

## REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50  
regierungsrat@ag.ch  
www.ag.ch/regierungsrat

### A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 157  
3030 Bern

13. Dezember 2017

### **15.468 Parlamentarische Initiative: Stärkung der Selbstverantwortung im KVG; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf und zum erläuternden Bericht zur oben erwähnten parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen.

Das System mit Franchise und Selbstbehalt hat sich grundsätzlich bewährt. Je höher die Franchise bei gleichen Verhältnissen gewählt wird, desto tiefer fallen die monatlichen Krankenkassenprämien aus. Gleichzeitig übernimmt die versicherte Person, die eine Versicherungsform mit höherer Franchise wählt, mehr Selbstverantwortung. Sie trägt das Risiko eigenverantwortlich, dass sie bei Krankheit einen grösseren Anteil an den Leistungskosten selber bezahlt.

Mittels der parlamentarischen Initiative zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll durch eine Anpassung des KVG inskünftig verhindert werden, dass die versicherte Person die besagte 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. Die in der parlamentarischen Initiative vorgesehene Änderung des KVG sieht deshalb vor, dass die versicherten Personen die einmal gewählten Franchisen nur noch alle drei Jahre ändern können. Dadurch soll den Versicherten verunmöglicht werden, ihre gewählten Franchisen wegen einer anstehenden Behandlung, zum Beispiel einer Operation, für ein Kalenderjahr vorübergehend zu senken.

Im erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats vom 31. August 2017 wird davon ausgegangen, dass die vorgesehene Rechtsänderung etwas zur Eindämmung der Gesundheitskosten beitragen wird. Nur schon aus diesem Grund ist die Vorlage grundsätzlich zu begrüßen.

Trotz der richtigen Stossrichtung der Vorlage sind wir gehalten, auf einige – aus unserer Sicht problematische – Punkte hinzuweisen. In diesem Zusammenhang kann im Wesentlichen auf die im erläuternden Bericht umschriebenen Vorbringen der Kommissionsminderheit (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) verwiesen werden. Unter anderem befürchtet die Kommissionsminderheit, dass Versicherte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, hohe Franchisen abschliessen und dann in finanzielle Schwierigkeiten geraten können, wenn sie oder andere Familienmitglieder schwer erkranken. Diese Befürchtung teilen wir. Insbesondere bei Familien des Mittelstands, welche aufgrund der Einkommensverhältnisse keinen Anspruch auf Prä-

mienverbilligung haben, können die monatlichen Krankenkassenprämien zu einer immensen finanziellen Belastung werden. Solche Familien entscheiden sich aus diesem Grund nicht selten für hohe Franchisen. Teilweise ist es ihnen nur durch diese Massnahme überhaupt möglich, die Krankenkassenprämien bei vorgegebenem Haushaltsbudget zu bezahlen. Sofern anschliessend versicherte Personen schwer erkranken, können diese Personen beziehungsweise Familien in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Dies insbesondere deshalb, weil aufgrund der hoch abgeschlossenen Franchise neu während bis zu drei Jahren hohe Kosten (Franchise und Selbstbehalt) anfallen können.

In Bezug auf den Kanton Aargau gilt es ausserdem zu beachten, dass eine Liste der säumigen Versicherten existiert. Es ist zu befürchten, dass diejenigen Versicherten, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und aus diesem Grund hohe Franchisen abschliessen, vermehrt auf die Liste der säumigen Versicherten aufgenommen werden müssten, wenn sie aufgrund der schweren Erkrankung und der dreijährigen Wahlfranchisebindung in finanzielle Schwierigkeiten geraten und deshalb die Prämien und/oder Kostenbeteiligungen nicht mehr bezahlen können. Ein Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten bewirkt, dass die Übernahme der Kosten für Leistungen aufgeschoben wird. Dies hat für die Betroffenen erhebliche negative Konsequenzen, zumal bei einem Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten nur noch die Kosten für Notfallbehandlungen übernommen werden (vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG).

Darüber hinaus ist allgemein bekannt, dass innerhalb von drei Jahren viel passieren kann. Die Kommissionsminderheit hat deshalb zu Recht darauf hingewiesen, dass Versicherte innerhalb von drei Kalenderjahren auch arbeitslos oder sozialhilfeabhängig werden können (vgl. Seite 11 des erläuternden Berichts vom 31. August 2017). Bei solchen Versicherten könne folglich nicht mehr von einer Stärkung der Selbstverantwortung gesprochen werden. Die Kommissionsminderheit möchte deshalb die finanzielle Lage solcher Versicherten mit einer Ausnahmeregelung entschärfen. Dies ist grundsätzlich zu begrüssen. Ob allerdings auch gut situierte versicherte Personen, bei denen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, von der Ausnahmeregelung von Art. 62 Abs. 2<sup>quater</sup> lit. b KVG erfasst werden sollen, ist zu klären. Der Textvorschlag zu Art. 62 Abs. 2<sup>quater</sup> lit. b KVG geht jedenfalls nicht auf die finanziellen Verhältnisse ein.

Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass eine finanzielle Auswirkung auf die Kantone und Gemeinden sein könnte, dass Versicherte wegen höherer Kostenbeteiligungen oder höheren Prämien mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen (EL) benötigen (vgl. Punkt 4.1.3 des erläuternden Berichts). Zu beachten gilt es in diesem Zusammenhang, dass die durch die EL zu deckenden Krankheitskosten gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. g des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vollumfänglich zulasten der Kantone gehen. Unter Punkt 4.1.3 wird im erläuternden Bericht diesbezüglich ausgeführt, dass wenn viele gesunde Versicherte die ordentliche Franchise wählen sollten, die Prämien der Versicherung mit ordentlicher Franchise sinken würden. Ob nun aus der geplanten Gesetzesänderung tatsächlich Mehrbelastungen entstehen, ist zurzeit schwierig abschätzbar. Insgesamt kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass die geplante Gesetzesanpassung zu einer finanziellen Mehrbelastung von Kanton und Gemeinden führen wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Stephan Attiger  
Landammann

Vincenza Trivigno  
Staatsschreiberin

Kopie

- [aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 24  
Telefax +41 71 788 93 39  
michaela.inauen@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kommission für  
Soziale Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Appenzell, 8. November 2017

### **Parlamentarische Initiative 15.468 - Stärkung der Selbstverantwortung im KVG Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Parlamentarischen Initiative 15.468 - Stärkung der Selbstverantwortung im KVG zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Vorlage geprüft und unterstützt sie als einen aktiven Beitrag zur schrittweisen Dämpfung der Gesundheitskosten. Jeder Versicherte kann frei entscheiden, ob er anstelle einer ordentlichen Krankenversicherung lieber eine besondere Versicherungsform wählt und somit in den Genuss von Prämienrabatten kommt. Diese freiwillig übernommene, grössere Selbstverantwortung sollte - vor allem aufgrund des Solidaritätsgedankens des KVG - nicht durch opportunistische Wechsel von Franchisenhöhe und Modelltyp je nach Gesundheitszustand unterlaufen werden können. Unter diesem Aspekt erscheint uns eine dreijährige Bindung an das gewählte Versicherungsmodell eine einfach umzusetzende, verhältnismässige Massnahme.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme, bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen und grüssen Sie freundlich.

#### **Im Auftrage von Landammann und Standeskommission**

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

#### *Zur Kenntnis an:*

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit BAG  
3003 Bern

**Dr. iur. Roger Nobs**  
Ratschreiber  
Tel. +41 71 353 63 51  
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 8. Dezember 2017

**Kommission für soziale Sicherheit; 15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 eröffnete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) die Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative (15.468) "Stärkung der Selbstverantwortung im KVG".

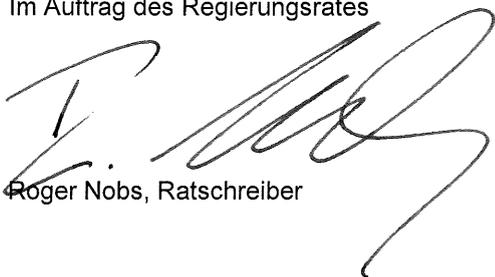
Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat lehnt die parlamentarische Initiative ab. Vor dem Hintergrund, dass die Vorlage eine Antwort auf ein kaum existentes Problem sucht, die erhoffte Wirkung auf das Verhalten der Versicherten alles andere als zuverlässig abgeschätzt werden kann und schliesslich die Auswirkungen der geplanten Änderungen im KVG nicht bestimmt werden können – wie der erläuternde Bericht in aller Deutlichkeit darlegt –, ist darauf zu verzichten.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

  
Roger Nobs, Ratschreiber

Postgasse 68  
3000 Bern 8  
www.rr.be.ch  
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Per E-Mail (als PDF- und Word-Datei) an :  
- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

13. Dezember 2017

RRB-Nr.: 1348/2017  
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Unser Zeichen 2017.GEF.1014  
Ihr Zeichen  
Klassifizierung Nicht klassifiziert



**Vernehmlassung des Bundes: 15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG.  
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Vorlage hat zum Ziel, dass mit der neuen dreijährigen Vertragsdauer von Krankenversicherungen mit wählbarer Franchise die Selbstverantwortung im KVG gefördert wird. Die Versicherten können während diesen drei Jahren zwar weiterhin den Versicherer wechseln, nicht aber die gewählte Franchise. Damit soll verhindert werden, dass Personen zu tieferen Franchisen wechseln, wenn sie einen medizinischen Eingriff planen. Gemäss Ansicht der Kommission untergräbt ein solches Verhalten den Solidaritätsgedanken des KVG. Die mehrjährige Bindung an die Wahlfranchisen soll dieses Solidaritätsprinzip stärken.

Der Regierungsrat lehnt die vorgeschlagenen Änderungen des KVG aus folgenden Gründen ab:

**1 Erschwerter Wechsel in günstigere Versicherungen**

Gemäss der Vorlage muss eine versicherte Person bei einem Wechsel nach Art. 62 Abs. 2ter und 2quater KVG zu einem anderen Versicherer wechseln, der dieselbe besondere Versicherungsform mit der gleichen Franchise anbietet.

Der Regierungsrat erachtet jedoch eine mehrjährige Vertragsdauer in einem System mit ansonsten durchwegs einjährigen Verträgen als verwirrend für die Versicherten. Wollen Versicherte im Herbst nach Bekanntgabe der neuen Prämien in eine günstigere Versicherung wechseln, müssen sie abklären, wann sie ihre aktuelle Franchisenhöhe gewählt haben und dann noch einen Versicherer finden, der die gleiche Franchise anbietet. Verpassen die Versicherten den Kündigungstermin, sind sie gleich für weitere drei Jahre an die Franchisenhöhe gebunden. Zudem wirkt sich der erschwerte Wechsel auch auf die Sozialdienste aus. Ihnen wird die Flexibilität genommen, ihre Klienten in einem optimalen Modell zu versichern.

Der Regierungsrat befürchtet, dass mit der neuen Vorlage künftig noch weniger Menschen in günstigere Versicherungen wechseln werden als aktuell. Diese Folge erscheint ihm nicht wünschenswert. Vielmehr müssten Massnahmen unterstützt werden, welche den einfacheren Wechsel in günstigere Versicherungen begünstigen. Die mit der vorgesehenen Änderung des KVG verbundenen zusätzlichen Risiken werden die Versicherten eher ermutigen, sich mit der ordentlichen Franchise zu versichern. Zwar zahlen sie so höhere Prämien, aber das deutlich kleinere Risiko eigener Zusatzkosten über drei Jahre hinweg wird dies wohl aufwiegen. Die Selbstverantwortung wird dadurch gerade nicht gestärkt. Der Regierungsrat fürchtet daher, dass im Gegenteil die Tendenz zur Inanspruchnahme von Leistungen verstärkt wird, da man bei der ordentlichen Franchise im Krankheitsfall weniger selber bezahlen muss als bei den Wahlfranchisen.

## **2 Mehraufwand bei den Versicherern**

Aufgrund der dreijährigen Vertragsdauer ist neu eine Meldepflicht vom alten zum neuen Versicherer vorgesehen. Zudem müssen die Versicherer Ausnahmestimmungen berücksichtigen z.B. für Versicherte bei Vollendung des 18. Lebensjahrs, die auf Beginn des folgenden Kalenderjahrs wechseln oder andere Franchisen abschliessen können. Die Versicherer müssen daher zusätzlich zu ihren bisherigen Aufgaben die neuen Bestimmungen beachten, was zu Anpassungen der IT und der Prozesse und damit Mehraufwand führen wird. Ebenso zu einem Mehraufwand wird der Minderheitsantrag führen, wonach Versicherte, die schwer oder chronisch krank sind, unter bestimmten Voraussetzungen eine andere Franchise abschliessen können. Dieser Mehraufwand wird sich schliesslich auf die Prämien niederschlagen.

## **3 Opportunistisches Verhalten der Versicherten**

Die Kommission geht davon aus, dass Versicherte opportunistisch zu tieferen Franchisen wechseln, wenn sie einen medizinischen Eingriff planen. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass dieses Phänomen relativ selten ist. In der Regel wählen die Versicherten, solange sie jung und gesund sind, eine Wahlfranchise und wechseln, wenn die Gesundheitskosten ansteigen, dauerhaft zur ordentlichen Franchise. Nur etwa 0,17 Prozent aller Versicherten (bzw. 0,4 Prozent der Versicherten mit Wahlfranchisen) senken ihre Franchise vorübergehend. 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 vor (vgl. dazu den erläuternden Bericht, S. 15). Der Regierungsrat ist daher der Ansicht, dass das Problem des opportunistischen Verhaltens der Versicherten nicht ein Ausmass erreicht, das die geplanten gesetzlichen Änderungen und den daraus folgenden administrativen Aufwand rechtfertigt. Wer bei der Wahlfranchise opportunistisch vorgeht, wird es wohl auch nach der vorliegenden Änderung so handhaben.

#### 4 Finanzielle Auswirkungen auf die Kantone

Die finanziellen Konsequenzen für die Kantone sind nach Ansicht des Regierungsrats nur dürftig ausgewiesen. Zunächst fehlen die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone in Bezug auf Art. 64a KVG. Durch die Franchisen-Bindung und höhere Kostenbeteiligung ist davon auszugehen, dass mehr Versicherte Verlustscheine generieren, welche die Kantone gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG zu 85% übernehmen müssen. Daneben müssten die Auswirkungen auf die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen umfassender quantifiziert sein. Im erläuternden Bericht (Seite 16, Kapitel 4.1.3) wird als finanzielle Auswirkung auf die Kantone das Risiko aufgeführt, dass Versicherte wegen höherer Kostenbeteiligung oder höherer Prämien mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen benötigen. Schliesslich wird die Aussage gemacht, dass die Kantone den Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung höhere Prämienverbilligungen bezahlen müssen. Zumindest im Kanton Bern hat die Wahl der Franchise keinen Einfluss auf die Berechnung des Prämienverbilligungsbeitrags der Kinder und jungen Erwachsenen in Ausbildung.<sup>1</sup> Die Aussage ist somit zu überprüfen.

Aus finanzpolitischer Hinsicht kann der Regierungsrat daher der Vorlage mit den skizzierten negativen Kostenfolgen für die bereits heute stark unter Druck geratenen Sicherungssysteme Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen nicht zustimmen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

**Im Namen des Regierungsrates**

Der Präsident

Bernhard Pulver

Der Staatsschreiber

Christoph Auer

---

<sup>1</sup> Vgl. Art. 10 b - c der Kantonalen Krankenversicherungsverordnung (KKVV; BSG 842.111.1)

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrats  
3003 Bern

Liestal, 12. Dezember 2017  
ThW/AfG/UK

**Vernehmlassung Parlamentarische Initiative Stärkung der Selbstverantwortung im KVG;  
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Präsident  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben erwähnten Geschäft.

Der Regierungsrat unterstützt den Vorschlag, wonach Versicherte, die eine Versicherung mit erhöhter Franchise abgeschlossen haben, die gewählte Franchise während drei Kalenderjahren behalten müssen. Es erscheint auch sinnvoll, dass Versicherte, die das 18. Altersjahr erreichen, anschliessend das Versicherungsmodell resp. die Franchise neu wählen können. Hingegen erscheint uns der Vorschlag der Kommissionsminderheit, wonach auch Versicherte, bei welchen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, eine andere Franchise wählen können, aufgrund der absehbaren Schwierigkeiten bei der Auslegung nicht praktikabel.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Ausführungen dienen zu können und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Sabine Pegoraro  
Regierungspräsidentin



Dr. Peter Vetter  
Landschreiber



## Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Rathaus, Marktplatz 9  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54  
Fax: +41 61 267 85 72  
E-Mail: [staatskanzlei@bs.ch](mailto:staatskanzlei@bs.ch)  
[www.regierungsrat.bs.ch](http://www.regierungsrat.bs.ch)

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)  
3003 Bern

Versand per E-Mail an:  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Basel, 6. Dezember 2017

### Regierungsratsbeschluss vom 5. Dezember 2017

#### Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative 15.468 „Stärkung der Selbstverantwortung im KVG“

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident de Courten  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zukommen lassen, mit welcher die Kommission die Selbstverantwortung im KVG fördern will.

Wir haben die Vorlage eingehend geprüft. Der Regierungsrat verzichtet auf eine materielle Stellungnahme.

Freundliche Grüsse  
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Elisabeth Ackermann  
Präsidentin

Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48  
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat  
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

*Document PDF et Word à*  
[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 11 décembre 2017*

## **Consultation relative à l'iv. pa. 15.468 «LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle»**

Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 18 septembre 2017 de Monsieur l'ancien Président de la CSSS-N Ignazio Cassis.

Le Conseil d'Etat rejette ce projet qui devrait avant tout déplacer le problème au lieu de le résoudre. A l'appui de notre proposition, nous soulevons les griefs suivants :

- *Retombées financières « marginales » :*

Ce phénomène ne concerne que 0.17 % des assurés et devrait produire des économies d'à peine CHF 5 millions (rapport page 15). Ainsi, l'effet pour les environ 8.3 millions d'assurés (statistique de l'AOS, page 111) est environ de 60 centimes par assuré et année.

- *Risque de renchérissement du système sanitaire*

Le risque est important que le nouveau modèle décourage les assurés de prendre une franchise élevée. Au lieu de renforcer la responsabilité individuelle, il risque de provoquer le contraire et de la fragiliser. Ainsi, le nombre d'assurés avec franchise ordinaires moins sensible aux coûts de la santé augmentera et par conséquent la consommation de soins et les coûts de la santé. En effet, sur une durée de trois ans, l'assuré n'arrive plus à évaluer son état de santé et le risque d'avoir un problème de santé. Craignant le risque, il optera pour une franchise plus basse.

- *Coût du risque d'aggravation de l'état de santé des assurés*

Le risque existe que des personnes repoussent trop longtemps une intervention afin de pouvoir changer de modèle d'assurance en vue d'une intervention, si bien que la pathologie se péjore et que les coûts du traitement plus compliqué seront plus élevés que si la personne avait été traitée plus vite.

- *Risque de pénalisation des malades*

Il est important pour l'assuré de pouvoir adapter son assurance en fonction de son état de santé, santé qui peut se dégrader d'une année à l'autre. Il ne s'agit pas forcément d'un comportement opportuniste. En cas de début d'une maladie en début de la période de 3 ans, en particulier d'une maladie chronique ou d'une maladie compliquée nécessitant un long traitement, les personnes concernées restent captives du système, ce qui peut les mettre dans des difficultés financières importantes, leur participation financière étant plus élevée qu'avec une assurance à franchise ordinaire. Le risque existe dès lors que des coûts soient ensuite reportés vers l'aide sociale. Nous refusons ce report des charges sur les cantons.

- *Risque d'inégalité de traitement*

Les personnes étant dans la 3<sup>ème</sup> année peuvent quand-même déplacer les interventions électives à l'année suivante et changer de franchise en vue de l'intervention. Le système en devient totalement arbitraire.

- *Risque de charges administratives supplémentaires*

Le nouveau système demande un suivi administratif du patient ce qui devrait inmanquablement générer des charges administratives supplémentaires.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Maurice Ropraz  
Président

Au nom du Conseil d'Etat :



Danielle Gagnaux-Morel  
Chancelière d'Etat



Genève, le 6 décembre 2017

## Le Conseil d'Etat

5930-2017

Commission de la sécurité sociale et de  
la santé publique du Conseil National  
(CSSS-N)  
Monsieur Thomas de Courten  
Vice-Président  
3003 Berne

**Concerne : 15.468 Initiative parlementaire. LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle. Ouverture de la procédure de consultation**

Monsieur le Vice-Président,

Nous avons bien reçu le courrier du 18 septembre 2017, signé de M. Ignazio Cassis et adressé à l'ensemble des gouvernements cantonaux, concernant l'objet cité sous rubrique et vous remercions de nous avoir consultés.

Tout en tenant à saluer ce projet qui vise à renforcer la responsabilité individuelle des assurés, nous vous informons que notre Conseil n'est pas favorable aux modifications proposées compte tenu des impacts potentiels sur les personnes concernées, d'une part, et des économies escomptées par la biais de la révision projetée, d'autre part.

En effet, d'une part, l'obligation pour les assurés de conserver la même franchise à option pendant une durée de trois années civiles consécutives augmentera les coûts de ceux qui tombent gravement malades pendant cette période. En devant assumer des montants élevés de franchise, certains assurés risquent d'être confrontés à de grandes difficultés financières. Cette mesure est aussi de nature à accroître le nombre déjà important de personnes qui renoncent aux soins pour des raisons de coûts. La classe moyenne qui ne touche pas de subsides et subit des augmentations de primes serait ainsi doublement pénalisée.

De plus, la conservation de la franchise sur une durée de trois ans se traduirait par un nouveau transfert de charges vers le canton en lien avec la prise en charge intégrale des frais médicaux pour les bénéficiaires d'aide sociale et de prestations complémentaires. Cette révision poserait également des problèmes aux assurés puisqu'ils seraient dans l'impossibilité d'ajuster leur prime au montant du subside.

D'autre part, comme mentionné à l'appui de la page 15 du rapport explicatif, seule une petite minorité d'assurés change temporairement de franchise (0,17% des assurés). Sur cette base, l'Office fédéral de la santé publique a ainsi estimé que les assureurs pourraient économiser à peine 5 millions de francs, soit l'équivalent de 75 centimes par assuré adulte et par année ou tout juste 1,50 par personne concernée (assuré adulte avec une franchise à option) et par année. Cette économie – qui devrait être encore plus faible selon le rapport explicatif – ne nous semble dès lors pas justifier la proposition visant à conserver une franchise à option sur une durée de trois ans et ce compte tenu des difficultés précitées

auxquelles les personnes concernées pourraient être confrontées et des conséquences financières pour notre canton.

En tout état de cause, et si par impossible la révision projetée devait être retenue, notre Conseil privilégie la proposition de la minorité de la commission, selon laquelle seront exemptés de l'obligation de conserver pendant trois ans la franchise à option choisie non seulement les assurés qui atteignent l'âge de 18 ans, mais aussi les assurés auxquels une maladie grave ou chronique entraînant vraisemblablement des coûts supérieurs à leur franchise est diagnostiquée. Dans ce cadre, il faudra toutefois définir de manière précise les maladies concernées, afin d'éviter au maximum toute insécurité juridique et des litiges relatifs à cette question entre assurés et assureurs.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Vice-Président, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Anja Wyden Guelpa

Le président :



François Longchamp

Copie à : (via e-mail) : [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)

et [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

**per E-Mail**

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

Glarus, 5. Dezember 2017  
Unsere Ref: 2017-179

**Vernehmlassung i. S. 15.468; Parlamentarische Initiative – Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen der Kommission zur Stärkung der Selbstverantwortung der OKP-Versicherten. Die vorliegende parlamentarische Initiative ist unseres Erachtens jedoch nicht zielführend. Anstatt die Selbstverantwortung zu stärken, führt sie zu einer Schwächung derselben:

1. Die hohen Franchisen werden bereits heute von Personen mit einer erhöhten Selbstverantwortung gewählt. Die Versicherten mit hohen Franchisen zahlen zudem einen erheblichen Solidaritätsbeitrag an die Versicherten mit tiefen Franchisen. Da die Entwicklung der eigenen Gesundheit über drei Jahre nur bedingt abschätzbar ist und sich die Versicherten tendenziell risikoscheu verhalten, ist zu befürchten, dass die Versicherten mit einer hohen Franchise in Versicherungen mit tiefen Franchisen wechseln. Dadurch wird letztlich der gewünschte Effekt einer höheren Selbstverantwortung verhindert.
2. Die Franchisewahl hat einen signifikanten Einfluss auf die Menge der konsumierten medizinischen Leistungen. Wenn mehr Personen eine Versicherung mit tiefen Franchisen wählen (s. Ziff. 1), gehen sie auch bei Bagatellfällen schneller zum Arzt, wodurch die Gesundheitskosten steigen.
3. Eine dreijährige Versicherungsdauer ist zudem auch aus sozialen Gründen abzulehnen. Bei einer wesentlichen Veränderung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person, könnten nicht tragbare Franchisekosten dazu führen, dass diese Personen nicht rechtzeitig eine ärztliche Versorgung wahrnehmen, was unter Umständen wiederum zu höheren Folgekosten führen kann.
4. Gemäss dem Schlussbericht der B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung und der Universität Bern sind aufeinanderfolgende Wechsel in der Franchisenhöhe mit einer Häufigkeit von 0,17 Prozent sehr selten. Die möglichen Kostenersparnisse sind entsprechend gering.
5. Gemäss der gleichen Studie kann ein Franchisenwechsel mit den vorhandenen Daten nicht schlüssig erklärt werden. Eine Verhinderung dieses Verhaltens ist entsprechend schwierig.
6. Die Kontrolle der Einhaltung der dreijährigen Bindung selbst führt ebenfalls zu administrativen Kosten und damit einem Kostenwachstum im Gesundheitswesen.

Aus all diesen Gründen lehnt der Regierungsrat die parlamentarische Initiative ab.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

**Für den Regierungsrat**



Rolf Widmer  
Landammann

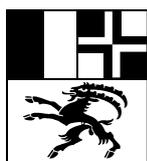


Hansjörg Dürst  
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

versandt am: **07. Dez. 2017**



Sitzung vom

12. Dezember 2017

Mitgeteilt den

13. Dezember 2017

Protokoll Nr.

1066

Bundesamt für Gesundheit  
Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen

Per E-Mail zustellen (PDF und Word-Version) an:

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch), [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

## **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen**

Sehr geehrter Herr Direktor

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erachten die vorgesehene Mindestdauer von drei Jahren für die von den Versicherten bei besonderen Versicherungsformen gewählte Franchise als ein geeignetes Instrument, um die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken.

Durch die dreijährige Bindung kann verhindert werden, dass die Versicherten ihre Franchise im Hinblick auf planbare medizinische Eingriffe kurzfristig senken und im Folgejahr wieder erhöhen.

In den Vernehmlassungsunterlagen wird allerdings keine konkrete Prognose über die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Kantone gemacht, sondern lediglich festgestellt, dass diese vom Verhalten der Versicherten und Versicherer abhängig seien. Ob die geplante Gesetzesänderung tatsächlich zur angestrebten Eindämmung

der Gesundheitskosten beiträgt und damit die mit ihr einhergehende Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten zu rechtfertigen vermag, kann von uns deshalb nicht abschliessend beurteilt werden.



Namens der Regierung

Die Präsidentin:

B. Janom Steiner

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Conseil national  
Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique  
M. Thomas de Courten, président  
Par courriel :  
[aufsicht-krankenversicherung@baq.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@baq.admin.ch)  
[dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch)

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital.  
CH-2800 Delémont  
t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
[chancellerie@jura.ch](mailto:chancellerie@jura.ch)

Delémont, le 19 décembre 2017

## **Prise de position sur l'initiative parlementaire 15.468. LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle**

Monsieur le Président,

Le Gouvernement vous remercie de la possibilité qui lui est offerte de prendre position sur l'initiative parlementaire 15.468 LAMal – Renforcer la responsabilité individuelle et il vous prie d'excuser le léger retard dans sa prise de position.

Globalement, le Gouvernement jurassien soutient les buts de cette initiative parlementaire, qui permet à la fois de renforcer la responsabilité individuelle des citoyens qui choisissent des franchises à option, tout en renforçant la solidarité entre tous les citoyens et en contraignant ceux et celles qui font ce choix de devoir l'assumer pour une période de trois ans.

Cela dit, le fait de devoir maintenir une « forme particulière d'assurance » durant 3 ans peut poser problème aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC).

Les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) stipulent que dans le cadre de la couverture des besoins matériels de base, l'aide sociale prend en charge le coût des primes de l'assurance-maladie et les participations aux coûts. Dès lors, les bénéficiaires de l'aide sociale sont invités à adapter leur prime d'assurance à la franchise la plus basse (franchise ordinaire) au prochain terme légal.

Comme le démontrent plusieurs études récentes, les bénéficiaires de l'aide sociale sont nettement plus nombreux que le reste de la population à souffrir de maladies chroniques. L'expérience montre également que de nombreuses personnes aux faibles revenus s'endettent avant de s'adresser à l'aide sociale. En effet, en dehors des impôts, les primes de l'assurance-maladie et les factures de médecin sont la cause la plus fréquente de l'endettement des personnes aux faibles revenus. Des retards de paiement peuvent avoir des conséquences sur l'accès aux soins mais également sur les possibilités de changement de caisse.

Aux yeux du Gouvernement jurassien, il serait contraire à l'esprit de l'initiative que l'aide sociale doive couvrir davantage qu'aujourd'hui les éventuels retards de paiement ou des participations élevées aux coûts des soins.

L'art 62, LAMAL, alinéa 2<sup>quater</sup> proposé par l'initiative parlementaire prévoit qu'un assuré atteignant l'âge de 18 ans peut opter, pour l'année civile suivante, pour une autre franchise que celle que ses parents ont choisie pour lui.

*Le Gouvernement jurassien suggère que cet alinéa prévoie également la possibilité de choisir une autre franchise pour l'année civile suivante si l'assuré est ou devient bénéficiaire de prestations d'aide sociale ou de PC.*

En ce qui concerne les PC, l'initiative pourrait avoir l'effet de ne plus garantir le minimum vital de ces bénéficiaires. En effet, une personne qui devient bénéficiaire PC peut se faire rembourser la franchise minimale et les participations aux coûts jusqu'à concurrence de 1'000 francs par année civile. Si le bénéficiaire PC est bloqué par un contrat de trois ans avant de pouvoir changer de franchise, le risque existe que, durant deux ans, le minimum vital ne lui soit plus garanti. Cela pourrait engendrer un transfert de charges vers l'aide sociale ou des problèmes financiers pour la personne concernée avec le risque de conséquences sur l'accès aux soins, mais également sur les possibilités de changement de caisse. En effet, s'il ne peut payer sa participation aux coûts, la caisse-maladie ne lui permettra pas de changer d'assureur au vu du contentieux existant après le délai de trois ans. Ainsi, si un changement de caisse ne peut pas être garanti chaque année aux bénéficiaires PC, un nouveau risque apparaîtrait dans le sens où la prime de l'année suivante pourrait être supérieure à la prime de référence cantonale. La différence entre les deux primes n'étant pas prise en charge, elle entamerait une fois encore le minimum vital au sens des PC.

*Le Gouvernement jurassien demande instamment que l'initiative n'ait aucun impact sur le minimum vital au sens des prestations complémentaires et donc n'entraîne aucun transfert de charges vers l'aide sociale.*

*Par ailleurs, le Gouvernement considère qu'un rabais supérieur à celui retenu actuellement devrait être appliqué pour les franchises à option du fait de l'introduction d'une durée de contrat au-delà d'un an.*

**En conclusion, le Gouvernement jurassien soutient cette initiative parlementaire pour autant que les trois éléments ci-avant soient cumulativement remplis.**

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Nathalie Barthoulot  
Présidente



  
Gladys Winkler Docourt  
Chancelière d'État



---

**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15  
Postfach 3768  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
Telefax 041 228 60 97  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Luzern, 11. Dezember 2017

**15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG - Verzicht**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 gibt uns die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Gelegenheit zur Stellungnahme in eingangs erwähnter Angelegenheit bis zum 18. Dezember 2017.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement sieht sich zu keinen Bemerkungen veranlasst und verzichtet auf eine Stellungnahme. Abweichende politische Beurteilungen durch den Departementsvorsteher sind vorbehalten.

Freundliche Grüsse

Erwin Roos  
Departementssekretär  
041 228 60 83  
erwin.roos@lu.ch



## LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

### *Envoi par courriel*

Office fédéral de la santé publique  
Assurance-maladie-accidents  
3003 Berne

[aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherer@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
[rafael.schlaepfer@parl.admin.ch](mailto:rafael.schlaepfer@parl.admin.ch)

### **Prise de position relative à l'initiative parlementaire 15.468. Renforcer la responsabilité individuelle**

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'État de la République et canton de Neuchâtel vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur l'objet mentionné en titre et vous adresse, ci-après, sa détermination.

Selon le rapport explicatif du 31 août 2017, l'obligation de conserver une forme particulière d'assurance avec une franchise à option durant une période de trois ans doit renforcer la responsabilité individuelle en empêchant que des assurés abaissent leur franchise en prévision d'un recours à des prestations prévisibles.

Le Conseil d'État considère que la mesure proposée représente un risque important de précarisation pour des personnes qui auraient, durant cette période, des problèmes de santé ou des difficultés financières. Plus précisément des personnes de condition économique modeste ou issues de la classe moyenne (sans possibilité d'obtenir des subsides) ayant choisi une franchise élevée afin d'abaisser leur facture de primes pourraient être les premières concernées. En effet, une telle mesure engendrerait pour un assuré tombant gravement malade, lors de la 1<sup>ère</sup> année avec une franchise maximale, un déboursement de 9'600.- francs (3X 2'500.- francs de franchises + 3X 700.- francs de participations aux coûts).

En outre, il est fort probable de voir certains assurés renoncer à des prestations médicales qui en cas de maladies graves ou chroniques pourraient entraîner une détérioration de leur état de santé nécessitant par la suite un besoin de traitement plus important impliquant des frais supplémentaires.

Par ailleurs, le Conseil d'État estime que cette mesure engendrera inévitablement un transfert de charges sur les cantons par le fait que ceux-ci devront assumer, en cas de non-paiement des participations aux coûts, des montants bien plus importants par le biais du contentieux. De plus, les cantons devront faire face à l'augmentation de la prise en charge des frais au titre de la participation aux coûts en faveur des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS-AI et des bénéficiaires de l'aide sociale.

En conclusion, eu égard aux considérations précitées, le Conseil d'État de la République et canton de Neuchâtel refuse l'avant-projet de modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) mis en consultation.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 13 décembre 2017

Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
L. FAVRE

*La chancelière,*  
S. DESPLAND



A large, stylized handwritten signature in blue ink, likely belonging to the President, L. Favre.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the Chancellor, S. Despland.



CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit  
Herr Nationalrat Thomas de Courten  
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02  
staatskanzlei@nw.ch  
Stans, 12. Dezember 2017

### **15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG. Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Nationalrat

Mit Schreiben vom 18. September 2017 unterbreitete uns der damalige Kommissionspräsident und jetzige Bundesrat (Herr Ignazio Cassis) den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit der Bitte, bis zum 18. Dezember 2017 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen bestens für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

Die Parlamentarische Initiative unterstützt die Dämpfung der Gesundheitskosten. Jeder Versicherte kann frei entscheiden, ob er anstelle einer ordentlichen Krankenversicherung lieber eine besondere Versicherungsform wählt – und somit in den Genuss von Prämienrabatten kommt – oder nicht. Diese freiwillig übernommene, grössere Selbstverantwortung sollte – vor allem aufgrund des Solidaritätsgedankens des KVG – nicht durch opportunistische Wechsel von Franchisenhöhe und Modelltyp je nach Gesundheitszustand unterlaufen werden können.

Unter diesem Aspekt erscheint eine dreijährige Bindung an das gewählte Versicherungsmodell eine einfach umzusetzende, verhältnismässige Massnahme.

#### **Folgende Ergänzung müsste aber noch implementiert werden:**

Ein Wechsel des Modells ist in folgenden Fällen ausserordentlich möglich:

Im Hausarztmodell: Wenn der Hausarzt vom Krankenversicherer ausgeschlossen wird oder der gewählte Hausarzt selber das Hausarztmodell verlässt (Umzug oder Praxisaufgabe).

In anderen Modellen, wenn der Versicherer das Modell oder die im Modell gewählte Franchisenhöhe nicht mehr anbietet.

Ferner sollte der Wechsel (bei gleicher Franchisenhöhe) von einem besonderen Versicherungsmodell (z.B. Hausarztmodell) in ein anderes Modell (z.B. Telemed- oder HMO-Modell) möglich sein.

Herzlichen Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Yvonne von Deschwanden  
Landammann



lic. iur. Hugo Murer  
Landschreiber

Geht an:

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)



CH-6061 Sarnen, St. Antonistrasse 4, FD

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Sarnen, 13. Oktober 2017

**Vernehmlassung der SGK-N zur Änderung des KVG (Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen):  
Stellungnahme.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Vorentwurf der SGK-N zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), den sie im Rahmen der parlamentarischen Initiative 15.468 "Stärkung der Selbstverantwortung im KVG" ausgearbeitet hat.

Die Kommission will mit der vorgeschlagenen Anpassung des KVG verhindern, dass die versicherte Person ihre grössere Selbstverantwortung je nach Gesundheitszustand temporär wieder abgeben kann, 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.

Die Kommissionsmehrheit ist der Ansicht, dass ein solches Verhalten den Solidaritätsgedanken des KVG untergräbt. Die mehrjährige Bindung an die Wahlfranchisen soll dieses Solidaritätsprinzip stärken. Für die 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.

Im Bericht der Kommission steht, dass Versicherte wegen höherer Kostenbeteiligung oder höheren Prämien mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen benötigen könnten.

Auf Grund der Tatsache, dass sich die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone auch in Zusammenhang mit der Prämienverbilligung nicht genau abschätzbar sind, lehnen wir den Vorentwurf in dieser Form grundsätzlich ab und verzichten auf eine detaillierte Stellungnahme zu den einzelnen Artikeln.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MBK', is written over the printed name.

Maya Büchi-Kaiser  
Landammann

Brief als PDF und Word-Version per Email an:

- aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch

Kopie an:

- Staatskanzlei (zur Abschreibung von G.-Nr. OWSTK.2980)



Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 32 60  
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 18. Dezember 2017

**Parlamentarische Initiative 15.468 «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»;  
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 laden Sie uns im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative 15.468 «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG» ein, zur geplanten Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) betreffend Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die vorgeschlagenen Änderungen sind zu unterstützen, da mit ihnen eine Stärkung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken erreicht werden kann.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung

Fredy Fässler  
Präsident

Canisius Braun  
Staatssekretär



**Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:**  
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch; dm@bag.admin.ch

Kanton Schaffhausen  
Regierungsrat  
Beckenstube 7  
CH-8200 Schaffhausen  
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11  
F +41 52 632 72 00  
staatskanzlei@ktsh.ch



Regierungsrat

Bundesamt für Gesundheit BAG  
3003 Bern-Wabern

Per E-Mail an:  
aufsicht-  
krankenversicherung@bag.admin.ch  
sowie dm@baam.admin.ch

Schaffhausen, 12. Dezember 2017

**Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative 15.468  
Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben, eingegangen am 18. September 2017, hat die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit die Kantone zu einer Vernehmlassung in oben erwähnter Angelegenheit eingeladen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit, verzichten angesichts der marginalen Betroffenheit der Kantone jedoch auf eine Stellungnahme.

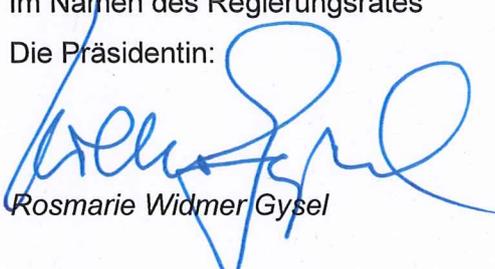
Für Ihre Kenntnisnahme und Ihr Verständnis danken wir Ihnen.



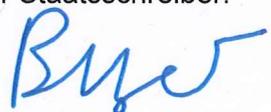
Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

  
Rosmarie Widmer Gysel

Der Staatsschreiber:

  
Dr. Stefan Bilger

## **Regierungsrat**

Rathaus / Barfüssergasse 24  
4509 Solothurn  
www.so.ch

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates  
(SGK-NR)  
3003 Bern

11. Dezember 2017

### **Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie uns eingeladen, zur Parlamentarischen Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG Stellung zu nehmen. Wir lassen uns hierzu folgendermassen vernehmen:

#### **1. Allgemeine Bemerkungen**

Der Kanton Solothurn begrüsst grundsätzlich Bestrebungen, das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenversicherung einzudämmen und dazu auch die Selbstverantwortung des Einzelnen zu stärken. Gleichwohl basiert das Krankenversicherungssystem auf dem Solidaritätsprinzip. Dieses hat sich bewährt und ist zu erhalten. Der einzelne ist deshalb nur soweit direkt in die Verantwortung zu nehmen, als dadurch das Solidaritätsprinzip nicht infrage gestellt wird.

#### **2. Förderung der Selbstverantwortung**

Mit der vorgeschlagenen Anpassung des KVG soll verhindert werden, dass die einzelnen Versicherten ihre Franchise auf den aktuellen Gesundheitszustand frei abstimmen können; also ihr Risiko an der Kostenbeteiligung bei schlechterem Gesundheitszustand sinkt. Insbesondere das opportunistische Senken und Erhöhen der Franchise vor planbaren medizinischen Eingriffen soll eingedämmt werden. Konkret soll dies dadurch erreicht werden, dass die versicherte Person während der Dauer von drei Jahren an die gewählte Franchise gebunden bleibt. Dadurch werde die Selbstverantwortung gestärkt und ein Untergraben der Solidarität verhindert.

Auf den ersten Blick erscheint diese Massnahme einleuchtend. Bei näherer Betrachtung kann aber festgestellt werden, dass das bekämpfte Verhalten nur einen marginalen Einfluss auf das Gesamtsystem hat. Im Bericht des Bundesrats „Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ vom 28. Juni 2017, welcher in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer (13.3250) verfasst wurde, wird jedenfalls festgehalten, dass lediglich 0.17% aller versicherten Personen bzw. 0.4% der versicherten Personen mit Wahlfranchisen eine vorübergehende Senkung der Franchise vornehmen. Dieses Ausmass rechtfertigt aus unserer Sicht eine Anpassung des KVG, die zusätzliche administrative Aufwände bei den Versicherern verursachen wird, nicht.

Darüber hinaus ist fraglich, ob die dreijährige Bindung die erwünschten Effekte haben wird. Es kann sehr wohl auch sein, dass deswegen zurückhaltender hohe Franchisen gewählt werden

bzw. eine Verschiebung zu tieferen Franchisen stattfindet, weil das Risiko für viele zu gross wird. Damit wäre die Selbstverantwortung nicht gestärkt, sondern vielmehr weiter geschwächt.

Die vorgeschlagene Massnahme vermag die Gesundheitskosten nicht wirkungsvoll einzudämmen. Erfolgt insbesondere eine Verschiebung zu tieferen Franchisen, können die prognostizierten Einsparungen nicht erreicht werden; möglicherweise ergeben sich dadurch sogar Mehrausgaben. Zusammenfassend lehnen wir die vorgeschlagene Umsetzung der parlamentarischen Initiative „Stärkung der Selbstverantwortung im KVG“ ab.

Wir bedanken uns noch einmal für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Für Rückfragen steht Ihnen Herr Sandro Müller, Abteilungsleiter im Amt für soziale Sicherheit, [sandro.mueller@ddi.so.ch](mailto:sandro.mueller@ddi.so.ch) gerne zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.  
Dr. Remo Ankli  
Landammann

sig.  
Andreas Eng  
Staatschreiber

---

**From:** Judith Gwerder <Judith.Gwerder@sz.ch>  
**Sent:** Dienstag, 12. Dezember 2017 08:02  
**To:** \_BAG-Aufsicht Krankenversicherung; \_BAG-GEVER  
**Subject:** Stellungnahme Kanton Schwyz  
**Attachments:** 940a-2017-DI-Stärkung-Selbstverantwortung-KVG-Br.docx

**Categories:** Madalena

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten beigefügt die Stellungnahme des Kantons Schwyz betreffend  
15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG.

Freundliche Grüsse

Judith Gwerder  
Staatskanzlei des Kantons Schwyz  
Bahnhofstrasse 9  
Postfach 1260  
6431 Schwyz  
Telefon: +41 41 819 26 16  
Telefax: + 41 41 819 26 19  
E-Mail: [judith.gwerder@sz.ch](mailto:judith.gwerder@sz.ch)  
Internet: <http://www.schwyz.ch>

6431 Schwyz, Postfach 1260

An die  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates  
3003 Bern

-----  
per E-Mail an:  
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch  
dm@bag.admin.ch  
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 5. Dezember 2017

## **15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**

Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, bis 18. Dezember 2017 zum Vorentwurf und zum erläuternden Bericht betreffend Umsetzung der Parlamentarischen Initiative „Stärkung der Selbstverantwortung im KVG“ der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates Stellung zu nehmen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz verzichtet jedoch auf eine Vernehmlassung.

Im Namen des Regierungsrates:



Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat  
Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Frauenfeld, 12. Dezember 2017

**15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**

**Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die uns in obgenannter Sache mit Schreiben vom 18. September 2017 gewährte Möglichkeit zur Vernehmlassung, wovon wir gerne Gebrauch machen.

Wir lehnen die vorgeschlagene Änderung ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates

  
Der Staatschreiber  




## Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale e  
della sanità del Consiglio nazionale  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
[aufsicht-krankenversicherung@baq.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@baq.admin.ch),  
[dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch)

### **Iniziativa parlamentare 15.468: rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal Consultazione**

Egregio signor Presidente, onorevoli membri della Commissione,

con lettera del 18 settembre 2017 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha sottoposto al Cantone Ticino per consultazione un progetto preliminare di modifica della legge sull'assicurazione malattie (LAMal), elaborato a seguito dell'iniziativa parlamentare summenzionata e volto ad estendere la scelta di una franchigia opzionale ai tre anni civili successivi. Durante questo periodo, gli assicurati potranno comunque cambiare assicuratore, ma non modificare la franchigia. La Commissione intende in tal modo contrastare i comportamenti opportunistici, rafforzando la responsabilità individuale e la solidarietà nella LAMal, e contribuire al contenimento dei costi della salute.

Ringraziamo anzitutto per l'opportunità di esprimere la nostra posizione in merito.

In generale, il Cantone Ticino sostiene il principio della solidarietà quale fondamento portante dell'assicurazione malattia e condivide la necessità di interventi decisi per contenere l'evoluzione viepiù insostenibile dei costi sanitari. Il progetto in discussione va analizzato sull'effettivo contributo che può dare al perseguimento di questi due obiettivi. In tal senso, sono parecchie le incognite legate alla proposta, in parte ben evidenziate anche dal rapporto esplicativo che l'accompagna (*Capitolo 4, Ripercussioni*). Le riprendiamo di seguito.

Il comportamento che assumerà l'assicurato a seguito della misura non è prevedibile. Si auspica che soprattutto gli assicurati giovani in buona salute e con una solida situazione finanziaria possano esporsi al maggiore rischio insito in una franchigia triennale, con un rafforzamento effettivo della responsabilità individuale. E' altresì verosimile che una parte di assicurati oggi con franchigia opzionale, quelli dalla salute cagionevole e meno abbienti, non voglia assumersi il rischio su tre anni, ragione per cui opterà per ridurre la franchigia. Il contributo di questi assicurati in termini di premi cresce, scema tuttavia l'incentivo all'assunzione di responsabilità, contrariamente all'obiettivo dell'iniziativa parlamentare, con una probabile maggiore propensione al consumo di prestazioni e quindi maggiori costi sanitari nel medio termine.

Il rapporto esplicativo della CSSS-N riconosce come non sia possibile stimare le ripercussioni finanziarie per gli assicurati, poiché non si è in grado di stabilire se e quali riduzioni di premio verranno concesse dagli assicuratori né quale sarà il comportamento degli assicurati stessi. Certo è che questi ultimi o partecipano ai costi in misura maggiore o pagano un premio più elevato, con un probabile maggiore ricorso ai sostegni statali.

L'UFSP ha per contro stimato, basandosi sul verificarsi di ben cinque ipotesi, il risparmio per gli assicuratori in poco meno di 5 Mio di franchi, vale a dire 75 centesimi all'anno per ogni assicurato adulto o 1.50 franchi per ogni assicurato adulto con una franchigia opzionale. Al di là del numero importante di ipotesi e del fatto che lo stesso UFSP le reputi ottimistiche, risalta l'esiguità del dato, sia per rapporto alla spesa annuale degli assicuratori di quasi 30 Mia di franchi (lo 0.02%), sia rispetto alla crescita annua dei premi adulti, pari a circa 200 franchi.

Il Rapporto sulla partecipazione ai costi adottato dal Consiglio federale nel giugno 2017 e citato dalla CSSS-N evidenzia come soltanto lo 0.17% circa degli assicurati (lo 0.4% degli assicurati con una franchigia opzionale) riduce temporaneamente la franchigia. Altrettanto raro è l'aumento temporaneo, che riguarda lo 0.13% degli assicurati. Nel complesso, quindi, soltanto una parte esigua d'assicurati modifica temporaneamente la franchigia. Doveroso chiedersi a questo punto se per correggere il comportamento di pochissimi si debba disincentivare la scelta di franchigie opzionali, aspetto più che positivo nell'attuale assetto assicurativo. La franchigia rappresenta infatti l'unico elemento del premio che consente un risparmio finanziario a chi già è molto solidale, pensiamo in particolare alle giovani famiglie.

La scelta della franchigia dipende sì dai costi sanitari che si prevede di sostenere, ma anche dal livello dei premi, dalla situazione finanziaria dell'assicurato e dalla sua propensione al rischio. Giova ricordare come la malattia sia spesso imprevedibile, nel presentarsi come nell'entità e nel costo di cura. In un simile contesto, una franchigia pluriennale rappresenta piuttosto una limitazione della libertà di scelta degli assicurati: anziché rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati, a chi nel periodo in questione si ritrova ad affrontare problemi di salute o difficoltà finanziarie, il progetto limita le opzioni e lo penalizza finanziariamente. Nel sistema sanitario elvetico, basato anche su elementi di concorrenza, la possibilità di reagire all'aumento importante dei premi va mantenuta.

In sintesi, nella migliore delle ipotesi la misura permetterebbe di correggere il comportamento opportunistico assunto da pochissimi assicurati, con un risparmio impercettibile per gli assicuratori. D'altro canto e in maniera più verosimile, sarebbe resa più difficoltosa la possibilità di risparmiare a chi già oggi è molto solidale. Ponderati questi aspetti, il Cantone Ticino ritiene di non dover sostenere la presente modifica della LAMal.

Ringraziandovi per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, vogliate gradire l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Manuele Bertoli

Il Cancelliere:



Araldo Coduri

Copia per conoscenza:

- Deputazione ticinese alle Camere federali ([can-relazioniesterne@ti.ch](mailto:can-relazioniesterne@ti.ch))
- Dipartimento della sanità e della socialità ([dss-dir@ti.ch](mailto:dss-dir@ti.ch))
- Divisione della salute pubblica ([dss-dsp@ti.ch](mailto:dss-dsp@ti.ch))
- Area di gestione sanitaria ([dss-ags@ti.ch](mailto:dss-ags@ti.ch))
- Pubblicazione in internet



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

### **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 unterbreitet die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) den Kantonsregierungen eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Zusammenhang mit der Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat des Kantons Uri ist der Meinung, dass mit der vorliegenden Anpassung des KVG die Selbstverantwortung der Versicherten gefördert werden kann. Eine pragmatische Umsetzung lässt jedoch lediglich der Mehrheitsvorschlag der Kommission zu. Denn dieser setzt ausschliesslich die Franchise für drei Jahre fest und gibt eine Ausnahmeregelung für Versicherte vor, die das 18. Altersjahr vollendet haben.

Der Minderheitsvorschlag der Kommission ist zwar gut gemeint, er lässt jedoch aus Sicht des Regierungsrats zu viele Fragen offen. Denn der Klärungsbedarf für «schwere oder chronische Krankheiten» ist gross. Was ist eine «schwere Krankheit»? Es gibt auch weniger schwere Krankheiten, die hohe Kosten verursachen. Warum dürfen diese Versicherten die Franchise nicht ändern? Wer entscheidet, ob ein Versicherter aufgrund der Schwere einer Krankheit die Franchise ändern kann? Ab wann ist eine Krankheit chronisch? War die Chronifizierung nicht schon vor Beginn der Franchisewahl abschätzbar? Aus diesen Fragen ergeben sich berechtigte Zweifel an einer pragmatischen Umsetzung dieser Minderheitsergänzung.

Der Regierungsrat ist im Übrigen der Auffassung, dass die vorgeschlagene Massnahme nur ein kleiner Beitrag an die Dämpfung der Gesundheitskosten ist. Deshalb sollen vermehrt auch wirksame Massnahmen bei den Leistungserbringern und beim Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getroffen werden.

Um den jährlichen Anstieg der Gesundheitskosten nachhaltig einzudämmen, müssen auf allen Ebenen und in allen Bereichen echte Anstrengungen unternommen werden. In diesem Sinne ist der Regierungsrat überzeugt, dass es nur mit einem umfassenden Massnahmenpaket gelingen wird, die seit Jahren anhaltend steigenden Gesundheitskosten zu stoppen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 28. November 2017



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Beat Jörg

Roman Balli

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal  
1014 Lausanne

*Par courriel uniquement*

[aufsicht-  
krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Commission de la sécurité sociale et de la  
santé publique du Conseil national  
(CSSS-CN)  
3003 Berne

Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstrasse 157  
CH-3003 Berne

Réf. : MFP/15023009

Lausanne, le 6 décembre 2017

**Réponse du Conseil d'Etat du Canton de Vaud à la consultation fédérale relative à l'Initiative parlementaire 15.468. LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle**

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de ses déterminations.

**A. Position générale**

Sur le principe, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est fermement opposé à la modification proposée.

Nous relevons que les impacts négatifs pour les assurés (précarisation de la situation des assurés atteints de maladies chroniques ou de pathologies graves et/ou dans une situation financière délicate, augmentation du risque de renoncement aux soins), et par ricochet sur le canton (augmentation du recours à l'aide sociale cantonale, augmentation du recours aux prestations complémentaires AVS/AI), sont plus importants que les éventuels avantages cités par la Commission – dont on note que le rapport explicatif ne parvient pas à les évaluer précisément, faute de pouvoir « prédire » le comportement des assurés et des assureurs face à la modification.

Selon nos propres estimations, l'impact minimal pour le canton de Vaud se chiffre à près de 2 millions de francs de charges annuelles supplémentaires.

A notre sens, la modification proposée n'aura nullement pour effet de renforcer la responsabilité individuelle. Elle ne servira au contraire qu'à mettre à mal la solidarité et l'accès équitable aux soins prônés par la LAMal, en permettant aux assurés ayant suffisamment de moyens financiers d'opter pour le blocage des franchises à option pendant trois ans, tandis que pour les assurés aux moyens modestes, cela équivaudra vraisemblablement à renoncer à accéder aux soins nécessaires pendant trois ans (voir à faire de l'automédication ?). A long terme, les conséquences sur la santé des personnes précitées se feront certainement sentir.

## **B. Propositions de modification**

Subsidiairement, si la modification proposée devait tout de même entrer en vigueur, nous soutenons la proposition de la Minorité et sollicitons que l'exception figurant ci-dessous soit formellement prévue dans la LAMal, à la suite de l'alinéa 2quater proposé par la Minorité :

### *2quinquies*

*Les assurés bénéficiaires des régimes sociaux (tels que l'aide sociale cantonale et les prestations complémentaires AVS/AI) sont exemptés de l'application de l'alinéa 2ter. L'exemption subsiste jusqu'à douze mois après le versement de la dernière prestation financière. Les cantons communiquent aux assureurs la liste des assurés concernés.*

En substance, il s'agit de prévoir une exception dans la loi pour les personnes bénéficiaires des prestations complémentaires (PC) AVS/AI et les bénéficiaires de l'aide sociale cantonale, lesquelles doivent être exemptés de la règle de blocage de la franchise à option durant 3 ans. En outre, les cantons pourraient communiquer aux assureurs ces informations par le biais du système actuellement mis en vigueur pour la transmission des données liées aux subsides (système Sedex).

## **C. Conclusion**

En conclusion principale, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de prendre note qu'il s'oppose résolument à la modification proposée, pour les raisons ci-avant exposées.

A titre subsidiaire, si la modification devait tout de même entrer en vigueur, nous soutenons la proposition de la Minorité et nous vous demandons d'ajouter une exemption pour les assurés bénéficiaires des régimes sociaux, selon notre proposition *supra*.

Enfin, selon votre demande, nous vous adressons les coordonnées de la personne responsable du présent dossier chez nous :

*Claudia Gianini-Rima, adjointe juriste  
Service des assurances sociales et de l'hébergement - SASH  
Département de la santé et de l'action sociale - DSAS  
Bâtiment administratif de la Pontaise - 1014 Lausanne  
Mail : [claudia.gianini-rima@vd.ch](mailto:claudia.gianini-rima@vd.ch) - Téléphone : 021 316 51 49*

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean



Conseil d'Etat  
Staatsrat

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS



2017.04635

Conseil national  
Commission de la sécurité sociale  
et de la santé publique  
Monsieur Thomas de Courten  
Président  
3003 Berne

Date

13 DEC. 2017

**Consultation – 15.468 Initiative parlementaire. LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle**

Monsieur le Président,

Le 18 septembre 2017, l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a été mis en consultation. Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer à ce sujet.

Compte tenu des avantages et inconvénients décrits et du peu de personnes qui seraient concernées par cette modification, nous suivons la position de la CDS et renonçons à nous prononcer.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre parfaite considération.

Le Président

Jacques Melly

Au nom du Conseil d'Etat



Le Chancelier

Philipp Spörri

Copie : [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Regierungsrat, Postfach 156, 6301 Zug

**Nur per E-Mail**

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates SGK-N  
3003 Bern

Zug, 12. Dezember 2017 hs

**15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG –  
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie uns eingeladen, im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens bis am 18. Dezember 2017 zur oben genannten parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen. Besten Dank für Ihre Anfrage.

Die Vorlage sieht vor, dass die Versicherten, die eine Versicherung in einer besonderen Versicherungsform mit wählbarer Franchise abschliessen, die gewählte Franchise während drei Kalenderjahren beibehalten müssen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

**Wir sind mit der geplanten Gesetzesänderung einverstanden. Die Minderheitsanträge unterstützen wir nicht.**

Die vorgesehene Regelung ist geeignet, opportunistische Wechsel zwischen den verschiedenen Franchisestufen zu reduzieren. Dies ist zum Schutz des Solidaritätsprinzips begrüssenswert. Wichtig ist zudem, dass der Wettbewerb gewährleistet bleibt, indem die Möglichkeit besteht, auch innerhalb der Dreijahresfrist den Versicherer zu wechseln, sofern die bisherige Höhe der Wahlfranchise unverändert bleibt.

Selbstverantwortung beinhaltet, bei der Wahl einer erhöhten Franchise auch das Risiko einer grösseren Kostenbeteiligung zu übernehmen. Dieser Verpflichtung soll man sich bei einem absehbaren Leistungsbezug nicht kurzfristig wieder entledigen können. Die mit der Gesetzesänderung beabsichtigte Stärkung der Selbstverantwortung wird somit erreicht.

Seite 2/2

Wie von Ihnen gewünscht, geben wir Ihnen nachfolgend die Kontaktdaten der bei uns zuständigen Person bekannt:

Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen, Gesundheitsdirektion,  
E-Mail: [christof.guegler@zg.ch](mailto:christof.guegler@zg.ch), Telefon 041 728 38 94.

Freundliche Grüsse  
Regierungsrat des Kantons Zug



Manuela Weichelt-Picard  
Frau Landammann



Tobias Moser  
Landschreiber

Kopie per E-Mail an:

- [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) (PDF- und Word-Format)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) (PDF- und Word-Format)
- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion ([info.gd@zg.ch](mailto:info.gd@zg.ch))



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrates  
3003 Bern

22. November 2017 (RRB Nr. 1092/2017)

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Änderung  
(Mindestdauer der Franchise bei besonderen Versicherungsformen;  
Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Mit Schreiben vom 18. September 2017 haben Sie uns den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken für diese Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Die vorgeschlagene Änderung, wonach die Wahl einer erhöhten Franchise künftig mit der Verpflichtung zu verknüpfen sei, die gewählte Franchise über mehrere Jahre beizubehalten, wird im Grundsatz begrüsst. Damit kann ein opportunistisches Senken der Franchise – beispielsweise vor planbaren, teuren medizinischen Eingriffen – verhindert werden. Eine längere Mindestdauer bei Wahlfranchisen kann sich aber auch negativ auf die Gesamtkosten des Gesundheitssystems auswirken. Die dreijährige Beibehaltung der Höchstfranchise könnte dazu führen, dass sich die Versicherten aus Angst vor einer Zusatzbelastung bei länger dauernder Krankheit häufiger für tiefe Franchisen entscheiden, was tendenziell die finanzielle Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von weiteren KVG-Leistungen (wie Arztbesuche bei Bagatellerkrankungen) senkt. Dadurch würde die Selbstverantwortung der Versicherten bzw. der Anreiz zur Vermeidung von gesundheitsschädigendem Verhalten geschwächt. Weiter kann die Änderung zu steigenden Sozialhilfekosten führen: Sozialhilfegorgane verlangen in der Regel, dass Klientinnen und Klienten die tiefste Franchise wählen. Franchise und Selbstbehalt zählen zu den Sozialhilfekosten. Versicherte mit höherer Wahlfranchise, die während der Vertragsdauer sozialhilfeabhängig werden, könnten die Fran-

chise deshalb erst nach Ablauf der dreijährigen Frist senken und würden die Sozialhilfe im Krankheitsfalle zusätzlich belasten. Vor diesem Hintergrund beantragen wir, die Mindestdauer bei erhöhten Franchisen auf zwei Jahre zu begrenzen. Schliesslich ersuchen wir, die im erläuternden Bericht (S. 16) nur vage formulierten finanziellen Auswirkungen auf die Kantone im Rahmen der Gesetzesvorlage zu präzisieren.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,  
sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte,  
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:



Der Staatsschreiber: