



15.468

Parlamentarische Initiative**Borer Roland F.****Stärkung****der Selbstverantwortung im KVG****Initiative parlementaire****Borer Roland F.****LAMal. Renforcer****la responsabilité individuelle***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.11.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.03.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Antrag der Kommission

Nichteintreten

Proposition de la commission

Ne pas entrer en matière

Eder Joachim (RL, ZG), für die Kommission: Am 19. April 2018 verabschiedete unsere Schwesterkommission zuhänden des Nationalrates einen Erlassentwurf mit Bericht zur Umsetzung der vorliegenden parlamentarischen Initiative 15.468. Sie schlug darin vor, dass die Versicherten eine gewählte Wahlfranchise während drei Jahren behalten müssen. Die Versicherten könnten während dieser Zeit zwar den Versicherer, nicht aber die Wahlfranchise wechseln.

Am 28. September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf Stellung. Er lehnte den Erlassentwurf der SGK des Nationalrates ab und unterstützte den Nichteintretensantrag der Minderheit der nationalrätlichen Kommission. In seiner Medienmitteilung hielt der Bundesrat jedoch fest, dass er bereit sei, die Frage der obligatorischen, mehrjährigen Franchisenbindung bis spätestens Ende 2022 erneut zu prüfen.

Der Nationalrat behandelte die Vorlage in der vergangenen Wintersession und trat mit 111 zu 68 Stimmen bei 1 Enthaltung auf den Entwurf ein. In der Gesamtabstimmung nahm er die Vorlage schliesslich mit 113 zu 60 Stimmen bei 5 Enthaltungen an.

Unsere Kommission hat die Vorlage am 17. Januar 2019 beraten und hörte zuerst Nationalrat Brand an, der sie als Vertreter der Schwesterkommission erläuterte. Anschliessend legte Bundesrat Alain Berset die Position des Bundesrates dar.

Nationalrat Brand führte vor unserer Kommission aus, dass mit dieser Initiative die Eigenverantwortung der Versicherten vergrössert werden solle. Mit der dreijährigen Franchisenbindung würden Anreize gesetzt, ein gesundes Leben zu führen. Zudem solle das opportunistische Franchisenhüpfen unterbunden werden. Schliesslich solle auch die Solidarität innerhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gestärkt werden. Die Initiative könne umgesetzt werden, ohne die Versicherten an einen bestimmten Versicherer zu binden. Zudem bleibe die Wahlfreiheit, die von den Versicherten sehr geschätzt werde, gewahrt. Der Vorwurf, dass die Initiative zu Knebelverträgen führe, treffe nicht zu.

Bundesrat Alain Berset legte anschliessend die Haltung des Bundesrates dar. Dieser sei nach eingehender Prüfung "avec la plus grande ouverture d'esprit possible" zur Überzeugung gelangt, auf die Initiative nicht einzutreten, "parce que celui-ci (le projet) nous semble inutile et même contre-productif", so der Wortlaut von Herrn Bundesrat Berset. Ich gehe davon aus, dass der Gesundheitsminister heute dazu allenfalls noch nähere Ausführungen machen wird.



Unsere Kommission gab der Initiative in der ersten Phase am 30. August 2016 mit 8 zu 4 Stimmen noch Folge. Nachdem der konkrete Gesetzentwurf nun vorliegt und sich die

AB 2019 S 15 / BO 2019 E 15

Vernehmlassungsteilnehmer mehrheitlich ablehnend geäußert haben – das war ausschlaggebend –, beantragen wir Ihnen mit 6 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung Nichteintreten. Wie Sie der Vorlage entnehmen können, deponierte die Minderheit keinen Antrag auf Eintreten.

Sie werden sich fragen, warum in unserer Kommission dieser Meinungsumschwung erfolgte. In der Beurteilung gelangte die Mehrheit zum Schluss, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG nicht stärken, sondern im Gegenteil sogar noch schwächen könnte; dies, weil die Versicherten tendenziell risikoscheu sind und eine tiefe Franchise dem Risiko einer mehrjährigen Bindung an eine hohe Franchise vorziehen könnten. Es wäre also durchaus möglich, dass viele Versicherte zu tieferen Franchisen wechseln, was wiederum negative Auswirkungen auf die Gesundheitskosten – nämlich Mehrkosten – zur Folge haben könnte. Nach Auffassung der Kommissionsmehrheit sollte man die Versicherten nicht zu Mehrjahresverträgen zwingen, sondern im Gegenteil mit attraktiven Konditionen wie z. B. einem garantierten maximalen Prämienanstieg während der Vertragsdauer überzeugen. Es ist nicht einzusehen, warum nur Dreijahresverträge zur Anwendung kommen und diese darüber hinaus bei den besonderen Versicherungsformen – Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw. – sogar noch obligatorisch sein sollen.

Ein weiterer Punkt, der unsere Kommission beeinflusste: Die Zahl jener Versicherten, die je nach Gesundheitszustand die Franchise in opportunistischer Weise wechseln, ist sehr gering. Gemäss Bericht der SGK-NR senken jeweils nur 0,17 Prozent der Versicherten vorübergehend ihre Franchise – 0,17 Prozent! Es handelt sich also nicht um ein Massenphänomen, im Gegenteil. Das Bundesamt für Gesundheit schätzt die Einsparmöglichkeiten auf knapp 5 Millionen Franken. Nach Ansicht der Kommission sind die maximal zu erwartenden Kosteneinsparungen sehr bescheiden. Sie rechtfertigen eine mehrjährige Bindung an eine Wahlfranchise nicht. Die vorgenommene Abwägung aller Pro- und Kontra-Argumente brachte die Kommission zur Überzeugung, dass die Nachteile der Vorlage überwiegen. Deshalb beantragt sie Ihnen mehrheitlich Nichteintreten.

Hegglin Peter (C, ZG): Unser Gesundheitswesen verursacht jährlich immer mehr Kosten und ist im Sorgenbarometer der Bevölkerung weiter nach oben gerutscht. Wir sind uns einig, dass die steigenden Gesundheitskosten zu bremsen sind, wollen wir sie langfristig finanzieren können. Entsprechend intensiv ist die Suche nach erfolgversprechenden Sparmassnahmen. Schnell gefunden war ein Sündenbock, nämlich eine Gruppe von Franchisanpassern und demzufolge Prämienoptimierern bei geplanten medizinischen Eingriffen. Diese schien ein grosses öffentliches Ärgernis zu sein. Auf jeden Fall haben beide Räte Handlungsbedarf geortet. "Selbstverantwortung der Krankenversicherten stärken": So lautete denn auch der Titel der Medienmitteilung unserer Kommission vom 31. August 2016. Dort stand: "Eine verlängerte Vertragsdauer würde die Solidarität in der Krankenversicherung stärken, da es zum Beispiel nicht mehr möglich wäre, kurzfristig zur ordentlichen Franchise von 300 Franken im Jahr zurückzukehren, wenn sich höhere Krankheitskosten abzeichnen."

Der Schweserrat hat dann eine Gesetzesanpassung ausgearbeitet und ihr mit 130 zu 60 Stimmen bei 5 Enthaltungen zugestimmt; dies alles in der Absicht, eine Massnahme zu treffen, die keine qualitativ negativen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen hat, aber die Selbstverantwortung im KVG stärkt und neben den Leistungserbringern auch die Prämienzahler in die Verantwortung nimmt. Aus seiner Sicht ist es stossend und mit der geforderten vermehrten Eigenverantwortung nicht vereinbar, wenn Personen, die während vieler Jahre mit hohen Franchisen von bedeutend tieferen Prämien profitierten, bei bevorstehenden planbaren Operationen für kurze Zeit in die tiefste Franchisenstufe wechseln und nach erfolgtem Eingriff wieder von den steuerlich attraktiveren Bedingungen profitieren. Am vorübergehenden Wechsel zu einer tieferen Franchise, wenn ein medizinischer Eingriff geplant ist, stösst man sich wegen des Solidaritätsgedankens, der das KVG prägt. Weiter würde sich eine gestärkte Selbstverantwortung auch positiv auf eine gesunde Lebensweise auswirken.

Mit einer längeren Bindung der Versicherten könnten auch weniger Vermittlergebühren ausgelöst werden; es gäbe ja potenziell weniger Wechselkandidaten. Weniger Franchisen- und Kassenwechsel lösen bei den Versicherten auch weniger administrativen Aufwand aus. Zudem wäre es ja nicht ein System von Knebelverträgen – wir tragen mit dieser Vorlage einzig zu einer Stabilisierung im Franchisenbereich bei, ohne zu verhindern, dass es zu einem Wechsel des Versicherers kommt.

Jetzt ist aber scheinbar alles anders. Diese Gründe haben nicht gezählt. Die SGK-SR kommt zu einem gegenteiligen Schluss: Die Massnahme sei nicht wirkungsvoll und zu aufwendig. Nicht einmal eine Minderheit der Kommission trägt die bisherige Haltung und den Beschluss des Nationalrates mit – dies alles aufgrund einer bundesrätlichen Studie auf der Basis von CSS-Daten. Diese besagt, dass nur 0,17 Prozent aller Versicherten



Franchisenanpassungen vornehmen. Ja, Sie haben richtig gehört: 0,17 Prozent aller Versicherten. Wieso aber dieser Vergleich mit allen Versicherten? Wieso hat man nicht mit denen verglichen, die Wahlfranchisen gewählt haben? Das ergäbe sicherlich eine andere Zahl. Wer nämlich die Standardfranchise hat, kann sie ja nicht senken. Insofern stellt das meines Erachtens keine Referenzgrösse dar. Vielleicht hat der Bundesrat die anderen Referenzgrössen auch geprüft und angeschaut. Weiter liegt dieser Studie ja auch eine Beobachtungsperiode von nur drei aufeinanderfolgenden Jahren zugrunde. Daher konnte nur zweimal ein allfälliger Wechsel der Franchise untersucht werden. Ich denke, dass eine längere Periode deutlich aussagekräftigere Schlüsse zuliesse. Von besonderem Interesse wäre es zu wissen, wie oft bzw. in welchen Fällen eine erwachsene Person im Verlauf ihres Lebens die Franchise wechselt. Hat der Bundesrat dazu Angaben? Ferner sind die Kassenwechsler, die die Prämienzahlungen am meisten zu optimieren pflegen, in den vorgelegten Zahlen ja gar nicht enthalten; diese Zahlen liegen auch nicht vor. Hat der Bundesrat diesbezüglich Schätzungen vorgenommen oder Annahmen getroffen? Gemäss den der bundesrätlichen Studie zugrunde liegenden CSS-Daten von 2017 wechseln 8,3 Prozent der Versicherten die Franchise innerhalb von drei Kalenderjahren mindestens einmal. Bei einer längeren Beobachtungsperiode würde sich die Zahl entsprechend erhöhen. Dies sind alles Fragen, die mich an der Richtigkeit des Antrages der SGK zweifeln lassen. Ich kann aber nicht mit einer Gegenstudie aufwarten und stelle deshalb heute auch keinen Antrag. Ich werde aber die weitere Entwicklung in diesem Bereich mit Interesse verfolgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: La discussion qui se déroule maintenant montre d'où nous venons et où nous arrivons. Quand cette idée est née, non seulement elle m'a paru digne d'être approfondie, mais aussi – je dois vous le dire franchement – elle m'a paru être une bonne idée. Je crois que nous sommes nombreux à nous être dit: "C'est vrai, pourquoi pas, c'est une bonne idée, cette mesure peut avoir des effets positifs." Cela vient d'être rappelé dans le débat.

Par la suite – et je crois que c'est notre rôle –, comme cela avait été demandé d'ailleurs par le Parlement, nous avons fait une analyse. Mais une analyse ne vaut que si on ne préjuge pas de son issue. Si on fait la conclusion d'abord et qu'on écrit l'analyse ensuite, cela ne vaut pas grand-chose. Je vous avoue, aussi à titre personnel – mais je crois que je ne suis pas le seul –, qu'en prenant connaissance des conclusions de l'analyse, nous sommes arrivés à une autre conclusion que celle à laquelle nous pensions. C'est la qualité du travail qui peut nous conduire à cela.

Ce que nous avons constaté en réalisant l'analyse – et cela a été fait en réponse au postulat Schmid-Federer 13.3250, "Effets de la franchise sur la consommation de prestations médicales", déposé au Conseil national –, c'est que le phénomène des personnes qui prennent une franchise élevée et qui ensuite, prévoyant une intervention, prennent une franchise basse et reprennent plus tard une franchise élevée,

AB 2019 S 16 / BO 2019 E 16

même si cela tombe sous le sens de se dire que beaucoup de personnes font cela, est en fait très rare. C'est le constat statistique: on regarde, et c'est rendu plausible en comptant le nombre de fois où cela se passe. C'est rare: 0,17 pour cent des assurés, vous l'avez cité dans le débat.

Ce chiffre de 0,17 pour cent des assurés n'est pas le seul chiffre que nous trouvons dans le rapport. Nous lisons également dans le rapport que 0,17 pour cent correspond à 0,4 pour cent des assurés ayant une franchise à option. Tous ces chiffres sont publiés. Ce qu'il faut savoir, c'est que seuls 20 pour cent des assurés ont une prime standard, autrement dit la franchise à 300 francs sans modèle prévoyant des restrictions. Si l'on ne prend en considération que les franchises, la majorité des assurés n'a pas une franchise à 300 francs, mais une franchise dont le montant est supérieur à 300 francs.

Donc 0,17 pour cent des assurés qui abaissent temporairement leur franchise, soit 0,4 pour cent de ceux qui ont une franchise à option, cela fait relativement peu de monde. Cela dit, ce n'est pas le pourcentage qui est important. Ce qui est important, c'est de savoir de combien, sur la base de ce seul élément, on pense pouvoir réduire les coûts. Qu'est-ce que l'on pourrait économiser en interdisant aux 0,17 pour cent de changer de franchise durant une durée fixe?

Dans le rapport, ce chiffre est cité: on pense pouvoir économiser avec cela 5 millions de francs par année dans le système de santé. Cela correspond à 75 centimes par assuré adulte. Il faut considérer que, dans le système global de santé, 5 millions de francs, ce sont 5 millions de francs. Mais, dans ce système, il s'agit d'une somme marginale – ce qui ne veut pas dire que ce n'est rien. Par contre – et cela, l'analyse a permis de le montrer –, le fait de limiter la possibilité de changer de franchise pourrait avoir des effets négatifs qui, eux, ne sont pas chiffrés. Il y a des effets positifs, cela a été rappelé, mais il y a aussi des effets négatifs.

Prenons un exemple: puisque les trois quarts des personnes interrogées à ce sujet sont défavorables à une



franchise pluriannuelle, on pourrait imaginer que celle-ci incite d'une certaine manière à choisir une franchise plus basse, parce que, sur trois ans, on ne sait pas ce qui peut se passer, donc on va prendre une franchise plus basse, qu'on pourra toujours augmenter, mais qui permet de faire face si une situation dans laquelle on a besoin du système de santé se présente. Ainsi, ce que nous craignons – c'est difficile à démontrer concrètement, parce que cela a beaucoup à voir avec la psychologie des gens et avec la manière de faire leur choix – est que se produise un effet inverse de celui qui est escompté. Or, si en fin de compte on peut économiser au maximum 5 millions de francs et qu'il y a des risques que se produise l'effet inverse de celui escompté, on doit se poser la question de la pertinence de la démarche.

En outre, il existe également le risque que quelqu'un ayant besoin d'un traitement le repousse, si cela est possible, parce qu'il a une franchise élevée et un contrat de trois ans expirant deux ans plus tard. Or, en termes de santé publique, ce n'est pas une très bonne idée de repousser un traitement en se disant, alors qu'on doit faire une opération, que vu qu'on a une franchise à 2500 francs et qu'il reste deux ans dans le contrat, on va baisser la franchise plus tard et faire l'opération après. Dans ce cas, on ne parle pas de 50 francs, comme tout à l'heure à propos des franchises: si l'on prend un exemple un peu extrême, en comparant une franchise de 300 francs et une autre de 2500 francs, on parle de 2200 francs de différence. Dans ce cas, on ne peut pas dire que cela n'a pas de conséquence, ni d'effet sur la réflexion des gens face à une telle situation. Or le risque de repousser un traitement nous paraît être un élément que l'on doit aussi prendre en compte.

Je dois vous dire enfin qu'on ne peut pas envisager de mettre en place un système tel que celui-là – vous voyez à quoi ressemble le projet de loi – en prétendant que cela n'aura aucune conséquence en termes de charge administrative pour les assureurs. C'est évidemment une charge administrative supplémentaire: il faut contrôler où en sont les franchises, vérifier dans des contrats qui peuvent être annuels la possibilité de changer d'assureur, vérifier que la franchise est passée d'un assureur à l'autre. Il faut que l'assureur, en cas de changement, communique au nouvel assureur le montant de la franchise et la date de conclusion du contrat. Cela implique du travail administratif et un risque de faire des erreurs.

J'en arrive à la conclusion. Nous étions certainement très nombreux à nous dire que cette initiative parlementaire avait toutes les apparences d'une bonne idée, que cela devait donc être une bonne idée et qu'il fallait approfondir la question. On l'a approfondie et on doit arriver à la conclusion que cela engendrerait beaucoup de travail, beaucoup d'administration, concernerait pas mal d'articles de loi – vous les avez vus –, tout ceci dans un domaine qui ne concerne que très peu de gens, dans lequel les montants d'économies possibles sont très faibles, mais dans lequel des éléments qui auraient l'effet inverse, qui pourraient amenuiser encore ce potentiel d'économies, existent.

Dans ces conditions, après avoir fait cette analyse, il est apparu au Conseil fédéral, en rendant son avis sur le projet issu de cette initiative parlementaire, qu'il valait mieux y renoncer. C'est la raison pour laquelle, en bout de course, nous vous proposons de ne pas entrer en matière sur le projet, avec les arguments que j'ai apportés. Je vous invite donc, au nom du Conseil fédéral, à suivre également la majorité de votre commission.

Angenommen – Adopté

Le président (Fournier Jean-René, président): Vous avez décidé de ne pas entrer en matière. L'objet retourne donc au Conseil national.