



# Lohnt sich eine andere Franchise?

**Wozu?** Mit dem nachstehenden Berechnungstool können Sie berechnen, ob die Wahl einer höheren Franchise für Sie vorteilhaft ist.

**Für?** **Muster Beispiel, \*29.02.1972, Exempelweg 3, 8888 Mels**

## Kurz erklärt:

In der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG bieten alle Krankenkassen exakt den gleichen Versicherungsschutz, während die Prämien von Gesellschaft zu Gesellschaft erheblich, d. h. teilweise mehrere hundert Franken pro Jahr, voneinander abweichen. Ein Vergleich lohnt sich. Anstelle eines Gesellschaftswechsels kann sich auch eine Optimierung der Deckung lohnen. Mit den meisten Krankenversicherungen kann gegen Prämienrabatten eine höhere Kostenbeteiligung vereinbart werden. Es gilt also, das Behandlungsrisiko gegen die Prämienrabatte abzuwägen. Das Erkrankungsrisiko nimmt in Bezug auf die Häufigkeit und die Schwere mit zunehmendem Alter zu. Daher sind junge Versicherte für Krankenversicherungen ein gutes Risiko. Natürlich kann niemand abschätzen, ob er oder sie im kommenden Kalenderjahr behandlungsbedürftig wird. Indessen sind bestimmte Untersuchungen oder kostspielige operative Eingriffe vorhersehbar. Ausserdem: Sollten Sie im nächsten Jahr von einer schweren und langandauernden Krankheit betroffen sein, was wir wirklich nicht hoffen, können Sie auf das übernächste Kalenderjahr die Franchise wieder reduzieren. Sofern Sie unselbständig erwerbstätig, d. h. angestellt sind, und bei einem Arbeitgeber mindestens 8 Stunden pro Woche arbeiten, sind ausschliesslich krankheitsbedingte Kosten massgeblich, weil Sie somit über den Arbeitgeber gegen Unfälle versichert sind. Ab September jeden Jahres erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse die Police für das nächste Jahr, woraus die Prämien ersichtlich sind. Die meisten Krankenkassen geben gleichzeitig an, wie hoch die Prämienrabatte bei höheren Franchisen sind. Falls nicht, können Sie auf der unabhängigen Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), i. c. <https://www.krankenkassenadmin.ch/praemienrechner>

die Prämien je nach Franchise erfahren. Sofern Sie auf der erwähnten Homepage keine Seite einer Krankenkasse anklicken, müssen Sie im Anschluss daran keine lästigen Werbe-Mails und Werbetelefonate gewärtigen. Im Nachgang zum untenstehenden Rechner finden Sie weitergehende Erläuterungen sowie Berechnungsbeispiele und die rechtlichen Grundlagen zur Thematik. Für weitergehende Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## Kosten- / Nutzenrechner:

Versicherungsmodell	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4	Variante 5	Variante 6
Jährl. Franchise in CHF	300.00	500.00	1'000.00	1'500.00	2'000.00	2'500.00
Monatl. Prämien in CHF	<b>344.60</b>	<b>321.50</b>	<b>299.90</b>	<b>275.00</b>	<b>243.30</b>	<b>210.00</b>
Jahresprämie in CHF	4'135.20	3'858.00	3'598.80	3'300.00	2'919.60	2'520.00

Zu erwartende Behandlungskosten in CHF im Jahr

2022 = **500.00**

Wenn Sie den nebenstehenden Betrag verändern, werden Ihnen in der nachstehenden Tabelle die Auswirkungen sofort aufgezeigt

Ihre Kostenbeteiligung	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4	Variante 5	Variante 6
Ihre Kostenbeteiligung	320.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Franchise	300.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Selbstbehalt	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Ergebnis:</b>	<b>4'455.20</b>	<b>4'358.00</b>	<b>4'098.80</b>	<b>3'800.00</b>	<b>3'419.60</b>	<b>3'020.00</b>
<b>Differenz:</b>	<b>0.00</b>	<b>-97.20</b>	<b>-356.40</b>	<b>-655.20</b>	<b>-1'035.60</b>	<b>-1'435.20</b>

## Empfehlung:

**Für Sie ist eine Franchise von CHF 2500.00 am vorteilhaftesten**

## Weitergehende Erläuterungen und Berechnungsbeispiele:

In der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG haben Sie pro Kalenderjahr von Behandlungskosten eine Franchise und zusätzlich einen Selbstbehalt zu bezahlen. Das Gesetz sieht eine Mindestfranchise von CHF 300.00 vor, d. h. die ersten CHF 300.00 pro Kalenderjahr trägt die versicherte Person. Kostet die Behandlung mehr als die Franchise, trägt die versicherte Person zusätzlich einen Selbstbehalt von 10%, im Maximum CHF 700.00 pro Kalenderjahr. Die Franchise und der Selbstbehalt zusammen nennt man die Kostenbeteiligung. Entstehen in einem Kalenderjahr keine Behandlungskosten, entfallen natürlich sowohl die Franchise wie auch der Selbstbehalt. Bei stationären Spitalaufenthalten wird zusätzlich ein sogenannter Verpflegungskostenabzug von CHF 15.00 pro Tag verrechnet. Dabei wird berücksichtigt, dass die versicherte Person im Spital verköstigt wird. Wäre sie nicht im Spital, wären ihr ebenfalls Kosten für Verpflegung etc. entstanden. Insoweit handelt es sich beim Spitalkostenbeitrag um Ohnehinkosten, welche nicht zu berücksichtigen sind.



### Berechnungsbeispiele von Kostenbeteiligungen:

Beispiel 1: Behandlungskosten im Kalenderjahr = CHF 2'300.00

Kostenbeteiligung der versicherten Person = Franchise CHF 300.00 zuzüglich Selbstbehalt CHF 200.00 =  
**CHF 500.00** (10% von CHF 2'000.00, CHF 2'300.00 abzüglich CHF 300.00 Franchise)

Beispiel 2: Behandlungskosten im Kalenderjahr = CHF 15'000.00

Kostenbeteiligung der versicherten Person = Franchise CHF 300.00 zuzüglich Selbstbehalt CHF 700.00 =  
**CHF 1'000.00** (10% von CHF 14'700.00 übersteigen den Maximalselbstbehalt von CHF 700.00)

Gegen einen Prämienrabatt, der je nach Gesellschaft unterschiedlich hoch ist, können Sie die gesetzliche Jahresfranchise von CHF 300.00 auf CHF 500.00, CHF 1'000.00, CHF 1'500.00, CHF 2'000.00 oder CHF 2'500.00 erhöhen. Je nach Höhe der Behandlungskosten im Folgejahr lohnt sich die Wahl einer höheren Franchise oder aber nicht. Eine Änderung der Franchise kann in der Regel bei den Gesellschaften telefonisch oder per E-Mail beantragt werden.

### Auszug aus den rechtlichen Grundlagen: (Stand 01.07.2021 \*)

KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)

KVV = Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102)

KLV = Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)

### Artikel 62 KVG - Besondere Versicherungsformen

<sup>2</sup> «Der Bundesrat kann weitere Versicherungsformen zulassen, namentlich solche, bei denen:

- a. die Versicherten die Möglichkeit erhalten, sich gegen eine Prämienermässigung stärker als nach Artikel 64 an den Kosten zu beteiligen; ...»

### Artikel 64 KVG - Kostenbeteiligung

<sup>1</sup> «Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.

<sup>2</sup> Diese Kostenbeteiligung besteht aus:

- a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und
- b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).

<sup>3</sup> Der Bundesrat bestimmt die Franchise und setzt für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag fest.

<sup>4</sup> Für Kinder wird keine Franchise erhoben, und es gilt die Hälfte des Höchstbetrages des Selbstbehaltes. Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so sind für sie zusammen höchstens die Franchise und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten.

<sup>5</sup> Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital. Der Bundesrat setzt den Beitrag fest.

<sup>6</sup> Der Bundesrat kann:

- a. für bestimmte Leistungen eine höhere Kostenbeteiligung vorsehen;
- b. für Dauerbehandlungen sowie für Behandlungen schwerer Krankheiten die Kostenbeteiligung herabsetzen oder aufheben; ...»

«d. einzelne Leistungen der medizinischen Prävention von der Franchise ausnehmen. Dabei handelt es sich um Leistungen, die im Rahmen von national oder kantonale organisierten Präventionsprogrammen durchgeführt werden.

<sup>7</sup> Für folgende Leistungen darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben:

- a. Leistungen nach Artikel 29 Absatz 2 [Mutterschaft];
- b. Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden. ...»

### Artikel 93 KVV - Wählbare Franchisen / jährl. Höstbetrag des Selbstbehaltes / mehrere Kinder einer Familie

<sup>1</sup> «Die Versicherer können neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Artikel 103 Absatz 1 wählen können (wählbare Franchisen). Die wählbare Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene 500, 1 000, 1 500, 2 000 und 2 500 Franken, für Kinder 100, 200, 300, 400, 500 und 600 Franken. Ein Versicherer kann für Erwachsene und junge Erwachsene unterschiedliche Franchisen anbieten. ...»

<sup>2</sup> «Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes entspricht jenem von Artikel 103 Absatz 2.

<sup>3</sup> Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so darf ihre Kostenbeteiligung das Zweifache des Höchstbetrages je Kind (wählbare Franchise und Selbstbehalt nach Art. 103 Abs. 2) nicht übersteigen. Wurden für die Kinder unterschiedliche Franchisen gewählt, so setzt der Versicherer die Höchstbeteiligung fest.»

## **Artikel 94 KVV - Änderung auf Kalenderjahrsbeginn / Kündigungsfrist für eine andere Franchise**

- <sup>1</sup> «Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.
- <sup>2</sup> Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Artikel 7 Absätze 1 und 2 des Gesetzes festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.»

## **Artikel 103 KVV - Höhe der Mindestfranchise / jährl. Höchstselbstbehalt / Behandlungsdatum massgebend**

- <sup>1</sup> «Die Franchise nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstabe a des Gesetzes beträgt 300 Franken je Kalenderjahr.
- <sup>2</sup> Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstabe b des Gesetzes beläuft sich auf 700 Franken für Erwachsene und 350 Franken für Kinder.
- <sup>3</sup> Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum. ...»
- <sup>5</sup> «Die Versicherer können für Erwachsene, bei denen der Versicherungsschutz auf weniger als ein Kalenderjahr angelegt ist, eine Pauschale für Franchise und Selbstbehalt bei Inanspruchnahme von Leistungen erheben. Diese Pauschale beträgt 250 Franken innerhalb eines Zeitraumes von 90 Tagen. ...»

## **Artikel 104 KVV - Beitrag an den Kosten eines stationären Aufenthalts und Ausnahmen**

- <sup>1</sup> «Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital nach Artikel 64 Absatz 5 des Gesetzes beträgt 15 Franken.
- <sup>2</sup> Keinen Beitrag haben zu entrichten:
  - a. Kinder nach Artikel 61 Absatz 3 des Gesetzes;
  - b. junge Erwachsene nach Artikel 61 Absatz 3 des Gesetzes, die in Ausbildung sind;
  - c. Frauen, bei denen die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 Absatz 7 des Gesetzes [Mutterschaft] entfällt.»

## **Artikel 104a KVV - Besondere Kostenbeteiligungen**

- <sup>1</sup> «Das EDI bezeichnet die Leistungen, für die nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe a des Gesetzes eine höhere Kostenbeteiligung zu entrichten ist, und bestimmt deren Höhe. Es kann auch eine höhere Kostenbeteiligung vorsehen, wenn die Leistungen:
  - a. während einer bestimmten Zeit erbracht worden sind;
  - b. einen bestimmten Umfang erreicht haben.
- <sup>1bis</sup> Das EDI bezeichnet die Arzneimittel, für die nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe a des Gesetzes ein höherer Selbstbehalt zu entrichten ist, und bestimmt dessen Höhe.
- <sup>2</sup> Ist ein höherer als der in Artikel 64 Absatz 2 Buchstabe b des Gesetzes festgelegte Selbstbehalt zu entrichten, wird der den gesetzlichen Ansatz übersteigende Betrag nur zur Hälfte an den Höchstbetrag nach Artikel 103 Absatz 2 angerechnet.
- <sup>3</sup> Das EDI bezeichnet die Leistungen, für die nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe b des Gesetzes die Kostenbeteiligung herabgesetzt oder aufgehoben ist. Es bestimmt die Höhe der herabgesetzten Kostenbeteiligung.
- <sup>3bis</sup> Das EDI bezeichnet die Leistungen, welche nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d des Gesetzes von der Franchise ausgenommen sind. ...»

## **Artikel 105 KVV - Kostenbeteiligung bei Mutterschaft**

- <sup>1</sup> «Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Schwangerschaft begleitet, ermittelt den mutmasslichen Beginn der 13. Schwangerschaftswoche und gibt ihn auf der Rechnung an.
- <sup>2</sup> Eine Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche gilt als Niederkunft.
- <sup>3</sup> Die Frist nach Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b des Gesetzes endet am 56. Tag nach der Niederkunft um 24 Uhr.»

## **Artikel 38a KLV - Selbstbehalt bei Arzneimitteln**

- <sup>1</sup> «Für Arzneimittel, deren Fabrikabgabepreis den Durchschnitt der Fabrikabgabepreise des günstigsten Drittels aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste um mindestens 10 Prozent übersteigt, beträgt der Selbstbehalt 20 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten. ...»

### **Legende:**

\* bis heute 06.09.2021 sind per 01.01.2022 bezüglich wählbaren Franchisen und Kostenbeteiligungen keine Änderungen in Gesetz und Verordnung vorgesehen.