



16.3110

**Motion FDP-Liberale Fraktion.
Krankenversicherung.
Regelmässige Anpassung
der Franchisen**

**Motion groupe libéral-radical.
Assurance-maladie.
Adapter régulièrement
le montant des franchises**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.03.18

16.3111

**Motion FDP-Liberale Fraktion.
Wahlfreiheit
und Eigenverantwortung stärken.
Maximalfranchise in der obligatorischen
Krankenversicherung erhöhen**

**Motion groupe libéral-radical.
Assurance-maladie.
Renforcer la liberté de choix
et la responsabilité individuelle
en augmentant la franchise maximale**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.03.18

16.3112

**Motion FDP-Liberale Fraktion.
Krankenversicherung.
Mindestfranchise
in der Krankenversicherung
endlich anpassen**

**Motion groupe libéral-radical.
Assurance-maladie.**



Adapter enfin le montant de la franchise minimale

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.03.18

La présidente (Moret Isabelle, deuxième vice-présidente): En accord avec la porte-parole du groupe libéral-radical, Madame Sauter, cette dernière traitera également des deux motions 16.3111 et 16.3112. De ce fait, Madame Sauter disposera d'un temps de parole adapté.

Sauter Regine (RL, ZH): Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahr 1996 haben sich die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr als verdoppelt. Die jährlich steigenden Prämien für die Krankenversicherung sind Abbild dieser Entwicklung. Herbst für Herbst erfolgt der Ruf nach Massnahmen, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten. Unter anderem liegt der Grund für die steigenden Prämien in der stetigen Zunahme der konsumierten medizinischen Leistungen. Auch in Bagatellfällen wird ein Arzt oder eine Ärztin aufgesucht, und es kommt zu Mehrfachuntersuchungen, die kaum hinterfragt werden.

Da die eigene Kostenbeteiligung praktisch unerheblich ist, werden Leistungen zulasten der sozialen Krankenversicherung beansprucht, die auch selbst getragen werden könnten oder allenfalls sogar unnötig sind. Die heute gültige und im Jahr 2004 festgesetzte Mindestfranchise von 300 Franken ist zu tief. Ein Betrag in dieser Höhe trägt wenig dazu bei, das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung des Einzelnen zu stärken. Hier gilt es anzusetzen.

Die vorliegende Motion 16.3110 und auch die beiden folgenden Motionen der FDP-Liberalen Fraktion zielen darauf ab, eine Verhaltensänderung beim Einzelnen zu erreichen. Erstens soll den Versicherten die Höhe der Kosten besser bewusst werden und dadurch ihr Verantwortungsgefühl bei der Inanspruchnahme von Leistungen gesteigert werden. Zweitens soll die Zahl der Konsultationen wegen Bagatellfällen gesenkt werden. Selbstverantwortliches Handeln soll sich lohnen. Wer keine Leistungen bezieht, muss weder Franchise noch Selbstbehalt zahlen und hat auch eine tiefere Prämie.

Als Erstes ist – das ist Gegenstand der ersten Motion – ein Mechanismus vorzusehen, der sicherstellt, dass die Franchisen regelmässig der Entwicklung der Gesundheitskosten angepasst werden. Wir versprechen uns davon eine Erhöhung des Kostenbewusstseins der Prämienzahlerinnen und -zahler und dadurch einen dämpfenden Einfluss auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Wer sich selber in einem höheren Umfang an den Kosten beteiligen muss, überlegt sich eher, ob der Gang zum Arzt nun wirklich nötig ist oder ob für eine Bagatelle auch "Abwarten und Teetrinken" eine wirksame Alternative sein könnte.

Dieser Rat hat mit der Zustimmung zur Motion Bischofberger 15.4157 bereits signalisiert, dass er dieses Anliegen teilt. Die Vernehmlassung zu einem entsprechenden Gesetzestext wurde vom Bundesrat im letzten Herbst durchgeführt. Um dem Anliegen auch weiterhin Nachdruck zu verschaffen, bitten wir Sie, auch unserer Motion zuzustimmen.

AB 2018 N 274 / BO 2018 N 274

Bei der Motion 16.3111 geht es um die Maximalfranchise, die durch den Bundesrat festgelegt werden kann. Die Höhe der Maximalfranchise ist ein geeignetes Instrument, um auch hier die Eigenverantwortung und das Kostenbewusstsein zusätzlich zu stärken. Hohe Franchisen schaffen positive Anreize und entlasten das Gesundheitssystem insgesamt. Personen, welche sich für eine hohe Franchise entscheiden, verhalten sich in der Regel gesundheits- und kostenbewusster. Dies zeigt eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Spezialanalyse der Gesundheitsbefragung im Jahr 2012. Diese Personen beziehen insgesamt weniger Gesundheitsleistungen und gehen bei Bagatellfällen auch weniger schnell zum Arzt als Personen mit tiefen Franchisen. Ein solches Verhalten dämpft die Kostenentwicklung und verhindert eine Vollkasko-Mentalität im Gesundheitswesen. Aus diesen Gründen soll Versicherten auch die Möglichkeit gegeben werden, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und ein höheres finanzielles Risiko zu tragen. Damit eine Anreizwirkung erzielt wird, sind die Prämienrabatte entsprechend auszugestalten.

Die FDP-Liberale Fraktion fordert deshalb, die Maximalfranchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erhöhen beziehungsweise eine neue Stufe für die Maximalfranchise festzulegen und entsprechende Rabattmöglichkeiten bei den Prämien vorzusehen.





Schliesslich zur letzten Motion 16.3112: Hier geht es um die Mindestfranchise. Ich kann hier nahtlos an das von Herrn Landolt vorhin Gesagte anknüpfen. Die heute geltende Grundfranchise wurde seit 2004 nicht mehr angepasst. Das ist problematisch. Ich verweise auf die falschen Anreize, die hier gesetzt werden. Wird die Mindestfranchise nämlich erhöht, werden wie gesagt die Selbstverantwortung und das Kostenbewusstsein der Patientinnen und Patienten gestärkt. Bereits eine Erhöhung der Minimalfranchise um 100 oder auch 200 Franken würde gemäss Berechnungen des Bundesrates Einsparungen von 220 bis 430 Millionen Franken einbringen. Wir sind der Meinung, dass eine so moderate Erhöhung klar zumutbar ist.

Zusammenfassend halte ich fest, dass ein sozial finanziertes System, wie es die Krankenversicherung eben ist, langfristig nur dann von der Gesellschaft getragen wird, wenn nicht der Eindruck entsteht, dass Einzelne es auf Kosten der Allgemeinheit zu stark nutzen oder allenfalls sogar ausnützen. Angepasste Franchisen helfen, die Gesamtsolidarität zu stärken.

Im Namen der FDP-Liberalen Fraktion ersuche ich Sie, dieser letzten sowie den beiden vorangegangenen Motionen zuzustimmen.

Berset Alain, président de la Confédération: A propos de ces trois motions, je peux reprendre, partiellement du moins, l'argumentation que j'ai exposée tout à l'heure. Il s'est passé pas mal de choses ces derniers temps dans cette affaire. Le Parlement a adopté une motion qui charge le Conseil fédéral de modifier la base légale pour que les franchises soient adaptées à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Donc après la consultation, qui a eu lieu l'été dernier, le Conseil fédéral vous transmettra très prochainement un message qui va dans ce sens. L'on peut dire que, pour le moins, l'une des motions qui vous sont soumises est en fait déjà mise en oeuvre. Nous sommes même déjà au-delà de ce que vous auriez obtenu en adoptant la motion de même teneur que vous examinez aujourd'hui. Les travaux sont en cours.

Par rapport aux franchises, je voudrais encore dire qu'il se dégage de ce débat l'impression générale que les franchises n'ont jamais été adaptées. Mais c'est faux! La franchise ordinaire, par exemple, a doublé depuis l'introduction de la LAMal alors que les coûts de la santé, eux, ont plus ou moins aussi doublé. Cela n'a pas été fait avec une régularité qui débouche sur une adaptation annuelle ou biennale. En fin de compte, au bout d'un peu plus de vingt ans, on doit constater que la franchise de base a suivi l'évolution des coûts de la santé. Donc ce point est déjà réalisé. Le Parlement souhaite une mesure un peu plus systématique. Pas de difficulté: nous pouvons réaliser ce souhait. C'est à cette fin que vous recevrez le projet du Conseil fédéral dont j'ai parlé. Au sujet de la mise en oeuvre, il faut être conscient du fait que, si les franchises sont augmentées – et nous sommes d'accord avec le Parlement qu'il faut pouvoir toucher aux franchises –, on ne réduira pas les coûts de la santé. Madame Sauter, vous avez dit qu'une mesure de ce type permettrait de réduire les coûts de la santé. Non, on ne réduira pas les coûts de la santé. Il n'y aura pas un franc de réduction par l'introduction de cette mesure. Il y aura par contre un changement dans la répartition du financement des coûts de la santé. Ce sera un peu moins au travers de l'assurance-maladie, mais ce sera un peu plus d'argent qui sortira directement de la poche des assurés. Mais il n'y aura aucune différence sur le plan des coûts de la santé. Il y aura en revanche une différence dans la répartition entre ce qui sera pris en charge par l'assurance-maladie sociale et ce qui ira "out of the pocket", c'est-à-dire sera pris directement dans la poche des assurés.

Pour l'adaptation des franchises donc, vous serez très bientôt saisis d'un projet. Vous aurez l'occasion de vous pencher, par l'intermédiaire de votre commission, sur ce projet et, ma foi, d'en faire ce qu'il vous paraîtra juste d'en faire.

A partir de là, les trois motions que vous examinez ne sont pas nécessaires, ni la motion 16.3110, ni la motion 16.3111, ni la motion 16.3112, parce qu'il s'est passé beaucoup de choses entre-deux. C'est la raison pour laquelle je vous prie, non pas parce qu'on rejette le fond mais à cause d'éléments formels, de ne pas accepter ces trois motions, cela afin de ne pas avoir encore à traiter trois motions qui ne nous mèneront pas plus loin. J'aimerais vous inviter, par souci d'économie et pour éviter une bureaucratie inutile, à rejeter les trois motions.

16.3110

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 16.3110/16641)

Für Annahme der Motion ... 140 Stimmen

Dagegen ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)



16.3111

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 16.3110/16642)
Für Annahme der Motion ... 118 Stimmen
Dagegen ... 75 Stimmen
(0 Enthaltungen)

16.3112

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 16.3110/16643)
Für Annahme der Motion ... 138 Stimmen
Dagegen ... 55 Stimmen
(0 Enthaltungen)

AB 2018 N 275 / BO 2018 N 275