



18.036

KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts

Erstrat – Premier Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.11.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

Antrag der Mehrheit
Eintreten

Antrag der Minderheit
(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Ruiz Rebecca)
Nichteintreten

Proposition de la majorité
Entrer en matière

Proposition de la minorité
(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Ruiz Rebecca)
Ne pas entrer en matière

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Il s'agit d'une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie destinée à mettre en oeuvre ce que visait la motion Bischofberger 15.4157, "Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts", qui avait été adoptée le 21 septembre 2016 par le Conseil des Etats, et le 8 décembre 2016 par le Conseil national.

Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, les coûts de la santé ont plus que doublé, passant de 12 à 30 milliards de francs en vingt ans. Quant à la franchise ordinaire, elle a été adaptée à plusieurs reprises, sans suivre toutefois l'évolution des coûts. Ainsi, les primes d'assurance-maladie augmentent continuellement, année après année, tandis que les franchises restent globalement stables. Le but de la motion est d'adapter graduellement le montant de la franchise pour atteindre une meilleure répartition des coûts, entre les montants payés "out of pocket" et ceux qui sont à la charge de la collectivité par le biais de l'assurance obligatoire des soins.

Nous voulons modifier l'article 64 alinéa 3 de la loi sur l'assurance-maladie, en introduisant la phrase suivante: "Le Conseil fédéral adopte régulièrement le montant de la franchise en fonction de l'évolution des coûts moyens par assuré dans l'assurance obligatoire des soins." Les franchises sont déjà fixées dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie: l'article 93 prévoit des franchises à option s'élevant entre 500 et 2500 francs, avec 300 francs pour la franchise de base. Permettez-moi de vous exposer le mécanisme prévu par le Conseil fédéral. Lors de l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, les coûts bruts par personne étaient douze fois supérieurs à la franchise ordinaire. Ce rapport s'est maintenu: en 2016, à une franchise de base de 300 francs correspondait une moyenne de 3777 francs de prestations. Le Conseil fédéral augmenterait ainsi la franchise de 50 francs en 50 francs, lorsque les coûts bruts dépasseraient treize fois le montant de la franchise ordinaire. Les franchises à option connaîtraient la même évolution. Par contre, les franchises des enfants ne seraient pas concernées. L'objectif est double. Il s'agit d'abord de limiter l'augmentation des primes: chaque franc de franchise payé est un franc qui n'est pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins, et qui ne contribue donc pas à augmenter les primes.

Par ailleurs, cette augmentation permettra de sensibiliser davantage les citoyens aux coûts qu'ils engendrent lorsqu'ils vont se faire soigner.





Une minorité Gysi propose de ne pas entrer en matière. Elle relève que le Conseil fédéral a déjà augmenté deux fois le montant des franchises et que l'"out of pocket" – excusez cette expression qui n'est pas très jolie – est déjà le plus important d'Europe.

Au final, la commission est entrée en matière sur le projet par 12 voix contre 7 et 2 abstentions. Au vote sur l'ensemble, la modification de loi a été adoptée par 16 voix contre 7 et 0 abstention.

Par ailleurs, la commission a décidé de déposer une motion pour relever à 500 francs le montant de la franchise minimale. Nous en parlerons tout à l'heure.

Brand Heinz (V, GR), für die Kommission: Ich möchte die Gelegenheit benutzen, um Ihnen angesichts meiner soeben erfolgten Wahl zum zweiten Vizepräsidenten ganz herzlich für das ausgesprochene Vertrauen zu danken. Ich kann Ihnen versichern, dass ich alles in meiner Macht Stehende unternehmen werde, um dieses Vertrauen zu rechtfertigen.

Nun komme ich zum Geschäft selbst und möchte Sie vorweg, obwohl ich hier als Kommissionspräsident agiere, noch auf meine Interessenbindung als Präsident von Santésuisse hinweisen.

Bekanntermassen geht diese Vorlage auf die Motion Bischofberger 15.4157, "Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen", zurück. In Erfüllung dieser Motion, die dieses Parlament verbindlich angenommen hat, schlägt uns der Bundesrat einen klaren, für jedermann transparenten Mechanismus vor, mit dem die Höhe der Franchisen künftig an die Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden kann.

Die SGK unseres Rates hat dieses Geschäft an ihrer Sitzung vom 25. Oktober 2018 behandelt und beantragt Ihnen Eintreten und Zustimmung zur Vorlage des Bundesrates.

Ich kann mich als Kommissionssprecher kurzfassen, da dieses Geschäft inhaltlich eng mit dem übernächsten Geschäft auf der Tagesordnung, der Motion 18.4096, verbunden ist. Dort wird der Kommissionssprecher eingehend auf die Höhe der Franchisen eingehen.

Noch eine letzte Vorbemerkung: In der Kommission wurde der Antrag gestellt, diese Vorlage sei mit der nächsten Vorlage auf der Tagesordnung, der parlamentarischen Initiative 15.468, zu verbinden. Dieses Ansinnen wurde jedoch mit 12 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt.

Nun zur Vorlage selbst: Zwischen 1996, als das Krankenversicherungsgesetz in Kraft trat, und 2016 stiegen die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 12 Milliarden auf – Sie hören richtig – 30 Milliarden Franken pro Jahr. Sie haben sich also innert zwanzig Jahren mehr als verdoppelt. Als Gründe hierfür werden etwa die Alterung der Bevölkerung, der medizinisch-technische Fortschritt und andere mehr erwähnt.

Vor dem Hintergrund dieser fatalen Kostenentwicklung wollen Parlament und Bundesrat nun verschiedenste Massnahmen ergreifen, um die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen und dabei insbesondere auch die Eigenverantwortung der Versicherten zu fördern und zu stärken. Als eine von diesen vielen Massnahmen soll diese Anpassung der Franchisen zur Eindämmung des Kostenanstiegs dienen. Konkret schlägt der Bundesrat in Zukunft folgenden Anpassungsmechanismus der Franchisen vor: Der Ausgangspunkt ist das Verhältnis zwischen den durchschnittlichen Bruttokosten pro Person und der ordentlichen Franchise. Als die vorerwähnte Motion Bischofberger angenommen wurde, waren diese Bruttokosten rund zwölfmal höher als die ordentliche Franchise von 300 Franken. Der Bundesrat beantragt Ihnen nun, dieses Verhältnis beizubehalten. Dies bedeutet konkret: Sobald die Bruttokosten mehr als 13-mal höher als die ordentliche Franchise sind, werden alle Franchisen um 50 Franken angehoben. Die Franchisen der Kinder – das einfach auch noch als Hinweis – sind bei diesem Anpassungsmechanismus ausgenommen, weil die ordentliche Franchise bei Kindern 0 Franken beträgt und über 90 Prozent der Kinder diese Franchise haben.

AB 2018 N 1791 / BO 2018 N 1791

Zu den Auswirkungen der Vorlage: Mit dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Mechanismus erhalten wir alle drei bis vier Jahre Anpassungen in 50-Franken-Schritten. Dies hat gerade, klare Beträge zur Folge. Aufgrund der höheren Eigenverantwortung der Versicherten rechnen der Bundesrat und damit natürlich auch die Kommission mit einer reduzierten Inanspruchnahme von Leistungen. In den Jahren der Erhöhung dürfte die Prämienerrhöhung jeweils um 0,5 Prämienprozente geringer ausfallen.

Nun noch ein Hinweis zum Nichteintretensantrag von Kollegin Gysi: Der Kommissionssprecher französischer Sprache hat bereits darauf hingewiesen, dass die Kommissionsminderheit einfach davon ausgeht, dass der Bundesrat selbst entscheiden kann und soll, wann entsprechende Anpassungen notwendig sind – was er in der Vergangenheit ja bereits zweimal getan habe. Die Kommissionsmehrheit ist jedoch der Auffassung, dass hier eine entsprechende Lösung gewählt werden muss, die den Bundesrat innerhalb von klaren Rahmenbe-



dingungen zum Handeln zwingt.

Die Kommission ist mit 15 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung auf die Vorlage eingetreten. Namens der Kommissionmehrheit ersuche ich Sie demgemäss ebenfalls, auf die Vorlage einzutreten. In der Gesamtabstimmung – ich kann das auch schon vorwegnehmen – wurde der Entwurf des Bundesrates mit 16 zu 7 Stimmen bei 0 Enthaltungen angenommen und zugleich auch die eingangs erwähnte Motion Bischofberger 15.4157 abgeschrieben.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche im Namen der Minderheit, die beantragt, auf dieses Geschäft sei gar nicht erst einzutreten; beide Kommissionssprecher haben dazu schon einiges gesagt.

Ich plädiere nicht nur für Nichteintreten, weil diese Vorlage nicht nötig ist und der Bundesrat eine eigene Kompetenz hat, sondern auch weil sie unsozial ist. Sie haben es gehört: Der Bundesrat hat diese Vorlage aufgrund des Auftrages der Motion Bischofberger vorgelegt. Die Vorlage ist unnötig und unsozial. Sie belastet die Prämienzahlenden zusätzlich zu den schon hohen Pro-Kopf-Ausgaben. Sie belastet vor allem chronisch kranke und ältere Menschen zusätzlich, die fast zwingend mit der Grundfranchise versichert sind.

Warum ist diese Vorlage unnötig? Das wurde schon etwas angetönt, ich führe es aber noch einmal aus. Der Bundesrat hat bereits zweimal in eigener Kompetenz die Franchise angepasst. Er kann das also tun, ohne dass wir jetzt das Gesetz ändern. Er hat die Grundfranchise, seit es das Krankenversicherungsgesetz gibt, bereits verdoppelt. Die beiden letzten Erhöhungen haben aber nicht dazu geführt, dass der Kostenanstieg irgendwie gebremst worden wäre. Es gibt absolut keine Hinweise darauf, dass diese zusätzliche finanzielle Belastung die sogenannte Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten erhöht hätte.

Im Übrigen ist es so, dass die Schweiz im OECD-Durchschnitt punkto Konsultationen pro Kopf sowieso sehr gut dasteht. Wir haben nämlich einen relativ tiefen Durchschnitt von 3,9 Konsultationen gegenüber dem OECD-Mittel von 6,6 Konsultationen pro Jahr. Bei uns geht man also schon sehr zurückhaltend zur Ärztin oder zum Arzt, und man nimmt Behandlungen zurückhaltend in Anspruch.

Und auch die Kostenentwicklung ist nicht so dramatisch, wie es immer wieder heisst. Wenn man nämlich schaut, wie sich die Kosten dem BIP entlang entwickeln, dann sieht man: 1995 betrug der Anteil der Gesundheitskosten 9,1 Prozent des BIP, 2016 waren es 12,2 Prozent. Es ist also nicht das rasante Wachstum, wie es immer gesagt wird.

Warum ist diese Vorlage unsozial? Ich habe es schon erwähnt: Sie betrifft vor allem ältere und chronisch kranke Menschen. In keinem europäischen Land muss derart viel aus dem eigenen Sack an die Gesundheitskosten bezahlt werden wie in der Schweiz. Rund 30 Prozent der Gesundheitskosten müssen wir selber bezahlen, und dies belastet eben wie gesagt auch die Menschen mit kleinerem Budget und diejenigen, die grosse gesundheitliche Probleme haben. Die Menschen sind auch stark belastet, weil wir ein unsoziales Kopfprämiensystem haben. Wir sind klar der Meinung, dass diese Erhöhung der Grundfranchise eine ganz unsoziale Sache ist, weil chronisch kranke und ältere Menschen nicht einfach eine höhere Franchise wählen können und darum noch mehr Gesundheitskosten selber bezahlen müssen.

Die Anpassung, Sie haben es gehört, würde in 50-Franken-Schritten erfolgen. So würden 20 Millionen Franken umverteilt: So viel müssten die Chronischkranken und sozial Schwächeren künftig mehr bezahlen als heute! Das kann es nicht sein, das wäre eine weitere Entsolidarisierung im Gesundheitswesen.

Diese Erhöhung der Grundfranchise beunruhigt die Menschen. Ich weiss nicht, wie es Ihnen geht, aber ich bekomme immer wieder Zuschriften, wenn dieses Thema in den Medien oder hier im Rat debattiert wird. Als ich dieses Votum vorbereitet habe, hat mich eine E-Mail eines älteren Mannes erreicht, der mir geschrieben hat: "Danke für Ihren Einsatz gegen eine erhöhte Franchise. Das würde für uns – meine Frau ist unheilbar krebskrank, und ich bin Diabetiker – sehr viel ausmachen, da ich von der reduzierten AHV und einer kleinen Rente lebe. Ich bezweifle, dass eine höhere Franchise die Eigenverantwortung steigern würde." Ich glaube wirklich, dass die Menschen auf der Strasse so denken und das auch spüren. Sie lesen es auch in den Kommentaren und Leserbriefspalten, wenn es um diese Artikel geht: Die Erhöhung der Franchise trifft die kleinen Leute, und das kommt wirklich nicht gut an. Überlegen Sie sich das doch bitte, bevor Sie auf diese Vorlage eintreten!

Man muss auch sagen, dass diese Vorlage im Endeffekt unsozial und kostentreibend ist, wenn Leute aus finanziellen Gründen weniger zum Arzt oder zur Ärztin gehen: Das kann passieren, wenn die Grundfranchise erhöht wird. Dann haben wir einfach höhere Kosten. Es ist bereits jetzt so, dass der Anteil der Personen, die aus finanziellen Gründen nicht zum Arzt oder zur Ärztin gehen, in den letzten sechs Jahren von 10,3 Prozent auf 22,5 Prozent gestiegen ist. Wollen wir das wegen einer geringen Anpassung der Franchise und vor allem wegen eines Gesetzesartikels, der gar nicht nötig ist, wirklich riskieren?

Ich bitte Sie, auf diese Vorlage nicht einzutreten.



Giezendanner Ulrich (V, AG): Ist Ihnen bewusst, Frau Gysi, was Sie betreffend höhere Kosten gesagt haben? Auf die Interpellation Landolt 15.3132 hat der Bundesrat geantwortet, dass man 430 Millionen Franken oder 1,7 Prozent sparen kann. Was erzählt uns der Bundesrat? Glauben Sie ihm oder mir?

Gysi Barbara (S, SG): Diese Zahl haben Sie in der Kommission verwendet, als Sie die Franchise auf 500 Franken erhöhen wollten. Ich glaube, Sie wollen vor allem die Leute stärker belasten und eine Umverteilung von unten nach oben machen.

Lohr Christian (C, TG): Die Krankenversicherung muss auch in den nächsten Jahren für möglichst viele Menschen bezahlbar sein bzw. im Optimalfall bezahlbar bleiben. Wir müssen dafür schauen, dass dies so sein kann, und wir müssen die Eigenverantwortung mit verschiedenen Eingriffen sukzessive stärken.

Ein moderates Zeichen in diese Richtung wird die regelmässige Anpassung der Mindestfranchise an die Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellen. Dies war die abschliessende Begründung, die der geistige Vater dieses Vorstosses, unser CVP-Ständerat Ivo Bischofberger, formulierte. Wir sind in unserer Fraktion einstimmig der Meinung, dass mit diesem nun vom Bundesrat ausgearbeiteten Entwurf eine vernünftige und wichtige Lösung gefunden werden konnte.

Wir sind ein bisschen erstaunt, wenn wir hören, dass man die ganze Lösung anders darstellen möchte und eine einkommensabhängige Lösung präsentiert. Wir glauben, dass dies der falsche Ansatz ist. Wir wollen beim Thema Kostenbremse eine klare Aussage machen. Für uns ist es nicht wichtig, einen ideologisch gefärbten Glaubenskrieg zu führen, sondern – wennschon, dennschon – einen konsequenten Kostenkrieg gegen die hohen Krankenkassenprämien.

AB 2018 N 1792 / BO 2018 N 1792

Wir sind uns alle bewusst: Es wird in Zukunft nur funktionieren, wenn wir die Eigenverantwortung mit anschauen. Wer glaubt, Eigenverantwortung sei ein Widerspruch zur Solidarität, der täuscht sich. Diese zwei Elemente gehören ausdrücklich zusammen.

Wir wollen niemanden zur Seite drängen. Wir sind uns auch bewusst, dass wir Menschen in unserem Land haben, die sozial schwächer sind. Wir sind aber überzeugt davon, dass es genügend Mittel gibt, um diesen Menschen Unterstützung zu bieten. Ich spreche hier die Härtefallregelungen an. Ich spreche hier andere Massnahmen an, mit denen man die schwächeren Menschen, zum Beispiel mit Prämienverbilligungen, regelmässig unterstützt.

Wir sind überzeugt davon, dass die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung langfristig angeschaut werden muss. Wir haben bedeutende Aufgaben, die in den nächsten Jahren, Jahrzehnten auf uns zukommen. Der demografische Alterungsprozess oder auch die personalisierte Medizin, das alles sind Punkte, die uns, die die Krankenversicherungen finanziell stark herausfordern werden.

Ich empfehle Ihnen, einzutreten und nachher die Vorlage anzunehmen.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Die FDP-Liberale Fraktion wird die Vorlage unterstützen. Ich verweise darauf, dass die FDP-Liberale Fraktion ihrerseits mit drei eigenen Vorstössen wiederholt Anreize zur Stärkung der Eigenverantwortung bei den Krankenkassenprämien und in diesem Sinne anders, als es die früheren Absichten des Bundesrates waren, stets auch die Beibehaltung der höheren Wahlfranchisen verlangt hat. Die Stossrichtung der Vorlage, wir haben es gehört, deckt sich im Übrigen mit dem Kostendämpfungsprogramm, zu welchem der Bundesrat im Jahr 2017 eine Vernehmlassung durchgeführt hat.

Der Bundesrat will die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung mit einem Mechanismus erreichen. Das heisst, dass die Franchisen, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten pro Person mehr als 13-mal höher als die Mindestfranchise sind, um 50 Franken erhöht werden sollen. Die FDP-Liberale Fraktion erachtet diesen Mechanismus als sinnvoll. Wir sind überzeugt, dass die beantragte Gesetzesänderung zu einer Stärkung der Selbstverantwortung der Versicherten, zu einer reduzierten Inanspruchnahme von nicht unbedingt notwendigen Leistungen und letztendlich zu Einsparungen führt. Gemäss Bundesrat und Verwaltung dürften die Krankenkassenprämien mit dieser Massnahme im Jahr der Inkraftsetzung um etwa 0,5 Prozent weniger ansteigen als ohne Anpassung. Davon werden vor allem die Prämienzahler, aber auch der Bund profitieren. Die Vorlage ermöglicht zudem, dass die Kantone Prämienverbilligungen weiterhin bedarfsorientiert ausrichten können.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, auf die Vorlage einzutreten und sie im Sinne der Kommissionsmehrheit anzunehmen.

Weibel Thomas (GL, ZH): Seit 1996 haben sich die Krankenkassenprämien mehr als verdoppelt, während die



Löhne und Renten mit diesem Anstieg in keiner Art und Weise Schritt halten konnten. Vor diesem Hintergrund hat das Parlament Ende 2016 die Motion Bischofberger angenommen. Die grünliberale Fraktion hat damals einstimmig zugestimmt.

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, das Krankenversicherungsgesetz so zu ändern, dass die Franchisen an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.

Der Bundesrat schlägt nun vor, dass alle Franchisen der erwachsenen Versicherten um 50 Franken angehoben werden, sobald die Kosten einen bestimmten Grenzwert übersteigen. Der Grenzwert ist erreicht, wenn die durchschnittlichen Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro Person mehr als 13-mal höher sind als die ordentliche Franchise. Die Anpassungen der Franchise erfolgen somit in unterschiedlichen Zeitabständen, je nach Kostenwachstum.

In der Vernehmlassung hat die Grünliberale Partei die Vorlage begrüsst, jedoch den Faktor von 1 zu 12 respektive 1 zu 13 zwischen der ordentlichen Franchise und den Bruttoleistungen als ungenügend kritisiert und eine Erhöhung des Kostenanteils von 8 Prozent auf 15 Prozent verlangt. Dadurch würde die ordentliche Franchise von derzeit 300 Franken auf 550 Franken erhöht. Bei den Versicherten würden ein auf Prävention ausgerichtetes Verhalten bezüglich Gesundheit und eine grössere Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gefördert. Gleichzeitig würde die Prämienlast insgesamt sinken.

Es ist richtig: Im internationalen Vergleich trägt die schweizerische Bevölkerung einen hohen Betrag aus dem eigenen Sack bei. Aber der "Out of pocket"-Anteil nimmt stetig ab, weil er konstant ist, während die Kosten steigen.

Die SGK-NR hat die Vorlage mit 16 zu 7 Stimmen bei 0 Enthaltungen angenommen. Zudem hat die Kommission am 25. Oktober dieses Jahres mit 13 zu 10 Stimmen bei 0 Enthaltungen eine Kommissionsmotion beschlossen und sie eingereicht. Die Kommissionsmotion beauftragt den Bundesrat, die ordentliche Franchise auf 500 Franken festzusetzen. Wir werden sie, wenn sie traktandiert ist, entsprechend beraten.

Für die grünliberale Fraktion ist die Anpassung, wie sie jetzt im Geschäft "KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung" zu diskutieren ist, das Minimum, das wir erreichen müssen. Wir werden der Mehrheit zustimmen und entsprechend den Antrag der Minderheit ablehnen.

Ruiz Rebecca Ana (S, VD): Avant de m'exprimer au nom du groupe socialiste, je déclare mes liens d'intérêts: je suis vice-présidente de la Fédération suisse des patients et présidente de sa section romande.

Cela étant fait, je vous invite, au nom du groupe socialiste, à ne pas accepter ce projet, qui cherche à adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Ce projet, comme les deux autres que nous traitons aujourd'hui, vise à charger davantage les assurés et les patients. Cette charge supplémentaire est injuste, injustifiée et met en péril le système solidaire sur lequel la loi fédérale sur l'assurance-maladie est fondée.

Le projet vise, comme il est relevé dans le message du Conseil fédéral, "à renforcer la responsabilité individuelle des assurés et à leur faire prendre conscience du montant des coûts qu'ils génèrent". En clair, si les coûts de la santé augmentent, les assurés doivent payer davantage de leur poche pour se soigner.

Concrètement, cela signifie que les franchises augmenteraient de 50 francs chaque fois que les coûts bruts par assuré dépasseraient un seuil de treize fois la valeur de la franchise minimale. En 2016, ces coûts atteignaient 3777 francs par personne. Donc, quand ils atteindront 3900 francs par personne, la franchise minimale sera fixée, elle, à 350 francs.

Ce mécanisme punitif est complètement injustifié. En Suisse, les patients se rendent très peu chez le médecin en comparaison internationale. En effet, nous allons en moyenne 3,9 fois par année chez le médecin, alors que la moyenne des pays de l'OCDE se situe à 6,6 consultations annuelles. C'est encore plus frappant lorsque l'on observe les pays avec lesquels la Suisse est habituellement comparée.

Le constat est limpide: on ne peut pas imputer la hausse des coûts de la santé à une consommation effrénée des patients. S'il existe sans doute des personnes qui consomment sans se soucier des conséquences financières pour la collectivité, nous risquons ici d'infliger une punition collective à l'ensemble des assurés. Cette punition collective est non seulement injuste, mais elle est aussi extrêmement sévère. Aujourd'hui, les patients paient déjà une part extrêmement élevée de leur propre poche pour se soigner.

Selon les derniers chiffres de l'Office fédéral de la santé publique, en 2016, les dépenses mensuelles de santé ont atteint 803 francs par habitant. Sur ces 803 francs, le patient débourse 521 francs de sa poche, soit 65 pour cent.

En comparaison internationale, la Suisse arrive largement en tête du classement des pays où les patients dépensent le plus de leur poche pour se soigner. C'est déjà trop pour une partie de la population, en particulier pour la classe moyenne.



Maintenant que nous avons établi que les patients étaient responsables, qu'ils allaient peu chez le médecin et que, lorsqu'ils y allaient, ils payaient déjà la plus grande partie de leur poche, observons quelles seraient les conséquences

AB 2018 N 1793 / BO 2018 N 1793

d'une telle punition collective. Premièrement, la part des assurés qui renoncent à des soins, dont ils ont besoin, pour des raisons financières augmenterait encore. Selon des chiffres de l'Observatoire suisse de la santé, cette part est passée de 10 à 22 pour cent entre 2010 et 2016. Cela signifie que, dans notre pays, près d'une personne sur quatre renonce à se faire soigner pour des raisons financières. Ce chiffre doit nous alarmer. Il pose de véritables problèmes en termes de santé publique, car il est toujours plus difficile de traiter efficacement une pathologie lorsque la prise en charge est retardée.

Deuxièmement, selon le message du Conseil fédéral, il existe un risque de report sur l'aide sociale. Nous risquons donc de prendre une mesure qui conduirait éventuellement à des économies d'un côté pour mieux charger ailleurs. Ce serait irresponsable.

Troisièmement, on peut se demander si cette mesure serait vraiment efficace. Comme l'a déjà souligné le Conseil fédéral, depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie en 1996, la participation des assurés aux coûts a augmenté de 111 pour cent alors que les salaires nominaux ont progressé de 23,6 pour cent, selon l'indice des salaires. Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, la participation aux coûts assumée par les assurés a augmenté plus fortement que le montant des prestations prises en charge par les assureurs. A-t-on observé un effet sur la hausse des coûts de la santé? Non.

Avant de conclure, j'aimerais revenir sur les mécanismes utilisés pour calculer l'augmentation des franchises. Dans son message, le Conseil fédéral se base sur une franchise minimale de 300 francs. Or, nous voterons tout à l'heure sur une proposition qui vise à supprimer la franchise minimale de 300 francs et à instaurer une franchise de 500 francs. Notre conseil a déjà adopté par ailleurs une proposition qui fixe la franchise à 400 francs. Comment serait calculée l'augmentation de la franchise en cas d'acceptation de la présente proposition? La méthode de calcul devra, le cas échéant, être revue.

Votons non à cette proposition. Nous ne pouvons pas charger les patients de façon aussi injuste et injustifiée alors que toutes les augmentations passées de la participation aux coûts n'ont pas eu d'effet sur l'augmentation des coûts de la santé.

Graf Maya (G, BL): Die grüne Fraktion beantragt Ihnen Nichteintreten auf den vorliegenden Änderungsentwurf des Bundesrates zum Krankenversicherungsgesetz, der eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorsieht. Diese Vorlage ist, wie wir gehört haben, das Resultat der Erfüllung der Motion Bischofberger aus dem Jahr 2015. Die Mehrheit des Parlamentes und des Bundesrates will damit die Eigenverantwortung der Versicherten stärken und so zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitsbereich beitragen. Für die grüne Fraktion aber ist diese Vorlage weder nötig noch zielführend, und sie belastet die einkommensschwachen Haushalte zusätzlich. Schon heute wird die Prämienlast immer höher und belastet Haushaltbudgets von Menschen mit mittleren und kleinen Einkommen und auch von Menschen, die chronisch krank sind.

Erstens, sagen wir also, ist diese Änderung im Krankenversicherungsgesetz nicht nötig. Sie ist nicht nötig, weil der Bundesrat bereits in eigener Kompetenz die Franchisen anpassen kann, wenn es nötig ist; er hat heute diese Kompetenz.

Zweitens ist diese Änderung nicht zielführend, weil sie unserer Meinung nach die Eigenverantwortung nicht erhöht. Es ist im Gegenteil damit zu rechnen, dass sie zu einer Kostenverlagerung zulasten der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe führt. Wenn wir die Vernehmlassungsantworten anschauen, so können wir bei den Argumenten gegen die Vorlage sehen, dass von vielen Kantonen eine Verlagerung der Finanzlast auf die Kantone und Gemeinden befürchtet wird. Ich zitiere aus dem Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse: "Die erwarteten Einsparungen aus der Senkung der kantonalen Durchschnittsprämien gleichen die zusätzlichen Krankheitskosten nicht aus, die von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden müssen." Das ist die erste Befürchtung der Kantone. Die zweite Befürchtung der Gemeinden und Kantone ist eine höhere Anzahl von Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern aufgrund dieser Massnahme. "Die Franchisenerhöhung vergrössert die Finanzlast für die Versicherten und führt dazu, dass mehr von ihnen die Sozialhilfe beanspruchen." Auch das ist ein Zitat aus dem Bericht über die Vernehmlassung zu dieser Vorlage.

Zudem wird – und dieses Argument finden wir Grüne ein sehr wichtiges – der Zugang zur Gesundheitsversorgung gefährdet. Denn eine Franchisenerhöhung kann auch dazu führen, dass man nicht zur Ärztin oder zum Arzt geht, wenn es nötig wird, sondern dass man aus finanziellen Gründen darauf verzichtet. Das führt später



zu noch mehr Kosten und hat auch eine negative Auswirkung auf die Prävention.

Das ist der zweite Grund, weshalb wir beantragen, nicht auf dieses Geschäft einzutreten bzw. es, wenn darauf eingetreten wird, am Schluss abzulehnen.

Drittens handelt es sich um eine sehr unsolidarische Massnahme. Wieder einmal werden Leute mit kleinen Budgets überproportional belastet, weil die Franchise nicht einkommensabhängig ist. Menschen wie wir, die ein grösseres Budget zur Verfügung haben, können es sich leisten, eine um 50 Franken höhere Franchise, gar eine Franchise von 500 Franken – das werden wir später bei der Motion 18.4096 der SGK-NR diskutieren – oder noch höhere Franchisen zu bezahlen respektive das Geld für den Krankheitsfall auf die Seite zu legen. Menschen mit kleineren Einkommen können das nicht. Ältere Menschen und Menschen mit chronischen Krankheiten können das schon gar nicht.

Aus all diesen Gründen bitten wir Sie, dem Nichteintretensantrag zuzustimmen bzw. dieses Geschäft, wenn trotzdem Eintreten beschlossen wird, am Schluss sicher abzulehnen.

Giezendanner Ulrich (V, AG): Geschätzte Frau Graf, ich kenne Sie eigentlich als Pragmatikerin, ich schätze das sehr. Aber jetzt waren Sie also schon ein wenig polemisch. Jeder, der in Zukunft eine höhere Franchise hat, kriegt die Prämienverbilligung, wenn er kein Geld hat. So ist das, und die Prämienverbilligung übersteigt ja die Franchise. Sind Sie mit mir einverstanden? Das, was Sie uns jetzt erzählt haben, ist höchst unsolidarisch mit den 99 Prozent, die das alles bald nicht mehr bezahlen können. Stimmt das?

Graf Maya (G, BL): Vielen Dank, Herr Kollege Giezendanner. Interessant ist ja, dass ich aus den Vernehmlassungsantworten der Kantone und Städte zitiert habe, die genau das befürchten, nämlich dass es eine Verlagerung auf die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe gibt. Und es ist unsolidarisch, Herr Giezendanner, wenn Sie bei kleinen Einkommen die Selbstbehalte, die Franchisen erhöhen, wie mit Ihrer Motion (16.4044), die eine ordentliche Franchise von 500 Franken fordert. Das können Sie mit Ihrem Einkommen bezahlen, auch ich, auch andere, aber Leute, die schon jeden Monat knapp rechnen müssen und dann noch krank werden oder krank sind, können sich das eigentlich heute schon nicht mehr leisten. Denn wir sind eines der wenigen Länder, die keine einkommensabhängigen Krankenkassenprämien haben.

Berset Alain, président de la Confédération: Toute cette discussion est partie d'une motion, que le Conseil fédéral ne soutenait pas – mais ce n'est plus la question –, une motion qui a été adoptée par les deux conseils, demandant que l'on prévoie une modification de la LAMal de manière à pouvoir adapter les franchises à l'évolution des coûts. Nous avons donc élaboré un message.

Le projet qui vous est présenté pour mettre en oeuvre la motion du Parlement se fonde sur le rapport entre les coûts bruts moyens par assuré et la franchise ordinaire. Il est intéressant de constater que, aussi bien en 1996, au moment de l'introduction de la LAMal, qu'en 2016, année pour laquelle nous avons les derniers chiffres complets au moment d'élaborer le message, ce rapport entre les coûts bruts moyens par assuré et la franchise ordinaire est un rapport de 1 à 12. C'est assez intéressant et cela montre que les franchises, dans le passé,

AB 2018 N 1794 / BO 2018 N 1794

n'ont pas été adaptées automatiquement, même si elles l'ont été à plusieurs reprises. La franchise ordinaire est passée d'abord de 150 francs, au moment de l'introduction de la LAMal, à 230 francs, puis, plus tard, de 230 francs à 300 francs, montant auquel elle est fixée aujourd'hui. Comme il y a toujours ce rapport de 1 à 12, il y a naturellement un moment où la question de l'adaptation suivante se pose.

Vous souhaitez maintenant que cela se fasse automatiquement. Nous avons donc présenté un projet dans ce sens, en proposant de conserver ce rapport de 1 à 12, qui faisait partie de l'engagement pris dans le cadre de l'adoption de la LAMal en 1996, puisque c'était le rapport qui, à l'époque, avait été discuté et soumis à la votation populaire. Si on garde ce rapport de 1 à 12, on prévoit que, dès que les coûts bruts moyens par assuré seront plus de 13 fois supérieurs à la franchise ordinaire, toutes les franchises augmenteront de 50 francs. Cela a plusieurs avantages.

On garde ce rapport de 1 à 12, on ne fait pas une adaptation chaque année, ce qui serait un peu compliqué et administrativement trop lourd, et, surtout, on avance de 50 francs en 50 francs, ce qui permet de garder une certaine stabilité dans le système.

Dans le cadre de ce projet, on propose de ne pas adapter les franchises pour les enfants, parce que – j'aimerais vous le rappeler ici – le Parlement a décidé, en 2017, de faire un geste en faveur des familles. Vous avez adopté une modification de la LAMal qui doit entrer en vigueur l'année prochaine. Il aurait donc pu sembler contradictoire, alors que ce geste a été fait l'année dernière, d'augmenter en parallèle les franchises pour les enfants.



Quelles sont les conséquences financières de cette adaptation? Pour se les imaginer, on peut se référer aux conséquences financières que l'on a pu observer ou non au moment de l'adaptation des franchises par le passé. Nous avons déjà fait deux expériences: lors du passage de la franchise minimale de 150 à 230 francs – une augmentation conséquente de plus de 50 pour cent –, puis lors du passage de cette franchise de 230 à 300 francs, un saut un peu moins grand mais néanmoins conséquent. Or, sur la base des réflexions, des calculs et des expériences faits et du modèle qui nous est présenté, on prévoit, pour les années où les franchises seront augmentées de 50 francs, que l'on aura à faire face à une augmentation des primes qui sera d'environ 0,5 pour cent inférieure à ce qu'elle aurait été sans l'adaptation des franchises.

Une telle adaptation des franchises aurait-elle des conséquences, en termes de responsabilité individuelle, sur l'évolution des coûts bruts dans le domaine de la santé? Nous avons analysé les sauts observés lorsque la franchise minimale est passée de 150 à 230 francs, puis de 230 à 300 francs, et avons constaté que, s'il y avait bien eu un changement – puisque les assurés supportaient directement une plus grande part des frais par le paiement d'une franchise plus élevée et que l'assurance obligatoire des soins supportait une plus petite part des frais –, on ne relevait pas clairement d'infléchissement en termes de coûts bruts l'année où la franchise augmentait nettement.

Si je vous dis cela, c'est pour vous signifier qu'on ne doit pas attendre de miracle de cette mesure. Cette mesure ne freinera probablement pas l'évolution des coûts de la santé. On peut le prétendre si vous le voulez et on pourra en faire le contrôle lors de la prochaine augmentation des franchises; il n'est pas faux d'augmenter les franchises – d'ailleurs, le Conseil fédéral l'a fait à deux reprises et serait prêt à le faire à d'autres reprises s'il n'y avait pas d'automatisme en la matière –, mais il ne faut pas imaginer qu'il s'agisse d'autre chose que d'un transfert d'une poche à une autre au sein du système. En tout cas, les deux expériences passées ne permettent pas de démontrer qu'une augmentation des franchises a un effet sur la consommation dans le domaine de la santé et que cela a un effet de réduction des coûts globaux. Cela réduit un peu les primes, mais on augmente en parallèle ce qui est payé directement par les assurés, donc les coûts globaux continuent à évoluer d'une manière relativement identique.

Je vous rappelle que le Conseil fédéral soutient ce projet. Sans vouloir anticiper sur la discussion qui suivra tout à l'heure, le Conseil fédéral soutient ce projet, mais s'oppose fermement à l'augmentation de la franchise minimale à 500 francs avec la même argumentation.

Au nom du Conseil fédéral, je vous invite à soutenir le projet adopté par votre commission. Et je vous inviterai à rejeter la motion 18.4096, "Assurance maladie. Fixer la franchise à 500 francs", qui vous sera soumise tout à l'heure, car ce n'est rien d'autre qu'un transfert d'argent d'une poche à une autre.

Le président (de Buman Dominique, C, FR): Nous votons sur la proposition de non-entrée en matière de la minorité Gysi.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.036/17761)

Für Eintreten ... 132 Stimmen

Dagegen ... 51 Stimmen

(1 Enthaltung)

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung)
Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Adaptation des franchises à l'évolution des coûts)**

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I, II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I, II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté





Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 18.036/17762)
Für Annahme des Entwurfes ... 133 Stimmen
Dagegen ... 53 Stimmen
(1 Enthaltung)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte
Proposition du Conseil fédéral
Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

AB 2018 N 1795 / BO 2018 N 1795