



18.4096

**Motion SGK-NR.****Krankenversicherung. Franchise  
auf 500 Franken festsetzen****Motion CSSS-CN.****Assurance-maladie.****Fixer la franchise à 500 francs**

## CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.03.19 (ORDNUNGSANTRAG - MOTION D'ORDRE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.19

*Antrag der Mehrheit*

Annahme der Motion

*Antrag der Minderheit*

(Feri Yvonne, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Gysi, Heim, Piller Carrard, Ruiz Rebecca)

Ablehnung der Motion

*Proposition de la majorité*

Adopter la motion

*Proposition de la minorité*

(Feri Yvonne, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Gysi, Heim, Piller Carrard, Ruiz Rebecca)

Rejeter la motion

**Pezzatti** Bruno (RL, ZG), für die Kommission: Ihre Kommission hat sich an der Sitzung vom 25./26. Oktober letzten Jahres im Anschluss an die Beratung der Vorlage 18.036, "Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung", dazu entschieden, die vorliegende Kommissionsmotion einzureichen. Sie kam nach Abwägung der dafür respektive dagegen sprechenden Gründe zum Schluss, den Bundesrat zu beauftragen, die ordentliche Franchise gemäss Verordnung über die Krankenversicherung von 300 auf 500 Franken zu erhöhen. Die Kommissionsmotion wurde in diesem Sinne mit 15 zu 7 Stimmen – also deutlich – gutgeheissen.

Die Argumente der Kommissionsmehrheit lauten: Eine erhöhte Kostenbeteiligung seitens der Versicherten schafft grundsätzlich positive Anreize für selbstverantwortliches, kostenbewusstes Verhalten und senkt gleichzeitig die Prämienbelastung aller Versicherten. Damit kann die Krankenkassenprämienlast um rund 430 Millionen Franken, das heisst um 1,7 Prozent, gesenkt werden, wie der Bundesrat in seiner Antwort auf eine vorgängig eingereichte Interpellation festgehalten hat. Die Erhöhung der Mindestfranchise um 200 Franken pro Jahr würde zwar einerseits wegen der Kostenentwicklung zur erwähnten Mehrbelastung der betroffenen erwachsenen Personen führen, andererseits aber auch zu einer wirksamen Entlastung bei den Krankenkassenprämien aller Versicherten.

Die vom Departementsvorsteher, von der Verwaltung und von der Kommissionsminderheit vorgebrachten Hinweise, wonach sich wegen der erhöhten Kostenbeteiligung Teile der Bevölkerung den Arzt nicht mehr leisten könnten, müssen, so die Kommissionsmehrheit, relativiert werden. Personen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen erhalten Prämienverbilligungen, die pro Jahr mehrere Tausend Franken betragen können und damit weit über die Franchisenkosten hinausgehen. Je nach Situation kommen noch Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen dazu. Diese staatlichen Unterstützungsleistungen gelten auch für chronisch kranke Menschen, die zwar meistens die maximale Kostenbeteiligung bezahlen dürften, die aber auch das grösste Interesse daran haben müssten, dass die Krankenversicherung im Gesamten bezahlbar bleibt und dass unnötige Spital- und Arztkonsultationen grundsätzlich von den Betroffenen selbst bezahlt werden.



Schliesslich weist die Kommissionsmehrheit darauf hin, dass die erwähnten Einsparungen in der Höhe von 430 Millionen Franken auch das Budget der öffentlichen Hand entlasten. Diese Einsparungen ermöglichen es den Kantonen, Prämienvverbilligungen auch weiterhin bedarfsgerecht auszurichten.

Zu den Argumenten der Kommissionsminderheit: Die beantragte Mindestfranchise wird abgelehnt, weil sie vor allem Personen mit kleinen Einkommen – insbesondere ältere und chronisch kranke Menschen – betrifft. Zudem zweifelt die Kommissionsminderheit an der kostendämpfenden Wirkung der Massnahme. Es sei zu befürchten, dass erkrankte Personen den Arzt wegen der erhöhten Franchise zu spät aufsuchten, was nachträglich zu höheren Kosten für das Gesundheitswesen führen würde.

Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 15 zu 7 Stimmen, die Motion anzunehmen.

**Nordmann Roger (S, VD):** Monsieur Pezzatti, j'ai sous les yeux la liste de vos liens d'intérêts. Vous avez manifestement oublié de déclarer que vous êtes membre du groupe de réflexion santé du Groupe Mutuel. Pouvez-vous confirmer que ce mandat, pour deux ou trois séances annuelles, est payé 10 000 francs par année?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG), für die Kommission:** Zur Interessenbindung: Ich bin Mitglied eines Beirates dieser Krankenkasse. Als Mitglied eines Beirates, das wissen Sie, Kollege Nordmann, bin ich frei in meinen Entscheidungen; ich habe keine Pflicht, die betreffende Krankenkasse zu vertreten. Ich fühle mich hier also nicht verpflichtet, jetzt beispielsweise im Sinn der Krankenkassen zu operieren; das zu Ihrer Frage.

Im Übrigen bin ich Sprecher der Kommission und werde die Fragen betreffend die Kommissionsarbeit gerne beantworten.

**Gysi Barbara (S, SG):** Geschätzter Kollege Pezzatti, können Sie bestätigen, dass dieses Anliegen, die Franchise auf 500 Franken hinaufzuschrauben, von Versicherungskreisen eingebracht wurde?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG), für die Kommission:** Ich kann einfach bestätigen, dass dieser Antrag von einem Kommissionsmitglied in die Kommissionsarbeit hineingetragen wurde und dann von der Kommissionsmehrheit im Sinne meiner Ausführungen auch gutgeheissen worden ist.

**Graf Maya (G, BL):** Geschätzter Herr Kommissionssprecher, Herr Pezzatti, ich möchte Sie Folgendes fragen. Auch der Bundesrat ist ja der Ansicht, dass diese Erhöhung der Franchise um 66 Prozent unzumutbar ist. Jetzt haben wir heute Morgen die letzte Differenz bei einer Vorlage des Bundesrates zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ausgeräumt. Können Sie uns als Kommissionssprecher erklären, in welchem Zusammenhang diese Motion jetzt zu sehen ist? Wir haben die Vorlage des Bundesrates – da wird es ein Referendum geben –, und Sie kommen jetzt mit der Mehrheit der Kommission und verlangen gerade auf einen Schlag eine Franchise von 500 Franken für alle. In welchem Zusammenhang steht das?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG), für die Kommission:** Geschätzte Kollegin, die Aufgabe eines Kommissionssprechers ist es vor allem, die Debatte in der Kommission, die Argumente der Mehrheit und der Minderheit zu präsentieren. Das habe ich gemacht. Im Übrigen weise ich darauf hin, dass diese Motion der Kommission dazu führen wird, wenn sie angenommen wird, dass die Krankenkassenprämienlast aller Versicherten gesenkt werden kann. Dieses Argument muss man sich vor Augen halten.

**Giezendanner Ulrich (V, AG):** Ich mache eine Vorbemerkung, um Herrn Pezzatti zu entlasten: Ich habe das eingebracht. Ich bin Vizepräsident der KPT, und die KPT war gegen mich; damit das gesagt ist.

AB 2019 N 350 / BO 2019 N 350

Aber ich muss Sie jetzt trotzdem etwas fragen. Wenn Sie damit rechnen, dass eine Durchschnittsfamilie in der Schweiz etwa 5000 Franken zahlt – das habe ich gelesen –, und Sie jetzt 1,7 Prozent von 5000 Franken nehmen, und das während drei Jahren, dann kommen Sie auf viel mehr als 500 Franken. Habe ich Recht?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG), für die Kommission:** Geschätzter Kollege, ich habe in meinen Ausführungen darauf hingewiesen, dass eben diese Erhöhung der Mindestfranchise zu relativieren ist, wenn berücksichtigt wird, welche positiven Auswirkungen die Erhöhung dann für alle Versicherten haben könnte.

**Bendahan Samuel (S, VD):** Tout à l'heure, une question extrêmement importante vous a été posée dans le cadre de cette discussion, mais vous n'y avez pas répondu.

Pouvez-vous confirmer que, dans le cadre de votre participation à un groupe de réflexion d'une assurance-



maladie, vous êtes payé 10 000 francs par année pour assister à quelques séances?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG)**, für die Kommission: Ich habe darauf hingewiesen, dass ich Mitglied eines Beirates bin. Ich bin da nicht verpflichtet. Über die Einkünfte gebe ich keine Auskunft. Dazu bin ich nicht verpflichtet.

**Heim Bea (S, SO)**: Können Sie bestätigen, dass die Franchisen seit 1996 schon zweimal erhöht worden sind? Können Sie aufzeigen, welche positiven Auswirkungen dies auf die Krankenkassenprämien hatte?

**Pezzatti Bruno (RL, ZG)**, für die Kommission: Geschätzte Kollegin, ich wiederhole mich: Ich habe als Kommissionssprecher versucht, alle Argumente darzulegen, die in der Kommission dafür und dagegen eingebracht und besprochen wurden. Ich habe als Antwort auf Ihre Frage keine weitere Ergänzung. Im Übrigen werde ich keine weiteren Fragen beantworten.

**Clottu Raymond (V, NE)**, pour la commission: Permettez-moi de faire une petite remarque personnelle, même que nous venons de traiter ce matin de l'adaptation des franchises à l'évolution des coûts de la santé, qui est à mon avis une très bonne chose. Comme je l'ai mentionné hier lors du traitement de ma motion d'ordre, je trouve qu'on n'est pas très cohérent de traiter à nouveau une augmentation de la franchise de 300 à 500 francs, mais je vais faire mon travail de rapporteur de la commission.

Lors de sa séance des 25 et 26 octobre derniers, notre commission a traité la problématique récurrente de l'augmentation des coûts de la santé, notamment le renforcement de la responsabilité individuelle.

Une majorité de notre commission souhaite que le Conseil fédéral augmente la franchise ordinaire de l'assurance-maladie, en la faisant passer de 300 à 500 francs aussi vite que possible. Par 13 voix contre 10, la commission a décidé de déposer cette motion suite à une proposition de Monsieur Giezendanner.

La majorité de la commission estime que, par cette mesure, les assurés seront incités à adopter un comportement encore plus responsable et ainsi à éviter les consultations inutiles, aux urgences par exemple. Il est prouvé que le fait d'augmenter la participation aux coûts incite à un comportement économe et permet de stabiliser – je dis bien stabiliser – le montant des primes pesant sur l'ensemble des assurés.

Prenons acte de l'évolution des coûts de la santé. Le Conseil fédéral a fixé la franchise de base pour les adultes à 230 francs à partir du 1er janvier 1998. Après une période de six ans, donc de 1998 à 2003, il a décidé d'une nouvelle hausse de 230 francs à 300 francs pour le 1er janvier 2004. A l'époque, le Conseil fédéral avait justifié cette hausse par rapport à l'augmentation de 31,5 pour cent des coûts de la santé à la charge de l'assurance-maladie, donc des assurés, sur une période de six ans, donc de 1996 à 2001. Une hausse de la franchise de base pour les adultes d'environ 30 pour cent, donc de 230 francs à 300 francs, au 1er janvier 2004, lui paraissait dès lors appropriée.

Nous devrions procéder de manière identique pour calculer l'adaptation de la franchise ordinaire au 1er janvier 2020 en prenant en compte une période de seize ans, c'est-à-dire de 2004 à 2019. Rappelons qu'en 2002 les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'élevaient à quelque 17,1 milliards de francs contre, tenez-vous bien, 32,5 milliards de francs en 2017, soit une hausse d'environ 90,05 pour cent, donc plus de 90 pour cent de hausse, ce qui n'est quand même pas rien. En toute logique et en faisant preuve de bon sens, il paraîtrait raisonnable à la majorité de la commission d'augmenter le montant de la franchise de base de 300 francs actuellement à 500 francs.

Pour la majorité de la commission, il faut remettre en question les allégations des groupes de gauche selon lesquelles certaines catégories de la population ne pourraient plus se permettre de consulter un médecin en raison d'une hausse de la franchise. Les personnes en situation économique difficile bénéficient d'une réduction des primes, à quoi peuvent s'ajouter des prestations complémentaires et une allocation pour impotent, par exemple. Même chose pour les malades chroniques. Certes, bien sûr, les patients de cette catégorie devraient généralement s'acquitter de la participation aux coûts maximale. Mais ils ont aussi tout intérêt à ce que les primes de l'assurance-maladie restent abordables et à ce que les personnes qui se rendent chez le médecin pour des brouilles payent de leur poche l'ensemble des frais en découlant.

Une minorité de la commission rejette cette proposition et souhaite lutter contre la charge financière que représentent les primes, principalement en prévoyant une participation aux coûts qui soit davantage liée aux revenus.

Au nom de la majorité de la commission, je vous invite à soutenir cette motion afin de renforcer la responsabilité individuelle des assurés, et, par là même, d'avoir une meilleure maîtrise de l'évolution des coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire des soins, ce qui est dans l'intérêt de toutes les citoyennes et de tous les citoyens de notre pays et de tous les assurés.



**Nordmann Roger** (S, VD): Monsieur Clottu, tout d'abord je trouve un peu étonnant que vous n'ayez pas déclaré vos liens d'intérêt. Vous êtes aussi membre du groupe de réflexion du Groupe Mutuel. Donc cent pour cent des rapporteurs sur cet objet sont membres du groupe de réflexion du Groupe Mutuel.

Dès lors, vous allez peut-être répondre à la question à laquelle Monsieur Pezzatti n'a pas voulu répondre: pouvez-vous confirmer que les membres de ce groupe sont payés 10 000 francs par année pour deux ou trois séances annuelles?

**Clottu Raymond** (V, NE), pour la commission: Cher collègue, je vous invite à vous rendre sur le site Internet du Groupe Mutuel. Vous y trouverez la charte du groupe de réflexion du Groupe Mutuel – c'est transparent. J'ai donc répondu à votre question. Allez sur le site Internet du Groupe Mutuel et vous verrez en quoi consiste le groupe de réflexion. Comme son nom l'indique, il s'agit de trouver des solutions en faveur des assurés et d'essayer de limiter les coûts de la santé de ce pays. Encore une fois, je crois que c'est dans l'intérêt des citoyennes et des citoyens de ce pays. Donc allez sur ce site et vous aurez toutes les réponses.

**Molina Fabian** (S, ZH): Geschätzter Herr Kollege Clottu, ich habe Ihren Ausführungen mit Interesse zugehört. Nun frage ich mich aber, weshalb Sie als Kommissionssprecher gestern per Ordnungsantrag beantragt haben, die Behandlung dieses Vorstosses und die Abstimmung darüber – obwohl er eine so gute Idee sein soll – auf einen Zeitpunkt nach den Wahlen zu verschieben.

**Clottu Raymond** (V, NE), pour la commission: Monsieur Molina, je n'ai pas demandé de repousser le traitement de cet objet après les élections fédérales. Je tiens aussi à préciser

AB 2019 N 351 / BO 2019 N 351

que des erreurs grossières ont été dites hier, notamment en prétendant qu'il s'agissait d'une démarche électoraliste. Je ne suis pas candidat pour les élections fédérales de l'automne prochain! Vous voyez donc que cela n'a rien à voir avec cela.

Par contre, je pense que le Parlement fait preuve d'un manque total de cohérence en la matière. Comme je l'ai dit en introduction, nous venons de débattre ce matin de l'adaptation des primes d'assurance-maladie aux coûts de la santé qui, je vous le répète, se montent à plus de 32 milliards de francs! Ces coûts de la santé ne proviennent pas des assurances; il y a bien des gens qui consomment. A un moment donné, on doit trouver un juste équilibre. On parle toujours aussi de responsabilité, de responsabilité individuelle. Alors c'est pour cette raison que j'ai déposé cette motion d'ordre qui a été traitée hier et qui prévoyait qu'on retire cet objet du programme de la session.

Je pense effectivement que les assurés prennent aussi leurs responsabilités avec l'augmentation de la franchise de 300 à 350 francs.

En outre, dans le domaine de la santé, vous savez qu'il y a d'autres acteurs. Et cela, vous n'en parlez pas, ou très peu ... (*Esclamazione della presidente: signor Clottu, le risposte devono essere brevi*) Je réponds, s'il vous plaît, aux questions. Laissez-moi répondre! On m'a posé des questions, Madame la présidente, j'y répondrai jusqu'au bout et dans le détail, si vous le permettez! (*Esclamazione della presidente: le risposte devono essere brevi, signor Clottu, termini per favore!*)

Je continue, Madame la présidente, pour répondre à Monsieur Molina. Vous m'avez interrompu, il faut que je reprenne le fil. (*Hilarité*)

A un moment donné, d'autres personnes doivent aussi prendre des responsabilités – je pense aux cantons. Vous, le Parti socialiste – je pense notamment à la Suisse romande parce que c'est une région que je connais assez bien ... (*Esclamazione della presidente: mi vedo costretta ad interrompere le sue risposte*) Les chefs des hôpitaux en Suisse romande, ce sont Monsieur Maillard dans le canton de Vaud, Monsieur Kurth dans le canton de Neuchâtel, et c'est là où on a les plus gros coûts de la santé ... (*La présidente coupe le micro de l'orateur; brouhaha*)

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Signor Clottu, la prego di dare delle risposte brevi. Le domande sono tante e potrà ancora sviluppare il suo discorso. Sta a lei decidere se accettare le domande, ma la invito a rispondere alle domande e a non ripetere il discorso che ha già fatto.

**Feri Yvonne** (S, AG): Sie wissen ja: Es gibt auch Leute, die wenig Geld haben. Ich hatte diese Woche Gelegenheit, mit "Surprise"-Verkäufern – Sie kennen die Zeitschrift "Surprise" sicher – zu sprechen. Diese sagen bereits heute, dass sie, um zu sparen, nicht zum Arzt gehen. Sie drehen jeden Franken fünfmal und nicht nur zweimal um. Was sagen Sie bei einer Franchisenerhöhung genau diesen Leuten, die heute noch unabhängig



von staatlicher Sozialhilfe leben?

**Clottu** Raymond (V, NE), pour la commission: Je sais que c'est très difficile pour ces personnes. Je le comprends et je crois que je l'ai dit. J'ai déjà rappelé hier que, en matière de santé, chacun doit prendre ses responsabilités. Tout ne doit pas être porté par les assurés. Mais il y a aussi, dans ce domaine, des abus. Ce sont des médecins qui me l'ont dit – certains appartiennent même à votre parti. Je voulais vous donner un exemple, mais je dois être très bref, même si on pourrait en parler pendant des heures. Des gens grippés ne peuvent pas attendre la consultation jusqu'au lendemain – les généralistes, dont quelques représentants sont présents dans cette salle, ont des journées bien remplies: comme ils ne peuvent recevoir des patients jusqu'à minuit, ils les invitent à les consulter le lendemain. Certains de ces patients – il s'agit d'une minorité – partent alors aux urgences, ce qui est inacceptable. Nous devons donc prendre des mesures à ce propos, sans quoi l'ensemble des assurés en feront les frais.

Je réponds encore à la dernière question, puisque nous sommes limités dans le temps.

**Ruiz** Rebecca Ana (S, VD): Monsieur Clottu, vous avez affirmé qu'il était prouvé que l'augmentation de la participation des assurés induisait un "comportement économe". Pouvez-vous m'indiquer quelle étude prouve cette affirmation?

**Clottu** Raymond (V, NE), pour la commission: Je n'ai plus l'étude en tête, mais vous avez les mêmes revues que moi et, dans plusieurs d'entre elles, on a pu lire cette conclusion. Et il faut aussi montrer des exemples et, à un moment donné, fixer des limites, ce qui, dans toute chose, a quand même un effet au niveau pratique. Cet effet est quand même là, que vous le vouliez ou non.

Dans le domaine de la santé, il y a – je le répète – un système que vous n'êtes pas encore prêts non plus à prendre en compte, c'est le financement unique. Votre parti n'y est pas très favorable pour des raisons que je viens de vous citer, parce que les cantons veulent avoir la mainmise sur les coûts hospitaliers notamment. Cela concerne par exemple le canton de Vaud. Ainsi, ceux qui critiquent les membres du groupe de réflexion du Groupe Mutuel, qui est un groupe d'échange, devraient aussi balayer un petit peu devant leur porte.

**La présidente** (Carobbio Guscetti Marina, présidente): Signora Maya Graf, il signor Clottu rinuncia a rispondere ad ulteriori domande.

**Feri** Yvonne (S, AG): Wir haben zwar jetzt schon vieles gehört, trotzdem begründe ich noch den Minderheitsantrag. Die Erhöhung der Franchise wurde in letzter Zeit zu einem heissen Thema, nicht nur bei uns, sondern auch in der Bevölkerung, in allen Bevölkerungsschichten. Gegen den neusten Beschluss wurde bereits eine Allianz gebildet, welche voraussichtlich das Referendum ergreifen wird.

Der gestrige Ordnungsantrag Clottu zur Absetzung des Geschäftes, über welches wir jetzt sprechen, war auch ein Zeichen dafür, dass Sie, liebe Befürworter und Befürworterinnen der vorliegenden Franchiserhöhung, diese Aufschreie gehört haben. Jetzt können Sie Verantwortung übernehmen, wie das gefordert wurde, und unsere Minderheit, die ich jetzt vertrete, unterstützen.

Die Mehrheit, die diese Motion befürwortet, ist davon überzeugt – wir haben es gehört –, dass eine höhere Beteiligung der Versicherten an den Gesundheitskosten positive Auswirkungen auf ein kostenbewusstes Verhalten jedes Einzelnen und jeder Einzelnen hat. Das mag sein. Doch es gibt auch ein anderes Verhalten zu berücksichtigen: Versicherte nehmen notwendige Leistungen nicht mehr in Anspruch, obwohl sie es hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes tun müssten, und dies nur, weil sie die Kosten nicht mehr tragen können. Das kann dann fatale Folgekosten nach sich ziehen, weil sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, statt sich zu verbessern. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Gesamtbilanz der Gesundheitskosten aus.

In den letzten Jahren hat die Belastung durch die Krankenkassenprämien stark zugenommen, das wissen wir alle. Die Prämienverbilligungen haben diese Belastung nicht im gleichen Masse abgefedert, da die Kantone sparen. Das sollten Sie sich endlich auch eingestehen: Es gibt Menschen, die aufgrund all dieser Belastungen durch das Gesundheitswesen an ihre Grenzen kommen und deshalb sogar in die Sozialhilfe fallen. In Europa zahlen wir als Einzelpersonen am meisten aus dem eigenen Portemonnaie an die Gesundheitskosten. Die Caritas hat dazu vor Kurzem die Zahlen wie folgt zusammengefasst: "Dies wird sichtbar, wenn man die Anteile der Steuern und Krankenkassenprämien am Einkommen der ärmsten 20 Prozent der Familien mit denjenigen der reichsten 20 Prozent der Familien vergleicht. Während die ärmsten Familien 7,4 Prozent ihres Einkommens für die Steuern aufwenden, sind es bei den reichsten Familien 14,4 Prozent. Je tiefer das Einkommen, desto kleiner also die Last. Bei den Krankenkassen verhält es sich genau umgekehrt. Bei den Ärmsten beanspruchen die Prämien 12,3 Prozent des Bruttoeinkommens, während der Anteil bei den Reichsten auf 3,5



Prozent sinkt. Arme Haushalte werden durch die Krankenkassenprämien also massiv stärker belastet. Die

AB 2019 N 352 / BO 2019 N 352

obligatorischen Krankenkassenprämien berücksichtigen weder die Höhe des Einkommens, noch können sie von Menschen mit knappem Budget beeinflusst werden."

Daher ist die Minderheit überzeugt, dass 500 Franken Mindestfranchise ein falscher Weg ist.

Personen und Haushalte, welche sich eine höhere Franchise leisten können, haben heute bereits diesen Weg gewählt. Aber sie tun das freiwillig, weil Anreize da sind und sie es sich leisten können. Eigenverantwortung auf der Basis von Freiwilligkeit ist eigentlich ein urliberales Anliegen.

Die OECD ist in ihrem Bericht zum Schweizer Gesundheitswesen zum Schluss gekommen, dass die Kostenbeteiligung der Schweizerinnen und Schweizer im internationalen Vergleich hoch sei. Sie liegt bei 26,7 Prozent, während im Durchschnitt der OECD-Mitgliedstaaten nur 20,2 Prozent der Gesundheitsausgaben privat finanziert werden. Die Zahlungen pro Kopf liegen in der Schweiz selbst kaufkraftbereinigt am höchsten. So kann es nicht weitergehen.

Wir sollten andere Wege gehen: Vielleicht müssten wir die immensen CEO-Gehälter bei den Krankenkassen kürzen oder auf die hohen Gewinne im Gesundheitswesen zielen oder einkommensabhängige Franchisen einführen oder einkommensabhängige Prämien in Betracht ziehen, so, wie wir das bei den Prämienverbilligungen und bei den Steuern auch machen. Doch gegen den vorliegenden Weg, den die Mehrheit heute beschreiten möchte, wehren wir uns. Wir wollen nicht auf dem Buckel der einfachen Bürgerinnen und Bürger sparen.

Wir sind gegen eine Mindestfranchise von 500 Franken und bitten Sie, der Minderheit zu folgen, zum Wohle der Menschen, welche nur wenig haben. Und denken Sie bei der Abstimmung an die erwähnten Aufschreie und an Ihre Verantwortung.

**Barrile** Angelo (S, ZH): Geschätzte Frau Kollegin, da der Kommissionssprecher keine Fragen mehr beantworten wollte, richte ich eine Frage an Sie: Es gibt die Genfer Studie, die zeigt, dass heute schon 15 Prozent der kranken Menschen aus finanziellen Gründen nicht zum Arzt gehen. Wurde diese Studie, die Tatsache, dass die Franchise jetzt schon zu hoch ist, in der Kommission besprochen, oder hat die Kommissionsmehrheit das nicht einmal berücksichtigt?

**Feri** Yvonne (S, AG): Besten Dank für diese Frage! Wir machen laufend auf diese Studien aufmerksam und bringen auch diese Zahlen in den Kommissionssitzungen vor. Die Unterstützerinnen und Unterstützer dieser Franchisenerhöhung wissen also davon.

**Glarner** Andreas (V, AG): Geschätzte Kollegin Feri, können Sie bestätigen, dass es eine SP-Bundesrätin namens Dreifuss war, die uns dieses unsägliche Gesetz mit dieser riesigen Kostenexplosion eingebracht hat und damals behauptet hat, es werde alles günstiger?

**Feri** Yvonne (S, AG): Für ein Gesetz braucht es in einem Parlament immer Mehrheiten. Sie kennen die Mehrheitsverhältnisse; sie sind zugunsten der bürgerlichen Seite.

**Gysi** Barbara (S, SG): Geschätzte Kollegin, ich habe noch eine Frage. Sie haben die OECD-Studie erwähnt. In dieser Studie wird auch ausgewiesen, dass die Schweiz, obwohl die Kostenbeteiligung ja heute schon sehr, sehr hoch ist, mit 6,6 Arztkonsultationen pro Person die mit Abstand tiefste Anzahl Arztkonsultationen im europäischen Raum hat. Wurde das irgendwie diskutiert oder aufgenommen bei der Diskussion um diese 500-Franken-Franchise?

**Feri** Yvonne (S, AG): Ich habe das Gefühl, dass die Argumentationen, wie sie die Minderheit darlegt, von den Unterstützern der Franchisenerhöhung nicht wirklich gehört oder ernst genommen werden.

**Masshardt** Nadine (S, BE): Frau Kollegin, können Sie bestätigen, dass die Kommissionssprecher ihre Interessenbindungen – mit einer Krankenkasse notabene – nicht offengelegt und damit gegen Artikel 11 Absatz 3 des Parlamentsgesetzes verstossen haben? Dort steht nämlich: "Ratsmitglieder, die durch einen Beratungsgegenstand in ihren persönlichen Interessen unmittelbar betroffen sind, weisen auf diese Interessenbindung hin, wenn sie sich im Rat oder in einer Kommission äussern."

**Feri** Yvonne (S, AG): Liebe Kollegin, die Interessenbindungen sind besonders in der SGK ein grosses Problem; das wissen wir bereits. Wir versuchen ja von unserer Seite her immer wieder, Transparenz herzustellen und die Interessenbindungen zu entflechten. Aber das ist ein Ding der Unmöglichkeit, auch wegen der Mehrheits-



verhältnisse. Und hier im Parlament haben die Kommissionssprecher es sicher unterlassen, das darzulegen.

**Graf Maya** (G, BL): Geschätzte Kollegin Feri, ich muss die Frage Ihnen stellen, da die Kommissionssprecher leider nicht alle Fragen beantworten wollten, was ich eigentlich nicht richtig finde. Denn Kommissionssprecher und -sprecherinnen sind dazu da, die Fragen zu beantworten, die ihnen zu dem Geschäft, für das sie verantwortlich sind, gestellt werden.

Meine Frage an Sie: Bereits zur Vorlage des Bundesrates "Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung" haben sieben Kantone Nein gesagt. Ihre Begründung respektive ihre Angst war schon damals, dass diejenigen, die die Krankenkassenprämien schon heute nicht bezahlen können, (*Esclamazione della presidente: La domanda, Signora Graf!*) die Gesundheitskosten mit der Erhöhung der Franchise gar nicht mehr bezahlen können und dass somit Mehrausgaben bei den Ergänzungsleistungen die Kantone belasten.

Wie schätzen Sie das ein, wenn wir heute sogar einen Antrag auf 500 Franken Franchise haben?

**Feri Yvonne** (S, AG): Ja, liebe Kollegin, es wird ganz bestimmt eine Kostenverschiebung geben, aber schlussendlich sind es immer der Steuerzahler und die Steuerzahlerin – egal, welche Kasse es betrifft –, die es bezahlen müssen; und leider wird es für den Staat höhere Kosten geben.

**Fridez Pierre-Alain** (S, JU): Les rapporteurs nous ont dit qu'en fait la volonté de la majorité de la commission était de responsabiliser les assurés. Vous savez comme moi qu'un assuré, avant de pouvoir toucher un centime de sa caisse-maladie, sous réserve d'être aidé pour payer ses primes, débourse 4000 à 5000 francs par année pour payer ses primes, plus la somme équivalente à la franchise. Pensez-vous réellement que les assurés ne sont pas déjà suffisamment responsabilisés par ces sommes importantes?

**Feri Yvonne** (S, AG): Die Frage der Verantwortungsübernahme ist heikel, aber ich glaube, die Kommissionsmehrheit hat das nicht wirklich angeschaut und trägt die Verantwortung leider nicht.

**Giezendanner Ulrich** (V, AG): Geschätzte Kollegin Feri, würden Sie Ihrer Kollegin Masshardt bitte sagen, dass sie in diesem Saal zuhören soll? Bei jeder Gelegenheit, jedes Mal in der Kommission, teile ich Ihnen mit, dass ich KPT-Vizepräsident bin. Bestätigen Sie das! Stimmt das, oder stimmt das nicht?

**Feri Yvonne** (S, AG): Lieber Kollege Giezendanner, Sie waren heute nicht Kommissionssprecher. Sie sind in dieser Frage tatsächlich meistens zuverlässig. Ich glaube, ich schliesse jetzt die Fragerunde.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La signora Yvonne Feri non accetta più domande.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral s'est déjà penché à plusieurs reprises sur la question des franchises, et il s'est d'ailleurs déjà penché sur une motion identique au mois de mars 2017. Il a également pris position en des termes identiques sur la motion de votre commission.

#### AB 2019 N 353 / BO 2019 N 353

Le Conseil fédéral reconnaît que la participation aux coûts est un des éléments importants du système de financement de l'assurance-maladie. C'est un système qui renforce la responsabilité individuelle des assurés, mais, pour déterminer la participation aux coûts, il faut bien sûr tenir compte de l'équilibre de l'ensemble du système d'assurance-maladie, et notamment de la capacité financière des assurés les plus vulnérables.

Les augmentations de la franchise ordinaire sont déjà connues dans notre système de santé; cela a été rappelé. On est passé, une première fois, de 150 à 230 francs; puis, une deuxième fois, de 230 francs à 300 francs. Ce sont des décisions qui avaient été prises sur une base politique au moment où il paraissait approprié d'augmenter la franchise.

La situation actuelle est un peu différente, parce que vous avez déjà adopté, de même que le Conseil des Etats, non seulement dans une motion, mais également dans un projet concret de révision de la loi sur l'assurance-maladie, le principe d'une adaptation non, plus politique, mais automatique, des franchises, liée aux coûts de la santé.

Je dois vous dire que, dans ces conditions, c'est "entweder – oder": on ne peut pas en même temps avoir une fixation automatique basée sur l'évolution des coûts de la santé et vouloir une augmentation de nature politique. Il faut donc choisir maintenant ce que vous souhaitez. Votre conseil a déjà indiqué souhaiter une augmentation automatique; le Conseil des Etats en a fait de même. La logique, dans ces conditions-là, revient à rejeter la motion de votre commission, parce qu'elle demande l'exact contraire. Le rejet de cette motion serait



d'ailleurs en cohérence avec l'adoption que vous avez effectuée d'une autre motion, qui demandait le maintien des franchises actuelles – tandis que la motion de votre commission demande de facto la suppression de la franchise la plus basse, pour prendre la franchise suivante comme nouvelle franchise ordinaire.

Le Conseil fédéral a besoin d'avoir des signaux clairs de votre part. Ce qui est le plus nécessaire dans ce débat, c'est un peu de calme, c'est de savoir dans quelle direction nous souhaitons aller, et de ne pas envoyer de signaux contradictoires.

Par ailleurs, le Conseil fédéral est d'avis que l'adoption de cette motion ne permet pas d'atteindre le but poursuivi – je parle ici au nom du Conseil fédéral, et pas en mon nom propre, en tant que chef du Département fédéral de l'intérieur; je m'exprime toujours devant vous au nom du Conseil fédéral, et c'est évidemment aussi le cas durant ce débat. Nous nous fondons sur les dernières augmentations, de 150 à 230 francs, et de 230 à 300 francs. Il est bien clair qu'une telle évolution de la franchise a comme effet, toute chose étant égale par ailleurs, une légère diminution des primes d'assurance-maladie. Mais nous avons pu constater que cela n'a pas d'effet – en tout cas pas d'effet qu'on puisse remarquer – sur l'évolution des coûts de la santé. C'est donc un simple transfert des primes de l'assurance-maladie vers la poche des personnes assurées. Le montant global ne diminue pas grâce à cela.

La vraie question à laquelle nous devons nous attaquer, c'est celle de l'évolution des coûts de la santé. Le Conseil fédéral mène un travail inlassable en ce domaine sur les prix des médicaments. Cela a été fait pour le domaine ambulatoire, pour lequel nous avons redéfini le Tarmed grâce à la base subsidiaire, et nous avons actuellement un paquet de mesures en consultation pour diminuer les coûts de la santé, à propos duquel un message vous sera transmis en juin. J'espère véritablement, au nom du Conseil fédéral, que le Parlement va rapidement traiter ce paquet de mesures de lutte contre les coûts et les adopter. Un message relatif au deuxième paquet de mesures vous sera transmis à la fin de cette année par le Conseil fédéral.

Il faut voir en outre que nous avons affaire, avec cette motion, à une augmentation conséquente, en une fois, de la franchise ordinaire, à savoir de 66 pour cent. Cette augmentation en pour cent dépasse toutes les augmentations réalisées dans le passé: une fois d'environ 50 pour cent et une autre fois d'environ 33 pour cent. En francs, cette augmentation dépasse l'addition de toutes les augmentations passées.

J'aimerais donc vous rappeler encore une fois que le chemin que vous avez choisi avec l'adaptation automatique est, ma foi, le chemin qui doit être poursuivi. Cela implique, pour ne pas brouiller le message, de rejeter cette motion déposée par votre commission, et ce pour donner un signal clair et pour instaurer de la clarté dans ce dossier.

**Gysi** Barbara (S, SG): Geschätzter Herr Bundesrat, es wird jetzt von den Einsparungen gesprochen, die diese Franchisenerhöhung bringen würde. Wo fallen diese Einsparungen an? Wen betreffen sie dann ganz konkret?

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Il est très difficile de répondre à votre question, Madame Gysi, parce qu'on ne peut pas prédire ce qui se passera en cas d'augmentation de 200 francs de la franchise de base. La seule chose que l'on puisse faire, c'est de se référer aux augmentations passées et de tenter de voir quel a été leur effet. Nous avons constaté effectivement qu'il y avait eu chaque fois un effet de frein sur l'évolution des primes d'assurance-maladie, mais aucun effet de frein sur l'évolution des coûts de la santé. Cela signifie donc qu'une proposition de ce type permet de diminuer un peu le montant des primes d'assurance-maladie, mais que dans le même temps la participation directe des assurés augmente. Dans un rapport du Conseil fédéral, il est question de 430 millions de francs en moins sur le plan des primes d'assurance-maladie. Mais ce calcul reflète une situation statique, qui n'intègre pas le comportement des assurés. Le passé nous permet d'imaginer que, pour l'essentiel, ce montant serait ensuite reporté sur les factures que les assurés payent directement.

#### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 18.4096/18439)

Für Annahme der Motion ... 21 Stimmen

Dagegen ... 162 Stimmen

(0 Enthaltungen)