



15.468

Parlamentarische Initiative
Stärkung der Selbstverantwortung im KVG
Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates

vom 19. April 2018

Sehr geehrter Herr Präsident
sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Bericht unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einer Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹ über die Krankenversicherung. Gleichzeitig erhält der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Kommission beantragt, dem beiliegenden Entwurf zuzustimmen.

19. April 2018

Im Namen der Kommission

Der Präsident: Thomas de Courten

¹ SR 832.10

Bericht

1 Entstehungsgeschichte

Am 19. Juni 2015 reichte Nationalrat Roland Borer (SVP, SO) die parlamentarische Initiative mit folgendem Wortlaut ein: «Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sind so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Dagegen sind im Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von 300 Schweizerfranken Jahres- und Halbjahresverträge wie bisher anzuwenden.» Nationalrat Heinz Brand (SVP, GR) übernahm die parlamentarische Initiative nach dem Ausscheiden von Roland Borer aus dem Nationalrat.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) prüfte die Initiative an ihrer Sitzung vom 22. Juni 2016 und beschloss, ihr mit 17 zu 7 Stimmen Folge zu geben. Die ständerätliche Schwesterkommission (SGK-SR) stimmte diesem Beschluss am 30. August 2016 mit 8 zu 4 Stimmen zu.

An ihren Sitzungen vom 3. November 2016, 13. Januar 2017 und 6. April 2017 diskutierte die SGK-NR über eine Anpassung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung (KVG) und beriet über einen entsprechenden Erlassvorentwurf. Sie zog dazu – gestützt auf Artikel 112 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002³ über die Bundesversammlung (ParlG) – Sachverständige des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bei.

Die Kommission einigte sich schliesslich am 6. April 2017 mit 17 zu 6 Stimmen auf einen konkreten Vorentwurf zur Änderung des KVG. Sie beauftragte das Kommissionssekretariat in Zusammenarbeit mit der Verwaltung mit der Erarbeitung des erläuternden Berichts.

An der Sitzung vom 31. August 2017 genehmigte die SGK-NR den erläuternden Bericht und beschloss, die Vernehmlassung zu ihrer Vorlage zu eröffnen.

Die Vernehmlassung dauerte vom 18. September 2017 bis am 18. Dezember 2017. An ihrer Sitzung vom 19. April 2018 nahm die Kommission die Ergebnisse der Vernehmlassung (vgl. Kapitel 2.7) zur Kenntnis und bereinigte ihre Vorlage. Danach entschied sie in der Gesamtabstimmung mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, den Erlassentwurf mit dem Bericht anzunehmen und diesen dem Nationalrat zu unterbreiten. Zugleich überwies sie die Vorlage dem Bundesrat zur Stellungnahme.

² SR 832.10

³ SR 171.10

2 Grundzüge der Vorlage

2.1 Ausgangslage und Zielsetzungen

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern (Art. 3 KVG). Die Versicherer sind verpflichtet, in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufzunehmen (Art. 5 Bst. i Bundesgesetz vom 26. September 2014⁴ betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, KVAG). Die versicherte Person kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer grundsätzlich auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Art. 7 KVG).

Das KVG sieht vor, dass die versicherte Person sich mit einem festen Jahresbetrag (Franchise), mit 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) und mit einem Beitrag an die Spalkosten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen beteiligt (Art. 64 KVG). Die Franchise beträgt aktuell 300 Franken pro Jahr (Art. 103 Abs. 1 Verordnung vom 27. Juni 1995⁵ über die Krankenversicherung, KVV). Diese Franchise wird hier als ordentliche Franchise bezeichnet. Für Kinder wird keine Franchise erhoben (Art. 64 Abs. 4 KVG). Als Kinder gelten Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr (Art. 61 Abs. 3 KVG).

Das KVG sieht weiter vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung in einer besonderen Versicherungsform abgeschlossen werden kann. Es erlaubt dem Bundesrat, eine besondere Versicherungsform zuzulassen, bei der die Versicherten die Möglichkeit erhalten, sich gegen eine Prämienermässigung stärker als nach Artikel 64 KVG an den Kosten zu beteiligen (Art. 62 Abs. 2 Bst. a KVG).

Der Bundesrat hat diese Versicherungsform in der KVV als Versicherung mit wählbarer Franchise ausgestaltet. Die Versicherer sind frei, solche besonderen Versicherungsformen mit wählbaren Franchisen anzubieten. Die Höhe der Franchisen⁶ ist vorgegeben, wobei die Versicherer nicht alle Franchisen anzubieten brauchen (Art. 93 Abs. 1 KVV).

Die maximale Prämienermässigung⁷ je Kalenderjahr darf nicht höher sein als 70 Prozent des von den Versicherten mit der Wahl der höheren Franchise übernommenen Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen (Art. 95 Abs. 2^{bis} KVV).

⁴ SR 832.12

⁵ SR 832.102

⁶ Der Bundesrat hat am 28. Juni 2017 eine Änderung des KVG zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung in die Vernehmlassung geschickt. Am 28. März 2018 überwies er dem Parlament seine Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; vgl. www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung; abgerufen am 20. April 2018).

⁷ Der Bundesrat will die Rabatte bei den Wahlfranchisen neu abstufen und die KVV entsprechend anpassen (vgl. Medienmitteilung vom 28.6.2017 unter: www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Änderung der KVV zu den Wahlfranchisen; abgerufen am 5. Juli 2017). Das Parlament hat sich mit zwei angenommenen Kommissionsmotionen gegen diese Pläne gestellt (vgl. die gleichlautenden Motionen 17.3633 und 17.3637).

Der Bundesrat hat den Bei- und Austritt geregelt. Eine höhere Franchise kann grundsätzlich nur auf den Beginn eines Kalenderjahres gewählt werden. Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung bestimmter Kündigungsfristen grundsätzlich auf das Ende eines Kalenderjahres möglich (Art. 94 KVV).

Die versicherte Person, die eine Versicherungsform mit höherer Franchise wählt, übernimmt mehr Selbstverantwortung. Sie trägt das Risiko eigenverantwortlich, dass sie bei Krankheit einen grösseren Anteil an den Leistungskosten selber bezahlt. An diesem Punkt setzt die Vorlage der Kommission an. Mit einer Anpassung des KVG will sie verhindern, dass die versicherte Person diese grössere Selbstverantwortung je nach Gesundheitszustand temporär wieder abgibt, indem sie die Franchisestufe vorübergehend senkt und dann wieder erhöht. Insbesondere das opportunistische Senken und Erhöhen der Franchise beispielsweise vor planbaren medizinischen Eingriffen möchte die Kommission eindämmen.

Mit ihrer Vorlage verfolgt die Kommission folgende Zielsetzungen: die neue dreijährige Vertragsdauer von Krankenversicherungen mit wählbarer Franchise soll die Selbstverantwortung im KVG fördern. Die Versicherten können während diesen drei Jahren zwar weiterhin den Versicherer wechseln, nicht aber die gewählte Franchise. In einem System wie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist es nach Auffassung der Kommission nicht angebracht, dass Personen zu tieferen Franchisen wechseln, wenn sie einen medizinischen Eingriff planen. Ein solches Verhalten untergräbt den Solidaritätsgedanken des KVG. Die mehrjährige Bindung an die Wahlfranchisen soll dieses Solidaritätsprinzip stärken. Im besten Fall hat der Vorschlag der Kommission auch generell einen Einfluss auf das Kostenbewusstsein der Versicherten: wer sich bei Bagatellfällen – vereinfacht dargestellt – zweimal überlegt, ob er eine medizinische Behandlung in Anspruch nimmt, weil er sich über eine längere Zeitdauer für eine höhere Franchise entschieden hat, trägt damit letztlich etwas zur Eindämmung der Gesundheitskosten bei.

Die Kommission geht davon aus, dass die vorgeschlagene Anpassung des KVG im Bereich der wählbaren Franchisen aus folgenden Gründen vorteilhaft ist:

Die Versicherten, die sich für Wahlfranchisen entschieden haben, profitieren weiterhin von vorteilhaften Prämienrabatten, ohne dass ihre Wahlmöglichkeiten aufgrund der dreijährigen Bindung unverhältnismässig eingeschränkt werden. Sie haben nach jeweils drei Kalenderjahren die Möglichkeit, die Versicherung ohne Wahlfranchise abzuschliessen. Das heisst, dass sie als Erwachsene mit der ordentlichen Franchise von 300 Franken und als Kind ohne Franchise versichert sind. Ausserdem erhofft sich die Kommission, dass die mehrjährige Versicherungsdauer eine beruhigende Wirkung im Wettbewerb um die Versicherten nach sich ziehen wird.

Die unternehmerische Freiheit der Krankenversicherer bleibt ebenfalls gewährleistet, da diese nach wie vor frei entscheiden können, ob sie besondere Versicherungsformen mit wählbaren Franchisen anbieten wollen oder nicht. Nach Auffassung der Kommission verbessert die Vorlage aber die Anreize für die Versicherer, sich im Versorgungsmanagement noch stärker zu engagieren. Sie erwartet zudem administrative Vereinfachungen sowohl bei den Versicherern als auch bei den Versicherten.

Schliesslich betrachtet die Kommission ihre Vorlage als Beitrag zur schrittweisen Dämpfung der Gesundheitskosten, ohne dafür grundlegend in das aktuelle System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzugreifen.

2.2 Wahl und Wechsel der Franchise

Artikel 62 Absatz 1 KVG erlaubt dem Versicherer, die Prämien für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach Artikel 41 Absatz 4 KVG zu vermindern. Dessen Absatz 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, weitere Versicherungsformen zuzulassen, namentlich solche, bei denen

- a) die Versicherten die Möglichkeit erhalten, sich gegen eine Prämienermässigung stärker als nach Artikel 64 KVG an den Kosten zu beteiligen;
- b) die Höhe der Prämie der Versicherten sich danach richtet, ob sie während einer bestimmten Zeit Leistungen in Anspruch genommen haben oder nicht.

Gestützt auf diese Ermächtigung hat der Bundesrat eine Versicherungsform mit wählbaren Franchisen, eine Bonusversicherung und eine Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zugelassen (Art. 93 bis 101a KVV). Die besonderen Versicherungsformen mit Wahlfranchisen sind unter den erwachsenen Versicherten verbreitet, wie die Zahlen des BAG aufzeigen: Mit Wahlfranchisen sind 6,7 Prozent der Kinder, 53,1 Prozent der jungen Erwachsenen und 56,2 Prozent der Erwachsenen über 26 Jahre versichert. Die Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform für das Jahr 2015 ist im Anhang aufgeführt.

Am 28. Juni 2017 hat der Bundesrat in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer vom 22. März 2013 (13.3250 «Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen») einen Bericht⁸ zur Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verabschiedet. Darin analysiert er verschiedene Aspekte zum Thema, insbesondere auch die Wahl und den Wechsel von Franchisen durch die Versicherten. In diesem Bericht wird ausgewiesen, dass der Anteil der Franchisewechslers (junge Erwachsene und Erwachsene) zwischen 2013 und 2014 rund 5,3 Prozent betrug und die getätigten Wechsel längerfristig eine Tendenz hin zur tiefsten und zur höchsten Franchise bewirken. Die Anteile dieser beiden Franchisestufen haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen⁹.

Weiter stellt der Bundesrat im Bericht fest, dass die Franchisen häufig gleichzeitig mit Wechseln des Versicherungsmodells und des Versicherers angepasst werden. Ungefähr ein Drittel der Versicherten, die entweder den Versicherer oder das Versicherungsmodell wechseln, passen gleichzeitig auch ihre Franchisen an, während dies bei rund 4 % der Versicherten der Fall ist, die weder das Versicherungsmodell noch den Versicherer wechseln (sogenannte reine Franchisewechslers)¹⁰.

⁸ Vgl. www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Änderung der KVV zu den Wahlfranchisen > Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (abgerufen am 5. Juli 2017).

⁹ *Ebenda*, S. 14

¹⁰ Gemäss Bericht wechseln nur wenige Prozente der Versicherten ihren Versicherer oder ihr Versicherungsmodell. Vgl. *ebenda*, S. 16.

Schliesslich wird dargelegt, aus welchen Gründen die Versicherten ihre Franchisen auswählen. Die Wahl ist insbesondere von den erwarteten Gesundheitskosten und den Prämien sowie der finanziellen Situation und der Risikoneigung der versicherten Person abhängig. Versicherte mit überdurchschnittlich hohen Gesundheitsrisiken wählen eher tiefe Franchisen, während gesunde Personen mit guter Ausbildung und solche in alternativen Versicherungsmodellen tendenziell hohe Franchisen wählen. Der Bundesrat hält fest, dass viele Versicherte ihre Gesundheit und damit ihre Leistungskosten grundsätzlich richtig einschätzen und geeignete Franchisen wählen¹¹.

2.3 Bisherige parlamentarische Diskussionen

Das Anliegen der mehrjährigen Versicherungsdauer im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung war bereits Gegenstand von parlamentarischen Vorstößen und Vorlagen des Bundesrats, wie die nachfolgende Zusammenstellung zeigt:

Auf die Vorteile mehrjähriger Versicherungsverträge verwies die Motion Stahl 08.3658 (KVG. Längere Vertragsdauer zur Optimierung des Kosteneinsparpotenzials). Mit dem Ziel, die Solidarität unter den Versicherten zu stärken, forderte die Motion Stahl 10.4161 konkret eine längere Vertragsdauer bei den wählbaren Franchisen.

Der von der Bundesversammlung am 30. November 2011 verabschiedete Erlass im Zusammenhang mit der Vorlage 04.062 KVG-Teilrevision im Bereich Managed-Care¹² sah in Art. 41d KVG vor, dass für besondere Versicherungsformen (Integrierte Versorgung) mit Prämienermässigung neben Einjahresverträgen auch bis zu Dreijahresverträge möglich sind (Abs. 1). Es wurde die Möglichkeit festgehalten, den Versicherer, nicht aber die Versicherungsform vor Ablauf dieser Dauer zu wechseln, dies unter der Voraussetzung von wesentlichen Änderungen der Versicherungsbedingungen oder von einer Prämienhöhung, die über der durchschnittlichen Prämienhöhung im Kanton liegt (Abs. 2). Vorgesehen war zudem die Option eines vorzeitigen Wechsels sowohl des Versicherers als auch der Versicherungsform gegen Bezahlung einer vertraglich vereinbarten Austrittsprämie (Abs. 3). Gegen die Managed-Care-Vorlage wurde das Referendum ergriffen. Sie wurde am 17. Juni 2012 in der Volksabstimmung abgelehnt.

Die Vorlage der Redaktionskommission zu 09.053 KVG. Eindämmung der Kostenentwicklung¹³ sah in Art. 62 Abs. 2ter KVG für Wahlfranchisen zwingend eine Vertragsdauer von zwei Jahren vor. Eine Änderung der Prämie oder der Prämienermässigung hätte zum Wechsel des Versicherers, nicht aber zum Wechsel der gewählten Versicherungsform berechtigt. Die Vorlage wurde am 1. Oktober 2010 vom Nationalrat in der Schlussabstimmung¹⁴ mit 97 zu 76 Stimmen abgelehnt.

¹¹ *Ebenda*

¹² Vgl. Botschaft vom 15. September 2004 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care) BBI 2004 5599.

¹³ Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > Geschäft 09.053.

¹⁴ Vgl. Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, Geschäft 09.053 (www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Amtliches Bulletin > Geschäft 09.053 (abgerufen am 30. Juni 2017)).

2.4 Geprüfte Lösungsansätze

Ein System mit mehrjähriger Vertragsdauer bei besonderen Versicherungsformen kann unterschiedlich ausgestaltet werden. Deshalb hat die Kommission verschiedene Lösungsansätze geprüft. Folgende Varianten hat sie nach Abwägen der Vor- und Nachteile nicht weiterverfolgt:

Die Variante, in der die Versicherer nicht nur dreijährige, sondern mehrere Vertragsdauern anbieten dürfen, hätte die Anzahl der Prämientarife und damit die Komplexität des Systems nach Auffassung der Kommission in einem nicht erwünschten Ausmass erhöht, weshalb sie davon Abstand nahm. Zudem wäre der Versichererwechsel für die Versicherten komplizierter geworden, hätten sie doch einen Prämientarif der entsprechenden Vertragsdauer bei einem anderen Versicherer finden müssen.

Nicht weiterverfolgt hat die Kommission auch Varianten, in denen die Wechselmöglichkeiten der Versicherten an zusätzliche Bedingungen wie beispielsweise überdurchschnittliche Prämienhöhungen geknüpft worden wären. Die Kommission hat auch Modelle mit fixen Prämien über eine längere Vertragsdauer abgelehnt. Dies insbesondere weil die Schätzung der Kosten und das Festlegen einer Prämie über mehrere Jahre schwierig wären.

In einer weiteren geprüften Variante wäre die mehrjährige Vertragsdauer nicht nur auf die besonderen Versicherungsformen mit Wahlfranchisen, sondern auch auf Modelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer ausgeweitet worden. Gegen diese Variante sprach der weitergehende Regulierungsbedarf zur konkreten Umsetzung. Zudem wäre von dieser Variante eine gewisse hemmende Wirkung auf die Innovationsfreiheit der Versicherer ausgegangen.

2.5 Die beantragte Neuregelung

Die Kommission strebt eine gezielte und einfach umsetzbare Massnahme zur Optimierung des bestehenden Systems an; sie will keine grundlegende Umgestaltung desselben. Deshalb beschränkt sie sich in ihrer Vorlage bewusst auf die Umsetzung der mehrjährigen Bindung bei der besonderen Versicherungsform mit Wahlfranchise. Die übrigen geprüften Varianten hätten ihrer Einschätzung nach die Komplexität des Systems und die in der Folge notwendige Regulierungsdichte unverhältnismässig erhöht.

Vor diesem Hintergrund schlägt sie folgende Anpassung des KVG vor: die Versicherten, die eine Versicherung in einer besonderen Versicherungsform mit wählbarer Franchise abschliessen, sollen die gewählte Franchise während drei Kalenderjahren behalten müssen; einjährige Franchisen sollen bei dieser Versicherungsform nicht mehr möglich sein. Betroffen sind nur die Wahlfranchisen. Die Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer können weiterhin jährlich gewechselt werden.

Die Versicherer dürfen die Prämientarife während der dreijährigen Dauer der Franchise ändern; sie sind weiterhin nicht verpflichtet, Versicherungen mit wählbarer Franchise anzubieten.

Die Versicherten können während dieser drei Kalenderjahre den Versicherer und das Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wechseln oder die ordentliche Versicherung ohne besondere Versicherungsform wählen. Die gewählte Franchise hingegen können sie während dieser Zeit nicht ändern.

2.6 Minderheitsanträge

2.6.1 Nichteintreten

Die *Minderheit* (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) beantragt, auf die Vorlage nicht einzutreten. Dies aus den folgenden Gründen.

Für diese Kommissionsminderheit stellt die vorgeschlagene Massnahme keine Optimierung des Systems, sondern vielmehr eine Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten dar. Die mehrjährige Bindung an die Wahlfranchisen berge insbesondere für diejenigen Personen, die in dieser Zeit in gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten gerieten, erhebliche Risiken. Die Vorlage führe nicht zu einer Stärkung der Selbstverantwortung der Versicherten, sondern baue deren Wahlmöglichkeiten ab und benachteilige bestimmte Versichertengruppen, wie beispielsweise chronisch kranke Personen und Personen, die an mehreren Krankheiten litten. Schliesslich bemängelt die Minderheit auch, dass die vorgeschlagene Änderung den Wettbewerb unter den Versicherern nicht fördert, sondern einschränkt.

2.6.2 Rückweisung an die Kommission

Die *Minderheit* (Moret, Nantermod) beantragt die Rückweisung an die Kommission mit dem Auftrag, eine Vorlage auszuarbeiten, die vorsieht, dass der Versicherer Versicherungsformen im Sinne von Artikel 62 KVG anbieten kann, die Verträge mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren und eine Einschränkung der freien Wahl des Versicherers für die entsprechende Laufzeit vorsehen.

Nach Auffassung dieser Minderheit bringt die Vorlage weder eine Stärkung des Wettbewerbs noch der Wahlfreiheit. Im Rahmen der beantragten Überarbeitung will sie diese Mängel beheben und insbesondere die Freiwilligkeit für die Versicherten und die Versicherer einbringen: ein Versicherer soll ein Modell mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren anbieten können. Es soll ihm freigestellt sein, ob er solche Modelle anbietet und an Bedingungen knüpft, wie beispielsweise die Bindung an die Wahlfranchise oder die eingeschränkte Wahl des Versicherers. Die Versicherer hätten ein Interesse, ihre jeweiligen Modelle möglichst attraktiv auszugestalten, um sich von anderen Angeboten zu differenzieren, so die Minderheit. Insgesamt werde der Wettbewerb dadurch gestärkt und die Wahlfreiheit der Versicherten respektiert.

2.7 Ergebnis der Vernehmlassung¹⁵

Die Vernehmlassung dauerte vom 18. September 2017 bis am 18. Dezember 2017. Die wichtigsten Resultate lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Etwa ein Viertel der Teilnehmenden befürwortet den Vorentwurf vorbehaltlos. Sie gehen davon aus, dass er die Eigenverantwortung und die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärkt. Zudem erwarten sie, dass er zur Kostendämpfung beiträgt. Wenn auch die Teilnehmenden, die dem Vorentwurf mit Vorbehalten zustimmen, berücksichtigt werden, erhöht sich der Prozentsatz der Zustimmenden auf etwa 40 Prozent. Die Vorbehalte entsprechen weitgehend den Ablehnungsgründen.

Etwa 60 Prozent der Vernehmlassungsteilnehmenden lehnen den Vorentwurf ab. Einige beantragen, mehrjährige Versicherungen als Option vorzusehen. Mehrere befürchten, dass mehr Versicherte tiefere Franchisen wählen und mehr Leistungen beziehen, so dass sie höhere Kosten verursachen. Damit würde die Selbstverantwortung geschwächt statt gestärkt. Viele bezweifeln, dass der Vorentwurf zur Kostendämpfung beiträgt. Etliche befürchten, dass Versicherte häufiger auf notwendige Leistungen verzichten werden und deshalb später aufwändiger behandelt werden müssen. Insbesondere mehrere Kantone befürchten, dass mehr Versicherte in finanzielle Schwierigkeiten geraten, so dass die Kantone mehr Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen erbringen müssen. Einige Teilnehmende legen dar, dass sich die Versicherten im europäischen Vergleich bereits überdurchschnittlich stark an den Kosten beteiligen.

Die Ausnahme für Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden, wird begrüsst. Die von einer Kommissionsminderheit beantragte weitere Ausnahme für Versicherte, bei denen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, wird von einigen Teilnehmenden begrüsst und von einigen abgelehnt. Schliesslich wurde angeregt, die Übergangsbestimmung zu ändern.

3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 62 KVG

Abs. 2^{ter}

In einem neuen Absatz wird festgelegt, dass die versicherte Person, die eine Versicherung in einer besonderen Versicherungsform nach Absatz 2 Buchstabe a abschliesst, verpflichtet ist, diese Versicherungsform mit dem darin festgelegten festen Jahresbetrag (Franchise) während jeweils drei Kalenderjahren zu behalten. Nach Ablauf dieser drei Kalenderjahre kann die versicherte Person zu der vom Bundesrat nach Artikel 64 Absatz 3 KVG bestimmten Franchise (heute nach Art. 103 Abs. 1 KVV 300 Franken je Kalenderjahr, in der Folge als ordentliche Franchise bezeichnet) wechseln oder, wieder für drei Kalenderjahre, eine besondere Versicherungs-

¹⁵ Die Unterlagen der Vernehmlassung und den Ergebnisbericht finden sich unter www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > abgeschlossene Vernehmlassungen > 2017 > Parlamentarische Kommissionen (PK).

form mit wählbarer Franchise abschliessen. Die dreijährige Bindung gilt nur für wählbare Franchisen. Die ordentliche Franchise ist von dieser Bestimmung nicht betroffen. Wer diese abgeschlossen hat, kann auf den Beginn jedes Kalenderjahres eine höhere Franchise wählen (Art. 94 Abs. 1 KVV).

Der Begriff «Franchise» wird heute erst im Artikel 64 KVG eingeführt. Deshalb muss die Klammerdefinition vorverschoben werden.

Die dreijährige Bindung gilt sowohl für Kinder wie für Erwachsene, wobei für Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden, eine Ausnahme vorgesehen wird (siehe Absatz 2^{quater}). Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr gelten als Kinder, ältere Versicherte als Erwachsene (Art. 61 Abs. 3 KVG).

Der Versicherer muss von seinen Versicherten die gleichen Prämien erheben, sofern das KVG keine Ausnahme vorsieht (Art. 61 Abs. 1 KVG). Das KVG sieht Unterschiede nach Altersgruppen, Prämienregionen und Versicherungsmodell vor. Von seinen Versicherten mit einer bestimmten Wahlfranchise muss der Versicherer jedoch die gleiche Prämie erheben, unabhängig davon, ob sie sich im ersten, zweiten oder dritten Kalenderjahr dieser Versicherungsform befinden.

Die Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wird durch die neue Regelung nicht berührt. Die versicherte Person kann während den drei Kalenderjahren, während denen sie ihre Franchise nicht ändern kann, gemäss den Vorgaben von KVG und KVV einer solchen besonderen Versicherungsform beitreten, innerhalb dieser besonderen Versicherungsform von einem Modell zu einem andern (zum Beispiel von Hausarztmodell zu HMO-Modell) wechseln oder aus dieser Versicherungsform austreten.

Artikel 7 Absatz 1 KVG erlaubt der versicherten Person, den Versicherer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters zu wechseln. Für die besondere Versicherungsform mit wählbarer Franchise hat der Bundesrat festgelegt, dass der Wechsel zu einem anderen Versicherer unter Einhaltung der in Artikel 7 Absätze 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich ist (Art. 94 Abs. 2 KVV). Da die Versicherer ihre Prämien und Prämienrabatte in der Regel für ein Kalenderjahr festlegen, können die Versicherten ihren Versicherer bei der besonderen Versicherungsform mit wählbarer Franchise weiterhin grundsätzlich nur auf das Ende des Kalenderjahres wechseln.

Die versicherte Person kann ihren Versicherer gemäss Artikel 7 Absätze 2, 3 und 4 KVG wechseln, sofern sie sich mit der bisherigen Franchise beim neuen Versicherer versichern kann. Wenn ein Versicherer diese Franchise nicht anbietet, kann die versicherte Person erst nach Ablauf der drei Kalenderjahre zu ihm wechseln. Ebenso können säumige Versicherte, die ihre Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt haben, ihren Versicherer in Abweichung von Artikel 7 KVG nicht wechseln (Art. 64a Abs. 6 KVG). Heute sieht die KVV vor, dass die versicherte Person die gewählte Franchise bei einem Wechsel des Versicherers während des Kalenderjahres behält, wenn der übernehmende Versicherer diese Versicherungsform führt (Art. 94 Abs. 3 KVV).

Da die versicherte Person den Versicherer wechseln darf, aber verpflichtet ist, ihre Wahlfranchise während drei Kalenderjahren zu behalten, muss der bisherige Versi-

cherer bei einem Wechsel verpflichtet werden, dem neuen Versicherer die Höhe der Wahlfranchise und den Beginn der drei Kalenderjahre mitzuteilen. Da die Versicherten entweder mit der ordentlichen Franchise oder mit einer Wahlfranchise versichert sein können, ist davon auszugehen, dass der bisherige Versicherer auch die ordentliche Franchise mitteilen darf.

Das Hauptziel der neuen Regelung ist zu verhindern, dass Versicherte ihre Franchise wegen eines absehbaren Leistungsbezugs senken. Damit stellt sich die Frage, ob sie diese erhöhen dürfen. Wenn die Franchise während den drei Kalenderjahren erhöht werden könnte, müsste geregelt werden, ob die drei Kalenderjahre mit der Erhöhung weiterlaufen oder neu zu laufen beginnen. Ohnehin müsste der Versicherer die erhöhte Franchise erfassen. Damit der Verwaltungsaufwand der Versicherer nicht zunimmt, erscheint es als verhältnismässig, dass die versicherte Person ihre Franchise während den drei Kalenderjahren nicht erhöhen darf.

Artikel 62 Absatz 3 ermächtigt den Bundesrat, die besonderen Versicherungsformen näher zu regeln. Dieser hat festgelegt, dass eine höhere Franchise nur auf den Beginn eines Kalenderjahres gewählt werden kann (Art. 94 Abs. 1 KVV). Es stellt sich die Frage, ob dies auch gilt, wenn die Versicherungspflicht während des Jahres beginnt. In einem Kommentar zum Krankenversicherungsrecht wird davon ausgegangen, dass bei der erstmaligen Unterstellung unter die Versicherungspflicht während des Jahres (beispielsweise bei Zuzug aus dem Ausland) der Beginn der Versicherung mit Wahlfranchise auch im Laufe des angebrochenen Kalenderjahres möglich ist¹⁶. Der Bundesrat wird die Frage regeln, wie Personen, die während des Jahres versicherungspflichtig werden, eine Versicherung in der besonderen Versicherungsform mit Wahlfranchise abschliessen können.

Abs. 2^{quater}

Der Versicherer hat für Versicherte bis zum 18. Altersjahr (Kinder) eine tiefere Prämie als für ältere Versicherte (Erwachsene) festzusetzen. Er ist berechtigt, dies auch für die Versicherten zu tun, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben (junge Erwachsene, Art. 61 Abs. 3 KVG).

Heute hat der Bundesrat unterschiedliche Franchisestufen für Erwachsene (500, 1000, 1500, 2000, 2500 Franken) und Kinder (100, 200, 300, 400, 500, 600 Franken) festgelegt (Art. 93 Abs. 1 KVV).

Nicht geregelt ist, wie die Versicherer bei Kindern mit einer Wahlfranchise bei Erreichen der Volljährigkeit zu verfahren haben. Gebhard Eugster geht davon aus, dass die volljährig gewordene Person die gewünschte Franchise zu beantragen hat. Die ungefragte Zuteilung einer vom Versicherer frei bestimmten Franchise für junge Erwachsene sei nicht korrekt¹⁷.

Die versicherte Person wechselt bei der Vollendung des 18. Altersjahrs von der Kategorie der Kinder in diejenige der (jungen) Erwachsenen. Zugleich wird sie volljährig. Wer volljährig und urteilsfähig ist, hat die Fähigkeit, durch seine Handlungen Rechte und Pflichten zu begründen (Art. 12 bis 14 Schweizerisches Zivilgesetzbuch,

¹⁶ Vgl. Eugster Gebhard, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, Krankenversicherung, Randziffer 1417.

¹⁷ Vgl. Eugster Gebhard, am angeführten Ort, Randziffer 1417.

ZGB¹⁸). Zudem sind die Höhen der Wahlfranchise – mit Ausnahme derjenigen von 500 Franken – nicht identisch. Deshalb sollen Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden, in Abweichung von Absatz 2^{ter} von der Verpflichtung, die gewählte Franchise während drei Jahren zu behalten, ausgenommen werden. Sie sollen auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres eine andere Franchise wählen oder zur ordentlichen Franchise wechseln können.

Damit kann eine versicherte Person, die das 18. Altersjahr vollendet hat, für das folgende Kalenderjahr eine andere Franchise wählen, als ihre Eltern für sie abgeschlossen haben. Wählt sie eine Wahlfranchise, muss sie diese während drei Jahren behalten.

Versicherte, die bei ihrer Volljährigkeit nicht eine höhere Franchise wählen, sind mit der ordentlichen Franchise zu versichern. Dies gilt auch für Versicherte, die als Kind mit einer Franchise von 500 Franken versichert waren und diese Franchise grundsätzlich als junge Erwachsene weiterführen könnten. Diese Umteilung erfolgt, weil die Versicherer auch bei gleicher Franchise für Kinder und junge Erwachsene unterschiedliche Prämien erheben.

Minderheit (Ruiz Rebecca, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Von der Bindung an die Wahlfranchisen sollen nicht nur die Versicherten, die das 18. Altersjahr vollenden, ausgenommen werden. Auch die Versicherten, bei denen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, die voraussichtlich Kosten verursacht, die höher als die Franchise der versicherten Person sind, sollen auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres eine andere Franchise wählen können. Die Kommissionsminderheit befürchtet, dass Versicherte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, hohe Franchisen abschliessen und dann in finanzielle Schwierigkeiten geraten, wenn sie schwer erkranken. Sie weist darauf hin, dass solche Versicherte innerhalb von drei Kalenderjahren auch arbeitslos oder sozialhilfebhängig werden können. Sie geht davon aus, dass bei solchen Versicherten nicht mehr von einer Stärkung der Selbstverantwortung gesprochen werden kann. Sie will die finanzielle Lage solcher Versicherten mit dieser Ausnahmeregelung entschärfen.

Abs. 2quinquies

Heute verlängern sich die Versicherungen mit Wahlfranchisen ohne weiteres um ein Jahr, wenn die versicherte Person sie nicht kündigt oder deren Änderung beantragt. Neu soll der Versicherer die versicherte Person zwei Monate vor Ablauf der dreijährigen Versicherung kontaktieren und sie darauf hinweisen, dass die Dreijahresfrist abläuft. Wenn die versicherte Person die Versicherung danach nicht ändert, kann diese ohne weiteres um drei Jahre verlängert werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die versicherte Person informiert wird, dass ihre dreijährige Versicherung abläuft und um drei Jahre verlängert wird, wenn sie nicht handelt.

Minderheit (Humbel, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Schmid-Federer)

Die Versicherer sollen nicht verpflichtet werden, die Versicherten zu informieren, dass die Dreijahresperiode abläuft. Dies wäre nach Auffassung der Minderheit ein unnötiger Verwaltungsaufwand, da alle Versicherten jeden Herbst ihre Versicherungspolice und Informationen dazu erhalten. Es gehöre zur Eigenverantwortung der versicherten Person zu wissen, wie sie versichert ist, so die Minderheit.

Art. 64 Abs. 2 Bst. a

Da der Begriff «Franchise» nun bereits im Artikel 62 Absatz 2^{ter} eingeführt wird, braucht es die Definition in diesem Artikel nicht mehr.

Übergangsbestimmungen

Abs. 1

Die besondere Versicherungsform mit wählbarer Franchise wird grundsätzlich für ein Kalenderjahr abgeschlossen. Heute behalten Versicherte, die eine höhere Franchise gewählt haben, diese Franchisestufe in der Regel auch für das folgende Kalenderjahr, es sei denn, sie beantragen ihrem Versicherer, zu einer anderen Franchise zu wechseln. Grundsätzlich schliessen die Versicherten ihre Versicherung für das folgende Kalenderjahr im Herbst ab. Es wäre somit sinnvoll, die vorliegende Gesetzesänderung während des Jahres in Kraft zu setzen. Sie soll auf alle wählbaren Franchisen anwendbar sein, die für das dem Inkrafttreten folgende Kalenderjahr abgeschlossen werden, unabhängig davon, ob die versicherte Person die bisherige Franchise weiterführt oder eine andere wählt.

Die Versicherten, die vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Gesetzesänderung eine Versicherung in einer besonderen Versicherungsform mit wählbarer Franchise (Art. 62 Abs. 2 Bst. a KVG) abgeschlossen haben, können diese Franchise für drei Kalenderjahre beibehalten oder eine andere Wahlfranchise für drei Kalenderjahre abschliessen. Sie können auch zur ordentlichen Franchise wechseln, womit sie die Möglichkeit haben, auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres wieder eine Wahlfranchise für drei Jahre zu wählen.

Abs. 2

Die Vorlage der Kommission gibt der versicherten Person Wahlmöglichkeiten. Aufgrund der bisherigen Praxiserfahrungen gibt es jedoch auch Versicherte, die keine Wahl treffen. Es stellt sich die Frage, was mit diesen geschehen soll. Indem die Wahlfranchise während drei Jahren nicht mehr geändert werden darf, wird das finanzielle Risiko für die versicherte Person erhöht. Die Versicherer werden auf die Gesetzesänderung und die dreijährige Franchisedauer hinweisen. Es kann jedoch Versicherte geben, welche diesen Hinweis nicht zur Kenntnis nehmen.

Deshalb werden nur die Versicherten, die schriftlich erklären, dass sie eine Wahlfranchise weiterführen oder neu wählen, mit einer solchen versichert. Diese Anforderung ist auch durch Zustimmung mittels eines elektronisch ausgefüllten Formulars erfüllt. Eine eigenhändige oder qualifizierte elektronische Unterschrift ist nicht

erforderlich (anders im Privatrecht, siehe Art. 13 und 14 Obligationenrecht, OR¹⁹). Da die versicherte Person handeln muss, ist davon auszugehen, dass ihr bewusst wird, dass sie während drei Kalenderjahren gebunden sein wird. Die Versicherten, die keine solche Erklärung abgeben, werden weiterhin oder neu mit der ordentlichen Franchise versichert. Damit wird verhindert, dass Versicherte, die bisher eine Wahlfranchise hatten, diese während drei Kalenderjahren nicht ändern können und damit ein höheres finanzielles Risiko tragen, ohne dass sie sich dessen bewusst sind.

Diese Regelung hat zur Folge, dass auch jene Versicherten, die bereits eine Wahlfranchise haben, beim Übergang zum neuen Recht schriftlich erklären müssen, dass sie sich weiterhin mit einer Wahlfranchise versichern möchten. Auch wenn die Versicherer darauf hinweisen, kann es Versicherte geben, die ihre bisherige Franchise weiterführen möchten, aber keine solche Erklärung abgeben. Dies insbesondere weil die Wahl einer höheren Franchise bisher ohne weiteres auch für das Folgejahr galt. Der Versicherer wird die Versicherten, die keine solche Erklärung abgeben, in die ordentliche Franchise umteilen müssen. Diese Versicherten werden wohl spätestens, wenn sie eine höhere Prämienrechnung erhalten, merken, dass sie in die ordentliche Franchise umgeteilt wurden. Sie können nach Ablauf eines Kalenderjahres wieder eine Wahlfranchise wählen. Es erscheint als das kleinere Übel, dass Versicherte, welche die Gesetzesänderung nicht zur Kenntnis nehmen, ungewollt mit der ordentlichen Franchise versichert werden und während eines Kalenderjahres höhere Prämien bezahlen müssen, als dass Versicherte ungewollt das Risiko einer drei Kalenderjahre dauernden Wahlfranchise tragen müssen.

4 Auswirkungen

4.1 Finanzielle Auswirkungen

4.1.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Versicherten

Von den Kindern hatten im Jahr 2015 wie erwähnt nur 6,7 Prozent eine Franchise. Da somit nur ein kleiner Anteil der Kinder die Franchise opportunistisch senken kann, wobei die maximale Senkung 600 Franken beträgt, wurden die finanziellen Auswirkungen auf die Kinder nicht untersucht.

Die B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG hat in Zusammenarbeit mit dem Departement Volkswirtschaftslehre der Universität Bern 2016 im Auftrag des BAG eine Studie zum Leistungsverzicht und Wechselverhalten der OKP-Versicherten im Zusammenhang mit der Wahlfranchise erarbeitet²⁰. Diese Studie zeigt, dass von den Versicherten mit Wahlfranchise eines grossen Krankenversicherers von 2014 auf 2015 insgesamt 3 Prozent ihre Franchise erhöht und 1,8 Prozent ihre Franchise gesenkt haben²¹.

¹⁹ SR 220

²⁰ Diese Studie wird nachfolgend zitiert als Studie B,S,S. (2017), vgl. dazu: www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Änderung der KVV zu den Wahlfranchisen (abgerufen am 30. Juni 2017).

²¹ Vgl. Studie B,S,S. (2017), S. 22.

Heute kann die versicherte Person die Franchise auf den Beginn eines Kalenderjahres wechseln (Art. 94 KVV). Mit der dreijährigen Dauer der Franchise geht sie ein höheres finanzielles Risiko ein. Dies kann sie vermeiden, indem sie eine tiefere Franchise mit entsprechend höheren Prämien wählt. Das finanzielle Risiko hängt bei gleichbleibenden Prämienrabatten von der Höhe der Franchise ab und von der Wahrscheinlichkeit, im ersten oder zweiten Jahr zu erkranken. Erkrankt die versicherte Person im dritten Jahr, entsprechen die Kosten bei der dreijährigen Wahlfranchise den Kosten der einjährigen Wahlfranchise, da die versicherte Person in beiden Fällen nach Ablauf des Erkrankungsjahres in eine tiefere Franchise wechseln kann. Erkrankt die versicherte Person im ersten oder zweiten Jahr, kann sie – im Unterschied zur einjährigen Wahlfranchise – nach Ablauf des Erkrankungsjahres nicht in eine tiefere Franchise wechseln, was zu höheren Kosten führen kann. Die Kosten im Erkrankungsjahr sind dabei gleich hoch bei ein- und dreijähriger Bindung. In der folgenden Tabelle sind die maximalen Mehrkosten bei Erkrankung im ersten oder zweiten Jahr und Dauer der Erkrankung über die ganze Vertragsdauer der mehrjährigen Wahlfranchise im Vergleich dazu aufgeführt, dass die versicherte Person nach Ablauf des ersten Erkrankungsjahres in die ordentliche Franchise wechseln kann. Diese maximalen Mehrkosten werden berechnet, indem von der Franchise der heute zulässige maximale Prämienrabatt für Wahlfranchisen (70 Prozent der Differenz ordentlichen Franchise – Wahlfranchise, Art. 95 Abs. 2^{bis} KVV) abgezogen wird. Dabei wird angenommen, dass der maximale Selbstbehalt (Art. 103 Abs. 2 KVV) bereits erreicht ist.

Franchise	Max. Mehrkosten Erkrankung im 1. Jahr	Max. Mehrkosten Erkrankung im 2. Jahr
500	120 Franken	60 Franken
1000	420 Franken	210 Franken
1500	720 Franken	360 Franken
2000	1020 Franken	510 Franken
2500	1320 Franken	660 Franken

Für die versicherte Person ist es umso schwieriger, die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung im Voraus einzuschätzen, umso länger sie an eine Franchise gebunden ist. Angst vor Risiken, ein schlecht einschätzbarer Gesundheitszustand und knappe finanzielle Verhältnisse können die versicherte Person dazu bringen, aufgrund der längeren Franchisebindung eine tiefere Franchise abzuschliessen. Wechseln viele gesunde Versicherte in eine tiefere Franchise, ist eine leichte Senkung des gesamten Prämienniveaus vorstellbar. Das Verhalten der Versicherten hängt ebenfalls von den durch die Versicherer gewährten Prämienrabatten ab. Der Bundesrat schränkt die Prämienrabatte heute ein (Art. 90c, 95 KVV).

Die Ecoplan AG hat im Auftrag des BAG 2016 eine Studie zur «Franchisebindung. Eine empirische Untersuchung zur Akzeptanz bei den OKP-Versicherten» ver-

fasst²². Die Befragten wurden hierzu mit der Situation konfrontiert, dass die Versicherer gleichzeitig Modelle mit einjähriger und mit dreijähriger Wahlfranchise anbieten und sie eine Angabe machen dürfen, ob sie in ein Modell mit dreijähriger Wahlfranchise wechseln würden. Zugleich wurden sie gefragt, wie hoch ein zusätzlicher Prämienrabatt ausfallen müsste, damit sie in dieses Modell wechseln würden.

Die Ergebnisse dieser Befragung sind mit folgendem Vorbehalt zu betrachten: Wenn sich der zusätzliche Rabatt an den durch die Franchisebindung eingesparten Kosten orientiert, dann fällt er – unter der Annahme von Kostenneutralität – vergleichsweise gering aus. Damit wäre der Rabatt für viele Versicherte nicht oder nur bedingt handlungsrelevant.

Befragt wurden Personen, die heute eine Wahlfranchise haben. Sie waren entweder einem Wechsel zu einer dreijährigen Wahlfranchise grundsätzlich abgeneigt oder erwarteten Rabatte, welche in dieser Höhe wohl unrealistisch sind²³.

Im Gegensatz zur Ecoplan-Studie, die die bisherigen Wahlfranchisen den dreijährigen Wahlfranchisen gegenüberstellt, sieht die Vorlage der Kommission nur dreijährige Wahlfranchisen vor. Nur von der ordentlichen Franchise aus kann jedes Kalenderjahr eine Wahlfranchise gewählt werden. Aus der Studie kann deshalb kaum geschlossen werden, wie sich die Versicherten bei Annahme der Vorlage verhalten werden.

Wenn die Versicherer die Prämie nicht dem höheren Risiko anpassen (können), die Prämienrabatte also gleich bleiben, tragen die Versicherten entweder ein höheres Risiko (Erkrankungswahrscheinlichkeit und maximale Mehrkosten) oder wählen eine tiefere Franchise mit entsprechend höheren Prämien. Damit werden einige gesunde Versicherte finanziell stärker belastet und leisten dadurch einen höheren Solidaritätsbeitrag.

Eine hohe Kostenbeteiligung kann dazu führen, dass die versicherte Person auf Leistungen verzichtet. Ein Leistungsverzicht kann erwünscht sein, wenn die Leistungen auf die verzichtet wird, nicht notwendig sind. Verzichtet die versicherte Person auf notwendige Leistungen, kann sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern, was später zu einem höheren Behandlungsbedarf und Mehrkosten führen kann.

Da offen ist, welche Rabatte die Versicherer gewähren und wie die Versicherten sich verhalten, können die finanziellen Auswirkungen auf die Versicherten, ausser den oben beschriebenen maximalen Mehrkosten mit den gegebenen Annahmen, nicht geschätzt werden.

²² Diese Studie wird nachfolgend zitiert als Studie Ecoplan (2017), vgl. dazu: www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Änderung der KVV zu den Wahlfranchisen (abgerufen am 30. Juni 2017).

²³ Vgl. Studie Ecoplan (2017), S. 16f.

4.1.2 **Finanzielle Auswirkungen auf die Versicherer**

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung soll den Versicherten verunmöglicht werden, ihre gewählte Franchise wegen einer anstehenden Behandlung, zum Beispiel einer Operation, für ein Kalenderjahr vorübergehend zu senken.

Der erwähnte Bericht in Erfüllung des Postulates Schmid-Federer kommt zum Schluss, dass nur etwa 0,17 Prozent aller Versicherten (bzw. 0,4 Prozent der Versicherten mit Wahlfranchisen) ihre Franchise vorübergehend senken. Der umgekehrte Fall von vorübergehender Erhöhung der Franchise ist ebenfalls selten und beträgt 0,13 Prozent. Insgesamt nimmt somit nur eine kleine Minderheit von Versicherten vorübergehende Wechsel der Franchisen vor²⁴.

Gestützt auf diese Daten hat das BAG die Einsparungen der Versicherer geschätzt. Dabei ist es von fünf Annahmen ausgegangen:

- die Versicherten wählen die gleichen Franchisen wie bisher;
- die Versicherer gewähren die gleichen Prämienrabatte wie bisher;
- in jeder Franchisestufe sind rund 0,5 Prozent Versicherte (diese Schätzung ist an der oberen Grenze), die ihre Franchise senken und danach wieder erhöhen;
- davon werden $\frac{2}{3}$ von einer Senkung ihrer Franchise abgehalten, da sie einen Dreijahresvertrag abgeschlossen haben;
- bei diesen tritt durch die Verhinderung des Wechsels ein maximales Sparpotential ein, das heisst, dass der Versicherer um 30 Prozent der Differenz zwischen den Franchisen weniger belastet wird als heute.

Zum Beispiel beträgt für die Franchise von 1500 Franken der Rabatt auf der Prämie 70 Prozent von 1200 (Differenz 1500–300), also 840 Franken, und die maximale Einsparung 30 Prozent von 1200, also 360 Franken.

Aufgrund dieser Annahmen schätzt das BAG, dass die Versicherer knapp 5 Mio Franken einsparen könnten. Dies entspricht 75 Rappen je erwachsene versicherte Person und Jahr oder knapp 1.50 Franken je betroffene Person (erwachsene Versicherte mit Wahlfranchise) und Jahr. Diese Berechnungen beruhen auf den Daten der jungen Erwachsenen und der Erwachsenen des Jahres 2015, wobei die Einsparungen eher geringer ausfallen, weil die dritte und fünfte Annahme die Wirkung eher überschätzen²⁵.

4.1.3 **Finanzielle Auswirkungen auf die Kantone**

Eine finanzielle Auswirkung auf die Kantone könnte sein, dass Versicherte, wegen höherer Kostenbeteiligung oder höheren Prämien mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen benötigen. Wenn aber viele gesunde Versicherte die ordentliche Fran-

²⁴ Vgl. Bericht S. 15 f., zitiert in Fussnote 7.

²⁵ *Ebenda*, S. 17

chise wählen, können die Prämien der Versicherung mit ordentlicher Franchise sinken.

Die Kantone müssen für untere und mittlere Einkommen die Prämien der Kinder und der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent verbilligen (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG). Am 17. März 2017 hat das Parlament eine Änderung des KVG beschlossen, wonach die Versicherer verpflichtet werden, diese Verbilligung für die Kinder auf 80 Prozent zu erhöhen. Der Bundesrat wird festlegen, wann dieses Änderung des KVG in Kraft tritt. Wenn Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung tiefere Franchisen als bisher wählen und damit höhere Prämien bezahlen, benötigen die Kantone mehr Mittel, um ihre Prämien zu verbilligen.

Da diese Auswirkungen vom Verhalten der Versicherten und der Versicherer abhängen, lassen sie sich nicht genauer abschätzen.

4.2 Personelle Auswirkungen

Die Vorlage hat beim Bund keine personellen Auswirkungen. Bei den Kantonen und den Versicherern dürften sich die erwähnten finanziellen Auswirkungen kaum auf den Bedarf an Personal auswirken.

4.3 Vollzugstauglichkeit

Die Vorlage sieht die Änderung einer bestehenden Bestimmung vor. Beim Vollzug ist deshalb nicht mit Problemen zu rechnen.

4.4 Andere Auswirkungen

Da vor allem junge gesunde und finanziell abgesicherte Versicherte das finanzielle Risiko einer dreijährigen Wahlfranchise eingehen können, stellt sich die Frage, ob krankheitsanfälliger und minderbemittelte Versicherte seltener Wahlfranchisen oder weniger hohe Wahlfranchisen abschliessen werden.

Zudem stellt sich die Frage, ob Versicherte, die heute Wahlfranchisen abschliessen und bis zum Erreichen ihrer Franchise kostenbewusst Leistungen beziehen, neu die ordentliche Franchise abschliessen und sich im Krankheitsfall weniger kostenbewusst verhalten werden.

Da diese Auswirkungen vom Verhalten der Versicherten abhängen, können sie nicht weiter abgeschätzt werden.

5 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen

5.1 Verhältnis zum Recht der Europäischen Union

Die Europäische Union sieht die Freizügigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft vor. Das Gemeinschaftsrecht bezweckt aber keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit. Die Mitgliedstaaten können die Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten sowie die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit weitgehend frei bestimmen.

Dabei müssen sie jedoch die Koordinationsgrundsätze wie das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung der Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung beachten, die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004²⁶ und in der entsprechenden Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009²⁷ geregelt sind.

Seit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens²⁸ am 1. Juni 2002 sind diese Koordinationsgrundsätze auch für die Schweiz massgebend.

Die Vorlage betrifft die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung. Sie ändert die Regelungen für eine besondere Versicherungsform, die von den Versicherten freiwillig gewählt werden kann. Das in der Schweiz anwendbare Recht der Europäischen Union sieht keine Bestimmungen zu diesem Thema vor. Die Vorlage ist demnach mit diesem vereinbar.

5.2 Verhältnis zum Recht des Europarates

Die europäische Sozialcharta vom 18. Oktober 1961 garantiert in den Vertragsstaaten grundlegende soziale und wirtschaftliche Rechte. Das Recht auf soziale Sicherheit ist in Artikel 12 der Sozialcharta verankert: Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein System der sozialen Sicherheit einzuführen oder beizubehalten, dieses auf einem befriedigenden Stand zu halten, sich zu bemühen, das System fortschreitend auf einen höheren Stand zu bringen und Massnahmen zu ergreifen, welche die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien mit den eigenen Staatsangehörigen gewährleisten. Die Schweiz hat die Europäische Sozialcharta am 6. Mai 1976 unterzeichnet; eine Ratifizierung wurde jedoch 1987 vom Parlament abgelehnt.

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) vom 3. Mai 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Es handelt sich dabei um ein von der Europäischen Sozialcharta gesondertes Abkommen, welches diese nicht aufhebt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Die revidierte Sozialcharta ist am 1. Juli 1999 in Kraft getreten. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

²⁶ SR 0.831.109.268.1

²⁷ SR 0.831.109.268.11

²⁸ SR 0.142.112.681

Die Schweiz hat die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964²⁹ am 16. September 1977 ratifiziert, wobei sie die Anwendung von deren Teil II über die ärztliche Betreuung ausgeschlossen hat. Betreffend die Organisation der Sozialversicherungssysteme sieht die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vor, dass Vertreter der geschützten Personen nach vorgeschriebener Regelung an der Verwaltung zu beteiligen oder ihr in beratender Eigenschaft beizuordnen sind, wenn die Verwaltung nicht von einer Regierungsstelle wahrgenommen wird, die einem Parlament verantwortlich ist. Die innerstaatlichen Rechtsvorschriften können auch die Beteiligung von Vertretern der Arbeitgeber und der Behörden vorsehen (Art. 71). Die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit wird durch ein Protokoll ergänzt, das höhere Normen festlegt. Die Schweiz hat das Protokoll zur Ordnung der sozialen Sicherheit nicht ratifiziert.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidiert) vom 6. November 1990 ist ein von der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit zu unterscheidendes Abkommen, sie ersetzt jene nicht. Durch die revidierte Ordnung werden die Normen der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit erweitert, namentlich durch die Ausdehnung des persönlichen Anwendungsgebietes, durch die Gewährung von neuen Leistungen sowie durch die Erhöhung des Betrags für Sachleistungen. Parallel wird eine grössere Flexibilität eingeführt, indem die Ratifizierungsbedingungen erleichtert und die Normen so formuliert wurden, dass den einzelstaatlichen Regelungen bestmöglich Rechnung getragen wird. Die revidierte Ordnung wurde erst von einem Staat ratifiziert und ist deshalb noch nicht in Kraft getreten, da für deren Inkrafttreten mindestens zwei Ratifikationen benötigt werden (Art. 84 Abs. 2 der Ordnung der Sozialen Sicherheit).

6 Rechtliche Grundlagen

6.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit

Artikel 117a Absatz 1 der Bundesverfassung (BV)³⁰ verpflichtet Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Diese Bestimmung ermächtigt den Bund auch, Vorschriften zu besonderen Versicherungsformen und zur Kostenbeteiligung der Versicherten zu erlassen.

6.2 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Artikel 96 KVG beauftragt den Bundesrat, das KVG zu vollziehen und ermächtigt ihn, Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Die Vorlage sieht keine neuen Ermächtigungen vor.

²⁹ SR 0.831.104

³⁰ SR 101

6.3 Erlassform

Der vorliegende Entwurf soll in der Form des ordentlichen Bundesgesetzes nach Artikel 164 BV erlassen werden.

Verteilung der Versicherten in den besonderen Versicherungsformen³¹

	Franchisen	Kinder	junge Erwachsene	Erwachsene ab 26 Jahren
Ohne bes. Versicherungsform (A)		30,2 %	16,2 %	19,7 %
Versicherungsform nur mit Wahlfranchise (B)	Fr. 100 / 500	0,2 %	1,1 %	7,3 %
	Fr. 200 / 1000	0,6 %	0,8 %	1,2 %
	Fr. 300 / 1500	0,3 %	2,4 %	3,3 %
	Fr. 400 / 2000	0,4 %	0,5 %	0,6 %
	Fr. 500 / 2500	0,4 %	4,5 %	5,0 %
	Fr. 600	0,6 %		
	<i>Total Wahlf.</i>	2,4 %	9,3 %	17,3 %
Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (C)				
	ohne Wahlfranchise	63,0 %	30,7 %	24,0 %
mit Wahlfranchise	Fr. 100 / 500	0,2 %	4,7 %	8,1 %
	Fr. 200 / 1000	0,7 %	4,7 %	3,4 %
	Fr. 300 / 1500	0,6 %	11,4 %	8,6 %
	Fr. 400 / 2000	1,2 %	4,2 %	3,3 %
	Fr. 500 / 2500	0,8 %	18,9 %	15,5 %
	Fr. 600	1,0 %		
	<i>Total Wahlf.</i>	4,3 %	43,8 %	38,9 %
Bonusversicherung (D)		0,0 %	0,0 %	0,1 %
Alle = 100 %	(A+B+C+D)	1 540 107 Versicherte	671 187 Versicherte	6 034 112 Versicherte

³¹ Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, T 7.16.