



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

[Signature]

[QR Code]

17.xxx

**Erläuternder Bericht für die Vernehmlassung
zur Änderung des Bundesgesetzes über die
Krankenversicherung (Anpassung der Franchisen an die
Kostenentwicklung)**

vom 28. Juni 2017

Kommentar

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

Zwischen 1996, als das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)¹ in Kraft trat, und 2015 stiegen die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 12 auf 30 Milliarden Franken pro Jahr. Damit haben sie sich innert 20 Jahren mehr als verdoppelt. Dieser Anstieg lässt sich unter anderem mit der demografischen Entwicklung (Alterung der Bevölkerung), dem medizinischen und technischen Fortschritt sowie der zunehmenden Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen erklären. Die Kostenkontrolle ist eines der Kernziele der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates², der bereits Massnahmen zu diesem Zweck getroffen hat, insbesondere im Bereich der Medikamentenpreise. Weitere Massnahmen sind geplant und in die Wege geleitet. Zudem hat das Eidgenössische Departement des Innern eine internationale Expertengruppe eingesetzt, die neue Massnahmen erarbeiten soll. Diese Gruppe hat die Aufgabe, die guten Ergebnisse zu prüfen, die andere europäische Länder erzielt haben, und bis im Herbst 2017 Vorschläge für die Schweiz auszuarbeiten. Am 4. Dezember 2015 hat der Bundesrat ausserdem dem Parlament die Botschaft zur Änderung des KVG (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)³ überwiesen, deren Ziel ist, die Qualität der erbrachten Leistungen zu gewährleisten und zu verbessern, die Patientensicherheit nachhaltig zu erhöhen und den Kostenanstieg in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzudämmen, wobei für die gesamte Bevölkerung der Zugang zu einem leistungsfähigen Gesundheitssystem sichergestellt sein soll.

1.2 Inhalt der Vorlage

Die Krankenversicherung wird durch die Prämien der Versicherten, die Kostenbeteiligung und die Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Damit die Kosten gedeckt bleiben, mussten die Prämien seit dem Inkrafttreten des KVG immer wieder deutlich angehoben werden. Um diese Entwicklung aufzuhalten, hat das Parlament beschlossen, bei der Kostenbeteiligung anzusetzen. Diese verfolgt drei Ziele:

- Den Versicherten soll die Höhe der Kosten bewusst werden, so dass ihr Verantwortungsgefühl bei der Inanspruchnahme von Leistungen geweckt wird.
- Die Zahl der Konsultationen wegen Bagatellfällen soll gesenkt werden.
- Die Krankenversicherung soll teilweise nach dem Verursacherprinzip finanziert werden: Versicherte, die keine Leistungen beziehen, müssen weder Franchise noch Selbstbehalt zahlen.

¹ SR 832.10

² Die Strategie ist zu finden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Strategien & Politik > Strategie Gesundheit2020

³ BBI 2016 257

Mit der Annahme der Motion 15.4157 «Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen» hat das Parlament beschlossen, dass die Franchisen parallel zu den Kosten steigen sollen. Dieser Mechanismus soll die Eigenverantwortung der Versicherten stärken und die Inanspruchnahme von Leistungen reduzieren. Da die Versicherten einen grösseren Teil der Kosten übernehmen müssen, werden sie weniger wegen Bagatellfällen ihren Arzt oder ihre Ärztin aufsuchen.

Diese Vorlage sieht vor, die Höhe der Franchisen an die Entwicklung der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anzupassen. Es ist zweckmässig, die Franchisen stufenweise anzupassen und jedes Mal runde Beträge festzulegen, die mehrere Jahre lang gültig sind. So kann die Stabilität des Systems gewährleistet und seine Transparenz für die Versicherten erhöht werden.

2 **Kommentar zur Bestimmung**

Art. 64 Abs. 3 zweiter Satz

Es liegt in der Kompetenz des Bundesrates, die Höhe der ordentlichen Franchise (Art. 64 Abs. 3 erster Satz KVG) und der Wahlfranchisen (Art. 62 Abs. 2 Bst. a KVG) festzulegen. Er 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, und bei der letzten Anpassung im Jahr 2004 wurde sie schliesslich auf 300 Franken pro Jahr angehoben. Die Wahlfranchisen wurden 1998 und 2005 geändert.

Mit der Annahme der Motion 15.4157 will das Parlament den Auftrag an den Bundesrat gesetzlich verankern, wonach die Höhe der Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung anzupassen ist. Die Vorlage sieht vor, dass die Franchisen stufenweise aufgrund der Entwicklung der Durchschnittskosten der Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro versicherte Person angepasst werden. Die Zeitabstände zwischen den Franchisenanpassungen hängen von der Kostenentwicklung ab.

Die Bruttokosten pro Person und die ordentliche Franchise haben sich seit 1996 mehr oder weniger verdoppelt. Die ordentliche Franchise folgte damit der Kostenentwicklung von der Einführung des KVG bis 2015. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Faktoren bildet folglich die Grundlage für den Anpassungsmechanismus.

Sowohl bei der Einführung des KVG als auch im Jahr 2015 waren die Bruttokosten pro Person zwölfmal höher als die ordentliche Franchise (Bruttoleistungen pro Person: 3653 Franken; ordentliche Franchise: 300 Franken im Jahr 2015). Sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen gemäss Artikel 25–31 KVG pro versicherte Person mehr als 13-mal höher als die ordentliche Franchise (d.h. $13 \times 300 = 3900$) sind, ist letztere um 50 Franken anzuheben, damit das Verhältnis von 1 :12 zwischen der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten gewahrt bleibt. Die Wahlfranchisen werden bei Anpassung der ordentlichen Franchise ebenfalls um 50 Franken erhöht. Der Bundesrat muss infolgedessen die entsprechenden

Ausführungsbestimmungen (Art. 103 Abs. 1 und 93 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV]⁴) regelmässig anpassen.

Mit diesem Mechanismus erhält man runde Franchisenbeträge, was das System für die Versicherten und die Versicherer vereinfacht. Gemäss der parlamentarischen Initiative 15.468 «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG» müssen für Versicherungsformen mit Wahlfranchise dreijährige Verträge abgeschlossen werden. So können die Versicherten bei der Wahl einer Franchise wissen, um welchen Betrag diese während der Dauer ihres Vertrages angehoben werden könnte. Da zudem jede Franchisenstufe zur selben Zeit und im selben Mass angepasst wird, bleiben das von den Versicherten mit höherer Franchise eingegangene Kostenbeteiligungsrisiko und folglich die daraus abgeleitete Prämienreduktion (Art. 95 Abs. 2^{bis} KVV) gleich.

Mit einer Erhöhung von 50 Franken können über mehrere Jahre dieselben Franchisenbeträge gewahrt werden, was die Stabilität des Systems gewährleistet. Unter der Annahme, dass die Kosten um 3,5 Prozent pro Jahr steigen, müssen die Franchisen zum ersten Mal für das Jahr 2020 angepasst werden. Danach erfolgt wahrscheinlich alle vier Jahre oder in kürzeren Zeitabständen eine Anpassung.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

Die Erhöhung der Franchisen wird die Versicherten dazu veranlassen, mehr Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen zu üben. Der daraus folgende Rückgang der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führt zu tieferen Bundesbeiträgen zur Prämienverbilligung (Art. 66 KVG). Es ist jedoch nicht möglich, diese Abnahme genau zu beziffern.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

Die Anhebung der Franchisen bedeutet, dass die Versicherten im Rahmen der Kostenbeteiligung einen höheren Betrag übernehmen müssen. Damit sinkt die Summe zulasten der Krankenversicherung. Das wirkt sich auf die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und somit auf die kantonale Durchschnittsprämie aus, die als Grundlage für die Berechnung der Ergänzungsleistungen dient. Diese Vorlage kann somit die anerkannten Ausgaben, die von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden müssen, und folglich die Höhe der jährlichen Ergänzungsleistung senken. Der Bund beteiligt sich im Rahmen der Ergänzungsleistungen nicht an der Finanzierung der Durchschnittsprämie, die als Grundlage für die Berechnung der Ergänzungsleistungen dient (Art. 39 Abs. 4 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV]⁵). Zu dessen Finanzierung können die Kantone die Mittel aus der Prämienverbilligung gemäss Artikel 65 KVG einsetzen.

Des Weiteren wird gemäss Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe g des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)⁶

⁴ SR 832.102

⁵ SR 831.301

⁶ SR 831.30

den Bezügerinnen und Bezügerern einer Ergänzungsleistung die von ihnen bezahlte Kostenbeteiligung vergütet. In diesem Sinne bringt diese Vorlage eine Erhöhung der von den Ergänzungsleistungen gedeckten Krankheitskosten mit sich. Diese Leistungen werden von den Kantonen finanziert (Art. 16 ELG). Da die ordentliche Franchise seit der Einführung des KVG im selben Masse gestiegen ist wie die Kosten pro versicherte Person, besteht kein Anlass, mit anderen finanziellen Auswirkungen zu rechnen als in der Vergangenheit. Die Abnahme der jährlichen Ergänzungsleistung und die Zunahme der Krankheitskostenvergütung sollten sich ausgleichen.

Die Erhöhung der Franchisen wird wahrscheinlich mehr Versicherte dazu veranlassen, Sozialhilfe zu beantragen. Diese Vorlage wirkt sich daher auch auf die Mittel aus, die von Kantonen und Gemeinden für die davon Betroffenen bereitgestellt werden.

Die Umsetzung der Änderung von Artikel 64 Absatz 3 KVG erfordert keine zusätzlichen Mittel von Bund oder Kantonen.

3.3 Auswirkungen auf die Versicherten und die Krankenversicherung

Alle Versicherten müssen sich vermehrt an den Kosten beteiligen, wenn sie ihre Franchise ausschöpfen. Dadurch verringert sich die Belastung für die Krankenversicherung, was durch eine Senkung der Krankenversicherungsprämie zum Ausdruck kommt. Da die ordentliche Franchise seit der Einführung des KVG im selben Masse gestiegen ist wie die Kosten pro versicherte Person und da die Wahlfranchisen ebenfalls bereits geändert wurden, sollten die finanziellen Auswirkungen nicht anders sein als diejenigen früherer Franchisenanpassungen. In den Jahren, in denen die Franchisen angepasst werden, wird die Prämienerrhöhung etwas geringer ausfallen als in den Jahren ohne Anpassung (um ca. 0,5 % tiefere Erhöhung).

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist nicht im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016 über die Legislaturplanung 2015–2019⁷ angekündigt. Sie ist mit der vom Bundesrat am 23. Januar 2013 verabschiedeten Strategie Gesundheit2020 vereinbar.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Gemäss Artikel 117 Absatz 1 Bundesverfassung (BV)⁸ hat der Bund die Kompetenz, Vorschriften über die Krankenversicherung zu erlassen.

5.2 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem europäischen Recht

Das Sozialversicherungsrecht der Europäischen Union sieht keine Harmonisierung der nationalen Sozialversicherungssysteme vor. Die Mitgliedstaaten können den Aufbau, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Sozialversicherungssysteme weitgehend frei festlegen. Sie müssen

⁷ BBl 2016 5183

⁸ SR 101

sich jedoch an die Koordinierungsgrundsätze gemäss der Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁹ und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009¹⁰ halten. Dazu gehören das Diskriminierungsverbot, die Totalisierung von Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung. Seit dem Inkrafttreten des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit¹¹ am 1. Juni 2002 sind diese Grundsätze auch für die Schweiz massgebend.

Diese Vorlage betrifft die Finanzierung des sozialen Krankenversicherungssystems. Das in der Schweiz anwendbare europäische Recht sieht keine Normen in diesem Bereich vor. Die Vorlage ist daher mit dem von der Schweiz übernommenen europäischen Recht vereinbar.

5.3 Erlassform

Die Vorlage enthält eine wichtige rechtsetzende Bestimmung gemäss Artikel 164 Absatz 1 BV, denn sie betrifft die Pflichten der Versicherten. Sie ist daher in der Form eines dem fakultativen Referendum unterstehenden Bundesgesetzes zu erlassen.

5.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Gemäss Artikel 159 BV bedürfen Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder jedes der beiden Räte, wenn sie neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Da die Vorlage weder Subventionsbestimmungen noch Finanzierungsbeschlüsse enthält, untersteht sie nicht der Ausgabenbremse.

⁹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 200 vom 7.6.2004, S. 1.

¹⁰ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1.

¹¹ SR 0.142.112.681