



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2024 • Neunte Sitzung • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608
Conseil national • Session d'hiver 2024 • Neuvième séance • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608



24.3608

Motion Gutjahr Diana. Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Motion Gutjahr Diana. Adapter la franchise minimale aux conditions réelles

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.09.24

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.24

Antrag Gysi Barbara

Zuweisung der Motion 24.3608 an die zuständige Kommission zur Vorprüfung

Schriftliche Begründung

Die Erhöhung der Mindestfranchise hat weitreichende Auswirkungen namentlich auf vulnerable Menschen und sollte vertiefter angeschaut werden. Dieses Vorgehen macht Sinn, zumal in der SGK-N-Sitzung vom 16. Januar 2025 die gleichlautende Motion Friedli Esther 24.3636 traktandiert ist. Die Behandlung in der Kommission ermöglicht, eine Auslegeordnung zu machen und verschiedene Varianten zu studieren.

Proposition Gysi Barbara

Transmettre la motion 24.3608 à la commission compétente pour examen préliminaire

Gysi Barbara (S, SG): Ich beantrage Ihnen, die Motion Gutjahr 24.3608, "Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen", der zuständigen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zur Vorberatung zuzuweisen. Unsere Kommission hat sowieso am 16. Januar 2025 eine gleichlautende Motion Friedli Esther aus dem Ständerat traktandiert; die Kommission wird diese Motion beraten. Es ist sinnvoll, dass dort für beide Motionen die Auslegeordnung gemacht wird, dass verschiedene Varianten diskutiert werden können, dass nicht heute ohne vertiefte Kenntnis der Sachlage schnell entschieden wird.

Was das Tempo der Behandlung dieser Vorstöße anbelangt, spielt es keine Rolle. Als Zweitrat werden wir in der Frühjahrssession sowieso die Motion Friedli Esther beraten müssen, die den genau gleichen Wortlaut hat. Es spielt also keine Rolle, ob Sie heute über die Motion Gutjahr abstimmen oder nicht. Die Motion wird nicht schneller im Ständerat behandelt werden, als wir die gleichlautende Motion Friedli Esther im Nationalrat haben werden.

Die Thematik der Franchise betrifft viele Menschen, vor allem Menschen, die ein kleines Budget haben, chronisch Kranke. Es macht daher Sinn, dass wir diese Thematik in der Kommission vertieft anschauen und dann entscheiden.

Besten Dank, wenn Sie die Zuweisung an die Kommission unterstützen.

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Wir stimmen über den Ordnungsantrag Gysi Barbara ab.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 24.3608/30036)

Für den Ordnungsantrag Gysi Barbara ... 75 Stimmen

Dagegen ... 112 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Wir kommen somit zur Beratung der Motion.



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2024 • Neunte Sitzung • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608
Conseil national • Session d'hiver 2024 • Neuvième séance • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608



Gutjahr Diana (V, TG): Was ist das Ziel dieser Motion? Die Mindestfranchise soll den realen Gegebenheiten der Kostenentwicklung angepasst werden, und das soll ein Beitrag sein, um bezahlbare Prämien zu haben. Zudem soll damit auch die koordinierte Versorgung gestärkt werden.

Seit Inkrafttreten des KVG 1996 – damals war die Mindestfranchise bei 150 Franken – sind die Gesundheitskosten pro Kopf um fast das Dreifache gestiegen. Die Prämienerhöhung im Zeitraum von 2023 bis 2025 beträgt rund 20 Prozent. Alleine vom Jahr 2024 auf das Jahr 2025 gibt es eine Erhöhung um 6 Prozent. Was sind die Gründe dafür? Wir haben eine Alterung der Gesellschaft, technischen Fortschritt, Fehlanreize im System, aber auch eine zunehmende Inanspruchnahme von Leistungen. Bisher laufen bereits kostendämpfende Massnahmen oder werden angegangen, beispielsweise Efas, Kostendämpfungspakete und noch weitere Themen. Im Endeffekt ist es aber so, dass alle ihren Beitrag dazu leisten sollten.

Warum braucht es meine Motion? Die letzte Franchisenanpassung war vor zwanzig Jahren, und zwar von 230 auf 300 Franken. Mit einer Erhöhung stärken wir die Eigenverantwortung, die wir damit auch einverlangen. Und was auch wichtig ist zu erwähnen: Kinder sind von dieser Motion ausgenommen.

Was sind mögliche Auswirkungen einer Erhöhung der Mindestfranchise auf die Prämien? Sollte es eine Erhöhung um 50 Franken geben, könnte man mit einer weniger starken Steigerung der Prämien von 0,6 Prozent rechnen; bei einer Erhöhung um 100 Franken wären es etwa 1,3 Prozent und bei einer Erhöhung um 200 Franken gegen 2 Prozent. Diese Daten stammen vom Bundesamt für Gesundheit.

Ich fordere aber nicht nur eine Franchisenanpassung, sondern sehe auch mögliche Ansätze: Zum Beispiel könnte man mit einer differenzierten Mindestfranchise Anreize setzen, damit Versicherte in ein alternatives Versicherungsmodell wechseln. Das sind Varianten der Krankenversicherung, die von den traditionellen Modellen abweichen und kostengünstigere Optionen darstellen, die heute leider noch zu wenig ausgeschöpft werden. Mit Artikel 56a, welcher nun im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 diskutiert wird, könnten die Krankenversicherer ihre Kunden individuell über für sie geeignete Versicherungsmodelle informieren und somit die Kostensenkung im Gesundheitswesen begleiten. Solche Modelle bieten niedrige Prämien, da sie auf eine effizientere Nutzung der Gesundheitsressourcen abzielen. Viele Studien zeigen, dass man in alternativen Versicherungsmodellen von einer besseren Versorgungsqualität und effizienteren Vorsorge profitieren kann und damit eben auch tiefere Kosten hat.

AB 2024 N 2421 / BO 2024 N 2421

Damit verbunden sind eben attraktivere Prämien, die allen Versicherten zugutekommen.

Heute Nachmittag in der Fragestunde hat auch Frau Bundesrätin Baume-Schneider ausgeführt, dass bei den alternativen Versicherungsmodellen eben auch ein Einsparpotenzial von mehreren hundert Millionen Franken zu erwarten wäre. Ich habe sogar die Summe "2 Milliarden Franken" gehört. Noch als Vergleich: Einen ähnlichen Mechanismus kennen wir bereits heute in der Generikaförderung. Kurz: Bezieht dort eine Person ein teures Originalmedikament, obwohl ein günstigeres Generikum verfügbar wäre, zahlt diese Person einen differenzierten Selbstbehalt von 40 Prozent anstelle von 10 Prozent.

Ich bitte Sie deshalb, meine Motion zu unterstützen. Wie von Frau Gysi bereits erwähnt, gibt es auch eine gleichlautende Motion Friedli Esther. Diese wurde im Ständerat am 26. September angenommen, und ich bitte Sie heute, dasselbe mit meiner Motion zu tun.

Piller Carrard Valérie (S, FR): Madame Gutjahr, pouvez-vous s'il vous plaît nous indiquer de combien de pour cent les primes ont augmenté ces 20 dernières années?

Gutjahr Diana (V, TG): Geschätzte Frau Kollegin, vielen Dank für Ihre Frage. Ich habe ausgeführt, dass die Kosten in den letzten Jahren, seit der Einführung, um das Dreifache gestiegen sind, dass auch die Prämienerhöhungen 2023 bis 2025 rund 20 Prozent betragen und dass die Erhöhung für 2025 ebenfalls 6 Prozent beträgt. Deshalb habe ich hier nicht nur etwas gefordert, sondern eben auch die Möglichkeit einer differenzierten Ansicht aufgezeigt, dass man also mit alternativen Versicherungsmodellen Kosten senken kann. Das kommt dann allen Prämienbezügern zugute, weil sie eben alle eine tiefere Prämie zahlen müssten.

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Die Motion wird von Frau Barbara Gysi bekämpft.

Gysi Barbara (S, SG): Ich möchte Sie bitten, die Motion abzulehnen. Die Eigenbeteiligung weiter zu erhöhen, ist ein falscher Ansatz. Wir gehören im ganzen OECD-Raum zu den Ländern, die bei den Gesundheitskosten die höchsten Selbstkosten haben. Sie haben es vorhin gehört: Wir hatten seit der Einführung des KVG eine Verdreifachung der Krankenkassenprämien und in den letzten zwanzig Jahren eine Verdoppelung. Wir haben einen sehr hohen Anteil an Selbstkosten; nebst der Franchise, die Sie bezahlen, bezahlen Sie auch noch die



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2024 • Neunte Sitzung • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608
Conseil national • Session d'hiver 2024 • Neuvième séance • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608



ersten 1000 Franken. Ich glaube, hier müssen wir nicht noch weiter gehen.

Der erste Grund, der dagegen spricht, ist, dass wir, wenn wir die Mindestfranchise erhöhen, schlussendlich die Falschen treffen. Denn wen treffen wir damit? Wer ist überhaupt in der Mindestfranchise versichert? Es sind primär vulnerable Menschen, es sind ältere Menschen, es sind chronisch kranke Menschen, die eben eine bestimmte Anzahl Arztbesuche und Konsultationen haben. Alle sogenannt gesunden Personen wählen eher eine höhere Franchise. Oder es sind eben Menschen, die über ein kleines Budget verfügen und die dann, wenn sie einmal einen Arztbesuch haben, sich diese 2500 Franken nicht leisten könnten, falls sie eine hohe Franchise hätten, da sie dieses Geld gar nicht auf die Seite legen können. Wenn Sie jetzt also die Mindestfranchise erhöhen, dann treffen Sie vulnerable Menschen, ältere Menschen, arme Menschen, und das kann es ja nicht sein. Das sind Leute, die schon heute enorm viel tragen müssen, und diese wollen wir nicht zusätzlich belasten.

Es gibt einen zweiten Grund, das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat einen Bericht dazu verfasst: Schon heute gehen rund 15 Prozent der Menschen aus Kostengründen nicht oder zu spät zu einer Ärztin oder einem Arzt, weil sie Angst haben, dass sie die Rechnung nachher nicht bezahlen können. Wenn Sie die Mindestfranchise erhöhen, dann erhöhen Sie den Kostendruck genau für diese Leute, die heute schon nicht zum Arzt, zur Ärztin gehen. Es werden dann zusätzlich Personen eine Behandlung nicht oder zu spät in Anspruch nehmen, und wir alle wissen: Wenn jemand zu spät zum Arzt, zur Ärztin geht, dann sind die Kosten höher, und dann sind eben meistens auch die Folgeschäden grösser. Es kann ja nicht sein, dass wir hier am falschen Ort ansetzen. Denn dieses Einsparpotenzial, das, wie gesagt wird, mit einer Erhöhung der Mindestfranchise erreicht wird, tragen ja genau die Leute, die eben ein kleines Budget haben, die regelmässige Arztkonsultationen haben, weil sie chronisch krank sind, die sowieso schon hohe Kosten tragen müssen.

Darum ist klar: Lehnern Sie die Motion ab! Wenn Sie etwas tun wollen, damit wir die Kosten senken können, dann müssen Sie bei den Kostendämpfungspaketen ansetzen. Es geht dort wirklich darum, dass weniger Leistungen in Anspruch genommen werden und dass es eben auch Rückvergütungen gibt, wie wir sie vor einer Woche beschlossen haben. Solche Dinge haben eine relevante Auswirkung auf die Krankenkassenprämien und nicht Massnahmen, mit denen wir diejenigen bestrafen, die älter und kränker sind und die dann einfach noch mehr selbst bezahlen müssen.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion, mais il a également précisé être prudemment ouvert au renforcement de la responsabilité individuelle des assurés avec une augmentation de la franchise. Le Conseil des Etats a accepté le 26 septembre dernier la motion Friedli Esther 24.3636 de même teneur. Par contre, le Conseil fédéral a proposé le rejet de la motion Dittli 24.3580, "Assurance-maladie. Adaptation régulière de la participation aux coûts", par laquelle était proposé un mécanisme pour automatiquement, à intervalles réguliers, garantir le niveau des franchises et de la quote-part maximale suivant l'évolution des primes. Le Conseil fédéral s'est montré ouvert sur la motion Gutjahr et Friedli Esther en indiquant qu'il fallait être raisonnable quant aux augmentations, sachant que le coût de la caisse-maladie doit modérément augmenter et que les augmentations doivent être raisonnables pour ne pas grever le budget des ménages trop lourdement. Cela a été dit: différentes études montrent que des personnes en risque de pauvreté renoncent à consulter, soit pour des soins médicaux ou dentaires nécessaires, soit pour une consultation médicale générale.

Dès lors, en vous demandant d'être prudents sur les augmentations par la suite, le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Mettler Melanie (GL, BE): Geschätzte Frau Bundesrätin, können Sie uns kurz etwas zum Argument sagen, dass es die Eigenverantwortung stärkt? Und können Sie uns vielleicht sagen, wie hoch heute der Eigenfinanzierungsgrad der Gesundheitskosten in der Schweiz im internationalen Vergleich ist?

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Je ne peux pas vous indiquer maintenant le chiffre précis de la participation des assurés en Suisse par rapport à l'étranger, mais elle est plus importante qu'à l'étranger. Par contre, comme je l'ai indiqué, le Conseil fédéral, qui est ouvert et propose d'accepter la motion, mentionne qu'il faut vraiment être prudent sur ce que cela signifie, pour que les coûts restent possiblement acceptables et, surtout, pour que cela ne freine pas les personnes à consulter. Les chiffres de l'Observatoire suisse de la santé ont été mentionnés de manière extrêmement transparente: on sait que pas loin de 19 pour cent de la population résidant en Suisse renonce à une consultation médicale pour des raisons financières. Plus précisément, pour ce qui concerne des prestations médicales ou dentaires nécessaires, il y a quand même plus de 3 pour cent de la population de plus de 16 ans qui a renoncé, pour des raisons financières, à consulter.



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2024 • Neunte Sitzung • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608
Conseil national • Session d'hiver 2024 • Neuvième séance • 16.12.24 • 14h30 • 24.3608



Sormanni Daniel (V, GE): Madame la conseillère fédérale, vous venez de dire, et vous l'avez dit tout à l'heure aussi, qu'il y a déjà aujourd'hui un risque que nombre de personnes n'iront pas chez le médecin, tout simplement parce qu'elles pensent ne pas pouvoir payer la facture. En augmentant la franchise, vous augmenterez ce risque. Comment

AB 2024 N 2422 / BO 2024 N 2422

I'avez-vous évalué, puisque visiblement le Conseil fédéral semble accepter d'entrer en matière sur une augmentation de la franchise? Avez-vous vraiment mesuré l'augmentation du nombre de personnes qui n'iront plus chez le médecin en Suisse, ce qui est particulièrement inquiétant?

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Non, je n'ai pas de chiffres précis. Par contre, une augmentation de la franchise peut être appréhendée par deux approches. La première est la responsabilité individuelle, ce qui a incité le Conseil fédéral, en se disant modérément ouvert à la question, à proposer d'accepter la motion. L'autre est celle que vous relevez, à savoir qu'il existe d'ores et déjà des personnes en situation de pauvreté ou de précarité qui renoncent à consulter. Cette question doit être prise en considération.

C'est pourquoi le Conseil fédéral a proposé de rejeter une autre motion, qui visait à introduire un mécanisme, un automatisme, pour faire en sorte que la franchise suive l'augmentation des coûts de la santé, alors qu'il s'agit d'un dispositif à mettre en place dans ce cas.

Crottaz Brigitte (S, VD): Madame la conseillère fédérale, vous venez de le mentionner: il y a déjà un renoncement très important aux soins. Avez-vous conscience qu'en augmentant, même de façon minime, la participation de la population aux coûts de la santé, qu'elle couvre déjà à 60 pour cent actuellement, il y aura un renoncement encore plus élevé aux soins ambulatoires, une augmentation des hospitalisations qui en décloueront et donc une augmentation nette des coûts de la santé? Comment peut-on soutenir un tel projet, alors que la Suisse est déjà le pays où les gens paient le plus de leur poche?

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Merci Madame la conseillère nationale Crottaz pour la question. Je crois que je l'ai indiqué: le Conseil fédéral s'est montré prudemment ouvert, sachant que ce n'est pas un mécanisme automatique, mais qu'il s'agit d'entrer en matière sur la responsabilisation, tout en prenant en considération le fait que l'augmentation de la franchise ordinaire doit être modérée, doit intervenir à des intervalles temporels raisonnables et ne doit concerner que la franchise des assurés qui ne sont pas en situation de maladie chronique ou en incapacité de la payer.

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 24.3608/30037)

Für Annahme der Motion ... 114 Stimmen

Dagegen ... 75 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Schluss der Sitzung um 18.45 Uhr

La séance est levée à 18 h 45

AB 2024 N 2423 / BO 2024 N 2423