



18.036

**KVG. Anpassung der Franchisen
an die Kostenentwicklung****LAMal. Adaptation des franchises
à l'évolution des coûts***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.11.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.03.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 22.03.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 22.03.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Antrag der Mehrheit
Eintreten

Antrag der Minderheit
(Stöckli, Berberat, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul)
Nichteintreten

Proposition de la majorité
Entrer en matière

Proposition de la minorité
(Stöckli, Berberat, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul)
Ne pas entrer en matière

Eder Joachim (RL, ZG), für die Kommission: Wir behandeln heute mehrere Vorlagen zum Thema Franchisen in der obligatorischen Krankenversicherung. Während die einen alle Franchisen betreffen, haben andere nur die ordentliche Franchise oder die Wahlfranchisen im Visier. Es erscheint mir deshalb sinnvoll, dass ich im Rahmen der Eintretensdebatte zur Bundesratsvorlage 18.036 gleich auch die Kommissionshaltung zu den vier Vorstössen des Nationalrates erläutere. Ich habe dieses Vorgehen so mit dem Präsidenten abgesprochen. Es hat auch den Vorteil, dass ich nachher bei den einzelnen Vorstössen auf eine ergänzende Wortmeldung verzichten kann.

Das Hauptgeschäft ist die Bundesratsvorlage 18.036, "KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung". Sie geht auf eine Forderung aus dem Parlament zurück, und zwar auf die Motion Bischofberger 15.4157, "Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen". Unsere Kommission beantragt Ihnen mit 8 zu 4 Stimmen Eintreten auf die Vorlage; eine Minderheit Stöckli beantragt Nichteintreten. Ich werde später kurz darauf zurückkommen. Zudem wird Ihnen Kollege Stöckli die Beweggründe der Minderheit persönlich darlegen.

Es liegt gemäss Artikel 64 Absatz 3 KVG in der Kompetenz des Bundesrates, die Höhe der ordentlichen Franchise festzulegen. Das Gleiche gilt gemäss Artikel 62 Absatz 2 Buchstabe a für die Höhe der Wahlfranchisen. Der Bundesrat hat die verschiedenen Franchisen bereits mehrmals angepasst. Bei der Einführung des KVG im Jahr 1996 betrug die ordentliche Franchise 150 Franken pro Jahr. Von 1998 bis 2003 belief sie sich auf 230 Franken pro Jahr. Bei der letzten Anpassung im Jahr 2004, also vor 15 Jahren, wurde sie schliesslich auf 300 Franken pro Jahr angehoben. Die Wahlfranchisen wurden 1998 und 2005 geändert. Diese Anpassungen waren gerechtfertigt. Von 1996 bis 2016 musste die obligatorische Krankenpflegeversicherung nämlich pro versicherte Person jedes Jahr durchschnittlich 4 Prozent mehr für die Vergütung von medizinischen Leistungen ausgeben. Die Gesundheitskosten sind seit Inkrafttreten des KVG ebenfalls stark gestiegen, zwischen 1996 und 2016 von 12 auf 30 Milliarden Franken. Die Kostenbeteiligung in der Grundversicherung sank trotz



Franchisenerhöhung jedoch von 17,6 Prozent im Jahr 1998 auf 15,8 Prozent im Jahr 2016. Das Verhältnis zwischen ordentlicher Franchise und Bruttoleistungen lag sowohl 1996 wie 2015 bei etwa 1 zu 12.

Es erscheint der Kommissionsmehrheit deshalb richtig, dass Bundesrat und Parlament die Eigenverantwortung der Versicherten stärken wollen. In Erfüllung der vom Parlament gutgeheissenen Motion 15.4157 soll mit dieser Vorlage deshalb die Höhe der Franchisen bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung regelmässig an die Kostenentwicklung angepasst werden, um so den Prämienanstieg etwas zu dämpfen. Die erste Erhöhung um 50 Franken pro Franchise wird, so Bundesrat Berset auf eine entsprechende Frage aus der Kommission hin, nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung stattfinden.

In diesem Zusammenhang ist für die Kommission Folgendes wichtig: Die Franchisen für Kinder werden diesem Anpassungsmechanismus nicht unterstellt. Eine Anhebung der Franchisen für Kinder stünde nämlich im Widerspruch zum Willen des Parlamentes, das Budget von Familien zu entlasten, wie es ihn mit der Verabschiedung der KVG-Änderung vom 17. März 2017 bekundet hat.

Da wir als Ständerat die Kammer der Kantone sind, möchte ich Ihnen noch kurz deren Stellungnahme in der Vernehmlassung bekanntgeben: Vierzehn Kantone hiessen den Entwurf vorbehaltlos gut, zwei mit Vorbehalten. Zwei weitere gaben nicht an, ob sie die Vorlage unterstützen oder nicht. Ein Kanton erklärte, nicht dagegen zu sein, während sieben den Entwurf ablehnten. Einige Kantone zweifeln daran, dass die Einsparungen, die mit der Vorlage erzielt werden sollen, die zusätzlichen Beiträge ausgleichen, die den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden müssen. Sie befürchten darum eine Verlagerung der Finanzlast auf die Kantone und die Gemeinden sowie eine Zunahme der Zahl von Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger. So weit die Stellungnahme der Kantone in der Vernehmlassung.

Von den Bundesratsparteien, das sei auch noch gesagt, befürworten die CVP, die FDP und die SVP die Vorlage vorbehaltlos. Die SP lehnt sie ebenso deutlich ab.

AB 2019 S 9 / BO 2019 E 9

Die Kommission nahm die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 7 zu 4 Stimmen an. Die Mehrheit ist der Ansicht, dass die vorliegende Gesetzesänderung eine moderate und verkraftbare Lösung darstellt, die auch dazu beiträgt, dass die Krankenkassenprämien bezahlbar bleiben. Es ist ein wichtiger und nötiger Schritt, um die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und den Kostenanstieg zu dämpfen.

Zusätzlich sei noch Folgendes festgehalten: Es ist auch der Mehrheit klar, dass die Last der Krankenkassenprämien für viele Personen hoch und deshalb für viele Haushalte und Familien ein echtes Problem ist. Das zeigen auch die Resultate des jährlichen Sorgenbarometers. Etwas darf bei der ganzen Diskussion und Auslegung allerdings nicht vergessen werden: 1,2 Millionen Versicherte hätten im Herbst 2018 gemäss Quelle des BAG und gemäss entsprechender Auswertung von Comparis mit einem Wechsel der Kasse, einem Wechsel der Franchise und allenfalls einem Wechsel des Versicherungsmodells – zum Beispiel mit dem Wechsel zu einem alternativen Modell – ihre Prämienbelastung um 40 Prozent oder mehr senken können, notabene für die gleiche Deckung. Warum ich das speziell erwähne: Es gibt ein grosses individuelles Optimierungspotenzial, um die Prämien ohne irgendwelche Einbusse selber zu reduzieren. Leider wird dieses viel zu wenig genutzt.

Ich spreche noch kurz zur Position der Minderheit, die bezogen auf den Anpassungsmechanismus eine andere ist. Sie wurde bereits bei der Beratung der Motion Bischofberger angesprochen und wird anschliessend von Kollege Hans Stöckli noch detailliert erläutert. Die Minderheit macht geltend, das geltende Recht erlaube Franchisenanpassungen, es brauche dazu keinen Automatismus. Zudem sei die Kostenbelastung der Haushalte bereits enorm. Mit einer Erhöhung der Franchise würden vor allem arme, kranke und ältere Menschen zusätzlich belastet.

Abschliessend möchte ich noch zwei formelle Hinweise machen. Erstens: Der Nationalrat ist am 26. November 2018 mit 132 zu 51 Stimmen bei 1 Enthaltung auf die Vorlage 18.036 eingetreten und hat sie in der Gesamtabstimmung mit 133 zu 53 Stimmen bei 1 Enthaltung unverändert angenommen. Zweitens: Wie Sie auf dem Deckblatt der Botschaft sehen, beantragt der Bundesrat, folgenden Vorstoss abzuschreiben: die Motion Bischofberger 15.4157, "Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen". So viel zum Franchisen-Hauptgeschäft.

Damit komme ich zu den vier danach traktandierten Motionen aus dem Nationalrat. Ich beginne dabei mit der Motion 16.3110. Mit der Motion der FDP-Liberalen Fraktion soll der Bundesrat beauftragt werden, dem Parlament eine Reform der gesetzlichen Grundlagen zu unterbreiten, um in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einen Mechanismus vorzusehen, welcher sicherstellt, dass die Franchisen in regelmässigem Abstand der Kostenentwicklung angepasst werden. Der Nationalrat hat die Motion am 7. März 2018 mit 140 zu 53 Stimmen angenommen. Unsere Kommission ist mit dem Anliegen grundsätzlich einverstanden, weist jedoch darauf hin, dass mit der geplanten Anpassung des KVG aufgrund der heute zu behandelnden bundesrätli-



chen Botschaft 18.036 bereits ein konkreter Vorschlag für einen solchen Mechanismus vorliegt. Der Bundesrat soll damit die Kompetenz erhalten, die Höhe der ordentlichen Franchise und der Wahlfranchisen regelmässig an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anzupassen. Vor diesem Hintergrund betrachtet die Kommission das Anliegen der Motion als erfüllt und beantragt Ihnen einstimmig deren Ablehnung.

Mit den beiden Motionen 16.3084 und 16.3112 soll die ordentliche Franchise erhöht werden. Ich äussere mich deshalb zu diesen Vorstössen gleichzeitig. Mit der Motion Landolt 16.3084 soll der Bundesrat beauftragt werden, die ordentliche Franchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf mindestens 400 Franken zu erhöhen. Der Nationalrat nahm diese Motion am 7. März 2018 mit 140 zu 52 Stimmen an. Mit der Motion 16.3112 der FDP-Liberalen Fraktion soll der Bundesrat beauftragt werden, die ordentliche Franchise gemäss Verordnung über die Krankenversicherung zu erhöhen. Der Nationalrat nahm diesen Vorstoss am 7. März 2018 mit 138 zu 55 Stimmen an.

Unsere Kommission behandelte die erwähnten Motionen, die beide eine Anpassung der ordentlichen Franchise verlangen, zusammen. Wir teilen grundsätzlich die Einschätzung, dass die Eigenverantwortung der Versicherten durch ihre Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gestärkt wird. Hinsichtlich des Anliegens der beiden Motionen – einer Erhöhung der ordentlichen Franchise – verweise ich auch hier auf den neuen Mechanismus, wie er mit der bundesrätlichen Botschaft 18.036 vorgesehen ist. Eine erste Anpassung der Franchisen soll bereits mit dem Inkrafttreten dieser Gesetzesbestimmung vorgenommen werden. Die ordentliche Franchise wird damit für Erwachsene von 300 auf 350 Franken pro Jahr steigen. Insofern kann das Anliegen der Motion 16.3112 als erfüllt betrachtet werden. Für eine weiter gehende Erhöhung der ordentlichen Franchise, wie sie die Motion 16.3084 verlangt, sieht die Kommission vor dem Hintergrund des neuen, klar definierten Systems zur regelmässigen Anpassung der Franchisen keinen Handlungsbedarf.

Wir beantragen jeweils einstimmig, die beiden Motionen abzulehnen.

Damit komme ich zum letzten Vorstoss aus dem Nationalrat, der ebenfalls mit der ganzen heute zu behandelnden Thematik der Franchisen zu tun hat. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie Verständnis dafür aufbringen, dass ich die Haltung unserer Kommission zu diesen Motionen auch kurz begründe. Sie wurden vom Nationalrat alle mit grossem Mehr angenommen, und aus Respekt gegenüber unserer Schwesterkammer ist es nötig, dass ich hier diese Ausführungen mache.

Der letzte Vorstoss, die Motion 16.3111 der FDP-Liberalen Fraktion, verlangt, dass der Bundesrat beauftragt wird, eine Reform der notwendigen gesetzlichen Grundlagen vorzuschlagen, um die Maximalfranchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erhöhen bzw. sogar eine neue Stufe für die Maximalfranchise festzulegen und entsprechende Rabattmöglichkeiten bei den Prämien vorzusehen. Der Nationalrat nahm diesen Vorstoss am 7. März 2018 mit 118 zu 75 Stimmen an.

Unsere Kommission sieht für die Anliegen der Motion keinen Handlungsbedarf; dies aus folgenden Gründen: Einerseits wird mit dem neuen, klar definierten Mechanismus zur regelmässigen Anpassung der Franchisen, wie er mit der bundesrätlichen Botschaft 18.036 vorgesehen ist, bereits ein grösserer Reformschritt im Franchisensystem in die Wege geleitet. Andererseits machen wir auf die möglichen Folgen einer neuen Stufe für die Maximalfranchise aufmerksam, wie sie die Motion verlangt. So würde eine solche neue Stufe nicht nur die Frage einer überproportionalen Rabattgewährung bei den Prämien aufwerfen, sondern sie hätte ebenfalls nicht zu unterschätzende Auswirkungen auf den Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Auch vor diesem Hintergrund beantragt Ihnen die Kommission einstimmig, die Motion abzulehnen.

Ich fasse zusammen: Wir beantragen Ihnen mit 8 zu 4 Stimmen Eintreten auf die bundesrätliche Vorlage und anschliessend einstimmig die Ablehnung aller vier Motionen aus dem Nationalrat. Damit schaffen wir Klarheit. Die Kommission bringt auch unmissverständlich zum Ausdruck, dass sie mit der Erhöhung in Schritten von 50 Franken einverstanden ist und dass die Bundesratsvorlage nicht – wie es in der Kommission ursprünglich vermutet wurde – ein Sprungbrett für eine noch stärkere Erhöhung darstellt. Mit dem einstimmigen Antrag auf Ablehnung aller zusätzlichen Vorstösse dürfte diese Befürchtung wohl aus dem Wege geräumt sein.

Stöckli Hans (S, BE): Es wird Sie sicher nicht erstaunen, dass ich die Minderheit vertrete, welche Nichteintreten beantragt, genau gleich, wie das ja bereits vor zwei Jahren der Fall war.

Der Bundesrat hat am 24. Februar 2016 festgehalten, dass er es als unzweckmässig ansieht, im KVG vorzusehen, dass die ordentliche Franchise und die Wahlfranchisen regelmässig der Kostenentwicklung der obligatorischen



Bischofberger. Der Bundesrat wurde dann durch Mehrheiten im Parlament gezwungen, eine Vorlage auszuarbeiten, die aus der Sicht der Kommissionsminderheit nach wie vor keine Berechtigung hat. Man führt ins Feld, dass die Selbstverantwortung, die Eigenverantwortung der Menschen in unserem Land mit dieser Massnahme verbessert werden kann. Das wird – der Sprecher der Mehrheit hat es ausgeführt – von vielen Vernehmlassungsteilnehmern infrage gestellt. Auch von meinem Kanton, und der ist seit zwei Jahren ja wirklich nicht mehr rot-grün dominiert, wird klar dargelegt, dass diese Franchisenautomatismen nicht zur Kostenkontrolle geeignet seien. Die Wirksamkeit einer Franchisenerhöhung ist nicht belegt. Es konnte bisher nicht belegt werden, dass mit den Franchisenerhöhungen die Wirksamkeit in Bezug auf die Selbstverantwortung gesteigert wird. Auch hat der Regierungsrat des Kantons Bern klar die Befürchtung, dass Personen, die jetzt schon ihre Verantwortung wahrnehmen und sich bemühen, durch verschiedenste Massnahmen die Gesundheitskosten möglichst gering zu halten, künftig in einem Krankheitsfall ungerechterweise zusätzliche Bezahlungen leisten müssen, ohne dass sie etwas dafür können.

Mit dieser Massnahme wird das Solidaritätsprinzip geritzt – das Solidaritätsprinzip, das uns ja hoch und heilig ist und das auch wir vertreten. Diese Massnahme ist dementsprechend nicht gerechtfertigt. Es besteht auch deshalb kein Handlungsbedarf, weil der Bundesrat ja seit 1996 in mehreren Schritten Anpassungen an die jeweils geltende Rechtsgrundlage vorgenommen hat. Die Franchisen, aber auch die übrigen Beteiligungen der Bürgerinnen und Bürger an den Gesundheitskosten, erhöhten sich um über 111 Prozent. Im Vergleich dazu betrug das durchschnittliche Wachstum der Löhne und der Wertschöpfung für den Einzelnen in der gleichen Zeit nur etwa ein Viertel der gesamten Kostenerhöhungen durch den Bundesrat.

In der Schweiz haben wir ja im Gesundheitswesen das System der Pro-Kopf-Belastung und nicht das System der Einkommensbelastung. Im Verhältnis zu unseren Nachbarstaaten haben wir auch die grössten Leistungen "out of pocket" zu erbringen: Bei uns sind es fast 30 Prozent, in Europa sind es im Durchschnitt 20 Prozent. Wir wissen – und das ist dramatisch! –, dass immer mehr Leute auf ärztliche Dienstleistungen verzichten, weil sie sich wegen dieses Systems nicht mehr leisten können. Waren es vor zehn Jahren noch etwa 10 Prozent, die auf ärztliche Dienstleistungen verzichteten, ist der Anteil heute auf 22,5 Prozent angestiegen. Mehr als ein Fünftel der Leute geht also nicht zum Arzt, weil er Angst vor den zusätzlichen Kosten hat.

Wenn Sie nun einen Automatismus vorsehen wollen, wird dieses System die Situation noch zusätzlich belasten. Es würde ja ein System zementiert, das nicht gerecht ist.

Dazu kommt eine weitere Angst der Kantone; ich zitiere meinen Kanton: Wer die Kosten nur zum Teil selber trägt, hat keinen zusätzlichen Sparanreiz. Jetzt kommt das Problem: Das wird dazu führen, dass immer mehr Sozialhilfeleistungen erbracht werden müssen, weil die Erhöhung der Franchise nicht mit der Prämienverbilligung wettgemacht werden kann, denn das sind zwei verschiedene Systeme. Das heisst, die Prämienverbilligung, die sowieso reduziert worden ist, wird diesen zusätzlichen Belastungen nicht gerecht werden. So wird es im Bereich der Kantone und Gemeinden zu einer Verschiebung kommen.

Ein weiteres Problem wurde bei der Berechnungsmethode eruiert: Sie ist wirklich willkürlich. Man hat festgestellt, dass das Verhältnis zwischen den effektiven Kosten und dem Selbstbehalt vor zwanzig Jahren bei 1 zu 12 lag. Und nun will man diese Formel zementieren, ohne dass sie jemals hinterfragt worden wäre. Es gibt keine entsprechenden Arbeiten, die belegen, dass das System, das im Jahr 1996 willkürlich gewählt wurde, auch im Jahr 2019 Berücksichtigung finden sollte. Hinsichtlich der Kostenkontrolle gibt es auch keine Hinweise darauf, dass es zielführend ist. Es wird zu einer Umverteilung im Umfang von ungefähr 20 Millionen Franken kommen.

Der Sprecher der Mehrheit hat schon gesagt, hier im Rat sei man sich einig, dass die Erhöhung der Franchisen die einzige Lösung sei. Nur sind in der Grossen Kammer noch ganz andere Begehren auf dem Tisch: Man spricht von 400 Franken, von 500 Franken Franchise. Und wer sagt, dass die nächsten Schritte nicht in diese Richtung gehen werden?

Dementsprechend beantragt die Minderheit, auf dieses Geschäft nicht einzutreten, weil kein Handlungsbedarf gegeben ist.

Berberat Didier (S, NE): Comme vous l'avez constaté, je me trouve dans la minorité Stöckli, et je vous demande, à son instar, de ne pas entrer en matière sur ce projet. Je pourrai être relativement bref, puisque Monsieur Stöckli a déjà donné tous les arguments pour lesquels cette minorité propose de ne pas entrer en matière.

L'adaptation des franchises à l'évolution des coûts, sauf pour les enfants, cela a été rappelé, impose une charge supplémentaire aux assurés. Cela revient donc à ponctionner encore plus le porte-monnaie des patients qui paient déjà, il est important de le signaler, la part privée la plus importante des pays de l'OCDE. D'ailleurs, absolument rien n'indique que cette charge supplémentaire contribuera à responsabiliser les pa-



tients. Il faut signaler qu'en Suisse, les patients consultent relativement peu, puisque la statistique montre qu'il y a 3,9 consultations par année en moyenne en Suisse, alors que dans d'autres pays de l'OCDE, la moyenne est de 6,6 consultations par an. Il faut savoir que dans des pays comparables, comme le Royaume-Uni, celle-ci est de 5 consultations par an; aux Pays-Bas, de 6,2; en France, de 6,4; et en Allemagne, de 9,9. Je ne pense donc pas que cette augmentation de la franchise va faire en sorte de baisser un chiffre qui est déjà assez bas dans notre pays.

Cette mesure, à mes yeux, risque plutôt d'accroître le nombre de personnes qui renoncent à des soins pour des raisons financières, notamment les personnes à faible revenu, les personnes de notre société dans les situations les plus précaires, les personnes âgées et les malades chroniques, qui n'ont pas le choix de se faire soigner et qui pourraient, le cas échéant, y renoncer. Monsieur Stöckli l'a rappelé, la part d'assurés qui renoncent à des soins pour des raisons financières est alarmante. Entre 2010 et 2016, celle-ci a passé de 10,3 à 22,5 pour cent, ce qui signifie qu'une personne sur quatre, dans notre pays, renonce pour des raisons financières, notamment liées aux franchises, à se faire soigner.

Cette augmentation pose un problème évident. Avec la proposition qui est faite, le nombre de personnes qui renonceront à se faire soigner va être encore plus grand. Cela pose un problème général de santé publique, car une pathologie qui est prise en charge trop tardivement est plus difficile à combattre. Cela aura donc des conséquences importantes sur les finances publiques, car un retard dans la prise en charge engendra des coûts supplémentaires.

Certes, pour beaucoup de personnes dans notre société, une augmentation de 50 francs par année de la franchise n'est pas insurmontable financièrement. Par contre, parmi les personnes aux situations les plus précaires, parmi les personnes âgées, les personnes à faible revenu et les malades chroniques, cela risque de poser de gros problèmes.

On ne peut pas en vouloir au Conseil fédéral, Monsieur Stöckli l'a rappelé, puisqu'il était opposé à la motion Bischofberger. Il s'est fait, en quelque sorte, forcer la main par le Parlement, qui lui a imposé cette modification. S'il y a un responsable à cette situation, c'est donc la majorité qui dans les deux chambres a imposé au Conseil fédéral de faire en sorte d'augmenter et d'adapter les franchises régulièrement. Cette mesure, à mes yeux, est socialement injuste et inacceptable, car les coûts de la santé doivent être financés équitablement et l'accès aux soins doit être garanti pour toutes et tous. Si nous souhaitons avoir une médecine à deux vitesses, il suffit de continuer en adaptant les franchises, en les augmentant. Mais il est important de ne laisser personne au bord du chemin. Notre rapporteur, Monsieur Eder, a relevé dans son intervention que, pour certaines familles, les primes d'assurance-maladie étaient parfois difficilement supportables. Alors je vous signale qu'une initiative populaire

AB 2019 S 11 / BO 2019 E 11

vient d'être lancée dans le but que les primes n'excèdent pas 10 pour cent du revenu. Ce serait la solution. Je vous demande de ne pas entrer en matière, à l'instar de Monsieur Stöckli, et de rejeter ce projet. Je vous signale qu'il est fort possible, si ce projet est adopté, que ce ne soit pas simplement le Parlement qui ait le dernier mot, mais sûrement le peuple suisse.

Ettlin Erich (C, OW): Ich nehme das Votum des Minderheitssprechers, Kollege Stöckli, auf. Er hat gesagt, dass damit das Solidaritätsprinzip geritzt werde. Ich verneine nicht, dass 50 Franken für Leute in prekären Situationen auch ein Problem sein können. Aber ich glaube, wir müssen auch die Gesamtsituation ansehen. Ich denke, es ist gerade nicht der Fall, dass das Solidaritätsprinzip geritzt wird.

Vielleicht muss man sich vor Augen führen, was eigentlich in der Bundesverfassung steht. In Artikel 41 Absatz 1 Litera b der Bundesverfassung steht: "Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass ... jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält" – also in Ergänzung, subsidiär. Zuerst kommt die Selbstverantwortung, dann kommt die Solidarität unter allen. Diese ist wichtig. Zum Glück haben wir sie. Ich glaube aber, dass man die Waage zwischen Selbstverantwortung und Solidarität im Gleichgewicht halten muss. Das ist natürlich nicht mehr der Fall. Nehmen wir die Zahlen von 2004, dem Jahr der letzten Anpassung der Franchise. Wir hatten damals – ich spreche jetzt immer von den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – Bruttokosten von 2592 Franken pro Person. Im Jahr 2014 – das sind die Zahlen, die ich jetzt hier habe, es gäbe natürlich neuere – betrugen die Bruttokosten 3515 Franken, also 1000 Franken mehr. Die Franchise war aber immer noch bei 300 Franken.

Wenn wir von der Waage zwischen Selbstverantwortung und Solidarität sprechen: Die Prämien sind natürlich entsprechend gestiegen, die Franchise blieb aber gleich. Das heisst, es kam zu einer Verlagerung zugunsten der Solidarität und zulasten der Selbstverantwortung. Der Anteil der einzelnen Person an den Kosten ist mit



der Franchise von 300 Franken, die gleich geblieben ist, halt einfach kleiner geworden. Dann übernimmt die solidarische Gemeinschaft mehr.

Man sagt, die Leute würden dann nicht mehr zum Arzt gehen. Die Gefahr ist aber grösser, dass Leute, die hohe Franchisen wählen, um die Kosten bei den Prämien zu senken, nicht mehr zum Arzt gehen. Es sind nicht unbedingt die Personen mit einer 300-Franken-Franchise, die nicht mehr zum Arzt gehen, sondern jene, die sich sagen: "Weil der Prämienrabatt hoch ist, wähle ich die höchste Franchise" – die meisten, die eine andere Franchise wählen, wählen die höchste Franchise –, denn sie tragen die Kosten halt praktisch vollständig selbst. Hier führt ja die Massnahme einer massvollen Anpassung der Franchise von 300 auf 350 Franken zu einer Senkung der Prämien. Das hilft dann wieder dem Mittelstand, der keine Prämienverbilligung hat; es hilft den Leuten, die wegen der höheren Prämien eine höhere Franchise wählen müssen. Insofern stärkt das also die Solidarität. Es hilft auch den Familien und dem Mittelstand, wenn die Prämien durch diese Massnahme gesenkt werden. Die Kinder haben hier ja, wie gesagt, keine Einschränkung. Die Franchise ist bei ihnen weiterhin null. Sie spüren diese 50 Franken nicht.

Es hilft auch, die Selbstverantwortung wahrzunehmen. Wir haben auch schon davon gesprochen, dass wir eine Arztvisitengebühr von 40 Franken einführen sollten, wenn man wegen irgendwelcher "Bobos" zum Arzt geht. Der Kanton Luzern macht Werbung: "Gehen Sie nicht wegen jedem Bobo zum Arzt!" – da macht er mit DJ Bobo Werbung. Es ist ja auch ein Thema, dass man sagt, man hält die Leute davon ab, wegen jedem kleinen Fall zum Arzt zu gehen, indem sie eine Franchise haben. Es ist ja auch nicht unbeachtlich, dass man die Leute davon abhält, ungerechtfertigt oder wegen kleinen Sachen zum Arzt zu gehen, dass man sie also dazu bringt, die Selbstverantwortung wahrzunehmen. Insofern würde ich doch sagen, das Solidaritätsprinzip wird mit der Massnahme gestärkt, und die Waage wird im Gleichgewicht gehalten.

Ich bitte Sie deshalb, auf das Geschäft einzutreten.

Rechsteiner Paul (S, SG): Die Schweiz ist heute schon das Land, in dem die Leute im internationalen Vergleich mit Abstand am meisten Gesundheitsdienstleistungen aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Die Belastung der Haushaltbudgets liegt in keinem entwickelten Land höher als in der Schweiz. Hier kommen viele Faktoren zusammen, die das Budget zusätzlich zu den hohen Kopfprämien belasten: Selbstbehalte, Spitaltaxen, Pflegebeiträge, nichtgedeckte Medikamente usw. In der Schweiz gehören die Zähne nicht zum Körper der Krankenversicherten. Wer das Geld dafür nicht hat, kann nicht zum Zahnarzt gehen, auch wenn es noch so nötig wäre.

Nun sollen die Franchisen noch einmal heraufgesetzt werden; und dies, obschon die Höhe der ordentlichen Franchise seit Einführung des KVG bereits von 150 auf 300 Franken verdoppelt worden ist. Es bleibt ja – das muss man sich vor Augen halten – nicht bei diesen 300 Franken. Im Krankheitsfall kommt immer auch der Selbstbehalt von mindestens 700 Franken dazu. Dies bedeutet also, dass Leute, die hohe Prämien bezahlt haben, im Krankheitsfall nicht einfach die entsprechenden Leistungen beanspruchen können und diese schon mit den Prämien bezahlt haben. Vielmehr müssen sie im Krankheitsfall zusätzlich nochmals mindestens 1000 Franken für Selbstbehalt und Franchise bezahlen, obschon sie für diese Leistungen krankenversichert sind.

Es müsste Ihnen doch zu denken geben, dass die Belastung mit Prämien, Franchisen und Selbsthalten inzwischen alles andere in den Schatten stellt, was das Haushaltbudget belastet. Sie stellt auch die Entwicklung der Löhne und der Renten in den Schatten. Die Kosten für Franchisen, Selbstbehalte, sonstige Selbstzahlungen und Prämien müssen ja mit dem Lohn- oder Renteneinkommen bezahlt werden; sie laufen der Entwicklung der Einkommen davon und übersteigen diese bei Weitem.

Wen treffen Sie mit der Franchisenerhöhung? Gesunde und Junge nicht: Für sie spielt die Franchise höchstens im Ausnahmefall eine Rolle, sonst spielt sie keine oder keine grosse Rolle. Betroffen sind arme, sind kranke und ältere Menschen in unserem Land. Es sind die Gruppen, die über die Prämien hinaus heute schon enorm viel zusätzlich aus dem eigenen Sack zahlen müssen, sofern sie das können.

Man mag in diesem Saal der Meinung sein, dass es nicht zählt, wenn die Franchisen in einem ersten Schritt um 50 Franken erhöht werden. Für Leute mit einem normalen höheren Einkommen zählt dies tatsächlich nicht, aber bei Leuten, die arm und vielleicht auch noch alt oder krank sind, ist das komplett anders: Bei ihnen zählt die Franchise. Es bleibt ja nicht bei diesen 50 Franken, sondern es wird ein neuer Mechanismus eingeführt, der nachher im Ergebnis zu ständigen Erhöhungen der Franchise führen wird.

Es müsste zu denken geben, dass nach der Haushaltbudgeterhebung des Bundesamtes für Statistik mehr als ein Fünftel der Menschen in der Schweiz in einem Haushalt lebt, der nicht in der Lage ist, innerhalb eines Monats eine unerwartete Ausgabe von 2500 Franken zu tätigen. In diesen Haushalten führt eine noch stärkere Belastung dazu, dass wenn immer möglich auf eine medizinische Leistung verzichtet wird. Wie die Untersuchungen zeigen, geht es dabei nicht um Bagatellfälle, sondern um nötige Leistungen. Wenn diese



unterbleiben, führt das zu ungleich höheren Folgekosten.

Die unsoziale Vorlage wird mit der Notwendigkeit der Kostendämpfung begründet. Die Kostendämpfung ist sicher richtig, beispielsweise bei den Medikamentenpreisen. Aber eine Massnahme muss auch zielführend sein. Wenn die hohe Belastung der Haushalte mit Selbstzahlung eine geeignete Kostendämpfungsmassnahme wäre, hätte die Schweiz im Vergleich zu Ländern mit einem hohen Standard im Gesundheitswesen, z. B. im Vergleich zu Holland, nicht so hohe Gesundheitskosten. Auch Holland hat wie die Schweiz ein sehr gutes Gesundheitswesen. Holland wälzt aber nicht 30 Prozent der Kosten direkt auf die Versicherten ab, sondern nur 11 Prozent und fährt – und das ist nun relevant! – bei den Kosten des gesamten Systems deutlich günstiger als die Schweiz.

Die geplante Franchisenerhöhung ist somit nicht nur unsozial, sie ist auch nicht zielführend im Sinne einer wirksamen

AB 2019 S 12 / BO 2019 E 12

Kostendämpfung. Bei der Kostendämpfung ist sie nicht wirksam, aber sie ist eine Bestrafung der Senioren, der Kranken, der Armen.

Die Schweiz hat, wie das Bundesgericht kürzlich bestätigt hat, ein gewaltiges Problem damit, dass die Verbilligung der Krankenkassenprämien auf Kosten der Haushalte unterlaufen und sabotiert wird; Sie kennen das Luzerner Urteil. Hier müssen Massnahmen bei der Finanzierung ansetzen, aber nicht, indem die heute schon viel zu grosse Belastung der Haushalte durch die Heraufsetzung der Franchise noch einmal gesteigert wird.

Diese Vorlage muss in dieser Logik somit abgelehnt werden, so wie es viele Kantone und Organisationen – und, auf die Motion Bischofberger hin, zunächst auch der Bundesrat – verlangt hatten. Hier mag diese Franchisenerhöhung kein riesiges Thema sein. Ich bin überzeugt, dass in dem Moment, in dem ein Referendum zustande kommt, gesagt wird, es sei zu viel, was auf die Haushalte überwälzt wird: Selbstbehalte, Franchisen, Prämien, die ständig steigen und den Löhnen und den Renten davonlaufen.

Bischofberger Ivo (C, AI): Ich bitte Sie, auf das Geschäft einzutreten und der Vorlage des Bundesrates zuzustimmen. Warum? Die zitierte Motion 15.4157 wurde 2015 vor dem Hintergrund eingereicht und von beiden Räten angenommen, dass sich die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenversicherung seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahre 1996 bis ins Jahr 2016 von 12 Milliarden Franken auf über 30 Milliarden Franken erhöht hatten – eine Verdoppelung innert zwanzig Jahren. Als Gründe hierfür wurden hauptsächlich jeweils die Überalterung der Bevölkerung, der medizinische Fortschritt und übermässiger Arztbesuch wegen Bagatellfällen genannt. Parallel dazu wurde – und das wurde bereits ausgeführt – die ursprüngliche Franchise von 150 Franken in zwei Schritten auf 300 Franken erhöht. Trotzdem aber sank die Kostenbeteiligung in der Grundversicherung zwischen 1998 und 2016 von 17,6 Prozent auf 15,8 Prozent der Nettoleistungen. Das Verhältnis zwischen der Grundfranchise und den durchschnittlichen Bruttoleistungen pro Versicherten in der Höhe von 3653 Franken lag im Jahr 2016 also bei 1 zu 12.

In der Folge nun prüften der Bundesrat und auch wir im Parlament immer und immer wieder verschiedenste Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, mit dem Anliegen, dass neben der Solidarität eben auch die Eigenverantwortung der Versicherten einen wichtigen Grundpfeiler der sozialen Krankenversicherung darstellt, den es zwar zu fördern, aber auch zu fordern gilt – dies eben mit Blick auf den von Kollege Erich Ettlin zitierten Artikel 41 der Bundesverfassung. In Übereinstimmung mit der Bundesratsstrategie Gesundheit 2020 – und auf sie verweise ich – soll und will nun diese moderate Anpassung der Franchisen an die jeweilige Kostenentwicklung als eine von verschiedenen Massnahmen zur Eindämmung des Kostenanstieges dienen, dies aus meiner Warte als moderates Zeichen in Richtung des klaren Zieles, dass die Krankenversicherung auch in den nächsten Jahren für möglichst viele Menschen bezahlbar bleiben soll.

Der nun konkret vorliegende Entwurf des Bundesrates für den zukünftigen Anpassungsmechanismus scheint mir sinnvoll, moderat und in sich schlüssig. Der Ausgangspunkt ist das Verhältnis von 1 zu 12 zwischen der ordentlichen Franchise und den durchschnittlichen Bruttokosten pro Person.

Wenn nun der Bundesrat beantragt, dieses Verhältnis beizubehalten, bedeutet dies im Konkreten Folgendes: Sobald die Bruttokosten mehr als dreizehnmal höher als die ordentliche Franchise liegen, werden alle Franchisen um 50 Franken angehoben. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass die Franchisen der Kinder von diesem Anpassungsmechanismus ausgenommen sind.

Zu den konkreten Auswirkungen ist Folgendes festzuhalten:

1. Mit dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Mechanismus kommt es voraussichtlich alle vier Jahre zu Anpassungen in Schritten von 50 Franken. Diese erfolgen also in Form von runden Beträgen.



2. Aufgrund der höheren Eigenverantwortung der Versicherten rechnet der Bundesrat ja selbst mit einer reduzierten Inanspruchnahme der Leistungen. In den Jahren der Franchisenerhöhung dürfte die Prämienenerhöhung jeweils um 0,5 Prozent geringer ausfallen.

Gestatten Sie mir, abschliessend auf Folgendes hinzuweisen, denn dies ist mir ein Anliegen: Problematisch wäre es, wenn die Reform dazu führte, dass Personen wegen der steigenden Franchisen notwendige Behandlungen aufschieben würden; Herr Rechsteiner hat darauf hingewiesen. Davon ist laut Bundesrat aber nicht auszugehen. Er kommt in seinem Bericht gestützt auf die verschiedenen Studien zum Schluss, dass zwar rund 10 Prozent der Versicherten aus Kostengründen auf medizinische Leistungen verzichteten. Allerdings handle es sich dabei meist um Leistungen, die nicht unbedingt notwendig seien. Der Anteil jener, die wirklich auf Notwendiges verzichteten, liege "im unteren einstelligen Prozentbereich".

Hierbei gilt es, sich vor Augen zu halten, dass Versicherte in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen Anrecht auf eine individuelle Prämienverbilligung – die pro Jahr wesentlich höher als die Franchise ausfällt – und fallweise auch auf Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen haben.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen bitte ich Sie, auf das Geschäft einzutreten und die Anpassungen im Bundesgesetz entsprechend vorzunehmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais rappeler – et cela a été fait dans le débat – l'évolution du montant de la franchise depuis l'introduction de la loi sur l'assurance maladie en 1996. Au moment de son entrée en vigueur en 1996, il était prévu une franchise ordinaire de 150 francs. Le montant de la franchise a été porté ensuite à 230 francs en 1998, ce qui représente une augmentation conséquente, soit plus de 50 pour cent d'augmentation d'un coup. Ensuite, il a été porté à 300 francs en 2004, soit une augmentation d'une trentaine de pour cent. Si on regarde l'évolution du montant de la franchise, on constate qu'aussi bien en 1996 qu'en 2016 – 2016 parce que c'était la dernière année à disposition au moment où nous avons rédigé le message – la franchise ordinaire représentait plus ou moins un douzième des coûts bruts moyens par assuré. Cela montre donc que le travail a été fait par le Conseil fédéral: le montant de la franchise a été adapté quand cela paraissait nécessaire, et ce système a fait ses preuves.

En 2016, précisément – Monsieur le conseiller aux Etats Bischofberger l'a rappelé –, le Parlement a adopté sa motion 15.4157, "Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts", qui visait non plus une adaptation du montant de la franchise décidée par le Conseil fédéral – comme je l'ai rappelé, cela a déjà été fait à plusieurs reprises –, mais une adaptation qui soit automatique et liée à l'augmentation des coûts. Avec l'adoption de cette motion, le Parlement souhaite voir ancrée dans la loi l'adaptation régulière du montant de la franchise. Sur le fond, cela ne fait pas tellement de différence avec ce que le Conseil fédéral a fait jusqu'ici. La seule différence notable, c'est que cette adaptation, à l'avenir, devrait se produire automatiquement et non plus suite à une décision du Conseil fédéral.

Dans le projet que nous avons présenté en application de la motion, nous avons proposé de conserver le rapport de un à douze, entre la franchise ordinaire et les coûts bruts moyens par assuré. Donc, cela signifie que dès que les coûts bruts moyens par assuré seront plus de treize fois supérieurs à la franchise ordinaire, toutes les franchises augmenteront de 50 francs. C'est le mécanisme que nous vous proposons pour mettre en oeuvre la motion Bischofberger, adoptée par les deux conseils. Ce mécanisme nous paraît simple à mettre en oeuvre, parce que cela signifie, tout d'abord, que tous les échelons de franchise sont maintenus à des montants arrondis. Il ne nous paraîtrait pas souhaitable d'avoir des franchises à fr. 327.40, par exemple. Nous aurions 300, 350, 400 francs, etc.; de même pour les autres franchises.

De plus, une augmentation par paliers de 50 francs permet d'éviter une adaptation annuelle du montant des franchises, alors que les coûts, eux, évoluent chaque année. Nous ne

AB 2019 S 13 / BO 2019 E 13

souhaitons pas devoir changer tout le système et adapter le montant des franchises chaque année. Dans cette optique, l'arrondi à 50 francs permet de n'augmenter que, peut-être, tous les trois ou quatre ans. C'est un mécanisme qui reste compréhensible pour les personnes assurées et qui garantit, bon an, mal an, une certaine stabilité du système.

Une question que l'on pourrait se poser est celle de savoir quand interviendrait alors la première adaptation du montant des franchises, quand ce rapport de 1 à 13 serait atteint. Vu l'évolution actuelle des coûts, l'augmentation des franchises de 50 francs interviendrait probablement au moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi, après qu'elle aura été adoptée par le Parlement.

Dans le cadre de la révision, le Conseil fédéral a proposé de ne pas adapter le montant des franchises des enfants. En effet, il lui a semblé que, compte tenu de la décision du Parlement de 2017 consistant à faire un



geste en faveur des familles, laquelle vient d'entrer en vigueur, il aurait été un peu contradictoire, au moment où ce geste visant à soulager le budget des familles est concrétisé, de présenter un projet qui vise à augmenter le montant des franchises des enfants.

Quelles sont les conséquences de la mesure préconisée sur les coûts et sur les primes? Quel est le rôle de la responsabilité individuelle? Comment faire pour amener les assurés à recourir aux soins avec toute la modération nécessaire? On peut déjà constater que nous ne sommes pas "auf der grünen Wiese", mais que nous avons déjà une certaine expérience en matière d'évolution du montant des franchises. Nous avons vu, en 1998 et en 2004, quel est l'effet de l'augmentation d'une franchise, notamment lors de la première augmentation, relativement importante, qui s'est élevée à plus de 50 pour cent de la franchise. Ce que nous avons pu constater, c'est que, effectivement – Monsieur Bischofberger l'a rappelé –, l'année suivante, l'augmentation des primes a été inférieure d'environ 0,5 pour cent. Mais cela ne veut pas pour autant dire que l'augmentation des coûts a été inférieure de 0,5 pour cent. On n'arrive en réalité pas à déceler d'effets véritablement visibles sur l'évolution des coûts. Donc – et ce n'est pas une surprise – l'argent passe d'une poche à l'autre. Ainsi, ce qui n'est plus payé par les primes est généralement pris en charge par les personnes concernées; c'est un report d'une partie des coûts sur les assurés.

Cela freine en effet un peu l'augmentation des primes, de 0,5 pour cent, mais pas véritablement des coûts de la santé, ce qui est une autre affaire.

En novembre de l'année dernière, le Conseil national a soutenu le projet à une très large majorité. Votre commission l'a également accepté. Le Conseil fédéral a préparé ce projet suite à l'adoption de la motion Bischofberger par les deux conseils. Il nous semble que c'est un pas qui peut raisonnablement être fait. En effet, ce n'est pas comme si les franchises n'avaient pas évolué dans le passé. Elles ont évolué, mais suite à une décision politique du Conseil fédéral, en restant toujours dans ce ratio de un à douze entre la franchise ordinaire et les coûts bruts par assuré. La proposition de mise en oeuvre de la motion, c'est de faire de cette décision de nature politique une décision de nature automatique, liée à l'évolution des coûts de la santé.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a non seulement déposé ce projet mais vous recommande aussi d'entrer en matière et de l'accepter, et dans le même temps de classer la motion de Monsieur le conseiller aux Etats Bischofberger dont les objectifs, je crois, seraient ainsi atteints.

Le président (Fournier Jean-René, président): Nous votons sur la proposition de non-entrée en matière de la minorité Stöckli.

Abstimmung – Vote

Für Eintreten ... 28 Stimmen

Dagegen ... 13 Stimmen

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 Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 64 Abs. 3

Antrag der Kommission

... der durchschnittlichen Bruttokosten je versicherte Person ...



Art. 64 al. 3

Proposition de la commission

... à l'évolution des coûts bruts moyens par assuré ...

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 18.036/2783)

Für Annahme des Entwurfes ... 26 Stimmen

Dagegen ... 13 Stimmen

(2 Enthaltungen)

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 2019 S 14 / BO 2019 E 14