

Im Vorschlag für eine Franchise von 800 Franken für alle (s. S. 72) sehen wir hauptsächlich Vorteile zu Gunsten der Versicherer, welche ihre Verwaltungskosten verringern würden. Aber was brächte es dem Mitgl. dem Mitglied, welcher keine Verbilligungsbeiträge erhält? Sie sparen zwar an der Prämie, aber sie müssen im Krankheitsfall die ersten 800 Franken übernehmen. Viele finanziell auf nicht so grossem Fuss lebende Leute werden nicht mehr zum Arzt gehen. Ein solches System nützt vor allem den Gesunden; die Kranken werden darunter leiden.

Von Gesetzes wegen müssen die Versicherer die Versicherten informieren. Dieses Ziel wird offensichtlich nicht erreicht. Die Versicherten verstehen die in den Mitgliederzeitschriften gebotenen Informationen nicht. Es werden darin Informationen und Werbung allzu unbekümmert gemischt. Für telefonische Auskünfte sind die Kassen kaum erreichbar. Antworten auf schriftliche Anfragen lassen lange auf sich warten. *Die Versicherten haben im übrigen wenig Vertrauen in die Information der Kassen. Daher wenden sie sich an uns der ans BSV.* Unsere während der ganzen Woche geöffneten Telefonlinien werden überrannt. Unsere Beratungsbüros werden bestürmt. Es besteht eindeutig ein Informationsproblem. Unsere Aufgabe ist es, möglichst objektiv Auskunft zu geben. Die FRC wie auch die weiteren verwandten Organisationen sind bereit zur Zusammenarbeit mit dem BSV, mit den Kassen. Weshalb wird es uns nur so schwer gemacht, existierende Daten zu bekommen? Helft uns, aus den Versicherten mündige Konsumenten zu machen. Dies ist ein gutes Mittel, ihre Eigenverantwortung zu stärken und die Kostenentwicklung zu bremsen. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

O b l i g a t o r i s c h e

K r a n k e n p f l e g e v e r s i c h e r u n g :

Die wählbare Franchise unter der Lupe

Mit der Möglichkeit zur Wahl höherer Franchisen wollte der Gesetzgeber den Versicherten nicht nur einen Anreiz zum Prämiensparen verschaffen, sondern sie auch zu kostenbewussterem Verhalten veranlassen. Die bisherigen Erfahrungen mit dem nach dem neuen KVG praktizierten System scheinen nun jedoch darauf hinzuweisen, dass zugleich Mechanismen in Gang gesetzt werden, welche tendenziell zu einer Vergrößerung der Prämienunterschiede führen.

FRANÇOIS DONINI UND GABRIEL SOTTAS,
SEKTION STATISTIK, BSV

Einführung

Der seit Jahren anhaltende Anstieg der Gesundheitskosten hat eine markante Erhöhung der Krankenversicherungsprämien mit zunehmend spürbarer Belastung der Haushaltsbudgets zur Folge. Angesichts dieser Entwicklung wurde im Rahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Palette der Instrumente zur Kostendämpfung erweitert. So wurden vor allem neue Versicherungsformen definitiv eingeführt, die den Konsum im Gesundheitsbereich einschränken sollen. Dazu gehört auch die Versicherung mit wählbarer Franchise, die bereits mit der Verordnung V über die Krankenversicherung 1986 eingeführt worden war.

Nach der traditionellen ordentlichen Versicherung ist die Versicherung mit wählbarer Franchise heute die in der Schweiz am weitesten verbreitete Versicherungsform. Sie wurde im KVG neu umschrieben, was für die Versicherten einige Änderungen mit sich bringt. Im folgenden werden wir auf die finanziellen Auswirkungen dieser Modifikation eingehen und insbesondere den Anreizmechanismus, der dieser Versicherungsform eigen ist, beleuchten.

Die gesetzlichen Grundlagen

Die Ansätze der ordentlichen Franchise sowie der wählbaren Franchi-

sen sind in der Hauptverordnung (KVV) geregelt. Gegenleistung einer höheren Franchise ist die Reduktion der Prämie. Diese Reduktion ist im Gesetz plafoniert: sie darf einen gewissen Prozentsatz der für die ordentliche Versicherung festgelegten Prämie nicht übersteigen. Der Prozentsatz der Prämienreduktion hängt von der Höhe der gewählten Franchise ab (vgl. Kasten «Obligatorische Krankenpflegeversicherung»). Angelpunkt des Systems ist die Prämienhöhe der ordentlichen Versicherung. Neu ist, dass der Selbstbehalt in absoluten Frankenbeträgen definiert wird und nicht mehr in Abhängigkeit von der Höhe der Franchise.^{1,2}

Versicherung mit wählbarer Franchise oder ordentliche Versicherung?

Tabelle 1 zeigt die jährlichen Gesamtkosten einer versicherten Person für zwei Franchisevarianten und drei unterschiedliche Kostenhöhen. Die Ausgaben umfassen Prämie,

1 Unter dem KUVG entsprach der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts dem Vierfachen der gewählten Franchise (Vo V Art. 26^{sexies} Abs. 1).

2 Neben den zwei Kostenbeteiligungselementen – Franchise und Selbstbehalt – kommt bei einem Spitalaufenthalt ein täglicher Kostenanteil von 10 Franken hinzu (Art. 64 Abs. 5 KVG, Art. 104 Abs. 1 KVV). Für unsere Kalkulation ist dieser Beitrag irrelevant und wurde deshalb nicht berücksichtigt.

Franchisespirale?

Im Rahmen des KVG hat der Gesetzgeber den Selbstbehalt für die Jahresfranchise in der Krankenversicherung nicht mehr in Abhängigkeit von der Franchise, sondern in absoluten Frankenbeträgen festgelegt. Wenn nun infolge steigender Kosten im Gesundheitswesen auch die Prämien steigen, ist es für alle Versicherten unter dem neuen Regime günstiger, eine Jahresfranchise mit erhöhtem Franchisebetrag zu wählen, da dann die Gesamtbelastung der Versicherten – unabhängig davon, ob sie mehr oder weniger Kosten verursachen – tiefer ist, als wenn eine niedrigere Franchisestufe gewählt wird. Erhöht nun eine zunehmende Anzahl von Versicherten ihre Franchisestufe, so hat dies zur Folge, dass die Einnahmen der Krankenkassen im Verhältnis zu den Ausgaben tendenziell zurückgehen. Die Krankenkassen sind dann gezwungen, ihre Ausgaben wieder durch eine Prämienhöhung zu decken. Mit anderen Worten: Der Mechanismus der «Franchisespirale» akzentuiert die Prämienunterschiede, welche entstehen, wenn einzelne Regionen höhere Kosten ausweisen als andere. Insbesondere bei der in der letzten Zeit häufig angestellten Gegenüberstellung der hohen Prämien im Welschland und der weniger hohen Prämien in der Ostschweiz muss also berücksichtigt werden, dass der isolierte Vergleich der Prämienbelastung nicht ausreicht. Massgebend sind die effektiv von den Versicherten getragenen Kosten, die sich aus der Prämie, der Franchise und den selbstgetragenen Kosten zusammensetzen. Zu berücksichtigen bleibt dabei auch die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Zahlenmässig können solche Vergleiche erst ausgewiesen werden, wenn – wie vorgesehen – das Bundesamt für Statistik zukünftig die Belastung der Haushalte statistisch ausweist.

Till Bandi, BSV

Franchise und den Selbstbehalt. Im Beispiel gehen wir von einer monatlichen Prämie in der ordentlichen Versicherung von 170 Franken aus (dieser Ansatz liegt leicht unter dem schweizerischen Durchschnitt für 1997).

Man stellt fest, dass bei identischen Krankenpflegekosten der Wechsel von der ordentlichen Versicherung zu einer Franchise von 300 Franken immer mit einer Ersparnis verbunden ist. Diese Ersparnis ist selbstverständlich dann vorhanden, wenn die versicherte Person nicht erkrankt; die Prämienreduktion von 10 % bedeutet in diesem Fall in vollem Ausmass auch eine Ausgabenreduktion. Weniger einleuchtend ist hingegen die Tatsache, dass auch bei einem Krankenpflegekonsum, der die Höchstbeteiligung erfordert, die Prämienreduktion durch die Kostenbeteiligung nur teilweise kompensiert wird; es bleibt also eine, wenn auch geringere Ersparnis übrig. Das – realistische – Beispiel zeigt also, dass die Versicherten mit dem Wechsel zu einer höheren Franchise kein finanzielles Risiko eingehen.

Diese Situation hätte man unter dem früheren Gesetz nicht angetrof-

fen, betrug doch der Selbstbehalt damals ein Mehrfaches der Franchise. Ein Wechsel zu einer höheren Franchise brachte somit immer ein finanzielles Risiko mit sich, wenn die Krankenpflegekosten entsprechend hoch waren. In unserem Beispiel hätte sich die Ersparnis von 54 Franken wegen der Kostenbeteiligung in einen Verlust von 546 Franken verwandelt.

Bei einer Prämienhöhe der ordentlichen Versicherung von 170 Franken (gesamtschweizerischer Durchschnitt³) haben die Versicherten also neu die Möglichkeit, ohne Risiko auf eine Franchise von 300 Franken umzusteigen. Die Höhe der Einsparung ist zwar von den effektiven Krankenpflegekosten abhängig, eine Ersparnis ergibt sich aber auf jeden Fall. Dies erklärt, warum verschiedene Kassen schon von vornherein die Versicherung mit einer wählbaren Franchise von 300 Franken als Standardlösung anbieten.

Die Verallgemeinerung unserer Überlegungen für alle Franchise-kategorien erlaubt es, eine Liste von Grenzprämien zu erstellen, oberhalb derer ein Wechsel zu einer höheren Franchise immer gewinnbringend ist. Reduziert man die Wahl einer Versicherung auf einen strikten Kosten-Nutzen-Vergleich, so sind die in *Tabelle 2* zusammengestellten Eckwerte für die Versicherungswahl massgebend. Bezahlt beispielsweise eine versicherte Person mehr als 225 Franken Prämie, würde sie sich mit der Erhöhung der Franchise von 300 auf 600 Franken auf jeden Fall besserstellen.

Formal bestimmen die aufgeführten Grenzbeträge das Verhalten der Versicherten bei der Wahl ihrer Versicherungsoption. Im einzelnen ist allerdings noch zwischen zwei Prinzipien zu unterscheiden:

- Die Wahl fällt auf eine höhere Franchise, wenn *auch bei einer Höchstbeteiligung* gegenüber einer gleichwertigen Situation im aktuellen Versicherungsmodus eine Ersparnis zu verzeichnen ist.
- Erfüllen mehrere Franchisewerte diese erwähnte Bedingung, dann wird jene Alternative gewählt, mit der bei einer Höchstbeteiligung die höchste Ersparnis zu verzeichnen ist.

Geht man davon aus, dass die versicherte Person sich vorsichtig verhält und unter keinen Umständen will, dass der Wechsel zu einer höheren Franchise mit einem Ver-

lust verbunden ist, lässt sich anhand des ersten Schrittes bestimmen, ob eine Erhöhung der Franchise eine risikolose Ersparnis bedeutet. Falls mehrere Franchisestufen die erste Bedingung erfüllen, kann in einem zweiten Schritt zwischen mehreren Varianten gewählt werden. Folgendes Beispiel soll diese Situation illustrieren: eine versicherte Person bezahlt eine ordentliche Versicherungsprämie von 200 Franken, die Krankenpflegekosten belaufen sich auf 25 000 Franken (Höchstbeteiligung). Mit einer Franchise von 300 oder 600 Franken macht sie im Vergleich zur Ausgangssituation in beiden Fällen einen Gewinn (von 90 bzw. 30 Fr.). Beide Alternativen sind somit günstiger als die Grundversicherung, die Franchise von 300 Franken ist indes für die versicherte Person unter den angenommenen Randbedingungen vorteilhafter.

Es ist offensichtlich, dass nicht alle Versicherten nach der hier beschriebenen vorsichtigen Methode vorgehen werden, können doch die Ausgaben in höherem Ausmass vermindert werden, wenn gewisse finanzielle Risiken in Kauf genommen werden. Diese Versicherten entscheiden sich also für höhere Franchisen und versuchen dann, ihre Pflegekosten einzuschränken. Das Verhalten von vorsichtigen Versicherten als Richtschnur zu berücksichtigen, bietet jedoch den Vorteil, eine Grenzsituation zu beschreiben, ab der sich der Wechsel zu einer höheren Franchisestufe für alle Versicherten lohnt. Mit dem Festlegen dieser Grenzbeträge werden somit die Prämienniveaueaus definiert, die bestimmte Franchisewerte *überflüssig werden lassen*.

Die Situation in den Kantonen

Die Höhe der Prämien ist bekanntlich in jedem Kanton unterschiedlich. Was bedeuten nun die in *Tabelle 2* aufgezeigten Grenzbeträge für die kantonal unterschiedlichen Verhältnisse? Eine Prüfung der monatlichen Durchschnittsprämien in der ordentlichen Versicherung für Erwachsene⁴ zeigt, dass 1997 kein ein-

³ Wegen der grossen Unterschiede bei den kantonalen Krankenpflegekosten ist dies nur eine theoretische Grösse.

⁴ *Tabelle*: Krankenpflege-Grundversicherung, von den Krankenversicherern gemeldete Prämien für 1997, zweiter Teil: monatliche Durchschnittsprämien pro Kanton. BSV, 1996.

ziger Kanton unter der 125-Franken-Grenze liegt (1996 lagen AR und AI noch darunter). Die meisten Kantone befinden sich in der Spanne zwischen 125 und 250 Franken – eine Ausnahme bilden der Kanton Waadt, der mit einer Prämie von 258 Franken leicht darüber, und der Kanton Genf, der mit 298 Franken klar über diesem Niveau liegt.

Für einen Grossteil der Schweizer Bevölkerung ist somit die ordentliche Versicherung mit einer Jahresfranchise von 150 Franken nicht mehr attraktiv. Die zurzeit aufgrund der berücksichtigten Prinzipien am vorteilhafteste Franchise beträgt 300 Franken. Genf und Waadt haben ein Prämienniveau, bei dem sich für die meisten Versicherten sogar ein Wechsel zu einer Franchise von 600 Franken rechtfertigt.

Zu erwähnen bleibt, dass bei unserer Betrachtung das mit dem KVG eingeführte System der Prämienverbilligung nicht berücksichtigt wird. Jeder Kanton verfügt über ein eigenes Prämienermässigungssystem; diesen unterschiedlichen Mechanismen Rechnung zu tragen, würde den Rahmen des vorliegenden Artikels sprengen. Die Beiträge des Bundes und der Kantone können indes – volle Transparenz vorausgesetzt – die Wahl der Versicherungsformen mitbeeinflussen.

Die Anreize zur Kostendämpfung

Wie bereits angesprochen, wurde das System wählbarer Franchisen als Instrument eingeführt, das es erlauben soll, den Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren. Wie sieht es nun wirklich mit diesem Anreizmechanismus aus?

Die ursprüngliche Idee dahinter ist einfach: Mittels einer Verbilligung der Krankenversicherungsprämien wird den Versicherten im Krankheitsfall ein grösserer Teil der Pflegekosten übertragen. Die versicherte Person wird, angesichts der zusätzlichen direkten Kosten, die für sie aufgrund des höheren Selbstbehalts entstehen können, angeregt, die Notwendigkeit eines Konsums noch einmal zu überdenken. Man erhofft sich dadurch, den «überflüssigen» Teil des Konsums eliminieren bzw. in den eigenen Verantwortungsbereich delegieren und so den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen zu können.

Jährliche Gesundheitskosten¹ für einen erwachsenen Versicherten in Abhängigkeit der Krankenpflegekosten²

1

Variante 1: Ordentliche Versicherung, Monatsprämie 170 Franken (2040 Franken pro Jahr)³

Pflegekosten	0	2500	25000		
Jahresprämie		2040	2040		2040
Franchise	0	150		150	
Selbstbehalt	0	235		600 ⁴	
Beteiligung	0	385	385	750	750
Gesamtauslagen der versicherten Person		2040	2425		2790

Variante 2: Versicherung mit einer wählbaren Franchise von 300 Franken, Monatsprämie 153 Franken (1836 Franken pro Jahr)⁵

Pflegekosten	0	2500	25000		
Jahresprämie		1836	1836		1836
Franchise	0	300		300	
Selbstbehalt	0	220		600 ⁴	
Beteiligung	0	520	520	900	900
Gesamtauslagen der versicherten Person		1836	2356		2736

Jährliche Einsparungen im Zusammenhang mit dem Wechsel von der ordentlichen Versicherung zur Versicherung mit einer wählbaren Franchise von 300 Franken

Pflegekosten	0	2500	25000		
Jährliche Ersparnis		204	69		54

- 1 Kosten, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen (exkl. Kostenanteil von Fr. 10.– bei einem Spitalaufenthalt)
- 2 Nur Krankenpflegekosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- 3 Der Betrag entspricht der mittleren gesamtschweizerischen Prämie für 1997
- 4 Höchstgrenze des Selbstbehalts
- 5 Dieser Betrag entspricht der Prämie von 170 Franken reduziert um 10% (vgl. Kasten «Obligatorische Krankenpflegeversicherung»)

Grenzbeträge (Monatsprämie in Franken) nach Versicherungsform

2

Bei einer Franchise von...	... zu einer Franchise von			
	300	600	1200	1500
150 (ordentlich)	125	250	334	500
300		225	300	450
600			267	400
1200				325

Die Tabelle zeigt, bei welcher Prämienhöhe es sich für die Versicherten auf jeden Fall lohnt, eine höhere Franchisestufe zu wählen. Beläuft sich z.B. die Monatsprämie einer Person mit ordentlicher Franchise auf 125 Franken, so wählt sie mit Vorteil eine Franchise von 300 Franken. Liegt die Prämie über 250 Franken, ist sogar eine Franchise von 600 Franken vorteilhafter.

Das Franchisesystem kann allerdings die erhoffte Kostendämpfung nur erreichen, wenn – wie unter der früheren KUVG-Ordnung – die Erhöhung der Franchisestufen mit einem Risiko verbunden bleibt, das je nach gewählter Franchise grösser wird. Dieses Risiko fällt, wie wir dies aufgezeigt haben, durch die im KVG enthaltenen Änderungen teilweise weg. Unserer Ansicht nach werden durch das Fehlen dieses Risikos bei einem Wechsel des Versicherungsmodus die Anreize zur Kostendämpfung abgeschwächt, nicht aber gänzlich eliminiert: unabhängig von

der Höhe der Franchise ist es an sich immer vorteilhafter, seine Krankheitskosten zu verringern, sofern dies möglich ist.

Auswirkungen für die Kassen

Wie wirkt sich nun eine von den bereits beschriebenen Prinzipien geleitete Verhaltensveränderung der Versicherten auf die Krankenkassen aus? Unmittelbar einsichtig ist, dass auf der Einnahmeseite das Gesamtprämienvolumen abnimmt. Geht man andererseits realistischerweise davon aus, dass die Anreize zur Ko-

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ordentliche Versicherung und Versicherung mit wählbarer Franchise

Die Kostenbeteiligung der Versicherten besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) sowie einem Selbstbehalt von 10 % auf den die Franchise übersteigenden Kosten

Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich auf 600 Franken für Erwachsene und 300 Franken für Kinder (nach Vollendung des 18. Altersjahres). (Art. 64 Abs. 2 KVG und Art. 103 Abs. 2 KVV)

Ordentliche Versicherung

Die Franchise beträgt 150 Franken pro Kalenderjahr für Erwachsene; für Kinder wird keine Franchise erhoben.

Mehrere Kinder einer Familie, die beim gleichen Versicherer versichert sind, entrichten als Selbstbehalt zusammen höchstens den Betrag einer Franchise und des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person.

(Art. 64 Abs. 4 KVG und Art. 103 Abs. 1 KVV)

Versicherung mit wählbarer Franchise

Die Franchisen betragen für Erwachsene 300, 600, 1200 und 1500 Franken, für Kinder 150, 300 und 375 Franken.

Sind mehrere Kinder einer Familie mit gleicher Franchise beim gleichen Versicherer versichert, so darf ihre Kostenbeteiligung das Zweifache des Höchstbetrages je Kind (wählbare Franchise und Selbstbehalt) nicht übersteigen.

Gegenüber den Prämien der ordentlichen Versicherung können die Prämien der Versicherung mit wählbarer Franchise höchstens um folgendes reduziert werden:

	Jahres-Franchise	Maximale Ermässigung
Erwachsene	300 Fr.	10 %
	600 Fr.	20 %
	1200 Fr.	35 %
	1500 Fr.	40 %
Kinder	150 Fr.	20 %
	300 Fr.	35 %
	375 Fr.	40 %

(Art. 93 Abs. 1 und 3 und Art. 95 Abs. 2 KVV)

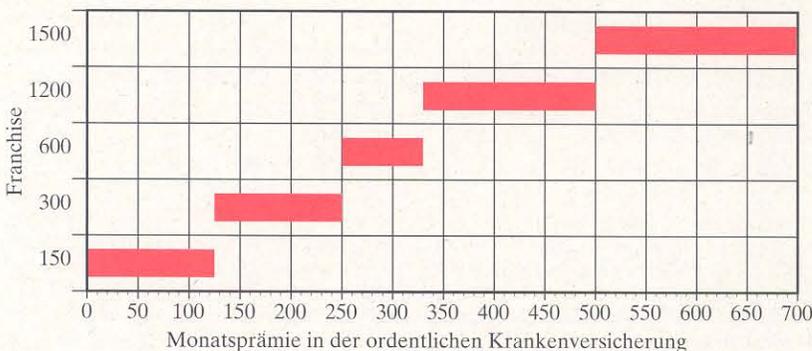
Schlussfolgerung

Die nähere Betrachtung des neuen Systems wählbarer Franchisen zeigt somit, dass die erhofften Kostendämpfungseffekte mit Nebeneffekten verbunden sein dürften, die problematisch sein können: Geht man von einem weiteren schrittweisen Anstieg der Prämien aus, bliebe am Schluss nur die höchste Franchise-stufe als sinnvolle Wahl übrig. Bei den bisherigen Erläuterungen handelt es sich allerdings weitgehend um theoretische Überlegungen, deren Relevanz für die konkrete Wirklichkeit voraussichtlich nur schrittweise wirksam wird: 1996 war ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung der ordentlichen Versicherung unterstellt,⁵ obwohl eine Franchise von 300 Franken für viele bereits günstiger gewesen wäre. Dies deutet darauf hin, dass die Versicherten bei der Wahl ihres Versicherungsmodells andere Kriterien als eine simple Kosten-Nutzen-Analyse berücksichtigen. Offensichtlich ziehen es viele vor, regelmässig etwas höhere Prämien zu bezahlen, um nicht mit einer unerwartet höheren Auslage rechnen zu müssen, auch wenn der jährliche Saldo dadurch zu ihren Ungunsten ausfällt. Der Informationsmangel, der zur Erklärung des wenig rationalen Verhalten herangezogen werden kann, dürfte allerdings über kurz oder lang verschwinden. In den kommenden Jahren könnte also eine intensivere Verschiebung zwischen den Franchisemodellen stattfinden, welche die Prämien dynamik entsprechend beeinflussen würde.

Im Rahmen der vorliegenden Analyse möglicher Verhaltensweisen muss offen bleiben, ob der Gesetzgeber eine derartige Entwicklung anstreben wollte, um den Versicherten einen Teil der finanziellen Verantwortung für ihre Gesundheit zu überbinden und auf kantonaler Ebene den Erfolg der jeweiligen kantonalen Gesundheitspolitik direkt sichtbar werden zu lassen. Mit Sicherheit lässt sich aber im Hinblick auf Prämienunterschiede feststellen, dass der isolierte Vergleich der Prämienbelastung ein falsches Bild ergibt. Massgebend sind die effektiv von den Versicherten getragenen Kosten, die sich aus Prämie, Franchise, selbstgetragenen Kosten und allfälligen Prämienverbilligungen zusammensetzen.⁶

Franchisewahl nach Monatsprämien in der ordentlichen Versicherung

3



Die optimale Franchise in Abhängigkeit der Prämienhöhe ist durch die grauen Balken gekennzeichnet. Beträgt die Prämie in der ordentlichen Versicherung z.B. 200 Franken, so kann die versicherte Person, ohne ein Risiko einzugehen, eine Franchise von 300 Franken wählen.

stendämpfung nur geringen Erfolg haben, so bliebe der Krankenpflegekonsum der Versicherten gesamthaft gesehen weitgehend stabil und die von den Krankenkassen gedeckten Kosten nähmen nur bei dem Teil ab, welcher den versicherten Personen zusätzlich belastet wird (Kostenverschlebung aufgrund der höheren Franchise). Den Krankenkassen entsteht dann infolge der reduzierten Prämien ein Einnahmeaus-

fall, der mit einer allgemeinen Prämienhöhung kompensiert werden muss. Diese Erhöhung hat eine weitere Verschiebung der Versicherten in Richtung einer höheren Franchise und damit ein weiteres Sinken des Prämienvolumens zur Folge. Je nach Situation ergäbe sich eine Art Prämienanstiegs spirale.

⁵ 1994 wiesen 90 % der Bevölkerung die ordentliche Franchise von 150 Franken aus.

⁶ Beitrag aus dem Französischen übersetzt.