfe dabei nämlich nicht. Bei einer Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung würde das Wachstum der Kostenbeteiligung jenes der Nominallohne noch stärker übersteigen, als es dies bisher ohnehin schon getan habe. Die Aussage, eine Anpassung an die Kostenentwicklung sei nicht vorgenommen worden, sei falsch. Während die höheren Franchisestufen unbestreitbar zu einer Kostendämpfung führten, sei dies bei einer Anhebung der Minimalfranchise nicht sicher, da diese insbesondere auch von Personen gewählt wird, die regelmässig eine medizinische Betreuung benötigen. Um genaueres zu wissen, müsse der bundesrätliche Bericht abgewartet werden – da ein Abwarten aber abgelehnt worden war, sei auch die Motion abzulehnen. In der weiteren Debatte betonten die Befürworter, die Kostenbeteiligung sei ein effektives Mittel gegen den Überkonsum medizinischer Leistungen und für ein

gesundheitsbewussteres Verhalten und der Vorstoss helfe gegen die übermässige Umverteilung von jüngeren zu älteren Personen in der Krankenversicherung. Dagegen wurde von links argumentiert, die Kostenbeteiligung der Versicherten sei bereits hoch, und zwar sowohl betreffend die Franchisen als auch insbesondere betreffend den Selbstbehalt bei Spitalaufenthalt. Die Motion stelle einen Angriff auf das Solidaritätsprinzip in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und letztlich eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit dar, da ein reelles Risiko bestehe, dass die finanzschwächsten Versicherten aus Kostengründen auf benötigte medizinische Behandlungen verzichten würden. Um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu bremsen, müsse zum Beispiel bei unnötigen Operationen angesetzt werden, und nicht als erstes bei der Franchisenhöhe. Der Bundesrat blieb bei seiner bereits zuvor geäusserten Argumentation und empfahl weiterhin die Ablehnung der Motion. Die kleine Kammer folgte dem nicht und sprach sich mit 31 zu 12 Stimmen bei einer Enthaltung für den Vorstoss aus.⁸

MOTION
DATE: 08.12.2016
FLAVIA CARONI

In der vorhergehenden Session hatte der Ständerat eine Motion Bischofberger (cvp, AI) zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** angenommen. Diese gelangte in der Wintersession 2016 in den Nationalrat, wo sie gemeinsam mit einer Motion der SGK-NR (16.3906) beraten wurde. Die Kommissionsmehrheit beantragte die Annahme der Motion, eine sozialdemokratische Minderheit Gysi (sp, SG) die Ablehnung. Die Argumentation glich jener, die zuvor bereits im Ständerat vorgetragen worden war. Die Minderheitssprecherin wandte zudem ein, die Schweiz habe bereits heute im europäischen Vergleich die höchsten Out-of-Pocket-Kosten im Gesundheitswesen. So bezeichnet werden die Kosten, die die privaten Haushalte selbst tragen müssen. Schliesslich wurde die Motion mit 129 zu 54 Stimmen bei drei Enthaltungen überwiesen. Auf der Befürworterseite standen annähernd geschlossen die SVP, die FDP-Liberalen, die CVP, die BDP und die GLP, auf der Gegnerseite die SP und die Grünen.⁹

MOTION
DATE: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem er den bundesrätlichen Entwurf für eine Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung, wie sie die **Motion Bischofberger** (cvp, AI) angeregt hatte, in der Wintersession 2018 angenommen hatte, schrieb der Nationalrat die Motion stillschweigend ab. In der Frühjahrsession 2019 folgte auch der Ständerat.¹⁰

Pa. Iv. für eine dreijährige Vertragsdauer für alle besonderen Versicherungsformen (Franchisen, eingeschränkte Wahl usw.; Pa.Iv. 15.468)

Assurance-maladie

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 22.06.2016
FLAVIA CARONI

Die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte behandelten im Jahr 2016 eine parlamentarische Initiative Borer (svp, SO) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, die von Nationalrat Brand (svp, GR) übernommen worden war. Der Vorstoss verlangte, die minimale Vertragsdauer für besondere Versicherungsmodelle in der Krankenversicherung, wie solche mit Wahlfranchise oder einer Einschränkung der Arztwahl, von einem auf drei Jahre zu erhöhen. Entsprechende Modelle werden von den Versicherten gewählt, da sie mit tieferen Prämien einher gehen. Allzu oft komme es jedoch vor, so war in der Begründung des Vorstosses zu lesen, dass Versicherte im Vorfeld geplanter medizinischer Eingriffe oder nach einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aus den entsprechenden Modellen in das Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von CHF 300 wechseln, wo die eigene Beteiligung an den Kosten tiefer ist. Dieses opportunistische Verhalten solle unterbunden werden. Als positiver Nebeneffekt ergebe sich eine administrative Vereinfachung, und die Wahlfreiheit der Versicherten bleibe erhalten. Im Grundmodell sollen weiterhin Verträge von einem halben oder einem Jahr Laufzeit möglich sein. Im Juni 2016 gab die nationalrätliche Kommission für Gesundheit und Soziales dem Anliegen mit 17 zu 7 Stimmen Folge. Im August entschied die ständerätliche Schwesterkommission mit 8 zu 4 Stimmen ebenfalls für Folge geben. Damit ging der Auftrag an die SGK-NR, einen Erlassentwurf auszuarbeiten.¹¹

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.¹²

Im September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) für eine **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Stellung. Er erklärte seine Unterstützung für den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti (sp, TI) auf Nichteintreten, da das strategische Wechseln der Franchisen gemäss dem Bericht der SGK-NR nur in 0.17 Prozent der Fälle vorkomme und die Krankenversicherungen dadurch jährlich lediglich CHF 5 Mio. einsparen könnten. Diesem geringen Vorteil stünden jedoch zahlreiche Nachteile gegenüber, etwa eine Schwächung der Selbstverantwortung durch häufigere Wahl der Grundfranchise, Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1

Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionsmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.¹³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die SGK-SR der Vorlage ihrer Schwesterkommission zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** im August 2018 noch zugestimmt hatte, liess sie sich im Januar 2019 von Gesundheitsminister Berset davon überzeugen, dass die Vorlage «inutile et même contre-productif» sei, und empfahl Nichteintreten. Die Kommission sei zur Überzeugung gelangt, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG eher schwäche, erklärte Kommissionsprecher Eder (fdp, ZG): Da die Versicherten risikoavers seien, würden sie so vermehrt auf tiefe Franchisen setzen. Zudem betreffe die Problematik nur eine Minderheit der Versicherten – lediglich 0.17 Prozent von ihnen würden opportunistisch ihre Franchisen wechseln. Gemäss BAG könnten daher durch eine entsprechende Regelung maximal CHF 5 Mio. gespart werden. Peter Hegglin (cvp, ZG) verteidigte die Vorlage und kritisierte den Meinungsumschwung der Kommission, der auf einer einzigen, zeitlich begrenzten Studie basiere, die zudem die Kassenwechsler nicht berücksichtige. Da er jedoch keine Gegenstudie vorlegen könne, verzichtete er auf einen Minderheitsantrag. Stillschweigend entschied sich folglich der Ständerat, nicht auf die Vorlage einzutreten.¹⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat in der Frühjahrssession entschied sich im Mai 2019 auch die SGK-NR mit 18 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), bezüglich der parlamentarischen Initiative zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Nichteintreten zu empfehlen. Zur Begründung verwies die Kommission ebenfalls auf die Studienergebnisse, gemäss denen die Versicherten bei einer mehrjährigen Bindung risikoscheu handeln und sich für die tiefere Franchise entscheiden würden. Somit würde die Vorlage die Selbstverantwortung nicht stärken, sondern schwächen. Die Kommission deponierte jedoch den Wunsch an den Bundesrat, die gemäss seinen eigenen Aussagen geplante Überprüfung einer obligatorischen mehrjährigen Vertragsdauer für besondere Versicherungsformen sobald wie möglich in Angriff zu nehmen. In der Sommersession 2019 folgte der Nationalrat dem Antrag seiner Kommission stillschweigend und lehnte Eintreten auf die Vorlage ab.¹⁵

Motion für mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen (Mo. 16.3906)

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 08.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR legte ihrem Plenum Ende 2016 eine Motion für **mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen** vor, die sich trotz des allgemein formulierten Titels mit den Franchisen befasste. Der Vorstoss vereinte drei Anliegen: Erstens sollten die Franchisen-Wahlmöglichkeiten für die Versicherten mindestens beibehalten oder aber ausgebaut werden, zweitens sollten die Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr Freiheiten erhalten, um neue Versicherungsmodelle entwickeln und testen zu können, und drittens sollten die Franchisen an die Kostenentwicklung angepasst werden. Eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) beantragte, die Motion abzulehnen.

Der Nationalrat behandelte den Vorstoss in der Wintersession 2016 zusammen mit der Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157). Minderheitensprecherin Carobbio Guscetti verwies in der Debatte auf die zahlreichen Vorstösse, in denen die in dieser Motion geäusserten Forderungen bereits enthalten waren, und wertete die zusätzliche Motion der Kommission als Versuch, Druck auszuüben, um die Solidarität im Gesundheitswesen weiter zu schwächen. Da die geforderten Massnahmen zudem bisher keine Wirkung gezeigt hätten, solle die Motion abgelehnt werden. Dennoch sprach sich der Rat mit 130 zu 55 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für ihre Annahme aus.¹⁶

MOTION
DATE: 14.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

War die Minderheit der SGK-NR im Erstrat mit dem Verweis auf die zahlreichen hängigen Vorlagen mit ähnlichen oder gar gleichen Inhalten noch gescheitert, überzeugte diese Argumentation im Zweitrat sowohl die Kommission als auch das Plenum. Mit 8 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich die SGK-SR für Ablehnung der Motion ihrer Schwesterkommission für **mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen** aus. Neben den zahlreichen hängigen Vorstössen sei zudem nicht klar, was mit «unternehmerischer Freiheit für Anbieter der OKP» gemeint sei, erklärte die Kommission in ihrem Bericht. Eine Festsetzung der Höhe der Wahlfranchisen durch die Versicherungen sei – falls diese gemeint sei – nicht erwünscht. Stillschweigend lehnte der Ständerat die Motion in der Frühjahrssession 2017 ab.¹⁷

Postulat und Bericht zu den Auswirkungen der Franchise auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (Po. 13.3250)

Assurance-maladie

RAPPORT
DATE: 28.06.2017
ANJA HEIDELBERGER

Ende Juni 2017 veröffentlichte der Bundesrat in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer (cvp, ZH) einen Bericht zu den **Auswirkungen der Franchisenhöhe auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen**. Darin stütze er sich hauptsächlich auf eine wissenschaftliche Studie von B,S,S, eines privaten Forschungsinstituts. Die Studie stellte fest, dass nur die ordentliche und die Maximalfranchise für die Versicherten finanziell attraktiv seien. Obwohl die übrigen Franchisen immer seltener verwendet würden, käme es häufig vor, dass Personen trotz geringer Leistungsbezüge die ordentliche Franchise wählten. Insgesamt entschieden sich „vor allem Versicherte mit schlechter Gesundheit und tiefem Einkommen“ für die ordentliche Franchise, so der Bundesrat in seinem Bericht. Dass die Versicherer bei zunehmender Franchisenhöhe tiefere Nettoleistungen erbringen müssen, liege gemäss der Studie insbesondere an der Selbstselektion: Gesündere Personen wählten üblicherweise die höchste Franchise. Verhaltensänderungen der Versicherten sowie eine Verlagerung der Kosten auf die Versicherten durch eine höhere Kostenbeteiligung würden zur Senkung der Nettoleistungen beitragen, seien jedoch sekundär. Keinen Anklang bei den Versicherten fand gemäss einer im Bericht zitierten Umfrage von Ecoplan die Idee der parlamentarischen Initiative Borer (Brand), nur mehrjährige Wahlfranchisen zu erlauben. Dies solle verhindern, dass eine Person aufgrund einer erwarteten hohen Leistung vorübergehend eine tiefere Franchise wählt.

Insgesamt betonte der Bundesrat in seinem Bericht, dass die Befunde der Studien eine grundsätzliche Befürwortung des aktuellen Systems nahelegen. Es sei aber sinnvoll, bei den mittleren Franchisen einige Korrekturen anzubringen, um diese finanziell attraktiver zu machen. Dazu müsste „der Franchiserabatt in Abhängigkeit der Franchisenhöhe abgestuft werden“. Der Maximalrabatt solle daher bei den höchsten Franchisen nur noch 50 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos betragen und entsprechend um CHF 440 pro Jahr reduziert werden. Die Rabatte der übrigen Franchisen würden abgestuft, so dass der Rabatt der niedrigsten Franchise weiterhin bei 80 Prozent zu liegen komme. Dies sei insofern gerechtfertigt, als gemäss der B,S,S-Studie die Einsparungen der Krankenversicherer für die höheren Franchisen nicht aufgrund von Verhaltensänderungen, sondern aufgrund der Selbstselektion der gesunden Personen zustande komme. Dieser Entscheid stiess in den Medien, aber auch bei den Krankenversicherern, auf grosse Kritik, wobei insbesondere die möglichen negativen Auswirkungen durch eine seltenere Wahl der höchsten Franchise sowie die Schwächung der Selbstverantwortung kritisiert wurden.¹⁸

Bundesratsgeschäft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036)

Assurance-maladie

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 28.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), *economiesuisse* und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.¹⁹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem der Bundesrat seine Botschaft zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** im Vergleich zum Vernehmlassungsentwurf unverändert vorgelegt hatte, beschäftigte sich der Nationalrat in der Herbstsession 2018 als Erstrat mit der neusten KVG-Änderung. Zunächst hatte der Rat einen Nichteintretensantrag einer SGK-Minderheit Gysi (sp, SG) zu behandeln. Minderheitensprecherin Gysi begründete ihren Antrag damit, dass die neue Regelung unnötig und unsozial sei: Unnötig sei sie, weil der Bundesrat die Franchisen bereits anpassen könne – wobei die letzten zwei Erhöhungen den Kostenanstieg nicht gebremst hätten. Unsozial sei sie, weil sie zu einer Umverteilung von CHF 20 Mio. führe, wobei vor allem chronisch kranke und ältere Menschen mehr bezahlen müssten als heute, da sie häufig die Grundfranchise wählen müssten. Ausser den Grünen und der SP erklärten in der Folge alle Fraktionen ihre Unterstützung für die Vorlage. Mit 132 zu 51 Stimmen (bei 1 Enthaltung) entschied sich der Rat deutlich für Eintreten und mit 133 zu 53 Stimmen (bei 1 Enthaltung) nahm er die Vorlage in der Gesamtabstimmung an. Roger Golay (mcg, GE), der sich gegen die Änderung aussprach, und Jean-Luc Addor (svp, VS), der sich seiner Stimme enthielt, wichen als Einzige von den Fraktionsmeinungen ab. Stillschweigend schrieb der Rat zudem die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) ab.²⁰

Einen Tag bevor der Ständerat die Bundesratsvorlage zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** behandelte, hatte die SP bereits verkündet, dass man, falls nötig, das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werde. Die Franchisenerhöhung sei inakzeptabel, treffe mit den chronisch Kranken und älteren Menschen die Schwächsten am stärksten und sei deshalb ein Angriff auf die Solidarität, hatte Barbara Gysi (sp, SG) erklärt.

Von dieser Referendumsdrohung liess sich der Ständerat aber tags darauf in der Frühjahrsession 2019 nicht beeindrucken. Den Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE) auf Nichteintreten lehnte er mit 28 zu 13 Stimmen ab und nahm die Vorlage in der Folge nach einer Präzisierung bezüglich der Bruttokosten in der Gesamtabstimmung mit 26 zu 13 Stimmen (2 Enthaltungen) an. Noch in derselben Session akzeptierte der Nationalrat die Änderungen stillschweigend, sodass die beiden Räte gut eine Woche später zur Schlussabstimmung schreiten konnten.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch die Ausgangslage verändert: Zwei Tage vor der Schlussabstimmung hatte SVP-Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) erklärt, die SVP-Fraktion werde die Vorlage ablehnen. Man wolle nicht einseitig die Prämienzahlenden belasten, stattdessen müsse ein Gesamtpaket geschaffen werden, in dem auch die anderen Akteure wie Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag leisten sollten, erklärte er. In der Ratsdebatte ergänzte Leo Müller (cvp, LU), auch die CVP unterstütze dieses Projekt nicht und werde sich der Stimme enthalten, zumal sie sich von Anfang an für eine umfassende – und keine einseitig die Patientinnen und Patienten belastende – Revision ausgesprochen habe. Dies führte bei den anderen bürgerlichen Parteien zu Unverständnis. Lorenz Hess (bdp, BE) nervte sich, dass die Ausgangslage nun plötzlich anders sei, obwohl sich inhaltlich nichts verändert hatte. Sowohl SVP als auch CVP hatten die Vorlage in der Wintersession 2018 noch geschlossen befürwortet. Beat Walti (fdp, ZH) sprach von einem «parlamentarische[n] Trauerspiel» und von einem «durchschaubare[n] und unglaubwürdige[n] Manöver». Roger Nordmann (sp, VD) warf der SVP vor, vor den eidgenössischen Wahlen das Referendum der SP gegen das Gesetz und die Debatte zur Franchisenerhöhung verhindern zu wollen, und Balthasar Glättli (gp, ZH) warf ein, dass es bereits «wahlkämpfelet», und lobte ironisch die «Pirouetten», die die SVP drehe. Dem widersprach Thomas Aeschi heftig. Das verfehlte Gesundheitssystem sei von der SP entworfen worden und unter der Federführung der damaligen SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss unter Jubel der FDP und CVP entstanden. Nur die SVP habe damals schon prophezeit, was passieren werde – und habe Recht behalten. Die SVP werde nicht Hand bieten für den Versuch, das verrottete System durch ein paar «Pflästerli» zu heilen.

Und so kam es, wie die Vertreterinnen und Vertreter der FDP und der BDP befürchtet hatten: Mit 101 zu 63 Stimmen lehnte eine Allianz aus SP- und Grünen-Fraktion, einer Mehrheit der SVP-Fraktion sowie einzelnen Mitgliedern der CVP-Fraktion – der Grossteil der CVP-Fraktion enthielt sich wie angekündigt der Stimme – die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ab und versenkte die Vorlage. Dass der Ständerat – und mit ihm alle fünf SVP-Ständeräte – die Vorlage mit 27 zu 14 Stimmen annahm, war somit gegenstandslos. Auch die Medien werteten den Meinungsumschwung bei der SVP und der CVP – ähnlich wie zuvor die Parlamentarierinnen und Parlamentarier – als «wahltaktisches Manöver» (Tagesanzeiger).²¹

Richtige Anreize mit Wahlfranchisen (Mo. 15.4222)

Assurance-maladie

Nachdem im August 2015 bekannt geworden war, dass der Bundesrat im Rahmen der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung plane, die Anzahl Wahlfranchisen zu reduzieren, reichte Thomas Weibel (glp, ZH) eine Motion "**Richtige Anreize mit Wahlfranchisen**" ein, die den Bundesrat beauftragen wollte, die Wahlfranchisen gemäss KVG beizubehalten. Dabei stützte er sich auf eine von Santésuisse in Auftrag gegebene, repräsentative Umfrage, die ergeben hatte, dass die Versicherten die bestehenden Wahlfranchisen beibehalten möchten. Der Motionär argumentierte, dass sich die Streichung der Franchisenstufen und Rabattmöglichkeiten negativ auf die Kostenentwicklung auswirken und vor allem Jugendliche und junge Familien treffen würde, da diese besonders häufig höhere Franchisen wählten. Der

Bundesrat verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass das EDI zuerst die Klärung des Zusammenhangs zwischen Franchisenhöhe und Leistungsbezug sowie der Gründe für Franchisenwechsel abwarten möchte, bevor es weiterführende Entscheidungen trifft. Er beantragte entsprechend die Ablehnung der Motion.

Bis zur Behandlung durch den Erstrat im September 2017 war der Bundesrat nach breiter Kritik von der Idee zur Streichung von Franchisenstufen abgerückt. Stattdessen beabsichtigte er beruhend auf einem Bericht in Erfüllung der Motion Schmid-Federer (cvp, ZH), anstelle der Anzahl Franchisenstufen deren Rabattierung zu ändern. In der Parlamentsdebatte wies der Motionär nochmals darauf hin, dass die Reduktion der Rabatte genauso wie die Abschaffung der höchsten Franchisenstufe das Wahrnehmen von Eigenverantwortung bestrafe. Dies setzte falsche Anreize und mache die Risikoselektion attraktiver. Bundesrat Berset erklärte, dass es bereits mehrere Vorstösse zu diesem Thema gegeben habe (Po. 13.3250, Mo. 15.4157) und die Diskussion um die Franchisen noch nicht abgeschlossen sei. So gebe es heute nur eine Scheinauswahl, da nur die höchste und die tiefste Franchise rechnerisch interessant seien. Entsprechend bevorzuge er eine Ablehnung der Motion, um vorgängig eine entsprechende Diskussion führen zu können. Dennoch sprach sich der Nationalrat mit 136 zu 53 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) für Annahme der Motion aus.²²

MOTION
DATE: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2018 beriet die SGK-SR die Motion Weibel (glp, ZH) „**Richtige Anreize mit Wahlfranchisen**“ und empfahl dem Ständerat in der Folge mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen deren Annahme. Die Beibehaltung der Franchisenzahl soll es den Versicherten weiterhin ermöglichen, Selbstverantwortung wahrzunehmen. Der Ständerat beriet die Motion Weibel in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Stöckli (sp, BE), welche den Maximalrabatt auf die Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent erhöhen wollte. Zuvor hatte die kleine Kammer bereits die Motion der SGK-SR zur Beibehaltung der Höhe der Rabatte bei den verschiedenen Franchisen angenommen. Nach dieser – aus Sicht des Bundesrates verlorenen – Abstimmung zur Motion der SGK-SR über die Rabatte betonte Gesundheitsminister Berset noch einmal deutlich, dass eine Beibehaltung der Anzahl Franchisen, wie es die Motion Weibel fordere, unter Beibehaltung der Rabatthöhe von 70 Prozent, wie es zuvor beschlossen worden war, den Ergebnissen des Berichts zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe widerspreche. Wenn das Parlament jedoch dieses ungerechte, unklare und nicht fassbare System beibehalten wolle, liege das in seiner Kompetenz. Wie bereits zuvor liess sich der Ständerat von den mahnenden Worten des Gesundheitsministers nicht überzeugen und nahm die Motion mit 28 zu 9 Stimmen an.²³

Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten (Mo. 17.3633)

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 11.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 hatte der Bundesrat angekündigt, dass die durch höhere Franchisen erhältlichen Maximalrabatte nach Franchisenhöhe abgestuft und bei den höchsten Franchisen bei 50 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt werden sollen. In der Folge reichten die SGK-NR und die SGK-SR zwei gleich lautende Motionen (Mo. 17.3633 bzw. Mo. 17.3637) ein, welche beantragten, die **Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent** zu belassen. Durch die Bestrafung derjenigen Personen, die höhere Franchisen wählten, entsprechend eigenverantwortlich handelten und durch ihren Solidaritätsbeitrag substanziell zur „nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems“ beitragen, würde der Anreiz zur Eigenverantwortung geschwächt. Der Bundesrat berief sich jedoch auf seinen Bericht in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer, der verdeutlicht hatte, dass nur die ordentliche und die Maximalfranchise attraktiv seien. Um den Versicherten eine möglichst grosse Wahlfreiheit mit echter Auswahl zu präsentieren, müssten die Rabatte aller Franchisen versicherungsmathematisch den Einsparungen entsprechen, die aufgrund der niedrigeren Kosten für die Krankenkassen durch die höheren Kostenbeteiligung der Versicherten, nicht aber durch die üblicherweise gute Gesundheit der Personen mit hohen Franchisen, entstehen. Eine Annahme dieser Motion würde aber entsprechende

Diskussionen um die Franchisenstufen im Rahmen anderer Geschäfte (Mo. Bischofberger, pa.lv. Brand) torpedieren, weshalb sie der Bundesrat zur Ablehnung empfahl.

In der Debatte im Nationalrat betonte Bruno Pezzatti (fdp, ZG), dass der bundesrätliche Vorschlag die Solidarität überstrapazierte und zu „kontraproduktiven Auswirkungen auf die Gesundheitskosten“ führen könne. Im Namen der SP sah Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Kommissionsmotion als weiteren Versuch, durch die Stärkung der individuellen Verantwortung die Solidarität zwischen gesunden und kranken Menschen zu schwächen. Zudem könnten gemäss KVG nur Rabatte gewährt werden, die aus versicherungstechnischer Sicht sinnvoll sind – Gesundheit alleine sei somit kein Grund für einen Rabatt. Bundesrat Berset betonte abschliessend noch einmal, dass eine Annahme dieser Motion einer „Betonierung eines Systems“ mit faktisch nur zwei Franchisenstufen gleichkomme und bat die grosse Kammer entsprechend erneut um Ablehnung der Motion. Diesem Votum folgte der Nationalrat jedoch nicht, er stimmte der Motion – und damit gleichzeitig der Motion der SGK-SR – mit 118 zu 54 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP und Grünen zu.²⁴

MOTION
DATE: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zur **Gleichbehaltung der Maximalrabatte bei allen Franchisen** (Mo. 17.3637), das Pendant zur Motion ihrer Schwesterkommission (Mo. 17.3633). Zwar wurden die Motionen Weibel (glp, ZH) – zur Anzahl Franchisen – und Stöckli (sp, BE) – zur Erhöhung des Maximalrabatts bei der zweitiefsten Franchise – offiziell erst im Anschluss an diesen Vorstoss behandelt, dennoch wurde deren Beratung teilweise bereits vorweggenommen. Dies erwies sich insofern als sinnvoll, als die Thematiken der Rabatte bei Franchisen und der Anzahl Franchisen gemäss dem Bericht zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe eng verbunden sind. Dieser hatte gezeigt, dass mit den heutigen Rabatten lediglich die tiefste und die höchste Franchise ökonomisch sinnvoll sind. Die Motionen Weibel, SGK-NR und SGK-SR waren daher auch eingereicht worden, um zu verhindern, dass der Bundesrat die Empfehlungen des Berichts umsetzt und die Anzahl Franchisen oder die Rabatte auf den höheren Franchisen reduziert.

Bundesrat Berset betonte, dass eine Annahme der Kommissionsmotion eine Betonierung von sechs Franchisen bedeute, von denen vier aus ökonomischer Sicht ineffizient seien. Dies sei «un système dans lequel on trompe un peu les gens», indem man ihnen vormache, dass sie eine grössere Auswahl hätten, als sie es tatsächlich tun. Dabei handle es sich bei den Franchisen um ein Nullsummenspiel: Bei einer Annahme der Motion profitierten junge, gesunde Personen weiterhin von einem rechnerisch zu hohen Rabatt, während kranke und ältere Personen den Aufpreis zu bezahlen hätten. Der Gesundheitsminister betonte, dass der Bundesrat bei der Lösungssuche sehr offen gewesen sei und immer versichert habe, keine Lösung gegen den Willen des Parlaments durchzusetzen. Das Vorgehen des Parlaments, mit einer Annahme der Motion das aktuelle System zu betonieren, entspräche jedoch nicht dem Fair Play. Bei einer Annahme der Motion würde der Bundesrat zudem seine Anstrengungen bezüglich Rabatten bei Franchisen einstellen, die Diskussion wäre gelaufen. Abschliessend bat Bundesrat Berset folglich noch einmal um eine umfassende Lösung bezüglich der Franchisen, die den Versicherten ein effizientes, klares und transparentes System präsentiere. Trotz der teilweise fast flehenden Worte des Gesundheitsministers stimmten 29 Ständerätinnen und Ständeräte für die Kommissionsmotion, 10 Mitglieder der kleinen Kammer sprachen sich gegen den Vorstoss aus.²⁵

Motion zur Anpassung der ordentlichen Franchise (Mo. 16.3084)

Assurance-maladie

Im März 2016 reichte Martin Landolt (bdp, GL) eine Motion zur **Anpassung der ordentlichen Franchise** der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 ein. Seit ihrer Einführung 1996 war die ordentliche Franchise erst zweimal erhöht worden, letztmals 2004. Durch eine erneute Erhöhung solle die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, da diese gemäss dem Motionär vermehrt Bagatelleleistungen in Anspruch nehmen würden. Zudem rechtfertige der Anstieg der Bruttokosten um 35 Prozent pro Person (2004: CHF 2'592, 2014: CHF 3'515) eine solche Massnahme. Der Bundesrat wies jedoch darauf hin, dass aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der

MOTION
DATE: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise die Kostenbeteiligung der Versicherten leicht stärker gestiegen sei als diejenige der Versicherer. Individuelle Prämienverbilligungen würden zudem zwar gegen die Prämienlast helfen, nicht aber bei den Kostenbeteiligungen. Folglich, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden und da sähen die Verhältnisse ganz anders aus: Während die Kostenbeteiligungen der Versicherten um 111 Prozent angestiegen seien, seien die Nominallöhne nur um 23.6 Prozent gestiegen. International liege die Kostenbeteiligung der Schweizer Versicherten bereits sehr hoch. Da zudem im Rahmen des Postulats Schmid-Federer die Auswirkungen der Franchisenhöhe überprüft werden sollten, sei eine Erhöhung der Franchise verfrüht. Folglich empfehle er die Motion zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

Während der beiden Jahre zwischen Motionseinreichung und Erstbehandlung in der Frühjahrsession 2018 hatte sich in Sachen Franchisen viel getan: In der Sommersession 2016 hatte der Bundesrat die Motion Bischofberger angenommen, gemäss der die Franchisen laufend der Kostenentwicklung angepasst werden sollten. Der Bundesrat werde dem Parlament die Botschaft dazu in Kürze vorlegen, danach sei das Tempo der Revision vom Parlament abhängig, erklärte Gesundheitsminister Berset dem Nationalrat. Dies überzeugte jedoch die Mehrheit der grossen Kammer nicht, der Nationalrat sprach sich mit 140 zu 52 Stimmen für eine Annahme der Motion aus. Einzig die SP- und die Grünen-Fraktion lehnten den Vorstoss ab.²⁶

MOTION
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2019 lehnte der Ständerat in Übereinstimmung mit dem Antrag seiner SGK die Motion Landolt (bdp, GL) für eine **Anpassung der ordentlichen Franchise** zusammen mit den drei Motionen der FDP-Liberalen-Fraktion (Mo. 16.3110, Mo. 16.3111, Mo. 16.3112) stillschweigend ab. In Anbetracht des zukünftig zu erwartenden Anstiegs der Franchisen im Gleichschritt mit den Bruttokosten pro Person, wie er in der Vorlage zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) vorgesehen ist, sei eine weitergehende Erhöhung der ordentlichen Franchise nicht nötig, hatte die Kommission erklärt.²⁷

Motionen der FDP-Liberale-Fraktion zum Thema Franchisen (Mo. 16.3110, Mo. 16.3111, Mo. 16.3112)

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP-Liberale-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden.

Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund

zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Rüesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse: Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.²⁸

MOTION
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits der Nationalrat behandelte auch der Ständerat die drei Motionen der FDP.Liberale-Fraktion zur **regelmässigen Anpassung der Franchisenhöhe** (Mo. 16.3110), zur **Erhöhung der Maximalfranchise** (Mo. 16.3111) **sowie der Mindestfranchise** (Mo. 16.3112) in der Frühjahrssession 2019 gemeinsam. Dabei berücksichtigte er gleichzeitig auch die Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084), die ebenfalls die Mindestfranchise erhöhen wollte. Dazu lagen dem Rat drei Kommissionsberichte vor, welche die Ablehnung aller vier Motionen empfahlen, da ihre Anliegen durch das Bundesratsgeschäft 18.036 allesamt bereits erfüllt würden. Einzig mit der Motion 16.3111 zur Erhöhung der Maximalfranchise zeigte sich die Kommission generell nicht einverstanden: Eine neue Stufe für die Maximalfranchise wäre aufgrund des dadurch entstehenden überproportionalen Rabatts problematisch und hätte Auswirkungen auf den Risikoausgleich. Der Ständerat folgte seiner Kommission stillschweigend in allen Punkten und lehnte alle vier Motionen ab.²⁹

Motion zur Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent (Mo. 17.3771)

Assurance-maladie

Im September 2017 hatte Hans Stöckli (sp, BE) eine Motion zur **Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent** eingereicht. Dies sollte für die 44 Prozent der Versicherten, die heute die Grundfranchise wählten, Anreize zu einem Wechsel zur zweittiefsten Franchise schaffen.

Die Motion wurde in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Weibel behandelt und im Rahmen der Motion der SGK-SR diskutiert. Dabei erklärte der Motionär, dass sein Vorstoss für den Fall einer doppelten Annahme der anderen beiden Motionen sicherstellen solle, dass zumindest die zweittiefste Franchise zukünftig rechnerisch sinnvoll sei. Zuvor hatte der Bericht über die Auswirkungen der Franchisenhöhe auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gezeigt, dass sich lediglich die Grund- und die Maximalfranchise für die Versicherten finanziell lohnen würden. Eine Erhöhung des Rabatts bei der zweittiefsten Wahlfranchise sei gemäss dem Motionär im Sinne der SGK-SR, deren Mitglieder sich dafür ausgesprochen hätten, dass möglichst viele Personen vom Franchisensystem Gebrauch machen würden. Die Motion orientiere sich am Machbaren, da eine umfassende Überarbeitung des Systems – wie sich im Anschluss an die Wortmeldung auch zeigte – im Parlament keine Mehrheiten finden werde, argumentierte der Motionär. Dennoch fand auch dieser Änderungsvorschlag beim Ständerat keinen Anklang: Die kleine Kammer lehnte die Motion mit 22 zu 14 Stimmen bei einer Enthaltung ab.³⁰

Mediale und politische Debatte zum Thema Franchisen im Jahr 2018

Assurance-maladie

Im April 2018 schlug die Debatte um die **Franchisen** speziell hohe Wellen, nachdem die CEO der Krankenversicherung CSS, Philomena Colatrella, in einem Interview mit dem SonntagsBlick vorgeschlagen hatte, neben anderen Massnahmen auch eine Erhöhung der Mindestfranchise auf CHF 5'000 bis CHF 10'000 zu prüfen. Dadurch würden die Prämien stark sinken – gemäss ersten Schätzungen auf CHF 170 pro Monat und Person –, wodurch bei der Prämienverbilligung Gelder frei würden, um die sozial Schwächeren bei der Bezahlung der Kosten innerhalb der Franchise zu unterstützen. Dadurch würde die Eigenverantwortung gestärkt, wodurch wiederum die Gesundheitskosten sinken würden, erklärte Colatrella. Dieser Vorschlag sorgte bei zahlreichen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitspolitik für Aufruhr: Eine solche Erhöhung könne sich kaum jemand leisten, war der Tenor. Für Patientenschützerin Susanne Hochuli würde dieser Vorschlag das Ende des heutigen Kassensystems darstellen, weil die Kosten der sozialen Abfederung nicht mehr durch die Prämiegelder bezahlt würden. Barbara Gysi (sp, SG) befürchtete eine zusätzliche Belastung der sozial Schwächeren und Heinz Brand (svp, GR) prognostizierte gar einen Volksaufstand. Neben der breiten Kritik wurden aber auch verständnisvolle Stimmen laut, die eine umfassende Diskussion über alternative Modelle forderten.

Gleichzeitig beschäftigte sich im Jahr 2018 auch die Politik ausführlich mit dem Thema der Franchisen. So wurden 2018 neun Geschäfte zu diesem Thema beraten. Der Nationalrat stimmte drei Motionen der FDP.Liberalen-Fraktion zu, gemäss denen die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) erhöht werden sollen. Gehör im Nationalrat fanden auch eine Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084) zur Anpassung der ordentlichen Franchise der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 sowie eine parlamentarische Initiative Borer (svp, SO; Pa.lv. 15.468) für eine Verlängerung der Vertragsdauer bei besonderen Versicherungsformen wie Wahlfranchisen von einem auf drei Jahre. Einer Forderung der SGK-SR zur Beibehaltung der Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen (Mo. 17.3637) stimmte der Ständerat zu. Damit wollte er verhindern, dass der Bundesrat die Maximalrabatte der mittleren Franchisen anpasst, wie ein Bericht zuvor gefordert hatte. Einer ähnlichen Forderung bezüglich der Anzahl Franchisenstufen (Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222)) stimmte die kleine Kammer ebenfalls zu. Lediglich eine Motion Stöckli (sp, BE; Mo. 17.3771) mit der gegensätzlichen Forderung, wonach der Maximalrabatt der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent hätte erhöht werden sollen, lehnte er ab. Die Botschaft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) legte der Bundesrat ebenfalls 2018 vor: Damit soll das Verhältnis zwischen Franchisen und Bruttokosten für die OKP bei 1:12 fixiert werden; steigen die Kosten auf das Dreizehnfache der Franchise, müsste diese erhöht werden.³¹

Motion für eine Erhöhung der ordentlichen Franchise auf CHF 500 (Mo. 18.4096)

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 14.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2019 behandelte der Nationalrat eine Motion seiner SGK zur **Erhöhung der ordentlichen Franchise auf CHF 500**. Die Kommission hatte argumentiert, dass eine höhere Kostenbeteiligung die Eigenverantwortung stärken, mehr Anreize für kostenbewussteres Verhalten schaffen und dadurch gemäss einer Auswertung des Bundesrates im Rahmen der Interpellation Landolt (bdp, GL; Ip. 15.3132) eine Prämienenkung um mindestens CHF 430 Mio. oder 1.7 Prozent ermöglichen würde. Die Mehrbelastung für kranke Erwachsene sei hingegen «vertretbar», betonte die Kommission, da die entsprechenden Personen Prämienverbilligungen und teilweise EL sowie Hilflosenentschädigungen erhielten.

Der Bundesrat verwies auf die im internationalen Vergleich sehr hohe Kostenbeteiligung der Versicherten in der Schweiz und bezeichnete eine Anhebung der ordentlichen Franchise um 66 Prozent als «unzumutbar». Zudem widerspreche die Vorlage dem Bundesratsgeschäft zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) sowie der angenommenen Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222) zur Beibehaltung der Wahlfranchisen.

In der Frühjahrsession 2019 befasste sich der Nationalrat am Tag vor der geplanten Besprechung der Motion mit einem Ordnungsantrag Clottu (svp, NE) auf Rückweisung an die Kommission. Nach Annahme des Geschäfts zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung durch den Ständerat mache es keinen Sinn, jetzt eine Erhöhung der Franchisen auf CHF 500 zu diskutieren, argumentierte er. Fabian Molina (sp, ZH) stellte Clottu die Frage, ob dies ein Versuch sei, die Motion bis nach den Wahlen zu verschieben, um vorher keine unpopulären Entscheidungen treffen zu müssen, was dieser jedoch verneinte. Mit 131 zu 33 Stimmen (bei 22 Enthaltungen) lehnte der Nationalrat den Ordnungsantrag ab, lediglich bei einer Mehrheit der CVP- und einer Minderheit der SVP-Fraktion fand er Zustimmung.

Tags darauf folgte die Behandlung der Motion. Diese nutzte die SP, um den Kommissionssprechern Bruno Pezzatti (fdp, ZG) und Raymond Clottu einige unangenehme und Minderheitensprecherin Feri (sp, AG) die SP-Position bestätigende Fragen zu stellen. Unter anderem verwies Roger Nordmann (sp, VD) darauf, dass beide Kommissionssprecher – und somit 100 Prozent aller Kommissionssprecher in dieser Sache, wie Nordmann betonte – in einer Denkfabrik («groupe de réflexion») der Krankenkasse Groupe Mutuel seien, bei der sie für zwei bis drei Sitzungen jährlich CHF 10'000 pro Jahr erhielten. Pezzatti entgegnete, dass er als Beirat dieser Krankenkasse in seinen Entscheidungen frei sei. Nach insgesamt 40 Wortmeldungen schritt das Parlament zur Abstimmung und entschied sich deutlich gegen die Motion: Einzig die Grünliberalen sowie Minderheiten der SVP, der FDP und der BDP sprachen sich für die Änderung aus, mit 162 zu 21 wurde diese aber deutlich abgelehnt.³²

Kostenbeteiligung. Möglichkeit eines Gesundheitssparkontos schaffen (Pa. Iv. 18.429)

Assurance-maladie

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 04.07.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Philippe Nantermod (fdp, VS) eine Änderung des KVG, die den Versicherten die **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** ermöglichen soll. Zudem soll für den zurückgestellten Betrag bis zu einer bestimmten Obergrenze eine allfällige Steuerbefreiung geprüft werden. Durch die Schaffung eines solchen Kontos könnte für die Versicherten mit höheren Franchisen ein Anreiz geschaffen werden, die eingesparten Prämien zurückzulegen, um grösseren gesundheitlichen Beschwerden begegnen zu können.

Im Juli 2019 befasste sich die SGK-NR mit der parlamentarischen Initiative. Sie zeigte sich vom Geschäft überzeugt und stimmte mit 13 zu 7 Stimmen für Folgegeben.³³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 11.08.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Unterschied zur nationalrätlichen Gesundheitskommission sprach sich die SGK-SR im August 2020 dagegen aus, der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS) zur **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** Folge zu geben.³⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 25.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Nach der Meinungsverschiedenheit der beiden Gesundheitskommissionen zur parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, NR) für eine **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** nahm die SGK-NR im März 2021 eine erneute Vorprüfung vor. Eine Kommissionsmehrheit (14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung) bestritt den Handlungsbedarf und lehnte die Initiative im Gegensatz zu ersten Beratung und mit Verweis auf den grossen administrativen Aufwand und auf die Schwächung des Solidaritätsprinzips im KVG ab – so hätten nur Gutverdienende die Möglichkeit zu entsprechenden Beiträgen, wurde argumentiert. Die Kommissionsminderheit verglich das Vorhaben mit der Erstellung eines Mietzinsdepots, das den Versicherten den Zugang zu einer höheren Franchise ermöglichen soll.³⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 08.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Nach langen vorgängigen Diskussionen zwischen den Kommissionen beschäftigte sich in der Sommersession 2021 der Nationalrat mit der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS) zur **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung**. Der Initiant verwies darauf, dass Personen mit geringeren Einkommen häufiger Probleme hätten, bei einem Krankheitsfall die höheren Franchisen zu bezahlen, und sich deshalb für niedrigere Franchisen entscheiden würden, auch wenn dies für sie höhere Kosten zur Folge habe. Ein solches Kautionskonto würde es damit auch ihnen ermöglichen, sich für eine höhere Franchise zu entscheiden, und stelle somit eine solidarische Leistung für Personen mit geringeren Einkommen dar. Denkbar seien dabei auch steuerliche Anreize zur Bewerbung dieses Instruments. Als Kommissionssprecherin wies Barbara Gysi (sp, SG) auf die Probleme einer solchen Lösung hin und betonte dabei insbesondere den administrativen Mehraufwand und die ungleiche Nutzung eines solchen Kontos. Wie bei der heutigen Säule 3b würden wohl vor allem wohlhabende Personen von einer solchen Steuerbefreiung profitieren, betonte Gysi weiter. Mit 112 zu 75 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat gegen die Initiative aus. Befürwortende Stimmen fand sie in der SVP-Fraktion, bei einer Mehrheit der FDP.Liberalen-Fraktion sowie bei einem Mitglied der GLP-Fraktion.³⁶

Referenzfranchise von 1500 Franken zur Reduktion der Krankenversicherungsprämien

Assurance-maladie

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 10.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2018 reichte Philippe Nantermod (fdp, VS) zwei parlamentarische Initiativen für eine Förderung der Nutzung von höheren Franchisen ein (Pa.lv. 18.484 und Pa.lv. 18.486). Mit Ersterer wollte er die bisherige Grundfranchise von CHF 300 durch eine **Referenzfranchise von CHF 1'500** ersetzen. In der Folge würden die Prämien in Bezug auf diese Referenzfranchise berechnet und dadurch um etwa 12 Prozent sinken. Weiterhin könnten freiwillig Franchisen zwischen CHF 300 und CHF 2'500 gewählt werden. Mit 12 zu 11 Stimmen beantragte die SGK-NR im November 2019, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Diese Änderung würde zu höheren Prämien bei Personen führen, die tiefere Franchisen gewählt hätten, was dem Grundgedanken der Solidarität widerspreche. Die Minderheit verwies demgegenüber auf die tieferen Prämien, die dadurch für Personen mit mittleren und hohen Franchisen erreicht werden könnten, sowie auf die Stärkung der Eigenverantwortung. Mit 116 zu 26 Stimmen (bei 45 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat gegen Folgegeben aus. Die Mitglieder der SVP- und FDP-Fraktion stimmten der Vorlage mehrheitlich zu oder enthielten sich der Stimme.³⁷

Adapter la franchise minimale aux conditions réelles (Mo. 24.3608)

Assurance-accidents

MOTION
DATE: 16.12.2024
NIC TÖNY

Diana Gutjahr (svp, TG) reichte Mitte Juni 2024 eine Motion ein, mit der sie die **Mindestfranchise erhöhen und anschliessend periodisch anpassen** wollte. Anfang September 2024 sprach sich der Bundesrat für eine Annahme der Motion aus. Nachdem diese in der Herbstsession 2024 von Barbara Gysi (sp, SG) und Manuela Weichelt (al, ZG) bekämpft worden war, nahm sich ihr der **Nationalrat** in der Wintersession 2024 an. Vor der Beratung wurde ein Ordnungsantrag Gysi mit 112 zu 75 Stimmen abgelehnt, der die Motion zur Vorprüfung an die SGK-NR überweisen wollte, da diese im Januar 2025 über eine gleichlautende Motion Friedli (svp, SG; Mo. 24.3636) beraten werde. Die SVP- und die FDP-Fraktion votierten geschlossen und die Mitte-Fraktion beinahe geschlossen gegen den Ordnungsantrag, womit der Weg für die Beratung der Motion frei war.

Die Mindestfranchise, die letztmals vor zwanzig Jahren angepasst worden sei, bilde die heutige Kostensituation unzureichend ab und müsse zur Bekämpfung des Prämienanstiegs entsprechend erhöht werden, erklärte Motionärin Gutjahr. Eine Erhöhung der Mindestfranchise nehme zudem die Versicherten in die Pflicht, die im Vergleich etwa zu den Leistungserbringenden oder den Kantonen bisher wenig zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hätten beitragen müssen. Barbara Gysi verwies darauf, dass «primär vulnerable Menschen» in der Mindestfranchise versichert seien und diese dadurch noch stärker belastet würden. In der Folge verzichteten diese möglicherweise auf wichtige medizinische Untersuchungen. Diese Gefahr sah auch Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider, bekräftigte aber dennoch die grundsätzliche Unterstützung der Motion durch den Bundesrat. Der Ständerat nahm die Motion in der Folge mit 114 zu 75 Stimmen (2 Enthaltungen) an, wobei die FDP-Fraktion geschlossen und die Fraktionen der SVP, der GLP und der Mitte mehrheitlich für Annahme stimmten.³⁸

-
- 1) BO CN, 1978, p. 383; La Gruyère, 33, 21.3.78.; Ostschw., 289, 11.12.78; TW, 300, 22.12.78.; Presse du 9.12.78; «Dossier Maternité, Protection-Assurance», in Femmes suisses (1979)
- 2) TA, 18.10.79; 24 Heures, 18.10.79; NZZ, 27.10.79.
- 3) NZZ 96, 25.4.80; 30, 6.2.80; Lib., 117, 20.2.80 TA, 150, 1.7.80; 24 Heures, 120, 24.5.80; 125, 31.5.80 (CSC); Vr, 107, 4.6.80.; BaZ, 114, 17.5.80; LNN, 116, 20.5.80; 132, 10.6.80; 136, 14.6.80; et presse du 30.6.80; 20.5.80; 6.6.80; 19.5.80;
- 4) FF, 1981, II p. 1069 ss.; P. Renschneck / G. Kocher (1979) Chère médecine, Lausanne ; T. Emi (1980) Die Entwicklung des schweizerischen Kranken- und Unfallversicherungswesens . : cf. presse du 28.8.81;
- 5) BO CN, 2011, p. 528 ; BO CE, 2011, p. 1026.
- 6) Faktenblatt Weniger Franchisestufen; LT, TG, 5.1.15; AZ, 2.3.15; NZZ, 22.4.15
- 7) AB SR, 2016, S. 58 f.
- 8) AB SR, 2016, S. 738 ff.; LT, TG, 22.9.16
- 9) AB NR, 2016, S. 2111 ff.; NZZ, TG, 9.12.16
- 10) AB NR, 2018, S. 1790 ff.; AB SR, 2019, S. 8 ff.
- 11) Medienmitteilung SGK-NR vom 24.06.2016; Medienmitteilung SGK-SR vom 31.08.2016
- 12) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 13) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBI 2018, S. 6733 ff.
- 14) AB SR, 2019, S. 14 ff.
- 15) AB NR, 2019, S. 884 f.; Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
- 16) AB NR, 2016, S. 2111 ff.
- 17) AB SR, 2017, S. 221 f.; Bericht SGK-SR vom 23.1.17
- 18) Bericht des Bundesrates; Kurzbericht Ecoplan; Schlussbericht BSS; AZ, BZ, LMD, LT, LZ, NZZ, SGT, TA, TG, 29.6.17; BaZ, TA, 30.6.17; NZZ, 1.7.17
- 19) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 20) AB NR, 2018, S. 1791 ff.
- 21) AB NR, 2019, S. 325; AB NR, 2019, S. 619 ff.; AB SR, 2019, S. 239; AB SR, 2019, S. 8 ff.; Abstimmungsprotokoll vom 26.11.18; Blick Online, 20.3.19; Blick, CdT, TA, 5.3.19; BaZ, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 6.3.19; So-Bli, 10.3.19; BaZ, SGT, TA, 15.3.19; LT, NZZ, TA, 21.3.19; TA, 22.3.19; CdT, LT, TA, TG, 23.3.19
- 22) AB NR, 2017, S. 1678 f.; Communiqué von Santésuisse; TA, 18.8.15; NZZ, 20.8.15, 29.9.17
- 23) AB 2018, SR, S. 246; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18
- 24) AB NR, 2017, S. 2043 ff.
- 25) AB SR, 2018, S. 243 ff.
- 26) AB NR, 2018, S. 271
- 27) AB SR, 2019, S. 14; Bericht SGK-SR (16.3112) vom 17.1.19
- 28) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Rüesch (2014)
- 29) AB SR, 2019, S. 14; Bericht SGK-SR (16.3110) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3111) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3112) vom 17.1.19
- 30) AB SR, 2018, S. 243 ff.; AB SR, 2018, S. 246
- 31) LT, NZZ, TA, TG, 29.3.18; So-Bli, TA, 15.4.18; Blick, LMD, 16.4.18; Blick, LT, LZ, TA, TG, 17.4.18; WW, 19.4.18; LT, 20.4.18; Blick, LT, TG, 21.4.18; LMD, LT, TG, 24.4.18; LT, 4.6.18; TA, 13.6.18
- 32) AB NR, 2019, S. 318; AB NR, 2019, S. 349 ff.; BaZ, SGT, TA, 15.3.19

- 33) Medienmitteilung SGK-NR vom 5.7.19
- 34) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.8.20
- 35) Bericht SGK-NR vom 25.03.21
- 36) AB NR, 2021, S. 1151 ff.
- 37) AB NR, 2019, S. 2019 ff.; Bericht SGK-NR vom 14.11.19 (Pa.lv. 18.484)
- 38) AB NR, 2024, S. 1979; AB NR, 2024, S. 2420 ff.