



Krankenversicherung Schweiz 2024

Status quo & Ausblick

Juni 2024

Einleitender Kommentar



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer **Publikationsreihe zur Schweizer Krankenversicherungsbranche**. Die vorliegende Studie bildet den ersten Teil unserer jährlichen Übersicht. Wir analysieren den **Status quo der Branche** und geben einen **Ausblick**. Die Studie ist in drei Kapitel gegliedert:

Kapitel

1

erläutert die Erkenntnisse aus einer **repräsentativen Befragung von ca. 1'250 Konsumentinnen und Konsumenten** zu aktuellen Themen rund um Krankenversicherung und Gesundheit.

Kapitel

2

vertieft mit «**Longevity**» und «**Cybersicherheit und Datenschutz**» zwei strategische Themen, die nach unserer Einschätzung stark an Relevanz gewinnen werden und daher im Fokus von Krankenversicherern stehen sollten.

Kapitel

3

enthält unser **Faktenpaket** mit den wichtigsten Hintergrundanalysen zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt.

Unsere **nächste Publikation** ist für den **Herbst 2024** geplant und wird sich der Prämiensituation sowie Analysen zum Herbstgeschäft widmen.

Falls Sie **Fragen** zu unserer Publikation haben oder **spezifische Inhalte mit uns vertiefen möchten**, freuen wir uns auf Ihre **Kontaktaufnahme**.

Gerne vereinbaren wir mit Ihnen einen Termin.

Wir wünschen Ihnen eine kurzweilige Lektüre!

Agenda

01

Aktuelle Themen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt

- Krankenversicherungsmarkt 2024
- Einheitskasse
- Positionierung

04-20

02

Ausgewählte Vertiefungsthemen

- Longevity
- Cybersicherheit und Datenschutz

21-29

03

Faktenpaket zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

- Gesamtmarkt
- OKP & VVG
- Top 12 Krankenversicherer

30-54





Aktuelle Themen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Krankenversicherungsmarkt 2024
Einheitskasse
Positionierung

Deloitte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten 2024: Zielsetzung und Hintergrundinformationen

Zielsetzung: Die repräsentative Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten identifiziert relevante Trends. Die Krankenversicherer können daraus Erkenntnisse für ihre Ausrichtung und zukünftige Entwicklungen ableiten. Das Deloitte Krankenversicherungsteam ist jederzeit gerne bereit, diese Themen gemeinsam mit Ihnen zu vertiefen.



Population



1'246

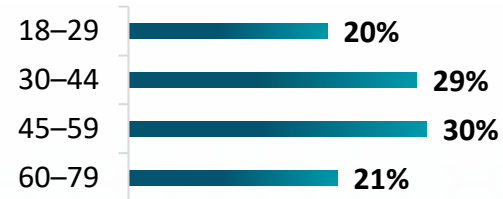
Teilnehmende



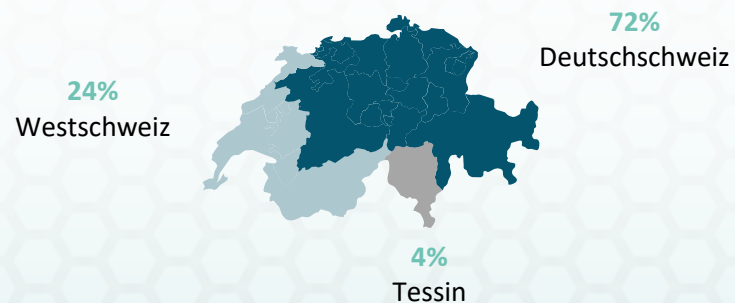
49%

Weiblich

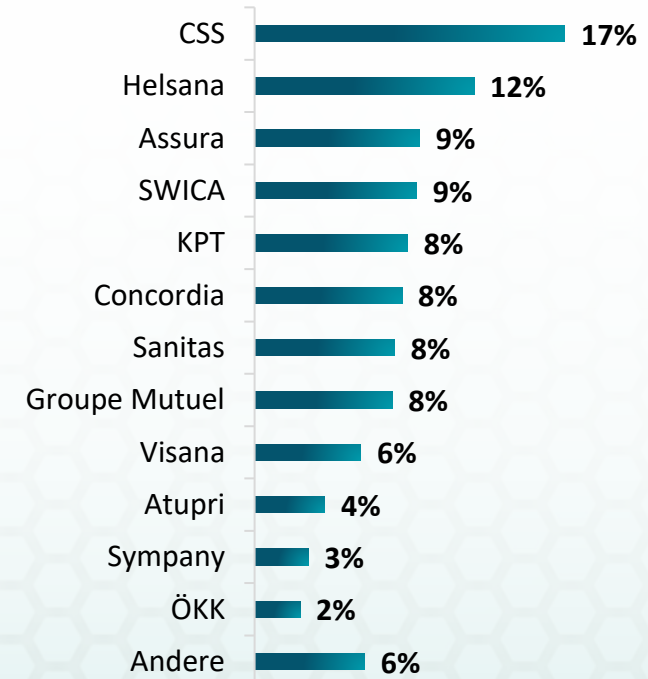
Altersverteilung



Sprachregion



Aktueller Krankenversicherer



Die Befragung ist repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung und wurde durch YouGov durchgeführt.

Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten: Wichtigste Erkenntnisse

Krankenversicherungsmarkt 2024



- 1 Fast **30%** der in der Schweiz lebenden Personen haben ihre Grundversicherung per 01.01.2024 gewechselt oder angepasst. S. 8
- 2 Die **Splitting-Quote** nimmt weiter zu und liegt aktuell bei **24%**. S. 9
- 3 Jede zweite Person entscheidet nicht alleine über ihre Krankenversicherung. S. 10
- 4 **44%** der in der Schweiz lebenden Personen planen auch dieses Jahr, ihre Prämien zu vergleichen. S. 11

Einheitskasse



- 5 Die Einheitskasse hat in den letzten 30 Jahren stetig an Zustimmung gewonnen. S. 13
- 6 Die Bevölkerung erhofft sich nicht nur Prämieinsparungen von einer Einheitskasse. S. 14
- 7 Das erhoffte Einsparpotenzial durch die Einheitskasse reicht von **0% bis über 50%**. S. 15

Positionierung



- 8 Die Positionierung als Gesundheitspartner ist umstritten. S. 17
- 9 Kundinnen und Kunden trauen Krankenversicherern eine Rolle in verschiedenen anderen Märkten zu. S. 18
- 10 Für **43%** der Befragten ist es wichtig, dass ihr Krankenversicherer attraktive digitale Angebote bietet – dabei gilt aber eine «Nulltoleranz» bei Datenschutz und -sicherheit. S. 19
- 11 Bei der Zusammenarbeit mit **Gesundheitsplattformen** muss beachtet werden, dass **private Plattformen** derzeit noch eine geringere Akzeptanz als staatliche Lösungen haben. S. 20

Auf den Folgeseiten werden die Erkenntnisse detaillierter ausgeführt.
Gerne vertiefen wir diese und weitere Fragestellungen mit Ihnen – wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



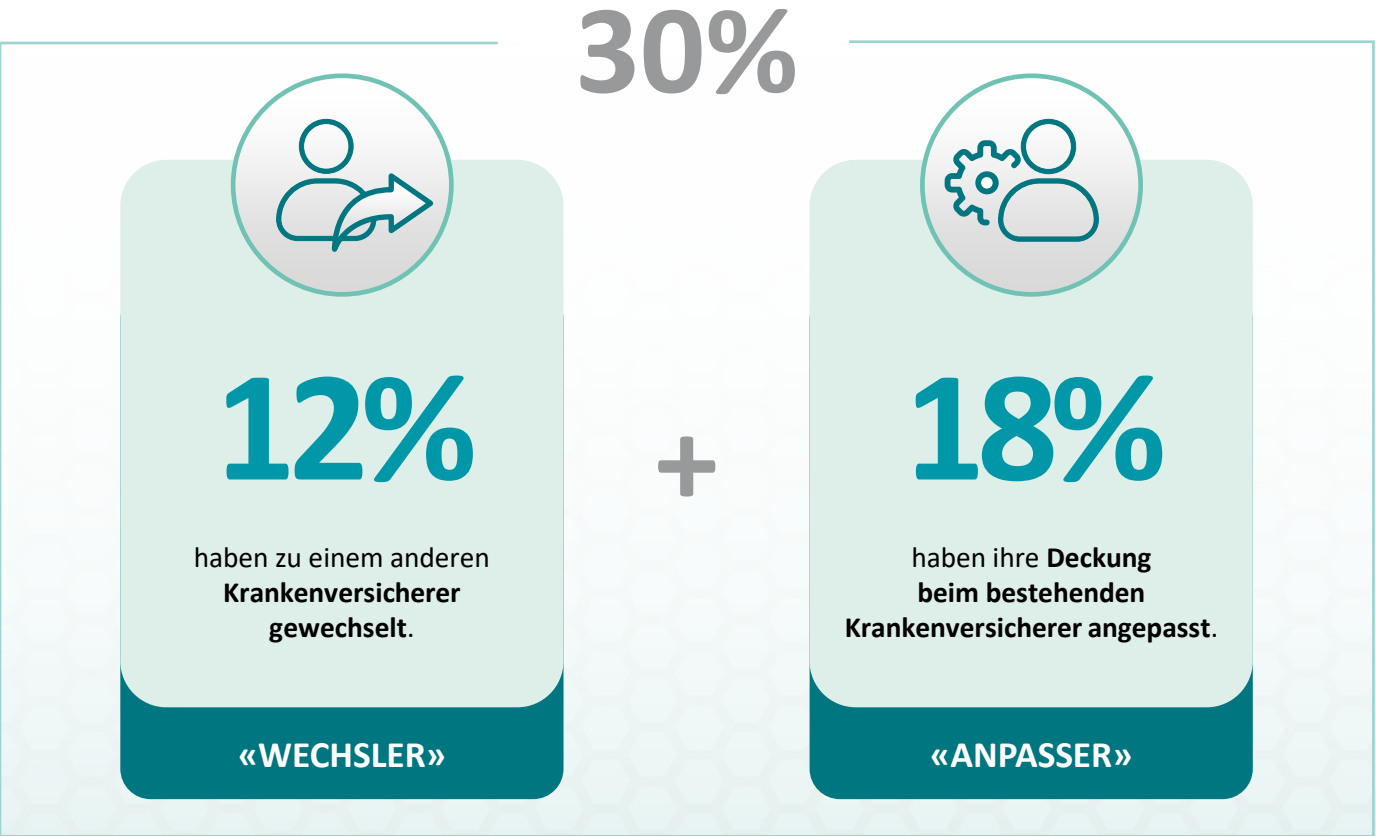
Aktuelle Themen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Krankenversicherungsmarkt 2024

Einheitskasse

Positionierung

Fast 30% der in der Schweiz lebenden Personen haben ihre Grundversicherung per 01.01.2024 gewechselt oder angepasst



Frage: Haben Sie Ihre Grundversicherung per 01.01.2024 gewechselt?

Frage: Haben Sie per 01.01.2024 eine Optimierung Ihrer Krankenversicherung vorgenommen, ohne den Anbieter zu wechseln?



Weitere Deloitte Erkenntnisse
(teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

«Wechsler»

- Im historischen Vergleich ist die **Wechselquote hoch**, was auf die starke Prämienhöhung zurückzuführen ist (vgl. auch Deloitte Prämienpublikation).
- Am höchsten war die **Wechselquote** in der **Westschweiz**.
- **Etwa jeder vierte «Wechsler»** hat zusammen mit der Grund- auch die **Zusatzversicherung gewechselt**.

«Anpasser»

- Am häufigsten wurden das **Grundversicherungsmodell** sowie die **Franchise** angepasst. Bei der **Zusatzversicherung** gibt es deutlich weniger Anpassungen.



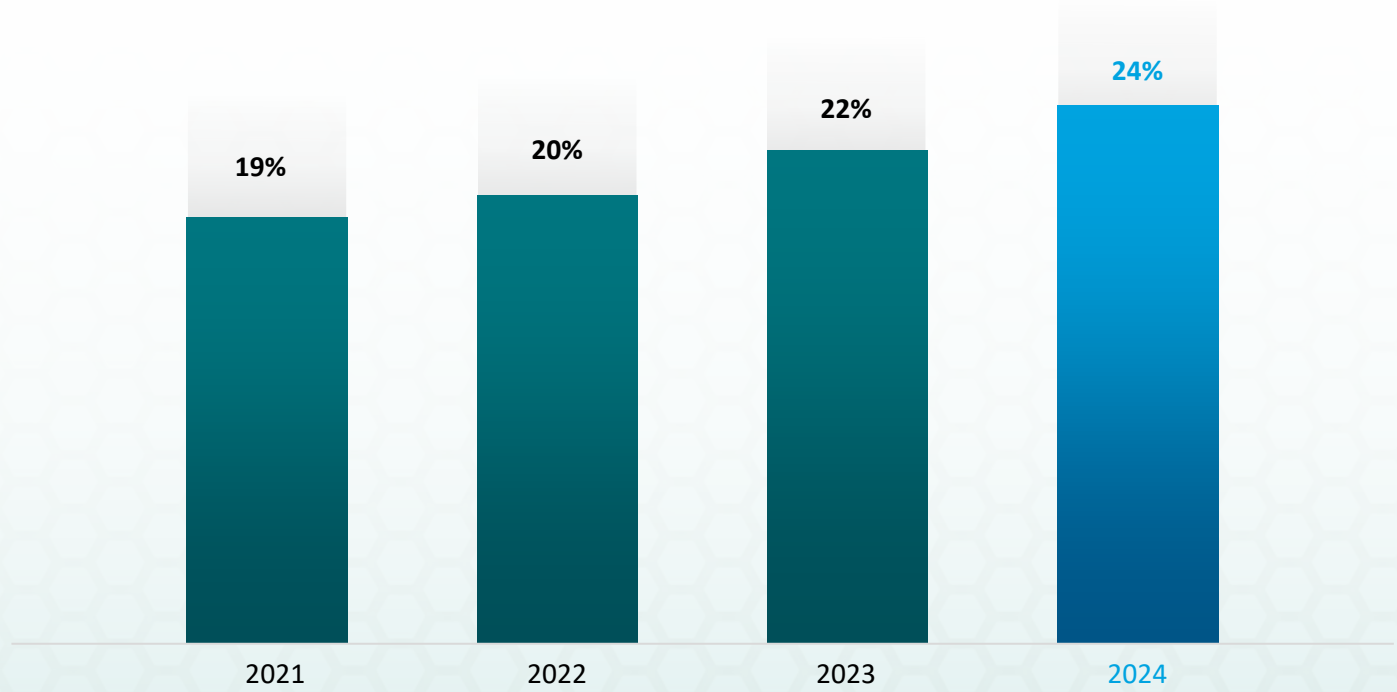
Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Welche **analytischen Hebel** erlauben uns, potenzielle Wechsler und Anpasser frühestmöglich zu identifizieren?
- Welche **Massnahmen** treffen wir und wie überprüfen wir deren Erfolg?
- Mit welchen **nicht versicherungsbezogenen Massnahmen** können wir unsere Kundinnen und Kunden langfristig binden?

Die Splitting-Quote nimmt weiter zu und liegt aktuell bei 24%

Splitting-Quote

Anteil der Kundinnen und Kunden, die Grund- und Zusatzversicherungen bei unterschiedlichen Anbietern haben



Frage: Besitzen Sie Grund- und Zusatzversicherung bei unterschiedlichen Anbietern?



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

Entwicklung

- Der Anteil an «Splitting-Kundinnen und -Kunden» ist in den letzten vier Jahren **kontinuierlich gestiegen**.

Details zum Jahr 2024

- **Splitting-Kundinnen und -Kunden:** Es splitten vor allem Haushalte mit mittleren Einkommen, vermutlich weil sie die Prämienlast stark spüren und keine Prämienverbilligung erhalten. Am stärksten verbreitet ist Splitting in der Westschweiz und im Tessin.
- **Unterschiede zwischen den Krankenversicherern:** Je nach Player variiert die Splitting-Quote zwischen 8% und 44% – abhängig von der OKP-Prämienpositionierung, der VVG-Durchdringung und der generellen Strategie des jeweiligen Krankenversicherers.

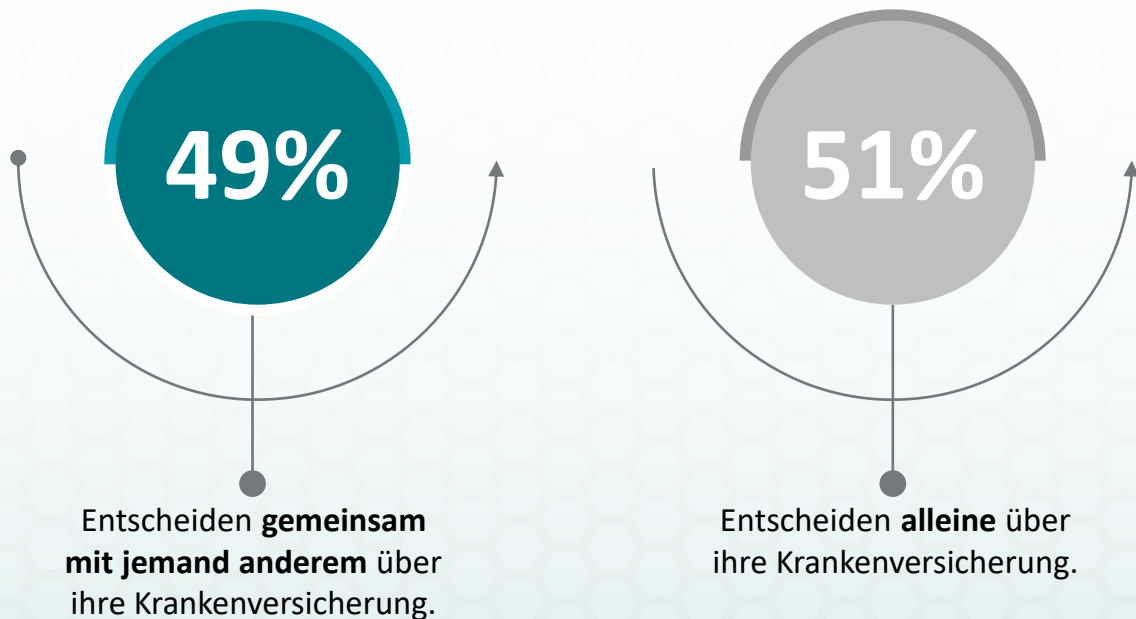



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Wie kann man **Splitting-Kundinnen und -Kunden im eigenen Bestand** zuverlässig erkennen?
- Wie **geht man mit diesen Kundinnen und Kunden** um bezüglich Kundenservice, Vertriebsmassnahmen etc.?
- Lohnt sich sogar die **Prüfung eines aktiven Splitting-Services** als neues Angebot für gewisse Kundensegmente?

Jede zweite Person entscheidet nicht alleine über ihre Krankenversicherung

Entscheidungsverhalten bei Krankenversicherungsthemen



 **Frage:** Wer entscheidet in Ihrem Haushalt über Themen rund um die Krankenversicherung?



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

Unterschiede nach Segment

- Insbesondere bei den **Haushalten mit hohem Einkommen** ist der Anteil an Personen, die nicht alleine entscheiden, hoch.
- Weitere Faktoren wie **Geschlecht und Alter** spielen dabei eine **untergeordnete Rolle**.

Weitere relevante Entscheidungsfaktoren

- Der **Rat von Freunden und Familie** spielt eine wichtige Rolle bei Entscheidungen über die Krankenversicherung. Jede fünfte Person lässt sich durch sie beraten.

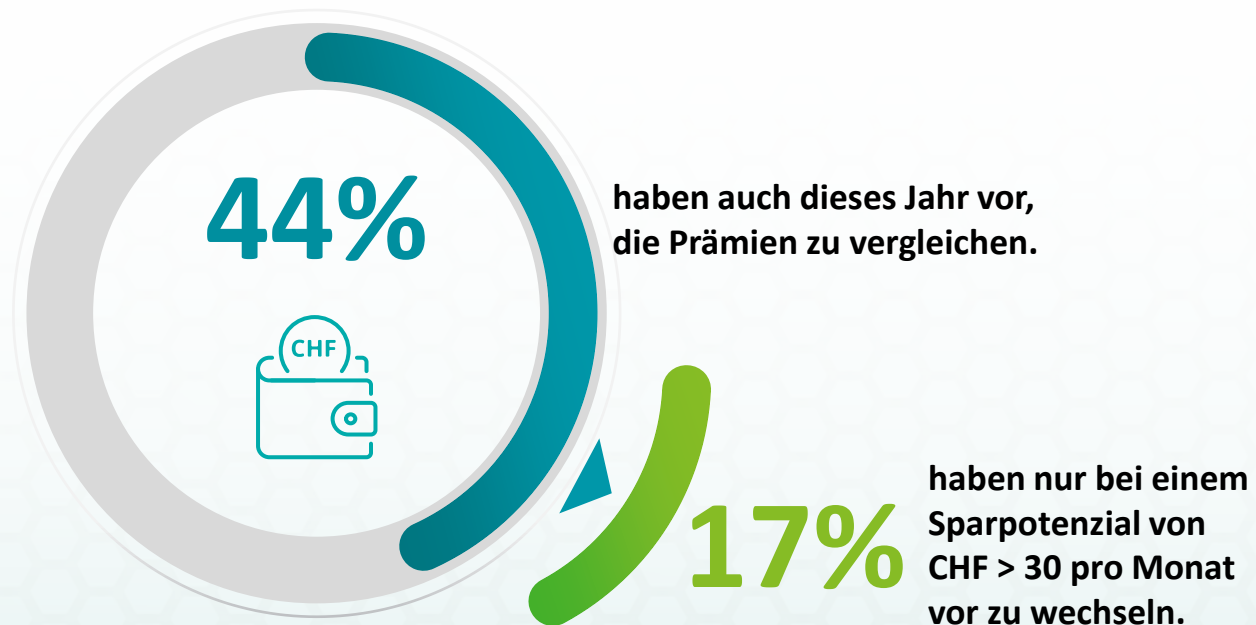


Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Berücksichtigt unser **Vertriebsansatz** die Tatsache, dass viele Entscheide gemeinsam gefällt werden?
- Wie können **persönliche Netzwerke** der Kundinnen und Kunden (und Mitarbeitenden) noch effektiver genutzt werden?

44% der in der Schweiz lebenden Personen planen auch dieses Jahr, ihre Prämien zu vergleichen

Wechselabsicht dieses Jahr



Frage: Planen Sie dieses Jahr, die Krankenversicherungsprämien zu vergleichen? Ab welcher monatlichen Prämienhöhung pro Person würden Sie einen Wechsel in Betracht ziehen?



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- Trotz eines **grossen Interesses**, auch dieses Jahr die **Prämien zu vergleichen**, wird ein signifikanter Anteil der Kundinnen und Kunden nur dann **einen Wechsel** vollziehen, wenn sie eine **Einsparung von mehr als CHF 30 pro Monat pro Person** erzielen können.
- Unter den Sprachregionen zeigt die **Westschweiz** die **höchste Absicht**, zu vergleichen und ggf. zu wechseln.
- **Zwei Drittel** der Bevölkerung kann sich einen **Wechsel** zu einem **kleinen/unbekannten Krankenversicherer** vorstellen.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Mit welchen analytischen Tools können wir die **Konkurrenzprämien prognostizieren**, um unsere eigene Prämienstrategie entsprechend auszurichten?

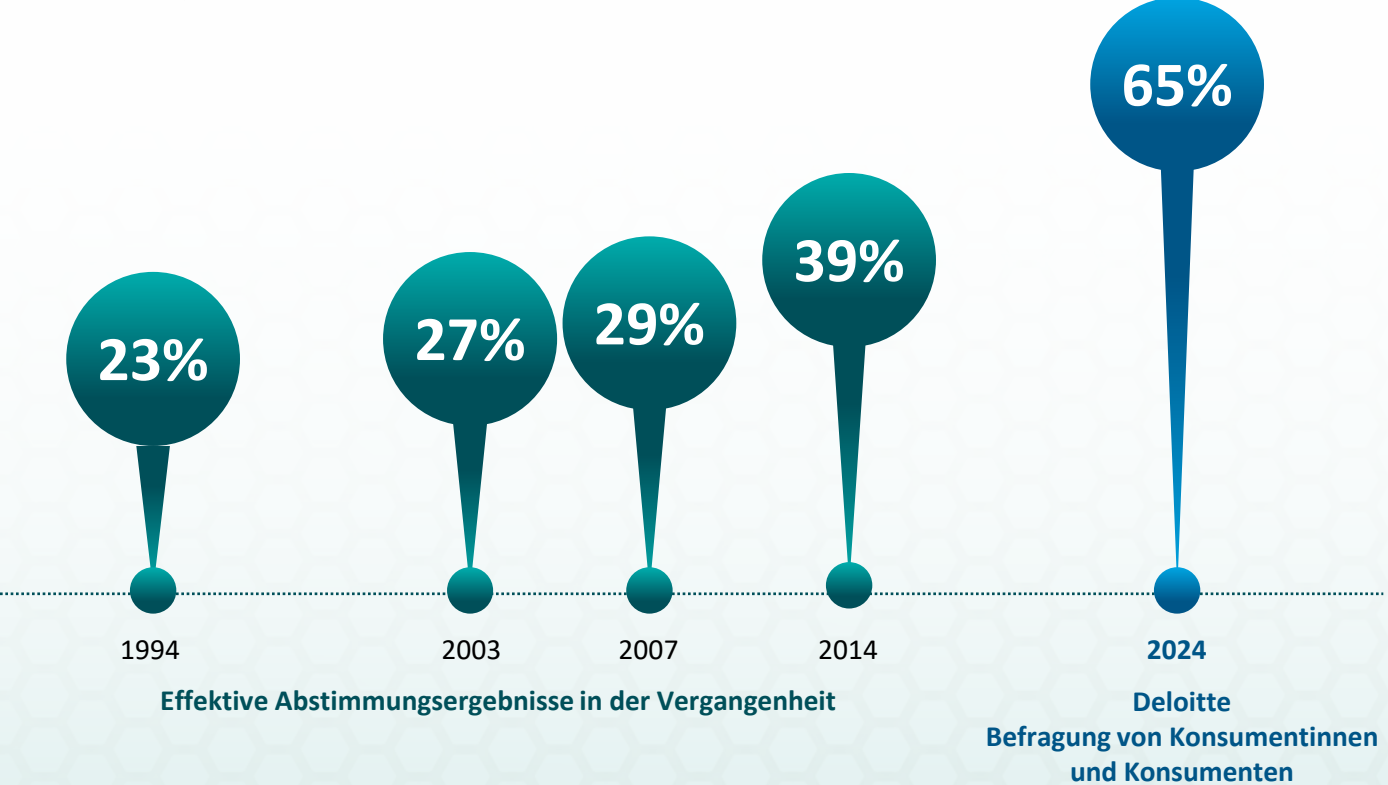


Aktuelle Themen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Krankenversicherungsmarkt 2024
Einheitskasse
Positionierung

Die Einheitskasse hat in den letzten 30 Jahren stetig an Zustimmung gewonnen

Zustimmung zur Einheitskasse



Frage: Würden Sie bei einer Abstimmung für die «Einheitskasse» stimmen? (d. h. für eine Abschaffung der heutigen Krankenkassen und Ersatz durch eine staatliche Kasse)



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- Seit der ersten Abstimmung über die Einheitskasse hat die **Zustimmung schrittweise zugenommen**, insb. seit 2014.
- **Am höchsten** ist die aktuelle Zustimmung **bei den 30-44-Jährigen** mit über 70% – mutmasslich sind dies **Familien**, die die hohe Prämienlast spüren.
- Die **Westschweiz** (73%) und das **Tessin** (74%) zeigen deutlich höhere Zustimmungswerte als die Deutschschweiz (61%), wobei die Zustimmung im Kanton Waadt am höchsten ist.
- Trotzdem werden die **Krankenversicherungen kaum als Hauptgrund für die steigenden Gesundheitskosten** gesehen (nur Platz 6)*. Vielmehr in der Hauptverantwortung gesehen werden die **Pharmaindustrie und Patienten**.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Welche **strategischen Szenarien** bzgl. Einheitskasse müssen wir antizipieren und welche Optionen zur Positionierung haben wir dabei?
- Was ist für unsere Organisation die **kritische Grösse**?
- Ist der Zeitpunkt bereits gekommen, um **in andere Geschäftsfelder zu diversifizieren**?

Die Bevölkerung erhofft sich nicht nur Prämieeinsparungen von einer Einheitskasse

Hauptgründe für die Zustimmung zur Einheitskasse



83%

Günstigere Prämie



42%

Vermeidung von Werbung



28%

Weniger Aufwand



22%

Bessere medizinische Versorgung



Frage: Welche Vorteile erhoffen Sie sich von einer «Einheitskasse»?
(Mehrfachauswahl möglich; nur Personen, die der Einheitskasse zustimmen)



Weitere Deloitte Erkenntnisse *(teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)*

- Die Hoffnung auf eine **günstigere Prämie** ist übergreifend sehr hoch, unabhängig von Alter, Geschlecht und Region.
- Bei den übrigen Gründen zeigt sich, dass insbesondere die **jüngere Generation** (unter 30-Jährige) **auf weniger Aufwand** (40% Zustimmung) **und eine bessere medizinische Versorgung** (34% Zustimmung) durch die Einheitskasse **hofft**.
- Es zeigen sich **kaum relevante Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenversicherern** bei dieser Frage – das Thema betrifft die Branche als Ganzes.
- **Paradoxerweise** würde eine Einheitskasse vermutlich vor allem die Themen «Werbung» und «Aufwand» adressieren. Bezüglich «Prämie» und «medizinische Versorgung» brächte hingegen auch eine Einheitskasse kaum Verbesserungen. Somit scheint die öffentliche Diskussion teilweise fehlgeleitet.

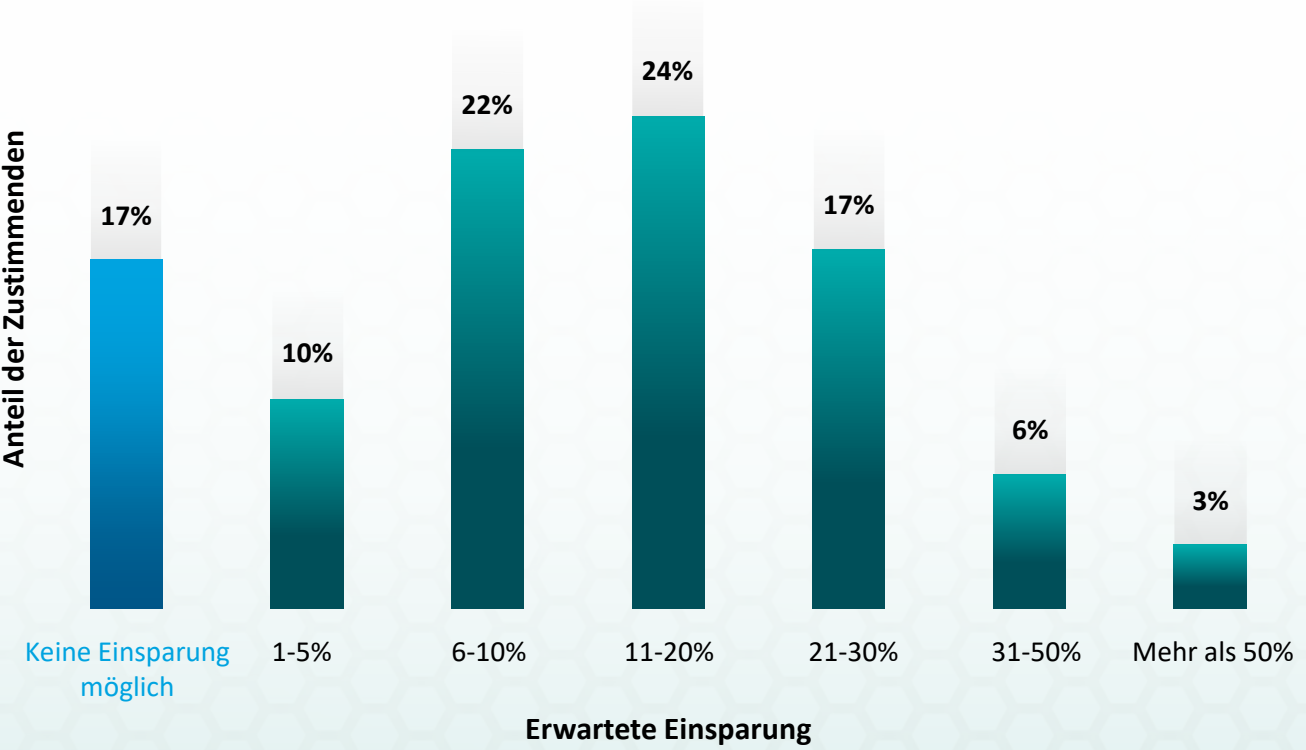


Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Wie kann die öffentliche Diskussion zur Einheitskasse stärker **objektiviert** und mit Transparenz/Fakten unterstützt werden?

Das erhoffte Einsparpotenzial durch die Einheitskasse reicht von 0% bis über 50%

Erwartete Einsparung bei den Grundversicherungsprämien durch die Einheitskasse



Frage: Welche Einsparung auf Ihre Grundversicherungsprämie kann Ihrer Meinung nach durch die Einführung einer Einheitskasse erreicht werden?



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- **72% der Bevölkerung** erhoffen sich eine **Prämieneinsparung von über 6%**, und ein **Viertel** erhofft sich sogar **Einsparungen von über 20%**.
- In der Realität betragen die **durchschnittlichen Verwaltungskosten** in der Grundversicherung **rund 5%**. Somit könnte auch eine extrem effiziente Einheitskasse vermutlich nicht mehr als 5% Einsparungen erzielen – **die Erwartungshaltung der Bevölkerung** erscheint daher **unrealistisch**.
- Vor allem jüngere Befragte (18- bis 44-Jährige) sehen **Krankenversicherer als verantwortlich für die steigenden Gesundheitskosten**.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Wie können wir bessere **Aufklärungsarbeit** leisten, um die Bevölkerung über die Gründe der hohen Prämien zu informieren?
- Wäre es für uns sinnvoll, sich **jenseits der Verbände mit neuen Gesichtern, Fakten und Positionen** in der Diskussion zu engagieren?



Aktuelle Themen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Krankenversicherungsmarkt 2024
Einheitskasse
Positionierung

Die Positionierung als Gesundheitspartner ist umstritten



Nur **40%** der Befragten nehmen ihren Krankenversicherer als Gesundheitspartner wahr.

Frage: Sind Sie mit folgender Aussage einverstanden? «Mein Krankenversicherer ist mein Gesundheitspartner.»



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- Viele Krankenversicherer haben in den vergangenen Jahren stark **in ihre Positionierung als Gesundheitspartner investiert**, unter anderem mit aufwendigen **Marketing-Kampagnen**.
- Trotzdem **sehen heute nur 40% der Bevölkerung ihren Krankenversicherer als Gesundheitspartner**.
- **Insbesondere die jüngere Bevölkerung** sieht ihren Krankenversicherer **weniger als Gesundheitspartner** – im Gegensatz zur älteren Generation (> 60 Jahre).



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Womit kann die angestrebte Rolle des Gesundheitspartners **glaubhaft und verständlich belegt** werden («Proof of the Pudding»)?
- Welche **alternativen Positionierungsmöglichkeiten** bieten sich für uns, beispielsweise über Themen wie Nachhaltigkeit?

Kundinnen und Kunden trauen Krankenversicherern eine Rolle in verschiedenen anderen Märkten zu



Körperliche Gesundheit



Unterstützungsangebote für Seniorinnen und Senioren



Mentale Gesundheit



Unterstützungsangebote für Familien

...

Potenzial

Anteil Kundinnen und Kunden, die für solche Angebote von ihrem Krankenversicherer offen sind:

83%

68%

61%

61%

...



Frage: Würden Sie folgende Gesundheitsangebote nutzen, wenn Sie durch Ihren Krankenversicherer angeboten werden?



Weitere Deloitte Erkenntnisse (teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- Die Angebote zu **körperlicher und mentaler Gesundheit** werden **bereits heute von 23% bzw. 10%** der Befragten **genutzt**. Die Auswertung zeigt, dass hier aber noch **signifikantes Ausbaupotenzial** besteht.
- Auch Themen, die heute noch weniger verbreitet sind, wie z. B. Angebote für Seniorinnen und Senioren und Familien, haben eine breite Akzeptanz. Besonders ausgeprägt ist die Zustimmung bei den jeweiligen Zielgruppen dieser Angebote: **87% der über 60-Jährigen fänden Angebote für Seniorinnen und Senioren interessant**, und **69% der 30- bis 45-Jährigen die Angebote für Familien**.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Welche **Märkte / Segmente** kommen für uns infrage für eine mögliche Positionierung?
- Welche **Rolle** könnten wir in diesen Märkten/Segmenten einnehmen?
- Welche **Ziele** möchten wir damit erreichen? Sollen Synergien im Kerngeschäft im Fokus stehen oder eher die Erschliessung neuer Umsätze und Gewinne?

Für 43% der Befragten ist es wichtig, dass ihr Krankenversicherer attraktive digitale Angebote bietet – dabei gilt aber eine «Nulltoleranz» bei Datenschutz und -sicherheit

Innovation
(43% der Kundinnen und Kunden)



Datenschutz und -sicherheit
(84% der Kundinnen und Kunden)



Frage: Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte bei Ihrer Krankenversicherung? Möglichst innovative digitale Angebote. Möglichst hoher Datenschutz und hohe Datensicherheit.



Weitere Deloitte Erkenntnisse

(teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- **Innovative digitale Angebote** sind grundsätzlich wichtig für die Kundinnen und Kunden. Dies zeigt sich **über alle Altersgruppen hinweg**, das heisst, auch die über 60-Jährigen erwarten inzwischen digitale Angebote.
- Dabei sind Kundinnen und Kunden jedoch zu **keinerlei Kompromissen bezüglich Datenschutz und -sicherheit** bereit: 84% erachten diese Themen als sehr wichtig oder wichtig, und nur 4% geben an, dass dies für sie eine weniger wichtige Rolle spielt. Auch hier zeigen sich **kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen**.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Kennen wir unsere **Risiken in Bezug auf Datenschutz und -sicherheit**? Tun wir genug, um diese aktiv zu managen? (siehe auch Vertiefungsthema Cybersicherheit und Datenschutz für Krankenversicherer)
- Halten wir unser **Datenschutzversprechen** ein, welches wir gegenüber den Kunden kommunizieren?
- Wie können wir **trotzdem innovativ bleiben** und unsere digitalen Angebote laufend weiterentwickeln?

Bei der Zusammenarbeit mit Gesundheitsplattformen muss beachtet werden, dass private Plattformen derzeit noch eine geringere Akzeptanz als staatliche Lösungen haben

Akzeptanz digitaler Gesundheitslösungen

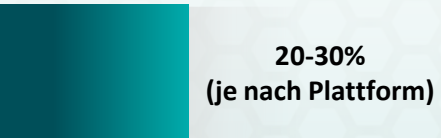


Nutzen solche Lösungen **bereits** oder können sich **vorstellen**, diese zu nutzen

Elektronisches Patientendossier (EPD)



Private Gesundheitsplattformen
(z. B. WELL, Compassana, Medgate)



Frage: Nutzen Sie eines der folgenden Angebote, um Ihre persönlichen Gesundheitsdaten digital zu verwalten und zusätzliche Gesundheitsservices zu erhalten?



Weitere Deloitte Erkenntnisse *(teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)*

- Gegenüber dem elektronischen Patientendossier ist **trotz kritischer Presseberichte** und langsamer Fortschritte eine **erstaunlich hohe Akzeptanz feststellbar**. Dabei herrscht **weitgehend Einigkeit** – das heisst, es gibt kaum Auffälligkeiten nach Sprachregion, Geschlecht oder Alter.
- Für **private Gesundheitsplattformen** scheint es jedoch eine **Herausforderung** zu sein, **ihre Marktpräsenz** über eine kleine Gruppe von 20%–30% «Early Adopters» hinaus **zu etablieren**.
- Rund 60%–70% geben an, die **privaten Gesundheitsplattformen** nicht nur nicht zu nutzen, sondern gar **nicht zu kennen**.



Relevante Fragen für Krankenversicherer

- Wie sollen wir uns in Anbetracht der hohen Kundenakzeptanz **gegenüber dem EPD positionieren**? Welche strategischen Chancen könnten sich daraus ergeben?

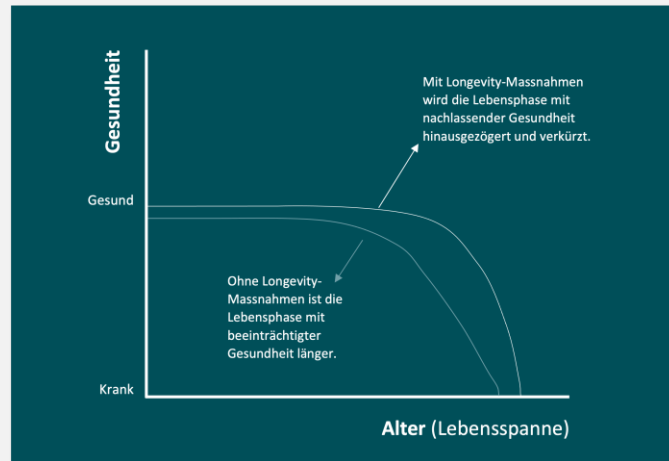


Ausgewählte Vertiefungsthemen

Longevity

Cybersicherheit und Datenschutz für Krankenversicherer

Die zwei ausgewählten Vertiefungsthemen haben das Potenzial, eine wichtige Rolle für Schweizer Krankenversicherer einzunehmen



Longevity



Cybersicherheit und Datenschutz

- In diesem Kapitel der Studie werden **zwei strategische Themen beleuchtet**, die nach unserer Einschätzung **Potenzial** haben, in naher Zukunft **eine wichtige Rolle für die Schweizer Krankenversicherer** zu spielen: **«Longevity»** und **«Cybersicherheit und Datenschutz»**.
- Wir empfehlen bereits jetzt, **erste Diskussionen** dazu auf Stufe der **Führungsgremien** anzustossen, und eine klare Haltung zu erarbeiten, wie damit umgegangen werden soll.
- Dabei ist die **Komplexität** der beiden Themen nicht zu unterschätzen. Diese erlaubt unseres Erachtens **kaum Schnellschüsse**, sondern verlangt vielmehr eine **gebührende Vorlaufzeit**.



Ausgewählte Vertiefungsthemen

Longevity

Cybersicherheit und Datenschutz für Krankenversicherer

Das Thema «Longevity» erregt viel Aufmerksamkeit und weckt Wachstumserwartungen – auch wenn der Wunsch nach einem langen, gesunden Leben nicht neu ist

Getrieben von **medizinischen Fortschritten, Venture-Capital-Investitionen** und der **Demografie** entwickelt sich derzeit ein **neuer, boomender «Longevity»-Markt.**

Wir sehen drei Hauptgründe für den aktuellen «Longevity-Hype»

INVESTORIN IN VERJÜNGUNGSMEDIZIN

«Das verlängert die Lebenszeit um 20 bis 40 Prozent»

Harvard-Forscher haben angeblich das «**Elixier der Jugend**» gefunden

Das Angebot – Vielversprechende Forschungsergebnisse

Wissenschaftliche **Durchbrüche** haben zu **neuen Produkten und Dienstleistungen auf dem Markt** geführt, die angeblich **evidenzbasiert die gesunde Lebensspanne verlängern** können. Das Angebot reicht von Gen- und Bluttests über Medikamente bis hin zu Kältekammern und Nahrungsergänzungsmitteln.

Der Longevity-Rausch

Wie die Tech-Elite versucht, unsterblich zu werden

Länger gesund leben – und was das mit dem eigenen Verhalten zu tun hat

Die Nachfrage – Longevity Sells!

Das Versprechen nach einem langen, gesunden Leben trifft ein **Urbedürfnis**, das durch die **Alterung der Bevölkerung und den steigenden Wohlstand** weiter verstärkt wird. Immer mehr Menschen erkennen, dass **altersbedingte, nicht übertragbare Krankheiten** mittels gezielter Prävention und Früherkennung **verzögert oder sogar vermieden** werden können.

Venture-Capital-Giganten suchen Milliarden-Chancen in Longevity-Durchbrüchen

Neue **Langlebigkeits-Stiftung in der Schweiz investiert 1 Mrd.**, um eine Lebensspanne von 120+ Jahren zu ermöglichen

Die Finanzierung – Goldgräberstimmung

Die **Investitionen in Longevity-Start-ups** haben in den letzten Jahren **signifikant zugenommen**, und es sind neue Venture-Capital-Firmen mit Longevity-Fokus auf den Markt gekommen.

Longevity ist ein sehr breites Feld – wir empfehlen, Longevity als die «Annäherung der Gesundheitsspanne an die Lebensspanne» zu definieren

Unsere Longevity-Definition

Longevity bedeutet auf Deutsch «**Langlebigkeit**». Dies ist jedoch keine genügend präzise oder umfassende Beschreibung des Longevity-Trends.

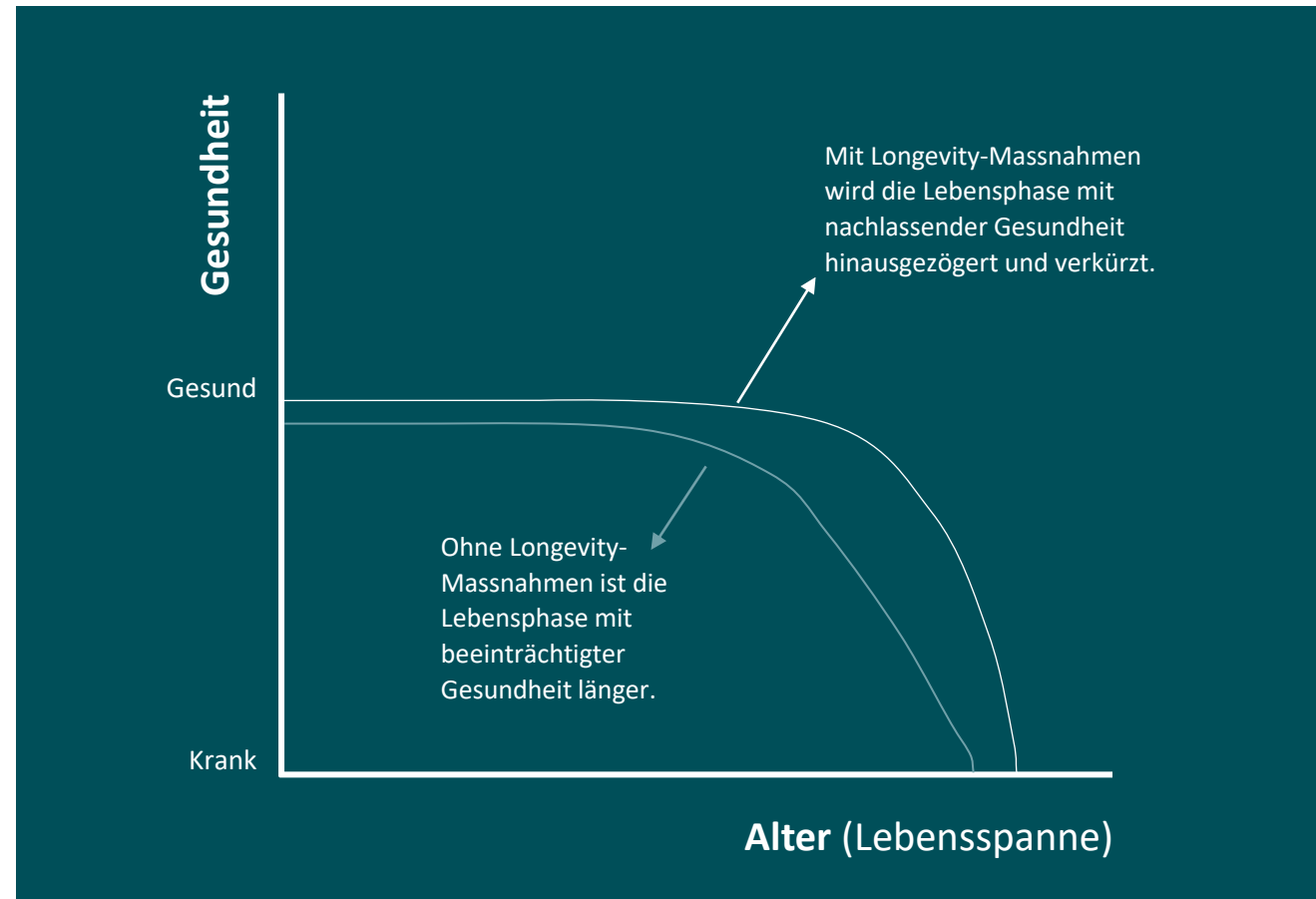
Der Longevity-Trend fokussiert sich darauf, die «**Gesundheitsspanne**» (Anzahl Lebensjahre bei guter Gesundheit) möglichst stark der «**Lebensspanne**» (Anzahl Lebensjahre) anzunähern – das heisst, **so lange wie möglich gesund zu leben**.

Daher lautet aus unserer Sicht die relevante Definition für Longevity:

► «**Die Gesundheitsspanne zu verlängern und die Zeit zwischen der Gesundheitsspanne und der Lebensspanne zu verkürzen**»

Krankenversicherer stellt das vor **Herausforderungen**:

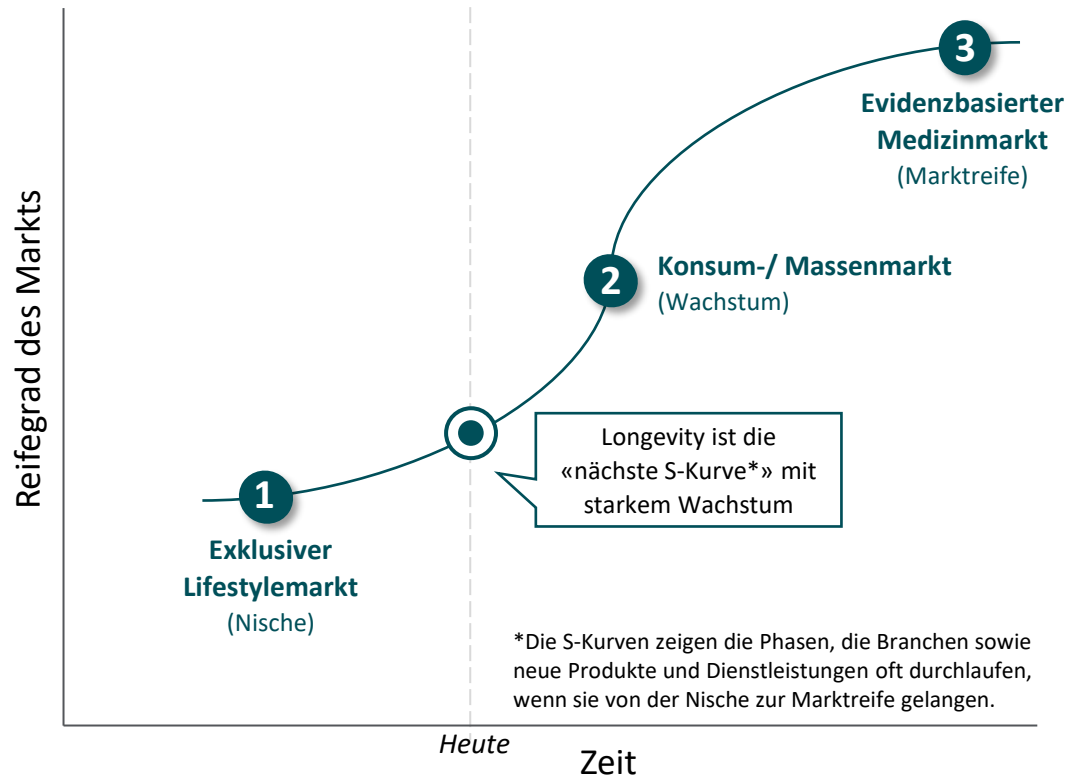
- Eine **sorgfältige Produktplanung** ist nötig, da Longevity-Leistungen neue Konsumelemente beinhalten (kostensteigernd), gleichzeitig aber die Gesundheit positiv beeinflussen können (kostendämpfend).
- Mittelfristig könnte eine **längere Lebensdauer** der Kundinnen und Kunden zu **steigenden Kosten** führen, insbesondere wenn Longevity-Massnahmen als Nebeneffekt auch die Lebensphase mit beeinträchtigter Gesundheit / Krankheit (leicht) verlängern.



Heute ist «Longevity» noch ein Nischenmarkt, der sich in den kommenden 5-10 Jahren aber zu einem Massenmarkt entwickeln dürfte



Longevity Markt: Vom elitären Phänomen zum Massenphänomen



- 1 Longevity ist als **Nischenmarkt mit hohen Preisen** gestartet, der eine **kleine Elite** von gesundheitsbewussten Spitzenverdienenden angesprochen hat. Basis waren erste, vielversprechende Forschungsergebnisse.
- 2 Inzwischen zeichnet sich jedoch ein **potenzieller Milliarden-Markt** ab, bei dem breite Bevölkerungsschichten von Longevity-Angeboten zu bezahlbaren Preisen profitieren können. Gleichzeitig wird versucht, mehr Evidenz für die Wirksamkeit der Massnahmen zu beweisen.
- 3 Langfristig könnte Longevity zu einem **vollständig evidenzbasierten Medizinmarkt** werden, mit weitreichenden Implikationen auf Wirtschaft und Gesellschaft.

Es zeichnet sich ab, dass «Longevity» in den nächsten Jahren stark an Bedeutung gewinnt. **Krankenversicherer sollten daher frühzeitig Kompetenzen aufbauen in diesem Bereich, um von dem sich abzeichnenden Massenmarkt zu profitieren.**

Deloitte hat die Longevity Thematik nicht nur aus Versicherungsperspektive (national und international) analysiert, sondern auch mit zahlreichen Akteuren aus anderen Industrien diskutiert und kann daher auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen, um Kundinnen und Kunden durch Impulsreferate oder Diskussionsmoderationen einen vertieften Zugang zu dieser Thematik zu bieten.



Ausgewählte Vertiefungsthemen

Longevity

Cybersicherheit & Datenschutz für Krankenversicherer

Kundenvertrauen ist die wichtigste Währung für Krankenversicherer – Cybersicherheit und Datenschutz sind zentrale Faktoren dafür



- **84%** der Kundinnen und Kunden finden **Datenschutz und Datensicherheit** bei ihrem Krankenversicherer **wichtig oder sehr wichtig**.
- **80%** der Kundinnen und Kunden **gewichten Datenschutz und Datensicherheit höher** (oder mindestens gleich hoch) wie die Verfügbarkeit **innovativer Angebote**.

Commitments von Schweizer Krankenversicherern

Auszug: Datenschutzerklärungen dreier grosser Schweizer Krankenversicherer

«**Ausgezeichnet auch im Datenschutz.** Kundinnen und Kunden können darauf zählen, dass ihre Daten bei uns sicher sind.»

«Datenschutz und Datensicherheit haben für uns eine hohe Priorität. Der **Schutz von Personendaten in allen Geschäftsprozessen** ist uns deshalb **sehr wichtig.**»

«**Datenschutz und Informationssicherheit** sind für uns von zentraler Bedeutung und bilden einen **integralen Bestandteil der unternehmerischen Verantwortung** auf allen Stufen.»

In der Praxis stellen sich drei zentrale Herausforderungen bei der Umsetzung von Cybersicherheit und Datenschutz



Verschärfte Bedrohungslage

- Mindestens **zwei Schweizer Krankenversicherer** wurden in den letzten Jahren **Opfer eines Cyberangriffs** und haben teilweise Personendaten verloren.
- Internationale Fälle wie UnitedHealth (USA, März 2024)¹ zeigen, dass der **finanzielle Schaden** sowie der **Vertrauensverlust** enorm sein können.
- Die meisten Schweizer Krankenversicherer gehen von weiteren, **gravierenden Cyberattacken** aus.

Krankenversicherer sollten ihre Angriffsfläche kennen, diese systematisch reduzieren und ihre Reaktionsbereitschaft sicherstellen.



Zunehmende Komplexität

- Eine IT-Landschaft mit zahlreichen (Alt-)Systemen und Schnittstellen macht es anspruchsvoll, den **Datenüberblick zu behalten** und den **Datenschutz sicherzustellen**.
- Sensible **Kundendaten** sind oft **in der IT-Landschaft verstreut** und werden nicht systematisch wiederkehrend gelöscht.
- Die zunehmende **Vernetzung des Gesundheitswesens** erhöht die Komplexität.

Krankenversicherer sollten ein einheitliches Datenmanagement- und Datenlöschkonzept erarbeiten und dieses systematisch umsetzen.



Hohe Kundenerwartungen

- Unsere Umfragen zeigen, dass **Kundinnen und Kunden Innovation hoch gewichten**.
- Dies setzt Krankenversicherer unter Druck, sich **technologisch weiterzuentwickeln** – beispielsweise durch die Nutzung der **Cloud**, inklusive neuester Services wie Cloud-basierte GenAI.
- Dadurch entstehen jedoch auch **neue Fragestellungen** in Bezug auf Datenschutz und -sicherheit.

Krankenversicherer sollten Datensicherheit als festen Bestandteil ihrer Entwicklungsprozesse etablieren.

Geschäftsleitung und Verwaltungsrat sollten **volle Transparenz über die interne Situation** in Bezug auf Datenschutz und -sicherheit haben, inklusive möglicher **Konflikte mit neuen Regulatorien**², da sich in diesem Bereich häufig Risiken verbergen.

Deloitte als führender Anbieter im Bereich Cybersicherheit und Datenschutz steht gerne zur Verfügung, um diese sensible Thematik im Rahmen persönlicher Gespräche zu vertiefen.



Faktenpaket zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Gesamtmarkt

OKP & VVG

Top 12 Krankenversicherer



Faktenpaket zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Gesamtmarkt

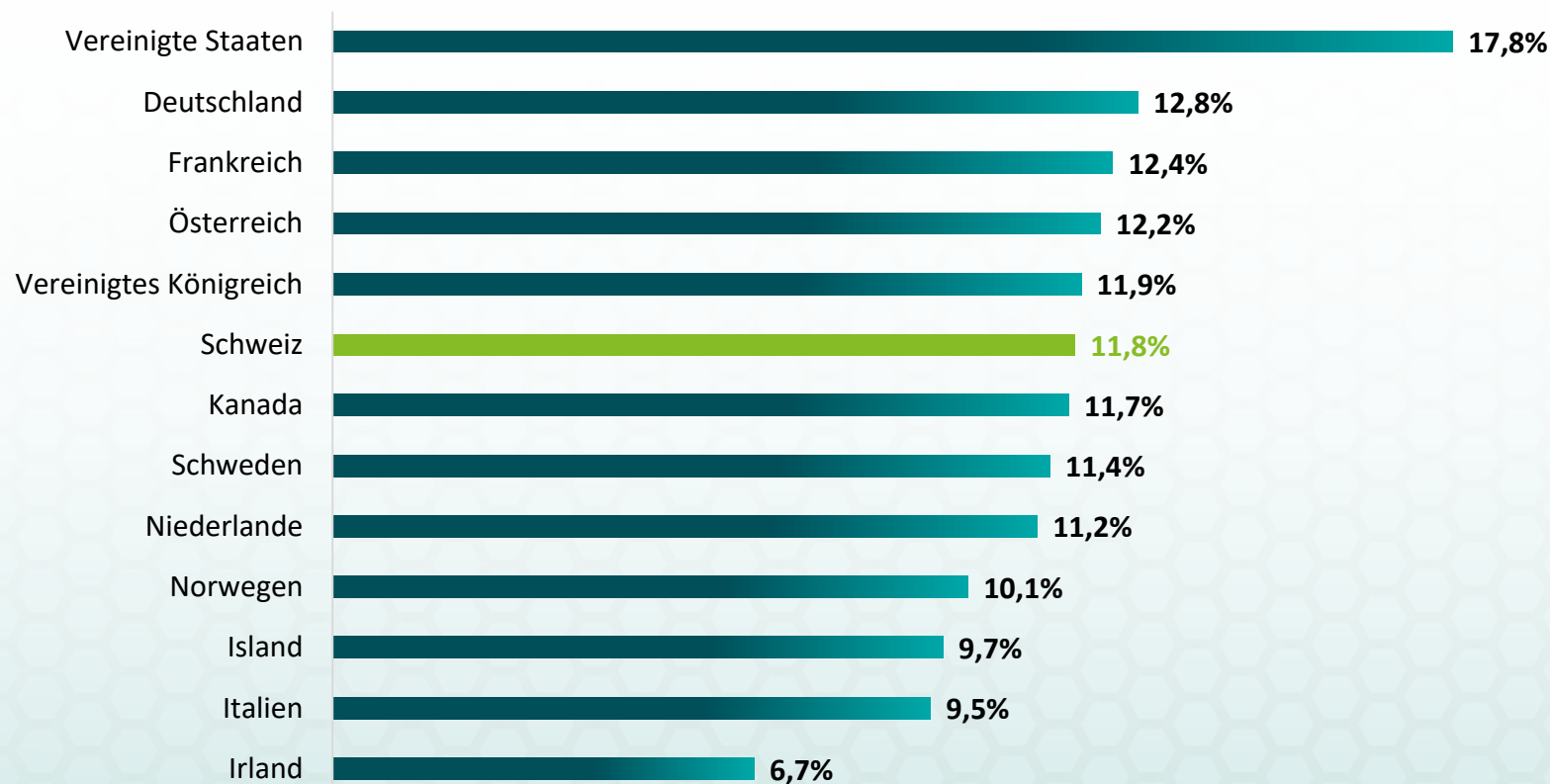
OKP & VVG

Top 12 Krankenversicherer

Unser Gesundheitswesen ist ähnlich teuer wie in anderen westeuropäischen Ländern – die Wahrnehmung der Bevölkerung ist aufgrund der Kopfprämie aber eine andere

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt (2021), aktuellste verfügbare Daten



Erkenntnisse

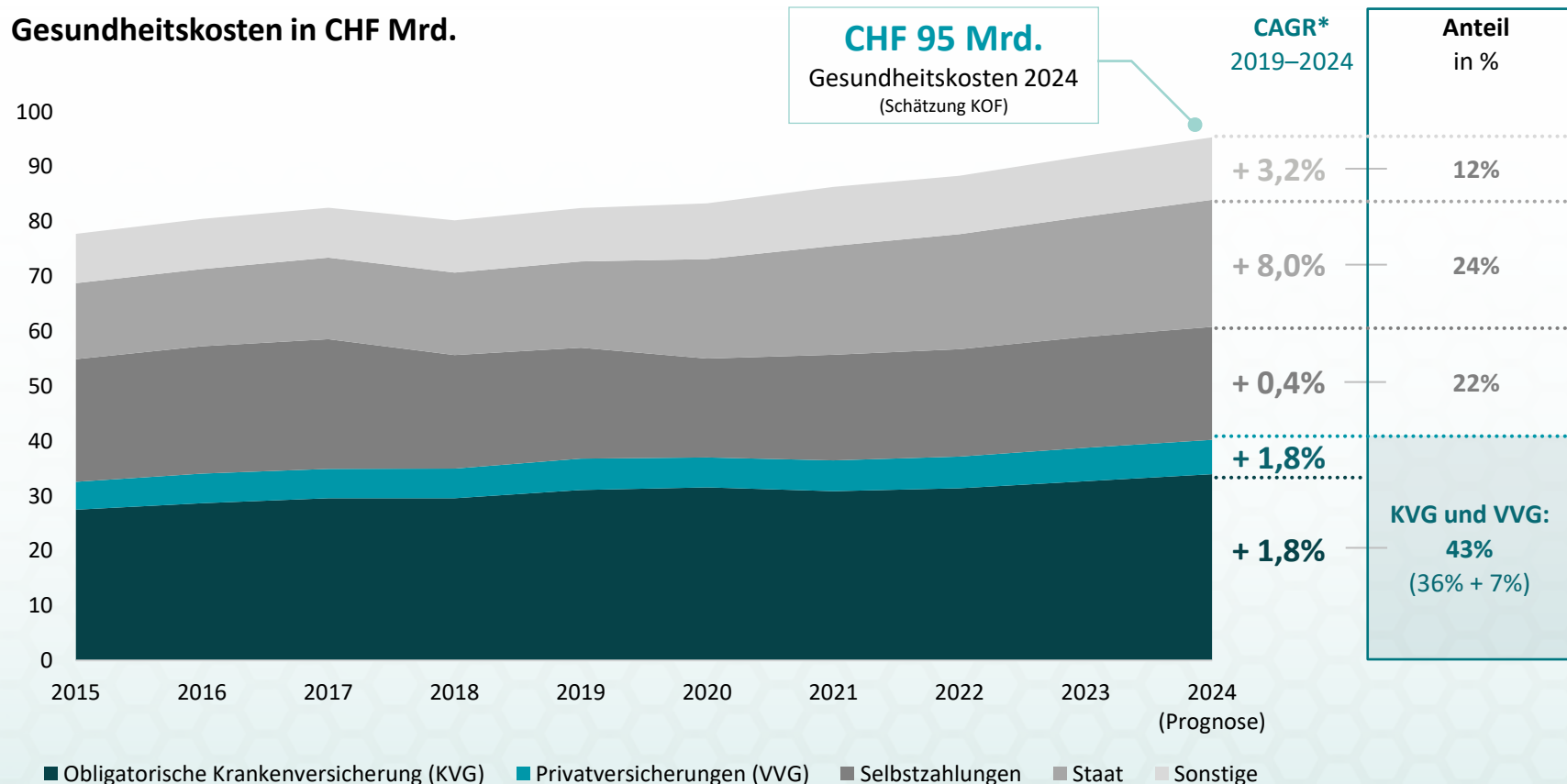
- Im Verhältnis zur Wirtschaftsleistung weist die **Schweiz hohe Gesundheitskosten** im Vergleich zu anderen OECD-Ländern auf.
- Unsere **Nachbarländer** Deutschland, Frankreich und Österreich haben **sogar leicht höhere relative Kosten**.
- Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP ist seit der Einführung des KVG 1996 **von 8,6% auf heute 11,8%** markant gestiegen (nicht in der Grafik ersichtlich).
- Das System der **Kopfprämien** in der Grundversicherung führt dazu, dass die Kosten **für Konsumentinnen und Konsumenten stärker spürbar** sind als in anderen europäischen Ländern, in denen die Gesundheitskosten oft über die Steuern finanziert werden.

Quelle: Bundesamt für Statistik – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU), OECD, Health Statistics 2023

KVG und VVG finanzieren ca. 43% der CHF 95 Mrd. Gesundheitskosten

Entwicklung der Finanzierung des Gesundheitswesens

Gesundheitskosten in CHF Mrd.



Erkenntnisse

- Die gesamten Gesundheitskosten betragen CHF 95 Mrd. pro Jahr, was **mehr als CHF 10'000 pro Person pro Jahr** entspricht.
- Davon werden **ca. CHF 41 Mrd.** (CHF 4'500 pro Person) durch die **Krankenversicherer** finanziert, wovon ein Grossteil auf die Grundversicherung entfällt.
- In den letzten Jahren sind insbesondere die **durch den Staat getragenen Kosten gewachsen**. Dies ist stark auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen (vor allem Übernahme eines Grossteils der diagnostischen Tests und der Versorgung mit Impfstoffen).
- Die **Selbstzahlungen** sind im internationalen Vergleich sehr hoch, stagnierten jedoch in den vergangenen Jahren. Sie beinhalten unter anderem zahnärztliche Behandlungen, Pflegeleistungen und Franchisen/Selbstbehalte.

Der Gesamtmarkt mit Privat- und Unternehmensgeschäft ist ca. CHF 50 Mrd. gross

Gesamtmarkt der Krankenversicherung

Segmente	Prämien 2022		Wachstum	Profitabilität
	Gesamtmarkt (CHF Mrd.)	Anteil Krankenversicherungen	CAGR* Gesamtmarkt 2012-2022	Schadenquote Gesamtmarkt
KVG ¹	~33.1	100%	3.1% p.a.	99%
VVG HK ²	~7.1	99%	1.0% p.a.	67%
Unfall (UVG) ³	~3.3	25%	1.5% p.a.	70%
KTG ⁴	~5.1	52%	5.3% p.a.	85%
Total	~48.6	90%	2.8% p.a.	91%



Erkenntnisse

- Die Krankenversicherungen bewegen sich in einem **Gesamtmarkt von CHF ~48,6 Milliarden** mit vier wesentlichen Segmenten.
- Die am **stärksten wachsenden Segmente** KVG und KTG sind gleichzeitig diejenigen mit der **höchsten Schadenquote**. Typischerweise sehen Versicherer diese Segmente als **Einstieg für ein Upselling** zu den profitableren VVG- respektive UVG-Segmenten.
- Gerade das **VVG-HK-Geschäft** steht jedoch in Bezug auf Kundenerwartungen und Regulatorik (FINMA) weiterhin unter Druck. Zusätzlich untergräbt der **laufend ausgebauten KVG-Leistungskatalog** dieses Segment immer stärker.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022; FINMA – Versicherer-Report

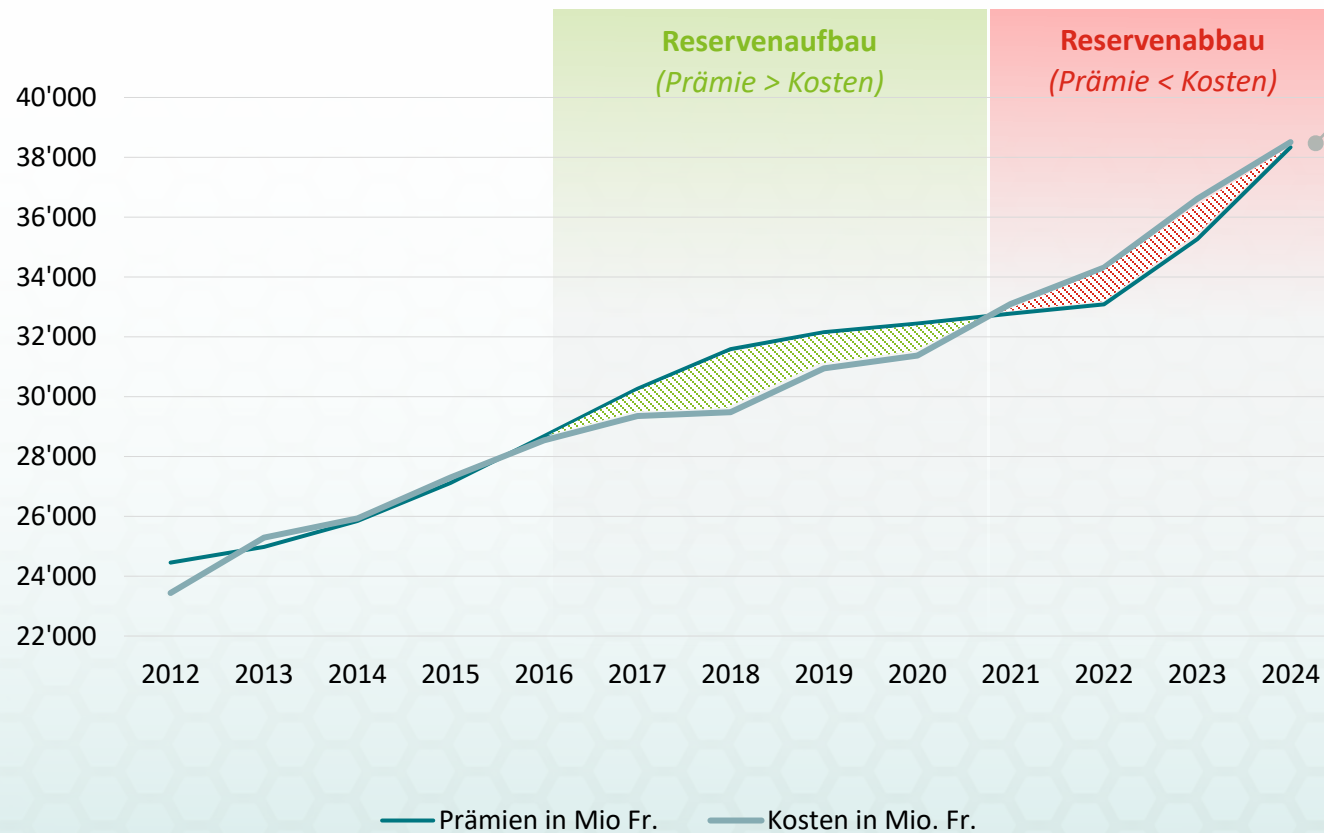
* CAGR: Compound Annual Growth Rate (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate)

1) Prämieinnahmen KVG, 2) Beinhaltet stationäre und ambulante Heilungskosten sowie Pflege, 3) Beinhaltet Einzelunfall, UVG-Zusatzversicherung, übrige Kollektiv UV, freiwillige UV, BUV, NBUV (beinhaltet nur Prämieinnahmen gemäss UVG), 4) Beinhaltet Erwerbsausfall Einzel, Erwerbsausfall Kollektiv

Bei einem Leistungskostenanstieg von ca. 5% im Jahr 2024 wären die Prämien ungefähr kostendeckend – ein höherer Kostenanstieg würde zu einem Nachholbedarf führen

Vergleich der Kosten- und Prämienentwicklung

Prämien und Kosten in CHF Mio.



Basierend auf den Prämien 2024 dürften die Kosten 2024 um max. + 5,0% steigen.

Zu beachten ist, dass Kapitalmarktperformance sowie Rückstellungsveränderungen hier nicht berücksichtigt werden.



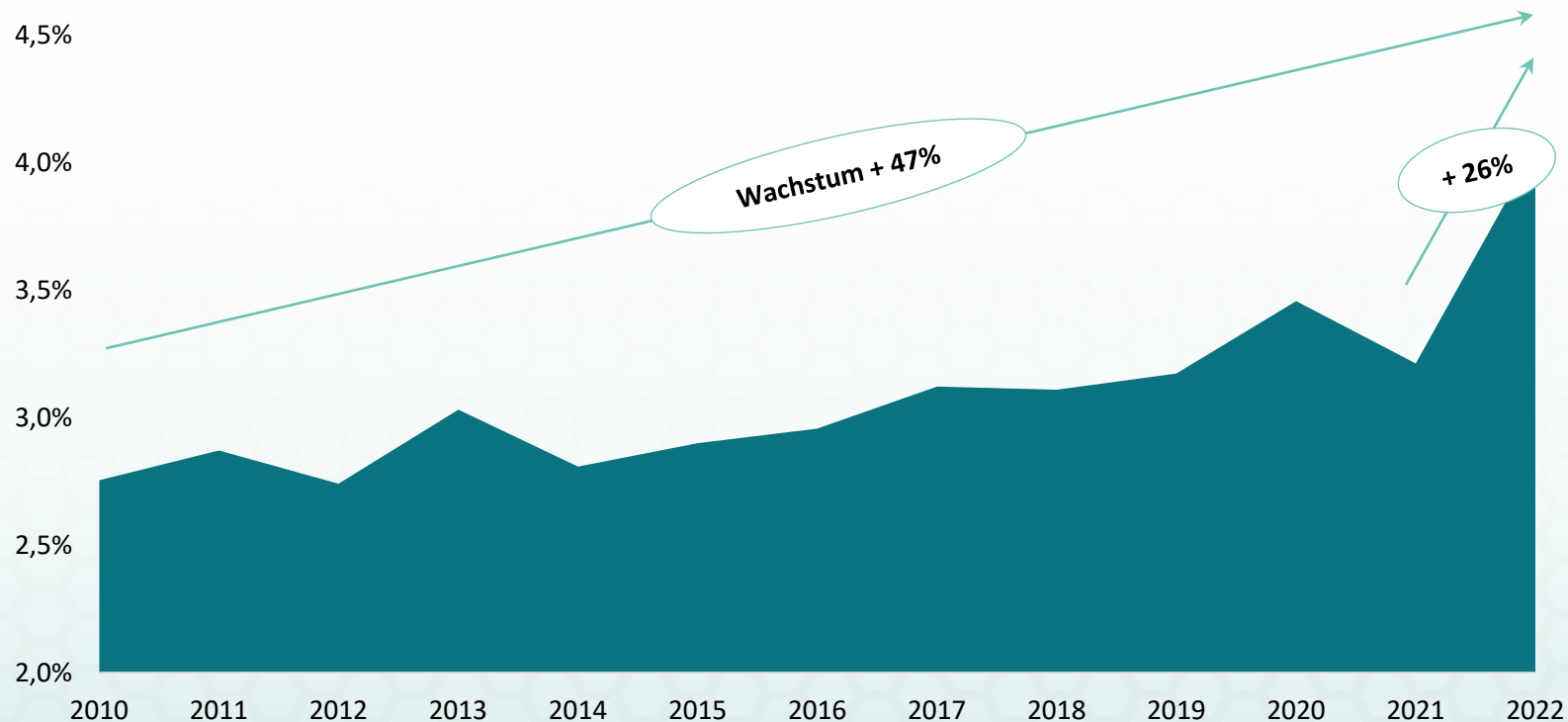
Erkenntnisse

- In den Jahren 2021–2023 haben die Krankenversicherer **in grösserem Umfang Reserven abgebaut**, indem sie «zu günstige» (d. h. nicht kostendeckende) **Prämien** angeboten haben.
- Dies war **politisch gewünscht**, hat jedoch weitflächig zu stark sinkenden Solvenzquoten und damit ab 2023 zu klar überdurchschnittlichen Prämien erhöhungen geführt.
- Die **Prämien** wurden teilweise auch **2024 deutlich erhöht**. Unsere Analyse zeigt, dass diese Einnahmen **maximal einen Kostenanstieg von 5% finanzieren** könnten. Steigen die Kosten stärker, so werden auch in diesem Jahr die Reserven weiter abgebaut.

Die Quote der gesundheitsbedingten Absenzen ist in den letzten 12 Jahren um fast 50% angestiegen

Jährliche Absenzen aus gesundheitlichen Gründen im Vergleich zur Normalarbeitszeit

Quote* gesundheitsbedingte Absenzen (Krankheit/Unfall) der Vollzeitarbeitenden (Ständige Wohnbevölkerung, in % 2022)



Erkenntnisse

- 2022 haben die Vollzeitbeschäftigten in der Schweiz im Schnitt **9,3 Tage gefehlt** (4,1% der Arbeitszeit), wobei der **starke Anstieg von 2021 auf 2022** auffällt (+ 26%).
- Über die gesamte Zeitspanne seit 2010 war nicht etwa bei körperlich anstrengenden Berufen, sondern bei **technischen Berufen und bei Bürokräften** der **grösste Anstieg** mit + 69% bis 75% festzustellen. Zudem weisen **jüngere Arbeitnehmende** (15- bis 24-Jährige) eine überdurchschnittlich hohe Quote auf.
- Eindeutige **Rückschlüsse** zu den Gründen lassen **sich nicht machen**. Unter anderem fallen aber die gestiegenen Ausfälle aus psychischen Gründen immer stärker ins Gewicht.
- Diese Entwicklung stellt eine **grosse Herausforderung für Arbeitgebende**, aber auch **Krankentaggeldversicherer** dar. Neue Lösungen sind gefragt – von der Prävention über die Früherkennung bis hin zur schnellen Wiedereingliederung.



Faktenpaket zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Gesamtmarkt

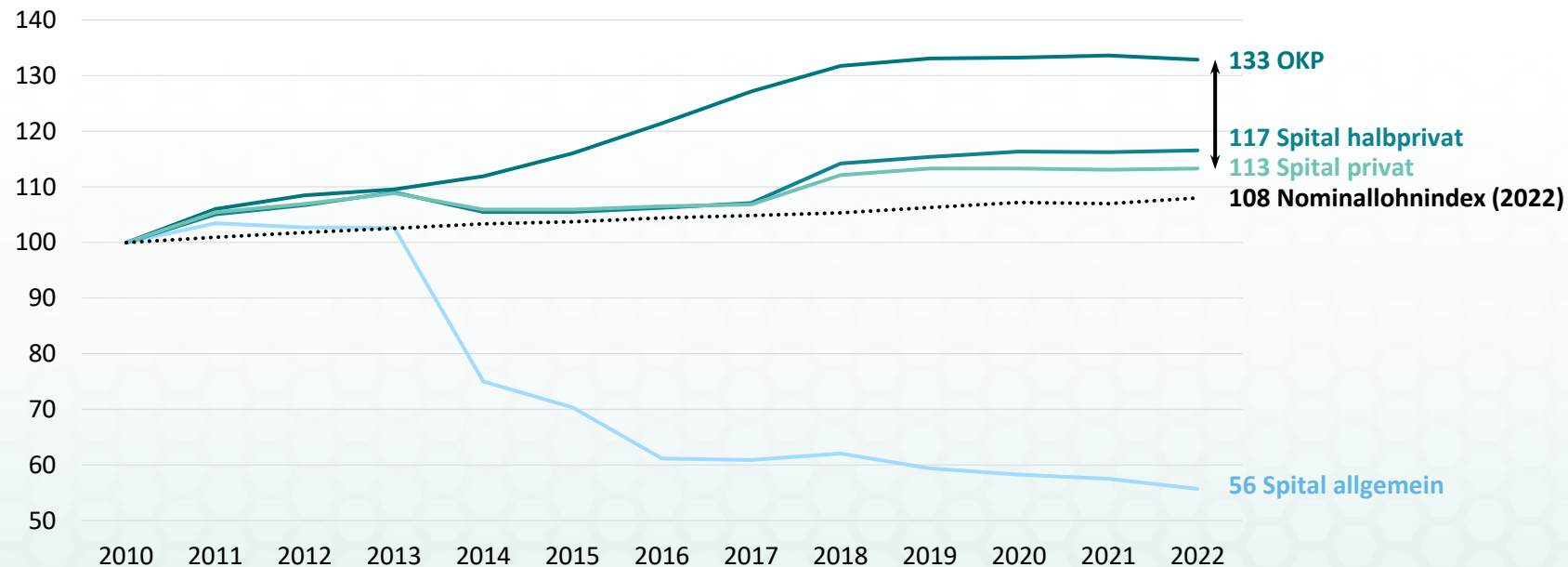
OKP & VVG

Top 12 Krankenversicherer

Der Prämienindex der OKP ist deutlich stärker gewachsen als der Nominallohnindex

Entwicklung Prämienindex OKP und Spitalzusatzversicherungen im Vergleich zum Nominallohn

Nominallohnindex sowie Prämienindex OKP und Spitalzusatzversicherungen (2010 = 100)



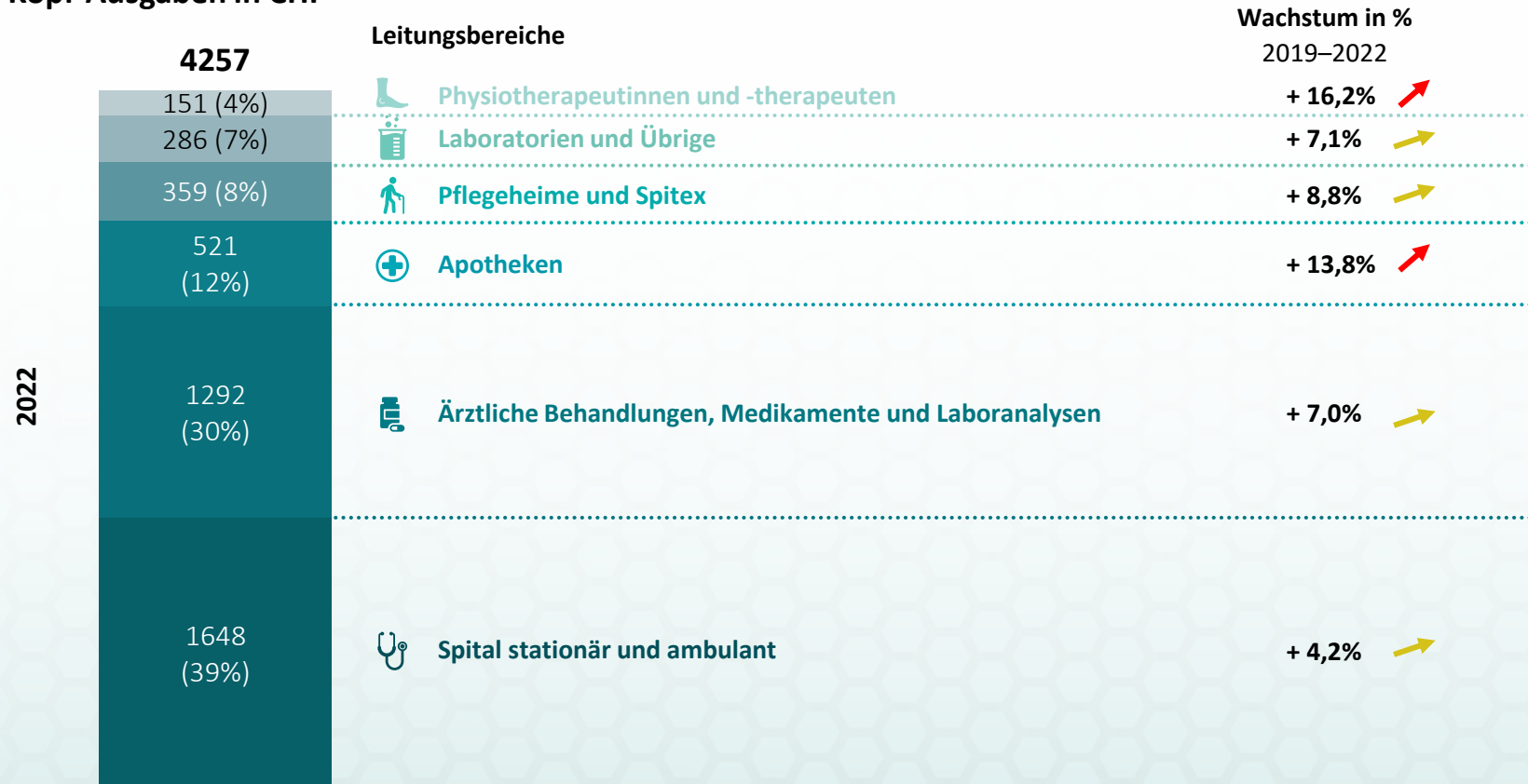
Erkenntnisse

- Zwischen 2010 und 2022 sind die **OKP-Prämien** um **+ 33%** gestiegen, was einem **jährlichen Wachstum von + 2,4%** entspricht.
- Damit sind die Prämien stärker als die **Löhne** gestiegen, die lediglich **+ 0,6% pro Jahr** gewachsen sind.
- Bei den **Spitalversicherungen** ist der Effekt weniger stark ausgeprägt. Die **Intervention der FINMA** hat Wirkung gezeigt und teilweise zu Preissenkungen geführt.

Bei den Apotheken sowie den Physiotherapeutinnen und -therapeuten zeigt sich der stärkste Kostenanstieg in den letzten Jahren

OKP-Ausgaben ausgewählter Leistungsbereiche in der Schweiz 2022

Pro-Kopf-Ausgaben in CHF



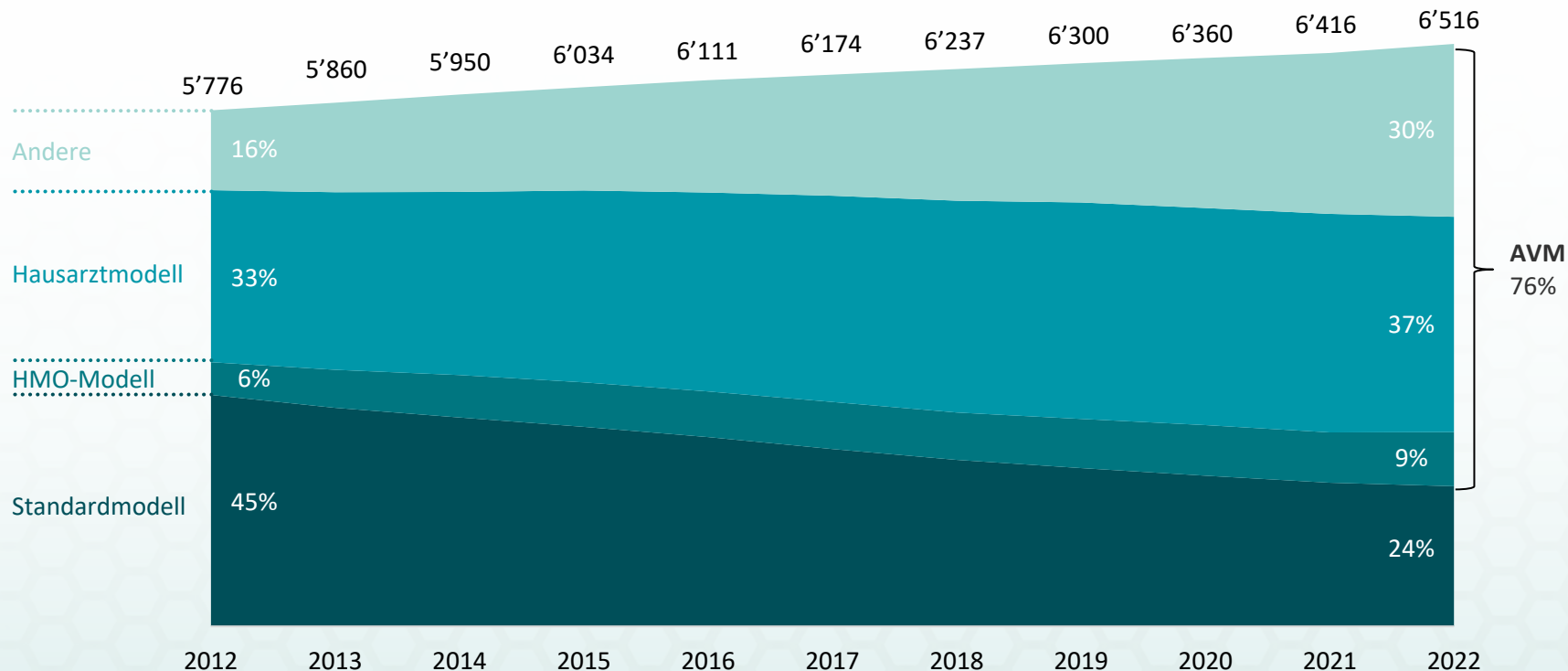
Erkenntnisse

- Der Grossteil der OKP-Kosten entfällt auf **Spitäler (39%)** sowie **ärztliches Fachpersonal, Medikamente und Laboratorien (30%)**.
- Den **grössten Zuwachs** seit 2019 verzeichneten hingegen **Physiotherapeutinnen und -therapeuten** sowie **Apotheken**, wobei die Gründe dafür nicht eindeutig sind.
- Bei der **Physiotherapie** scheint es sich um eine Mengenausweitung zu handeln. Neben dem langfristigen Trend der konservativen Behandlungen führen zum Beispiel die steigenden Ansprüche der Gesellschaft zu mehr Verschreibungen.
- Bei den **Apotheken** hingegen scheinen die Preise im Vordergrund zu stehen – immer mehr neue Medikamente führen zu steigenden Preisen und Margen für den Handel.
- In den kommenden Jahren ist auch im Bereich der **Psychotherapie** mit einem **weiteren Kostenwachstum** zu rechnen, da der OKP-Leistungskatalog 2023 entsprechend ausgeweitet wurde.

Bei den alternativen Versicherungsmodellen ist in den letzten 10 Jahren eine konstante Zunahme zu verzeichnen

Versichertenbestand nach Versicherungsmodell

Anzahl Versicherte in Tsd., Anteil je Modell in %, nur Erwachsene



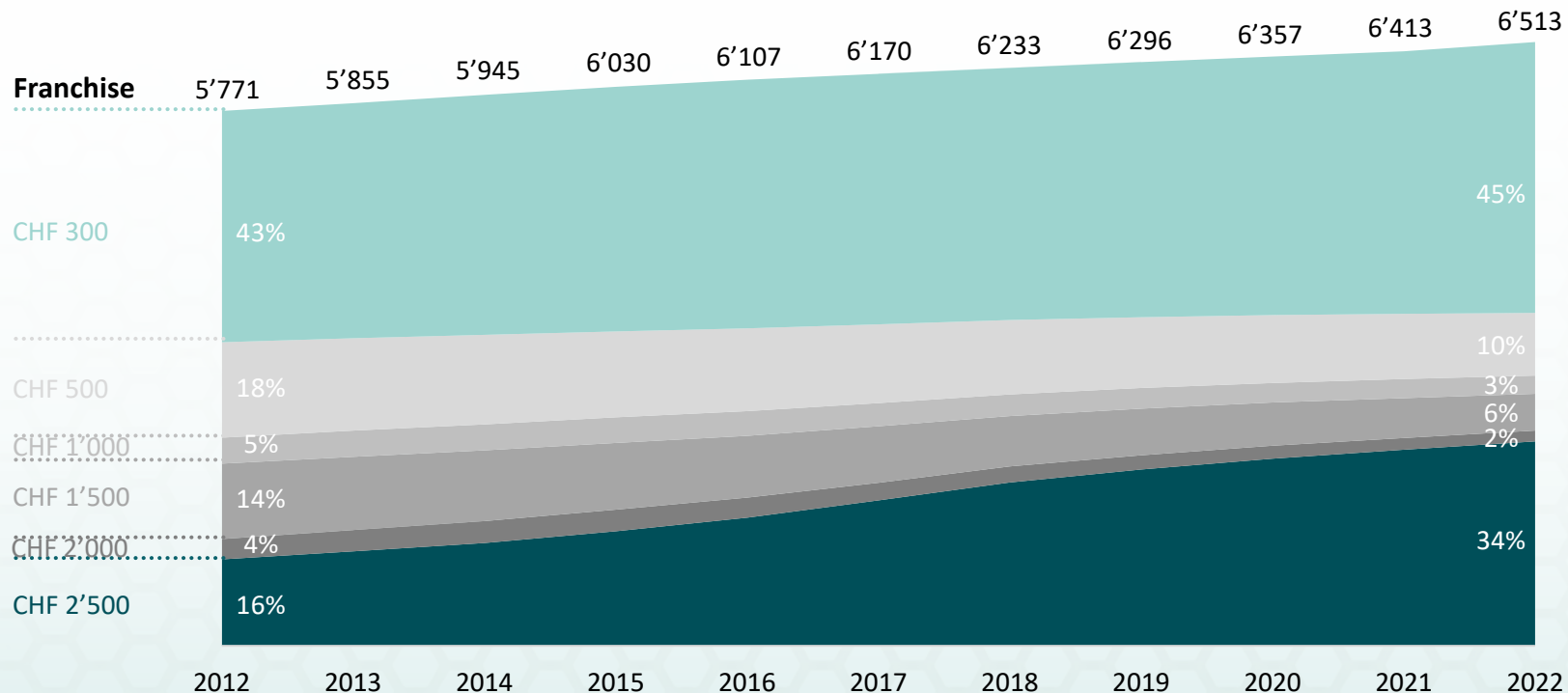
Erkenntnisse

- 2022 hatten **76% der Erwachsenen** ein **alternatives Versicherungsmodell (AVM)** gewählt. Dieser Anteil hat sich über 10 Jahre konstant erhöht, sodass **nur noch eine kleine Minderheit das Standardmodell** hat.
- **Bei den AVMs verschwimmen die Grenzen** – heute sind Kombi-Modelle, die mehrere Gatekeeper wie Hausärztinnen und Hausärzte, Telemedizin oder Apotheke verbinden, der Standard. Diese Modelle passen nicht in die klassischen Kategorien, was das Wachstum der Kategorie «Andere» erklärt.
- Auch **politisch** hat die Verschiebung Auswirkungen. Oftmals wird die **Entwicklung der Standardprämie als Messgrösse** für das Prämienwachstum oder die Haushaltsbelastung genommen. Dies **entspricht jedoch nicht mehr der Realität** eines Grossteils der Bevölkerung. Im Abstimmungskampf rund um den 9. Juni 2024 hat dies teilweise zu **verzerrten Diskussionen** geführt.

Bei der maximalen Franchise ist in den letzten 10 Jahren ein starker Anstieg zu beobachten – diese macht nun rund 34% aus

Versichertenbestand nach Franchise

Anzahl Versicherte in Tsd., Anteil je Franchise in %, nur Erwachsene



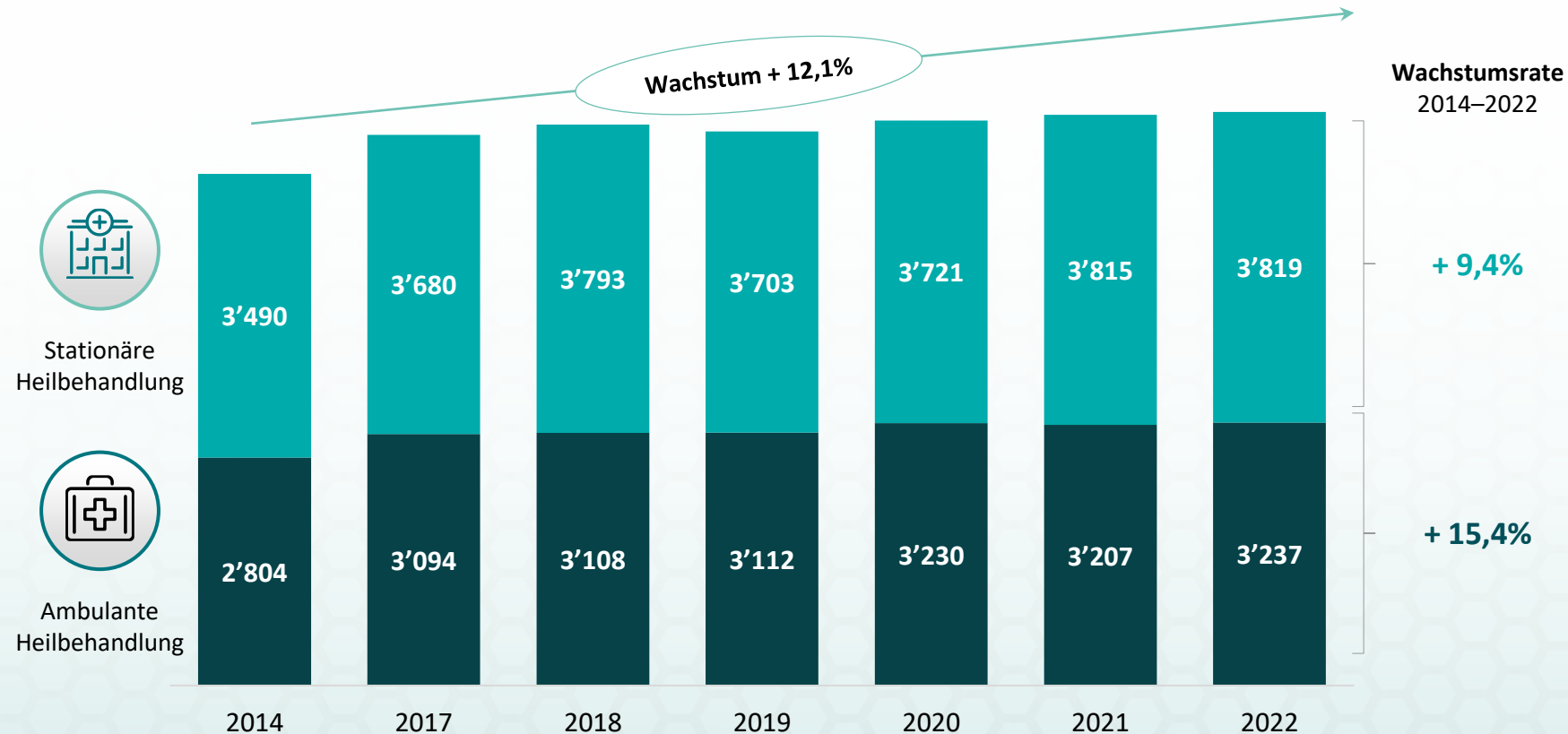
Erkenntnisse

- Seit 2012 haben die «Zwischen-Franchisen» von CHF 500–2'000 stark an Bedeutung verloren.
- Der mutmassliche Grund dafür ist, dass die Versicherten das **System besser verstehen** und daher häufiger die für sie (objektiv betrachtet) **optimale Franchise** wählen. Dabei handelt es sich in der Regel um die **300er- oder 2'500er-Franchise**, abhängig von den zu erwartenden Gesundheitskosten. Bei den Franchisen, die zwischen den Minimal- und Maximalfranchisen liegen, ist der Rabatt häufig zu gering, um finanziell lukrativ zu sein.
- Zudem steigt der **Spardruck aufgrund der Prämienlast**. Daher wählen die Versicherten vermehrt eine 2'500er-Franchise, häufig in Kombination mit einem alternativen Versicherungsmodell.

Die Verschiebung von stationär zu ambulant schlägt sich erst geringfügig in den VVG-Prämienvolumen nieder

Entwicklung VVG-Prämienvolumen mit Split ambulant und stationär

Gebuchte Prämie in CHF Mio.



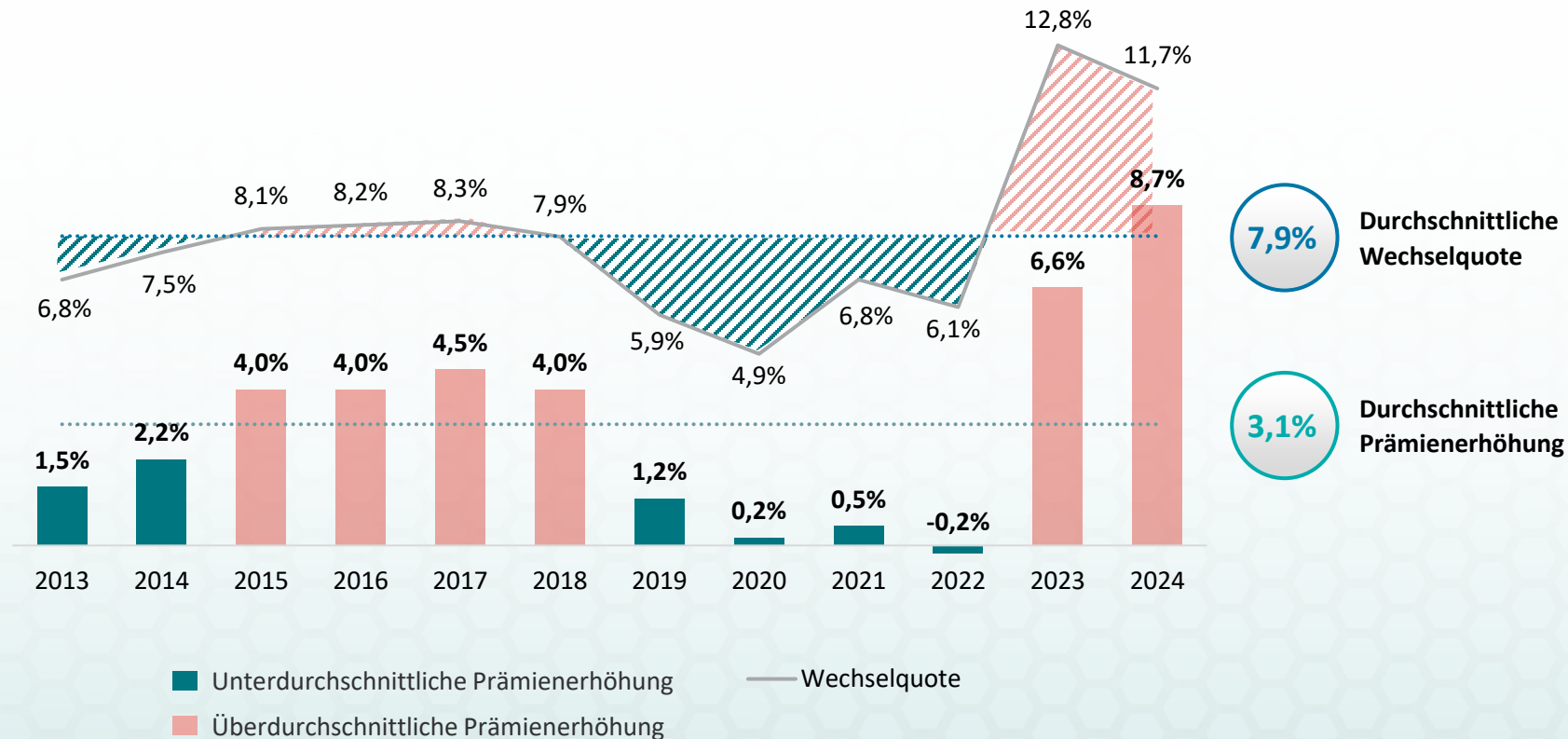
Erkenntnisse

- Bereits seit mehreren Jahren wird die Stossrichtung **ambulant vor stationär** politisch verfolgt.
- In den Zahlen der **Zusatzversicherungen** ist dies jedoch **erst geringfügig erkennbar** (ambulante Behandlungen machen nach wie vor erst rund 45% - 46% aus). Die ambulanten Kosten sind nur leicht stärker gestiegen als die stationären.
- Die **Gründe** dafür sind **nicht eindeutig**. Die **hohe Dichte von Spitälern** aufgrund politisch kaum durchsetzbarer Schliessungen könnte ein Grund sein. Zudem setzt die **ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen** gewisse Fehlanreize.
- Der letzte Punkt scheint sich nun zu ändern: Die **einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär** (EFAS) wurde nach einem Prozess, der rund 10 Jahre gedauert hat, durch das Parlament freigegeben. Dies könnte die «Ambulantisierung» beschleunigen.

Die Wechselquote hat per 1.1.2024 trotz weiter steigender Prämien leicht abgenommen

Wechselquote der Krankenversicherten über die letzten Jahre

Anstieg der mittleren Prämie und Wechselquote der Versicherten in %



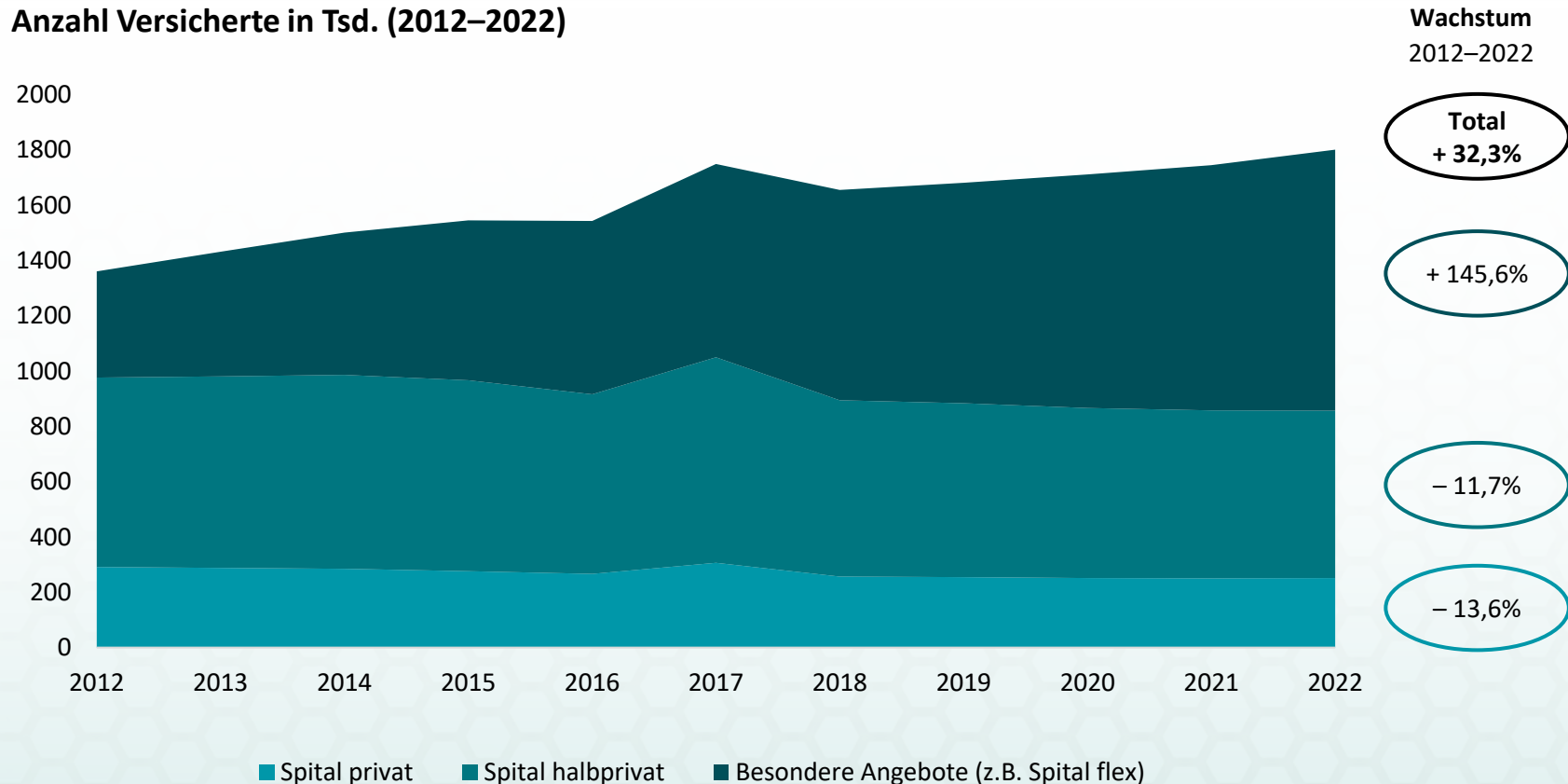
Erkenntnisse

- Über die vergangenen 10+ Jahre zeigt sich eine **starke Korrelation zwischen der Prämienenerhöhung und der Wechselquote der Versicherten**.
- Das **Jahr 2024 entspricht diesem Trend nicht ganz**: Trotz einer noch stärkeren Prämienenerhöhung als 2023 ist die Wechselquote leicht gesunken – sie liegt aber immer noch klar über dem historischen Durchschnitt.
- Eine mögliche Begründung liegt darin, dass bereits viele Versicherte ihre **Situation 2023 optimiert** haben und 2024 somit ein **geringeres Sparpotenzial** hatten. Zudem konnte die KPT, die 2023 preislich sehr attraktiv war, viele der neugewonnenen Versicherten halten, da sie auch 2024 wieder attraktiv positioniert war.

Der jährliche Anstieg der Spitalversicherungen ist auf die Flex-Produkte zurückzuführen

Versicherte mit (halb-)privater Spitalzusatzversicherung

Anzahl Versicherte in Tsd. (2012–2022)



Erkenntnisse

- 2022 hatten rund **1,8 Millionen Kunden** (ca. 20% des gesamten OKP-Versichertenbestandes) eine **halbprivate, private oder Flex-Spital-Zusatzversicherung**.
- Damit haben rund **500'000 Personen mehr als vor 10 Jahren** eine Spitalzusatzversicherung.
- Das Wachstum ist **ausschliesslich auf Flex-Produkte** zurückzuführen, die einerseits **kostengünstiger** sind und andererseits **Flexibilität** bieten.
- Der Trend scheint sich ungebremsst fortzusetzen – womit die **klassischen Halbprivat- und Privat-Deckungen** schleichend an **Relevanz verlieren**.



Faktenpaket zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Gesamtmarkt

OKP & VVG

Top 12 Krankenversicherer

Über die letzten vier Jahre hat KPT den grössten absoluten Kundenzuwachs verzeichnet, Assura hingegen den grössten Verlust

Bestandesveränderung bei den Grundversicherungen per 01.01. (für VVG-Zahlen siehe Seite 52)

Veränderung des OKP-Kundenbestands in absoluten Zahlen (in Tsd.)

	CSS	Helsana	groupe mutuel	assura.	SWICA	VISANA	CONCORDIA	sanitas	kpt:	atupri	ÖKK	sympany
2021	+64	+75	-21	-52	+18	-5	-6	+4	-15	+13	0	-6
2022	+65	+43	-9	-41	+7	+3	-5	+1	+14	-2	+10	0
2023	-11	-100	+64	-92	+30	+14	+2	+4	+204	-41	+6	+27
2024	+30	+1	+63	-115	-45	+11	+71	+40	-7	-2	+1	+8
Total 21–24	+147 (+11%)	+19 (+1%)	+97 (+10%)	-301 (-30%)	+9 (+1%)	+23 (+4%)	+61 (+10%)	+49 (+8%)	+196 (+55%)	-31 (-17%)	+17 (+11%)	+28 (+15%)

Wichtiger Hinweis: Die Zahlen 2021-2023 stellen nur das Schweizer Geschäft dar (Quelle: BAG). Bei einzelnen Versicherern macht das Auslandsgeschäft einen Unterschied. Beispielsweise hatte Helsana im 2023 inkl. Auslandsgeschäft nur -84k Kunden verloren (statt -100k wie hier ausgewiesen). Die Zahlen 2024 basieren auf Geschäftsberichten und Medienpublikationen, da noch keine BAG-Daten verfügbar sind.



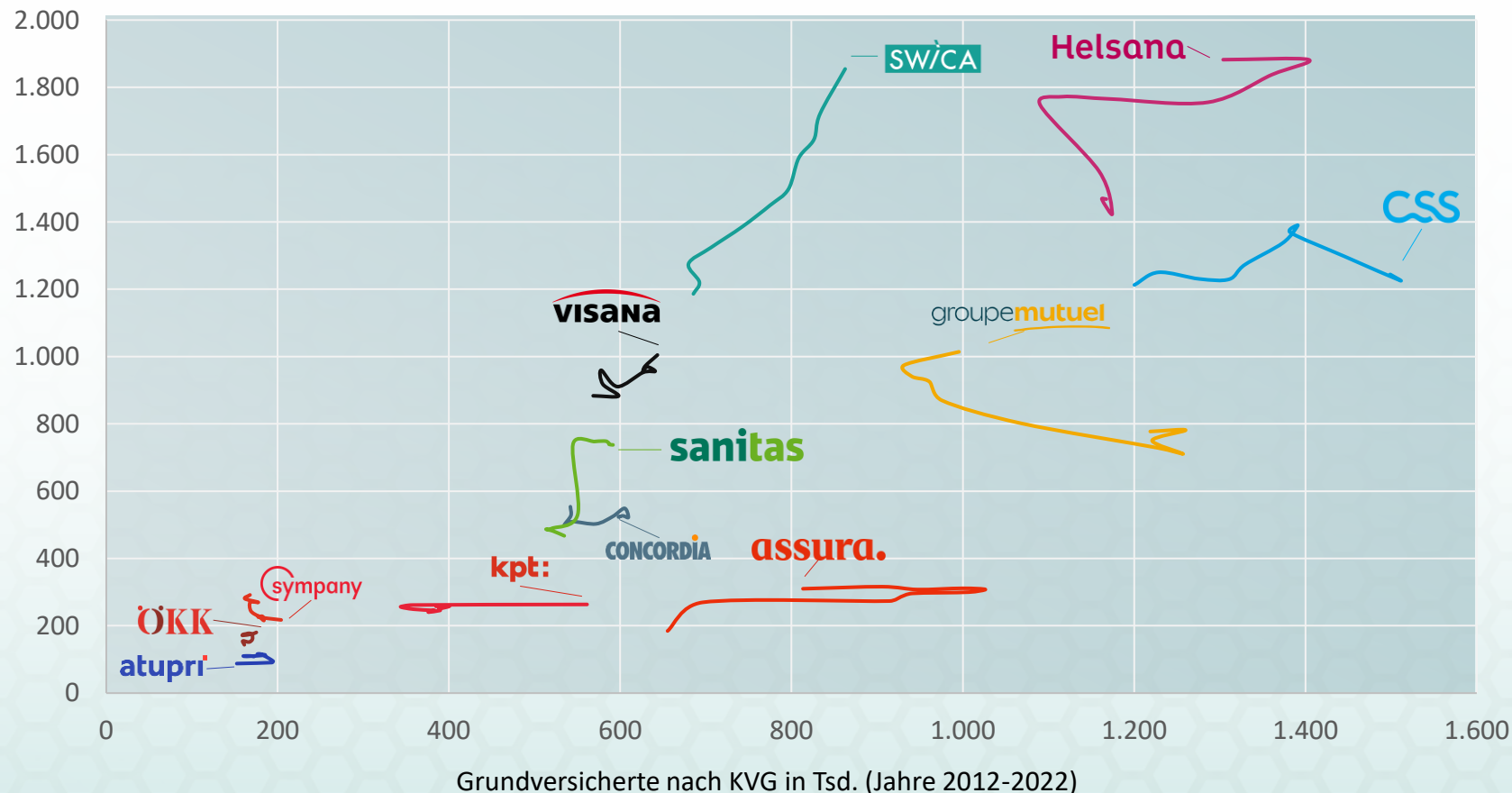
Erkenntnisse

- 2024 wurde der grösste Zuwachs durch die **Concordia** mit + 71 Tsd. OKP-Kundinnen und -Kunden verzeichnet.
- Den **stärksten Verlust** zeigte mit Abstand die **Assura**. In den letzten 4 Jahren hat sie rund - 300 Tsd. OKP-Kundinnen und -Kunden verloren.
- **Stabilität** über die Jahre zeigte insbesondere die **Sanitas**, die stetig Kundinnen und Kunden dazugewinnen konnte, 2024 sogar überdurchschnittlich viele.
- Neben der Anzahl spielt auch die «**Qualität**» der **gewonnenen Kundinnen und Kunden** eine entscheidende Rolle – einerseits in Bezug auf ihren Gesundheitszustand, andererseits auch hinsichtlich ihrer Präferenzen (bspw. Preissensitivität). Die Zahlen zeigen daher hier nur einen Teil der Wahrheit.

Im KVG- sowie im VVG-Geschäft entwickelten sich die Top 12 Krankenversicherer unterschiedlich

Anzahl KVG-Versicherte (x-Achse) und VVG-Geschäftsvolumen (y-Achse)

VVG-Prämienvolumen in CHF Mio. (Jahre 2012–2022 – Privatkunden- & Unternehmensgeschäft)



Erkenntnisse

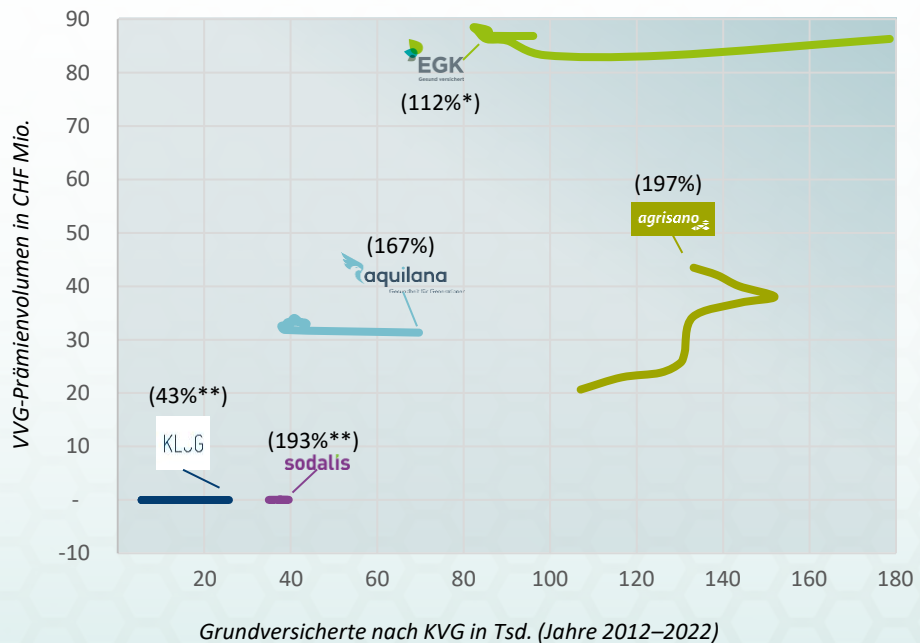
- In den letzten Jahren hatten die **Top 12 Krankenversicherer** konstant einen kumulierten **Marktanteil von rund 93%**.
- Innerhalb der **Top 12** hat sich das Marktumfeld aber sehr **dynamisch entwickelt**.
- **CSS und Helsana** konnten ihre **Marktführerschaft ausbauen**, wobei die SWICA im Zusatzversicherungsgeschäft mithalten konnte.
- **Groupe Mutuel und Assura** haben in der 10-Jahres-Sicht OKP-Kundinnen und -Kunden **verloren**, wobei nur Groupe Mutuel diesen Trend in den letzten Jahren umzukehren vermochte. Im VVG konnten beide zulegen, wenn auch Assura nur ganz leicht.
- Bei den **kleineren Versicherern** sticht die **KPT** mit einem enormen OKP-Wachstum von 2022 auf 2023 heraus. Damit konnte sie zu Visana, Sanitas und Concordia aufschliessen.

Die kleinen, unbekannteren Krankenversicherer sind weiterhin aktiv und haben eine hohe Kundenakzeptanz

Auch bei den kleinen Krankenversicherern zeigt sich eine dynamische Marktentwicklung.

Vertretung der kleinen Krankenversicherer im KVG- und VVG-Markt

(Top 13–17 im KVG)

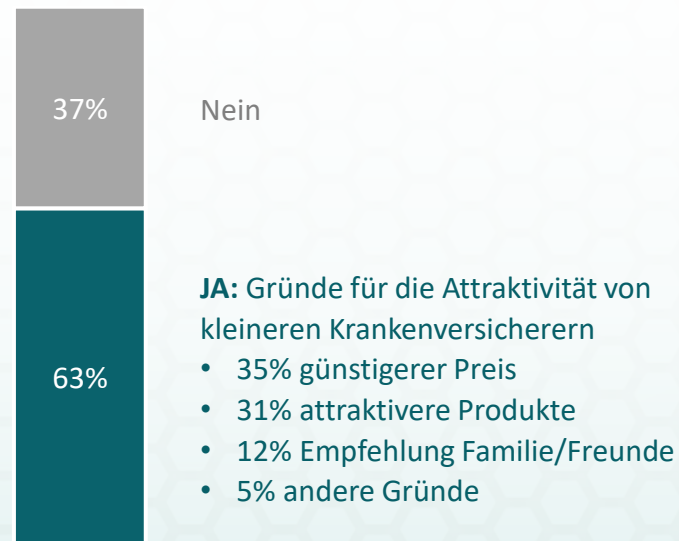


Hinweise:

- Achsen: X = Anzahl KVG-Versicherte in Tsd., Y = VVG-Geschäftsvolumen in CHF Mio. (2012–2022)
- (x%) = Solvenzquote 2023

Die Schweizer Bevölkerung ist positiv eingestellt gegenüber kleinen Krankenversicherern.

Würden Sie zu einem kleineren Krankenversicherer wechseln und wenn ja weshalb? (Mehrfachauswahl)



Erkenntnisse


- Die kleineren, eher unbekannteren Krankenversicherer sind weiterhin **am Markt präsent und attraktiv**. Aber auch sie haben **mit Herausforderungen zu kämpfen**.
- **Kurzfristig** führen Prämienauschläge und eine teilweise hohe Zahl gewonnener Neukundinnen und -kunden im Herbstgeschäft zu Herausforderungen mit der Solvenzquote sowie knappen Ressourcen (personell, finanziell und technisch).
- **Langfristig** stellen regulatorische Anforderungen, nötige IT-Investitionen und politische Diskussionen über eine Reduktion der Zahl der Krankenversicherer die kleinen Player vor Herausforderungen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Der Prämienrang kann sich innert kürzester Zeit ändern

Durchschnittlicher Prämienrang der Krankenversicherungsgruppen 2015–2024 für die tiefste Prämie für Erwachsene

Durchschnittlicher Prämienrang anhand der tiefsten Prämie für Erwachsene nach Versicherungsgruppe (gewichtet mit der erwachsenen Wohnbevölkerung nach Prämienregion)

Top 12 Krankenversicherer	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 	Veränderung 2023–2024
CONCORDIA	14	14	13	13	12	12	13	12	9	5	↑
CSS	5	5	6	4	4	6	3	4	7	6	→
sanitas	9	8	7	10	11	7	9	11	10	8	↑
kpt:	10	13	12	8	8	12	12	7	5	8	→
groupemutuel	6	4	4	11	11	8	10	11	9	9	→
assura.	1	2	2	1	2	2	2	3	6	10	→
Helsana	10	13	14	7	6	4	5	6	13	10	↑
sympany	12	14	11	9	8	8	9	8	8	11	→
atupri	8	8	5	6	6	6	6	4	12	11	→
visana	10	9	8	9	10	11	10	10	10	11	→
ÖKK	11	8	8	10	9	12	12	10	12	12	→
SWICA	14	9	6	6	7	7	6	9	7	16	↓



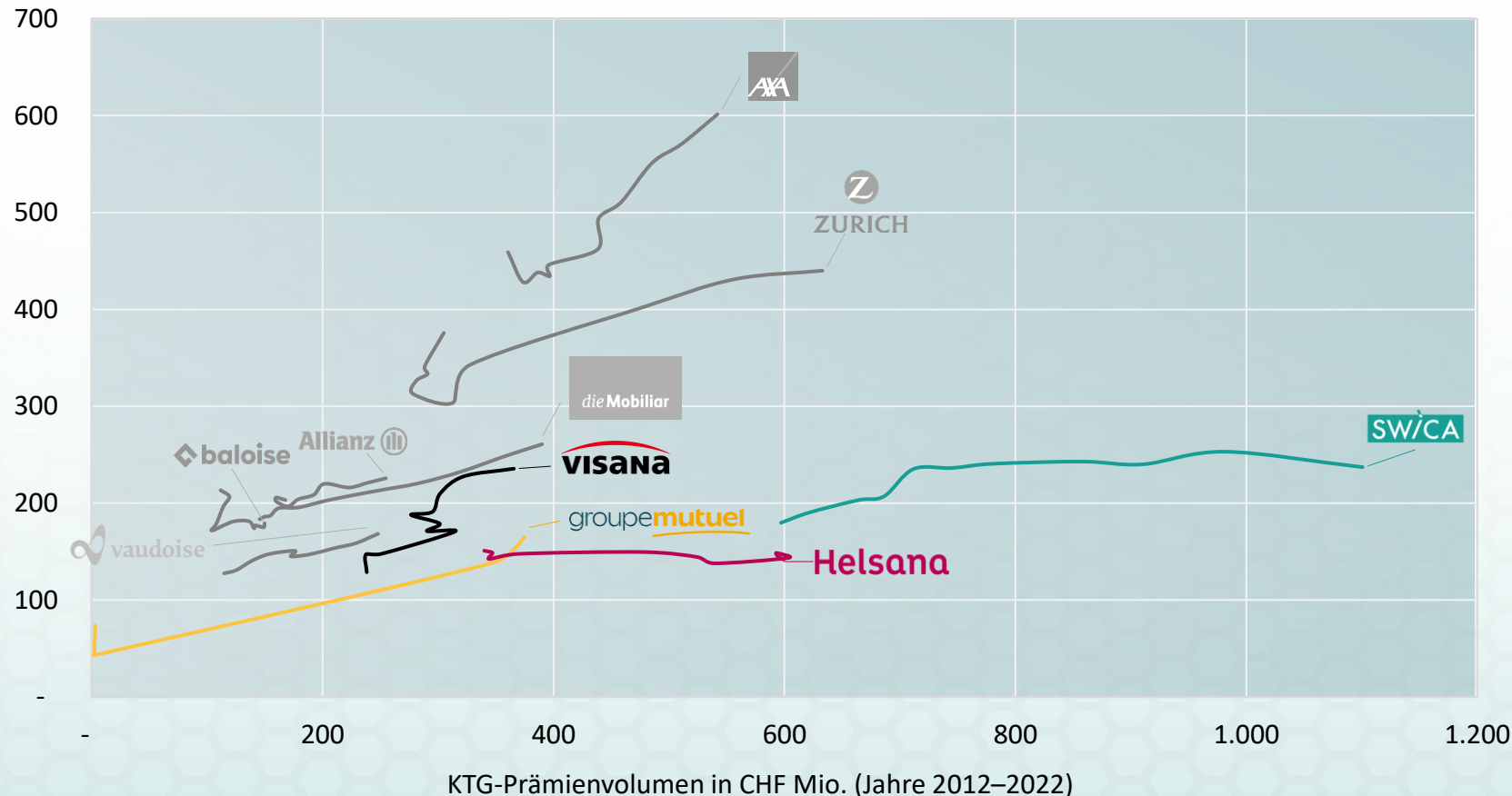
Erkenntnisse

- Wenn es um die **tiefste Prämie für Erwachsene** geht, haben sich die Durchschnittsränge der Krankenversicherer stark verändert, **insbesondere seit 2021**.
- Zwei Krankenversicherer, **Swica** und **Assura**, **erlitten einen starken Rückgang** ihrer Position.
- **Swica**, 2021 noch auf dem Durchschnittsrank 6, **verlor ganze 10 Ränge**.
- **Assura**, die einst Preisleader war, ist auf den **durchschnittlich 10. Rang zurückgefallen**.
- Als **Gewinner** hingegen zeigt sich die **Concordia**, welche – verglichen mit 2021 – **rund 8 Ränge gut machte**.

Nur wenige Krankenversicherer sind in den KTG- und UVG-Segmenten aktiv

KTG-Geschäftsvolumen (x-Achse) und UVG-Geschäftsvolumen (y-Achse)

UVG-Prämienvolumen in CHF Mio. (Jahre 2012–2022)



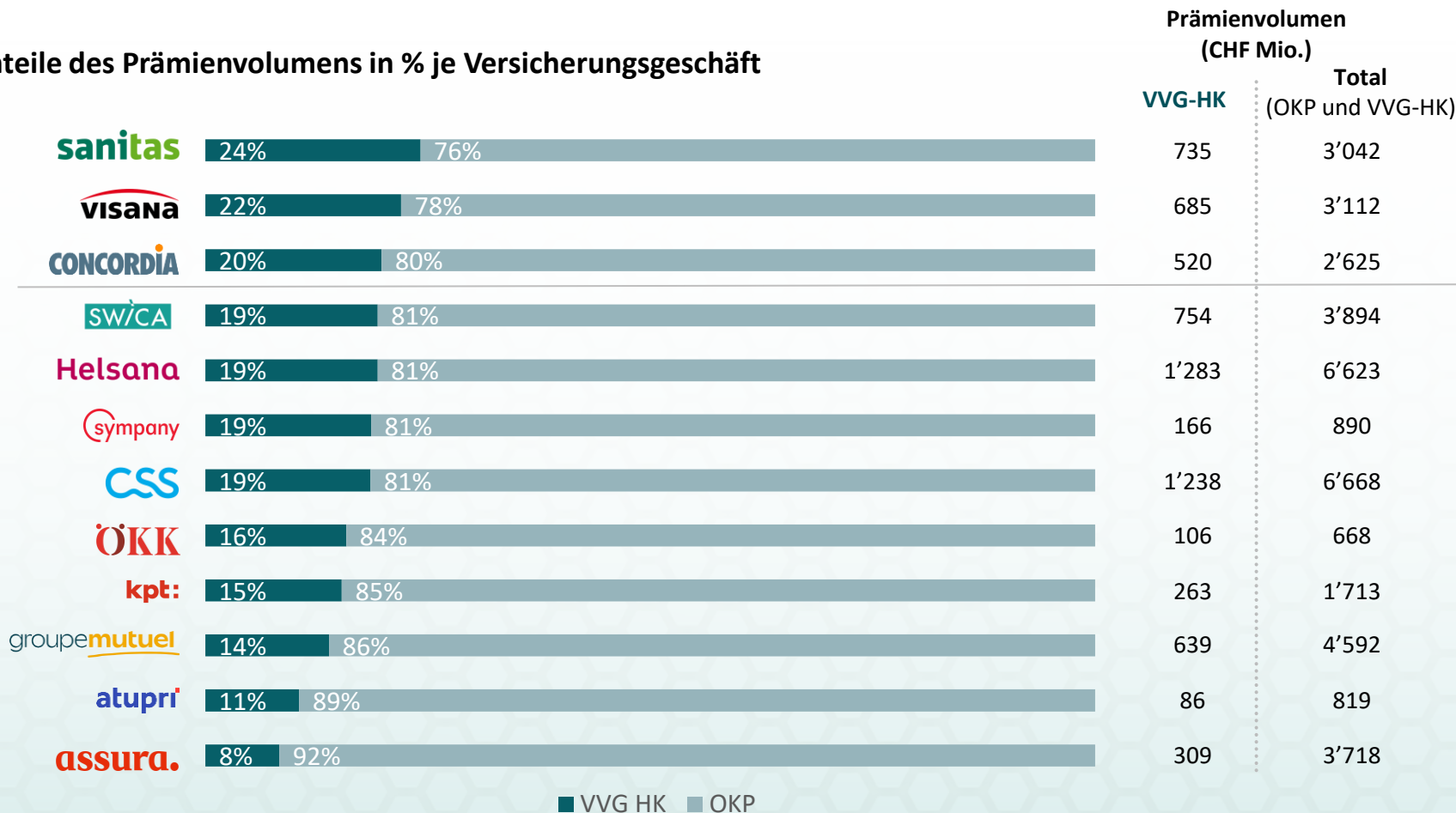
Erkenntnisse

- Im Vergleich zu den Privatversicherern sind **die Krankenversicherer insbesondere im Krankentaggeldgeschäft (KTG) stark.**
- Im **profitableren Unfallversicherungsgeschäft (UVG)** sind die **Privatversicherer** hingegen deutlich **erfolgreicher.**
- **Zukunftsgerichtet** müssen sich Krankenversicherer fragen:
 - ... ob sie im KTG-Geschäft trotz steigender Krankheitsausfälle und geringer Margen weiteres Wachstum anstreben sollten?
 - ... welche USP sie im KTG-Markt jenseits des Preises bieten können?
 - ... und wie sie strategisch im UVG-Geschäft Marktanteile gewinnen könnten?

Nur drei Krankenversicherer erreichen einen VVG-Anteil von über 20%

Prämienvolumen nach Grund- und Zusatzversicherung

Anteile des Prämienvolumens in % je Versicherungsgeschäft



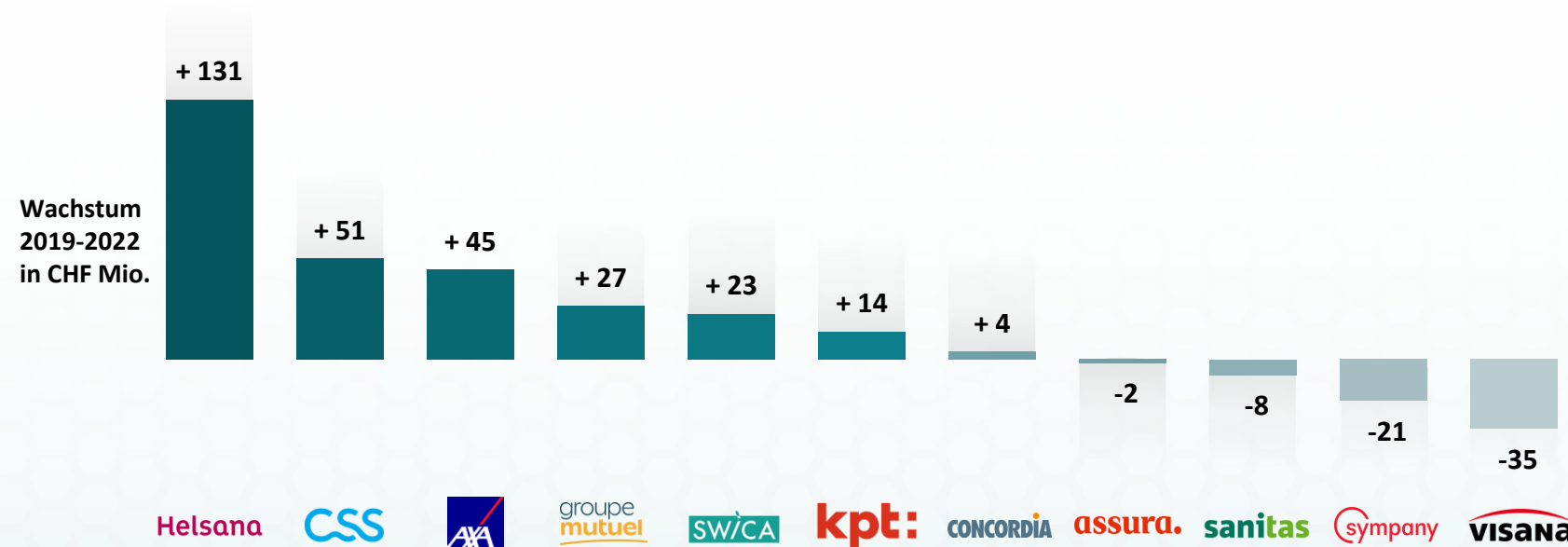
Erkenntnisse

- Im Schnitt macht das **VVG-HK-Geschäft knapp 20% des Prämienvolumens** aus. Zwischen den Krankenversicherern gibt es jedoch grosse Unterschiede.
- Nach **Sanitas** sind vor allem **Visana, Concordia** und **SWICA** stark im **Zusatzversicherungsgeschäft**.
- **Atupri** wie auch **Assura** haben ihren Fokus auf dem **Grundversicherungsgeschäft**. Zukünftig könnte Atupri aufgrund des Atusana-Zusammenschlusses jedoch Zugang zu den attraktiven VVG-Produkten der Visana erhalten.

Helsana hat das grösste VVG-HK-Wachstum seit 2019 erzielt – prozentual zeigt AXA eine beeindruckende Performance

VVG-HK-Prämien: Top10 Krankenversicherer und AXA

Wachstum der VVG-HK-Prämie in CHF Mio. (Top 10 Krankenversicherer plus AXA)



	Helsana	CSS	AXA	groupe mutuel	SWICA	kpt:	CONCORDIA	assura.	sanitas	sympany	VISANA
CAGR* 2019–2022 in %	+4%	+1%	+53%	+1%	+1%	+2%	+0%	-0%	-0%	-4%	-2%
VVG-HK-Prämie in CHF Mio. (2022)	1'283	1'238	62	639	754	263	520	309	735	166	685



Erkenntnisse

- **Helsana** hat in den letzten Jahren ein **beeindruckendes VVG-Wachstum** erreicht und damit die Konkurrenz klar hinter sich gelassen.
- Es sticht jedoch auch das **Wachstum von AXA** von über 50% seit 2019 ins Auge. AXA spielt seit 2017 im Markt der Krankenzusatzversicherung mit der bekannten USP «Wechselservice».
- Dieses Angebot scheint bisher erfolgreich zu sein und AXA konnte beinahe **so viel Prämienvolumen wie die CSS** gewinnen.
- In den nächsten Jahren stellt sich die Frage, ob die AXA diesen **Wachstumspfad fortsetzen** kann oder ob die USP des Wechselservices an eine Grenze stösst.
- In jedem Fall stellt das Angebot der Axa die klassischen Krankenversicherer vor **Herausforderungen** und trifft mit dem Splitting ein interessantes Segment (siehe Slide 9).

Bei Fragen und Anliegen freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Das Team hinter der Publikation



Marcel Thom
mthom@deloitte.ch



Loris Eichenberger
loriseichenberger@deloitte.ch



Camilla Lyngso Ernst
clernst@deloitte.ch



Nadia Stucki
nstucki@deloitte.ch



Nicolas Himmelpach
nhimmelpach@deloitte.ch



Stephanie Gross
stephaniegross@deloitte.ch

Herzlichen Dank an das Deloitte Marketing- & PR-Team Dennis Brandes, Andreas Hammer, Michael Wiget und Viwe Bartel für ihre wertvollen Beiträge zu diesem Bericht. Darüber hinaus auch ein Dankeschön an alle weiteren Personen, die bei der Erstellung mitgewirkt haben.

Vielen Dank!

Dr. Marcel THOM

Verantwortlicher Partner Deloitte
Leiter Krankenversicherung

Deloitte AG
Pfingstweidstrasse 11
CH-8005 Zürich
Schweiz

mthom@deloitte.ch
[linkedin.com/in/marcel-thom/](https://www.linkedin.com/in/marcel-thom/)

Diese Publikation ist allgemein abgefasst und wir empfehlen Ihnen, sich professionell beraten zu lassen, bevor Sie gestützt auf den Inhalt dieser Publikation Handlungen vornehmen oder unterlassen. Deloitte Consulting AG übernimmt keine Verantwortung und lehnt jegliche Haftung für Verluste ab, die sich ergeben, wenn eine Person aufgrund der Informationen in dieser Publikation eine Handlung vornimmt oder unterlässt.

Deloitte Consulting AG ist eine Tochtergesellschaft von Deloitte NSE LLP, einem Mitgliedsunternehmen der Deloitte Touche Tohmatsu Limited («DTTL»), eine «UK private company limited by guarantee» (eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht). DTTL und ihre Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbständige und unabhängige Unternehmen. DTTL und Deloitte NSE LLP erbringen selbst keine Dienstleistungen gegenüber Kunden. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur finden Sie unter www.deloitte.com/ch/about.