

Kranken- versicherung Schweiz

Teil 1: Factbook

Zürich, Mai 2023

accenture



Einleitender Kommentar

Lieber Leser ...

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer **Publikationsreihe** zur **Schweizer Krankenversicherungslandschaft**. Die vorliegende Präsentation bildet den ersten Teil unserer jährlichen Übersicht und reflektiert **Trends** sowie **Hintergründe** entlang **dreier Themenblöcke**:

- **Themenblock 1** erläutert die Ergebnisse einer repräsentativen **Befragung von rund 1'070 Konsumenten** u.a. zu Grund- & Zusatzversicherung sowie Population Health
- **Themenblock 2** enthält **aktuelle, strategische Themen**, welche **zunehmend an Bedeutung gewinnen** und zu welchen wir daher den Führungsteams von Krankenversicherern empfehlen, sich zeitnah eine klare Position/Meinung zu erarbeiten (der Fokus liegt hierbei auf den Themen «**Nachhaltigkeit**», «**Telemedizin**» und «**Künstliche Intelligenz**»)
- **Themenblock 3** widmet sich den **relevantesten Facts & Figures** zum Schweizer Krankenversicherungsmarkt

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen werden wir im **Q4 2023 / Q1 2024** dieses Jahres unsere **Marktsicht** (insbesondere einen Deep-Dive zur **Prämiensituation 2024** sowie **verschiedene Updates zum Herbstgeschäft**) publizieren.

Falls Sie **Rückfragen oder Anregungen** haben, beziehungsweise wenn Sie gerne mit uns die verschiedenen Themen dieser Präsentation **diskutieren möchten**, kommen Sie bitte **jederzeit auf uns zu**. Gerne vereinbaren wir mit Ihnen einen Termin. Es würde uns **sehr freuen!**

Wir wünschen Ihnen eine **kurzweilige Lektüre**.

Marcel THOM

(im Namen von Accentures Schweizer Krankenversicherungsteams)

Das Schweizer Krankenversicherungsteam von Accenture bedient den Markt jährlich mit verschiedenen Aktivitäten

Illustration «Factbook, Analyse Prämien-situation und Updates zum Herbstgeschäft»



März/April
2023

Durchführung einer **repräsentativen Schweizer Konsumentenbefragung** sowie verschiedener **Gespräche mit Experten** bezüglich Verhalten und Präferenzen im Schweizer Krankenversicherungsmarkt



Mai/Juni
2023

Erster Teil der **Krankenversicherungsstudie: Factbook** mit der Auswertung der **Konsumentenbefragung, drei aktuellen, strategischen Themen** sowie **relevanten Fakten zum Gesundheitsmarkt Schweiz**

Fokus dieser Unterlage



Q4 – Q1
2023 / 2024

Zweiter Teil der **Krankenversicherungsstudie** sowie **weitere Aktivitäten: die Analyse der Prämien-situation** für das kommende Jahr und verschiedene **Updates zum Herbstgeschäft**

Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne die letztjährigen Studien sowie weitere Impulse zu Versicherungsthemen zur Verfügung (siehe Kontakte S. 70)



Agenda

01

Konsumentenbefragung

S. 5 – 22

*«Puls-Check der Kunden
im Schweizer Markt»*

Einleitung & Executive Summary S. 5

Grund- und Zusatzversicherung S. 8

Population Health S. 17

02

Aktuelle, strategische Themen

S. 23- 39

*«Schlüsselthemen für
das Führungsteam»*

Übersicht S. 23

Nachhaltigkeit S. 25

Telemedizin S. 30

Künstliche Intelligenz S. 36

03

Facts & Figures

S. 40-69

*«Eckwerte des Schweizer
Krankenversicherungsmarktes»*

Gesamtmarkt S. 40

OKP & VVG-Entwicklungen S. 47

Top-12 Krankenversicherer S. 54



01

Konsumenten- befragung

► Einleitung & Summary

Grund-Zusatzversicherung

Population Health



Accenture Konsumentenbefragung 2023: Zielsetzung und Hintergrundinformationen

Zielsetzung

Unsere repräsentative Konsumentenbefragung dient dazu, aktuelle Trends bezüglich Kundenverhalten und -präferenzen zum Thema Krankenversicherung zu identifizieren.

Aus den Erkenntnissen können Krankenversicherer wichtige Schlüsse für ihre Positionierung und Weiterentwicklung ziehen.

Selbstverständlich stehen wir jederzeit gerne bereit, diese Themen gemeinsam mit Ihnen zu vertiefen.

Population

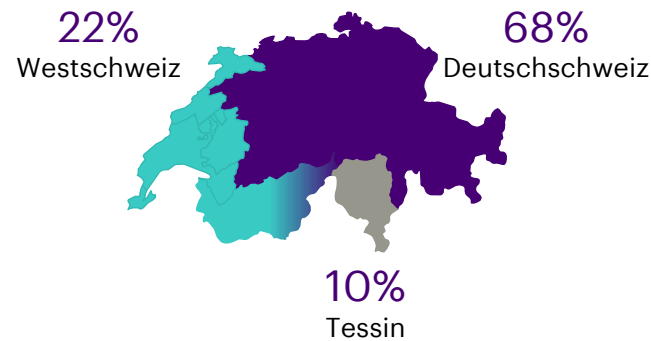
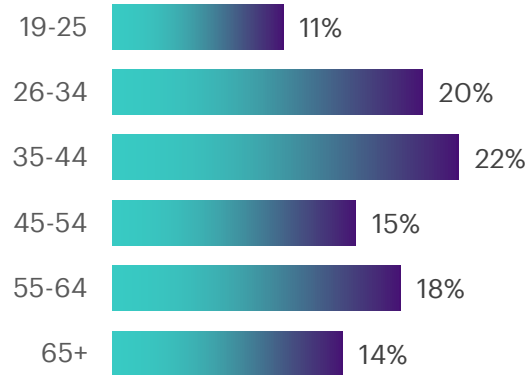


1'071
Teilnehmer

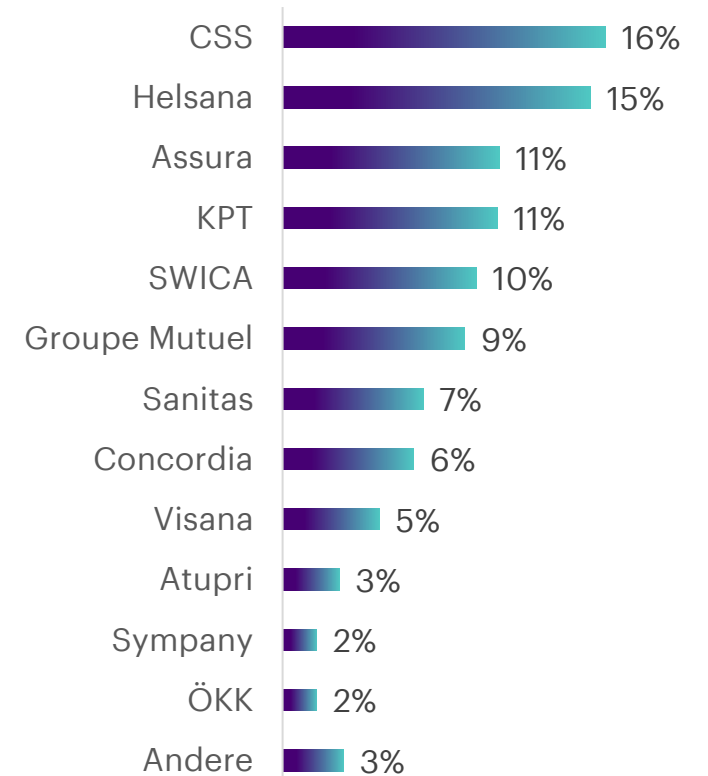


50.1%
Weiblich

Altersverteilung



Aktueller Krankenversicherer



Die Befragung ist repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung und wurde im März / April 2023 durch das LINK Institut im Auftrag von Accenture durchgeführt.



Accenture Konsumentenbefragung: Zentrale Erkenntnisse

Grund- versicherung

- 1 Fast jeder 7. Schweizer hat im vergangenen Jahr seine Krankenversicherung gewechselt
- 2 Der typische Wechsler ist jung, gut verdienend, Westschweizer und hat ein Splitting (OKP / VVG)
- 3 Die Prämie ist dieses Jahr als Entscheidungsfaktor noch wichtiger geworden
- 4 Eine Stärkung der Kundenbindung kann in 1. Linie durch Produkt- & Servicequalität erreicht werden
- 5 Bei einem Prämienanstieg von 20 CHF pro Monat würde jeder 4. einen Wechsel in Betracht ziehen
- 6 Die Digitalabschlüsse haben sich im letzten Jahr mehr als verdoppelt

Zusatz- versicherung

- 7 Das Splitting von Grund- und Zusatzversicherung erfreut sich zunehmender Beliebtheit
- 8 Zugang zur Spitzenmedizin und zu schnellen Behandlungen bietet Potential für neue Produkte

Population Health

- 9 Die Schweizer Bevölkerung setzt sich sehr aktiv mit ihrer Gesundheit auseinander
- 10 65% der Schweizer haben in den letzten 12 Monaten ein medizinisches Angebot in Anspruch genommen
- 11 Allerdings glauben nur 39%, dass im Schweizer Gesundheitssystem der Patient wirklich im Mittelpunkt steht
- 12 Über 95% der Schweizer sind der Ansicht, dass sie für ihre Gesundheit selber verantwortlich sind
- 13 Die grossen Digitalisierungshoffnungen drehen sich um «Gesundheitsdaten» sowie «verbesserte Kommunikation»

01

Konsumenten- befragung

Einleitung & Summary

▶ Grund- Zusatzversicherung

Population Health



Fast jeder 7. Schweizer hat im vergangenen Jahr seine Krankenversicherung gewechselt

Wann haben Sie das letzte Mal Ihre Grundversicherung gewechselt? Planen Sie, dieses Jahr die Krankenversicherungsprämien zu vergleichen?

12.8%

OKP-Wechsler per 1.1.2023

- Dies ist die **höchste Wechselquote** seit 2010
- **Nur ein Drittel** der Befragten hat **noch nie** die **Krankenversicherung gewechselt**
- Gut **50%** der Befragten gehen jetzt schon davon aus, dass sie **auch dieses Jahr** einen **Prämienvergleich** in Betracht ziehen werden

1

Implikationen für Krankenversicherer

- Knapp 13% der Erwachsenen haben per 01.01.2023 die Krankenversicherung gewechselt – dies entspricht **schätzungsweise 1.1 Millionen Personen**
- Die **Accenture Prognose vom Herbst 2022** ging basierend auf der langjährigen Korrelation von Prämienhöhung und **Wechselquote von 11.7%** aus. Diese wurde sogar noch leicht übertroffen
- Gegenüber dem Vorjahr hat sich die **Wechselquote mehr als verdoppelt**. Dies ist der überdurchschnittlichen OKP-Prämienhöhung von 6.6% geschuldet (im Vorjahr „Nullrunde“)
- Da **auch dieses Jahr mit höheren Aufschlägen zu rechnen** ist, dürfte es auch in dieser Wechselsaison spürbare Bewegungen geben
- Für Krankenversicherer ist der **Prämienprozess** dieses Jahr besonders wichtig und es lohnen sich z.B. «War Gaming»¹ Simulationen. Auch **Retention** wird wiederum ein wichtiger Hebel sein



1) „War Gaming“ Simulationen sind komplexe Wettbewerbssimulationen, welche zur Identifikation von möglichst attraktiven Prämienstrategien genutzt werden
2) Quellen: Konsumentenbefragung Krankenversicherung Schweiz, März / April 2023 (Accenture & LINK Institut), Accenture Analyse

Der typische Wechsler ist jung, gut verdienend, Westschweizer und hat ein Splitting (OKP / VVG)

Wann haben Sie das letzte Mal Ihre Grundversicherung gewechselt?
(Analyse der Wechsler per 1.1.2023 zeigt nachfolgende Merkmale auf)

Altersgruppe

Höchste Wechselquote bei **26-34 Jährigen** mit

20.1%

Region

Am häufigsten wechseln **Westschweizer** mit

17.2%

Geschlecht

Höhere Wechselquote bei **Männern** mit

13.5%

Einkommensklasse

Gutverdiener¹ wechseln am häufigsten mit

17.8%

Zusatzversicherung

Höchste Wechselquote bei **Splitting-Kunden**² mit

36%

2

Implikationen für Krankenversicherer

- Die **Wechselneigung** kann sich je nach Kundensegment **stark unterscheiden**
- Dabei spielen nicht nur **demographische Faktoren** wie Alter, Wohnort und Geschlecht eine Rolle, sondern auch **Kundenpräferenzen und -einstellungen**
- Dies zeigt sich bspw. an den **Splitting-Kunden**, welche vermutlich eine **höhere Sparneigung** und auch ein **überdurchschnittliches Wissen in Finanzfragen** aufweisen
- Für **Krankenversicherer** stellt sich die Frage, wie sie mit den unterschiedlichen Segmenten umgehen und die **Wechselneigung zu ihren Gunsten beeinflussen** können

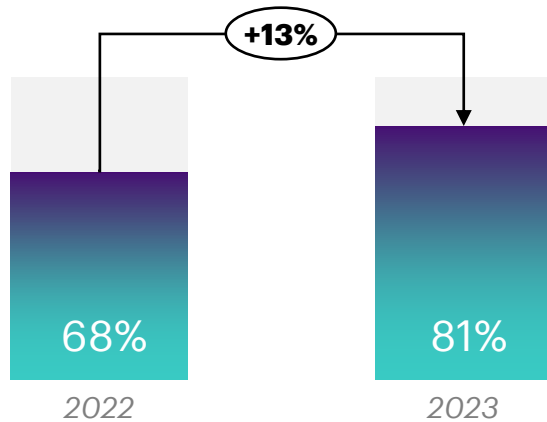
1) Haushaltseinkommen >11'000 CHF / Monat. 2) VVG und OKP bei untersch. Anbietern.

Quellen: Konsumentenbefragung Krankenversicherung Schweiz, März / April 2023 (Accenture & LINK Institut), Accenture Analyse

Die Prämie ist dieses Jahr als Entscheidungsfaktor noch wichtiger geworden

Was hat Sie dazu bewegt, zu Ihrer neuen Grundversicherung zu wechseln? (Mehrfachauswahl möglich)

Bestehende Kunden wechseln, weil...

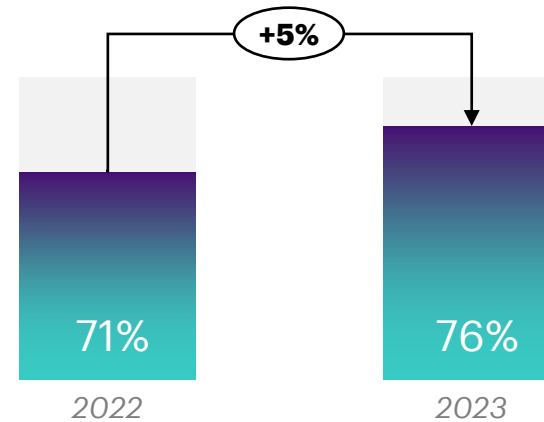


Hohe Prämien / Prämienanstieg

Weitere, wichtige Faktoren für eine Kündigung:

- Keine Kostenrückerstattung
- Keine Wertschätzung
- Unzureichender Service
- ...

Potenzielle Neukunden suchen...



Attraktive Prämien

Weitere, wichtige Faktoren für einen Neuabschluss:

- Gute Produkte und Services
- Positives Image der KV
- Empfehlung durch Bekannte
- ...

3

Implikationen für Krankenversicherer

- Sowohl für **bestehende Kunden (81%)** wie auch für **potenzielle Neukunden (76%)** waren die **Prämien** (d.h. effektiver Preis und Preisstabilität) das dominanteste **Entscheidungskriterium**
- Dass die Prämie im Herbstgeschäft 2022 als Entscheidungsfaktor weiter an Bedeutung gewann, ist vor allem auf die **Prämienerhöhung** von rund 6.6% per 2023 und das **gestiegene Medieninteresse** zurückzuführen
- Dennoch spielen **Qualitätsaspekte** u.a. bei den Produkten und Services weiterhin eine Rolle und werden vor allem von potenziellen Neukunden (13%) als **ergänzende Entscheidungskriterien** in Betracht gezogen
- Für Krankenversicherer bleibt eine **preislich attraktive Positionierung** z.B. mittels AVM-Strategie wichtig. Gleichzeitig lohnt sich der **Fokus auf die Qualität** der Angebote, u.a. um die Kundenbindung zu stärken (vgl. Folgeseite)

Eine Stärkung der Kundenbindung kann in 1. Linie durch Produkt- & Servicequalität erreicht werden

Was hat Sie dieses Jahr davon abgehalten, Ihre Grundversicherung zu wechseln? (Mehrfachantwort möglich)

Zufriedenheit mit Angebot des Anbieters

52% Zufrieden mit Leistungen

41% Zufrieden mit Produkten

„Lock-in-Effekte“

27%

Admin-Aufwand bei Wechsel

22%

Familie / Partner bei derselben Versicherung

6%

Persönliche Beziehung zu Berater / Nähe durch Agentur

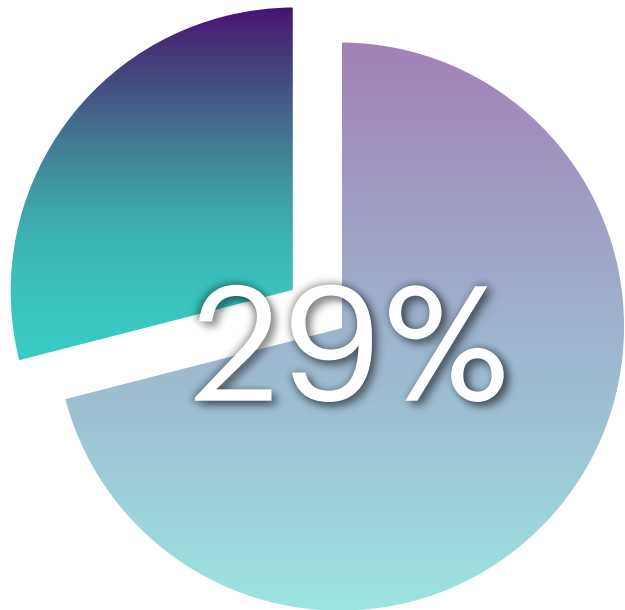
4

Implikationen für Krankenversicherer

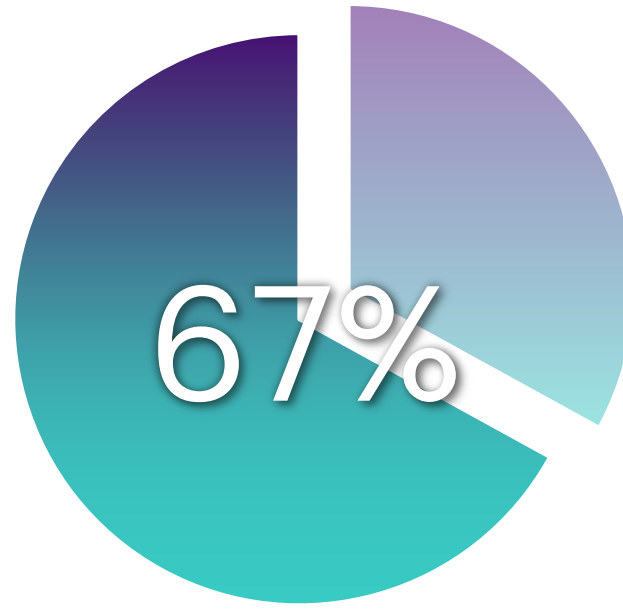
- Die **Zufriedenheit** mit den **Leistungen** und **Produkten** hält die meisten Kunden davon ab, ihre Krankenversicherung zu wechseln
- Aber auch unterschiedliche **«Lock-In-Effekte»** (administrativer Aufwand bei einem Wechsel, Familie, persönliche Beziehung) tragen zur **Kundenbindung** bei – darunter fällt auch die Nutzung von **Apps und Loyalitätsprogrammen**
- Für Krankenversicherer stellt sich die Frage, wie man (a) die **Kundenbindung der eigenen Kunden** durch gezielte Massnahmen entlang der aufgeführten Dimensionen **stärken** kann und (b) wie man in der **Neukundengewinnung** **Hürden abbauen** kann, z.B. indem man Kunden vom administrativen Aufwand eines Wechsels maximal entlastet

Bei einem Prämienanstieg von 20 CHF pro Monat würde jeder 4. einen Wechsel in Betracht ziehen

Ab welcher monatlichen Prämienerrhöhung pro Person würden Sie Ihre Krankenversicherung vergleichen und einen Wechsel in Betracht ziehen?



... würden bei einer **Prämienerrhöhung von 20 CHF** einen Wechsel in Betracht ziehen



... würden bei einer **Prämienerrhöhung von 30+ CHF** einen Wechsel in Betracht ziehen

5

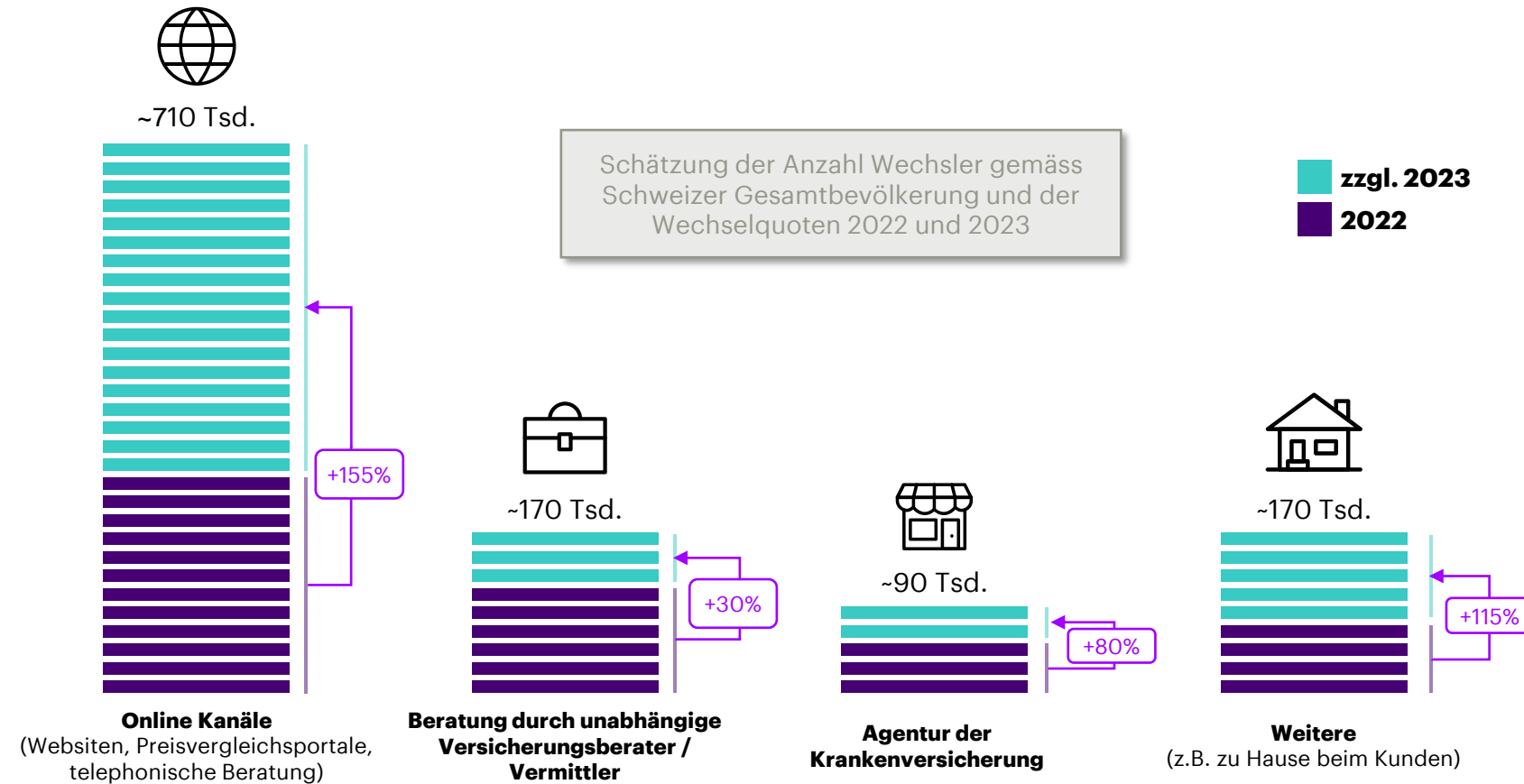
Implikationen für Krankenversicherer

- Die Ergebnisse zeigen, dass 29% bei einem **Prämienaufschlag von 20 CHF pro Monat** aktiv werden, sich nach anderen Angeboten umschaun und einen Wechsel in Betracht ziehen
- Nur rund **ein Drittel** der Schweizer ist **preislich total insensitiv**. Dies kann verschiedene Gründe, wie z.B. den Gesundheitszustand, haben
- Krankenversicherer sollten einerseits eine **kontinuierliche Prämienentwicklung** ohne grosse Schwankungen anstreben und andererseits **gefährdete Kunden frühzeitig identifizieren** und Gegenmassnahmen prüfen / einleiten

Die Digitalabschlüsse haben sich im letzten Jahr mehr als verdoppelt

Wie haben Sie Ihre Grundversicherungspolice abgeschlossen? Vergleich 2022-23

Geschätzter Anteil Wechsler im OKP nach Abschlusskanal



6

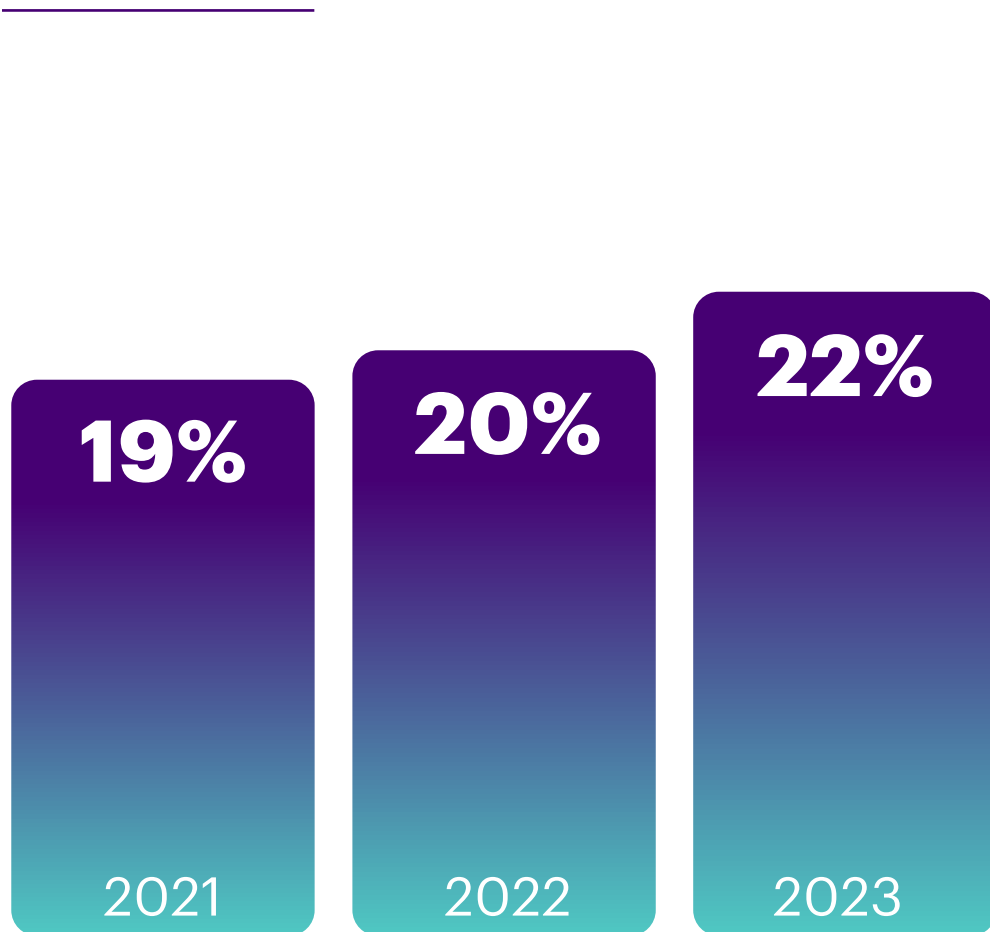
Implikationen für Krankenversicherer

- Die aufgrund der **stark angestiegenen Wechselquote** (+110%) zusätzlichen Neuabschlüsse im OKP verteilten sich sehr unterschiedlich über die verschiedenen Abschlusskanäle
- Ein **Grossteil der Policen (62%) wurde dabei via Online Kanäle abgeschlossen**, über 150% mehr als noch 2021. Auch über die anderen Kanäle wurden mehr Policen abgeschlossen als noch 2021, jedoch unterproportional zum Anstieg der Wechselquote
- Der Trend setzt sich somit fort und **Online Kanäle werden immer mehr zum dominanten Abschlusskanal**, an dem kein Weg mehr vorbeiführt
- Krankenversicherungen müssen sich daher überlegen, wie sie sich **online möglichst gut differenzieren** und das **digitale Kundenerlebnis für ihre Kunden weiter verbessern können**



Das Splitting von Grund- und Zusatzversicherung erfreut sich zunehmender Beliebtheit

Haben Sie bei unterschiedlichen Anbietern Ihre Grund- und Zusatzversicherung abgeschlossen?



Grosse Unterschiede zwischen den Top-12 Krankenversicherern: Je nach KV schwankt die geschätzte Splitting-Quote von 7% bis 42%. Sie hängt stark mit der Positionierung der jeweiligen KV zusammen. Tendenziell haben Player mit (sehr) attraktiven OKP-Prämien eine höhere Splitting-Quote in ihrem Bestand.

Insbesondere Männer sowie unter 34 Jährige splitten (das bestätigt auch die AXA Studie)¹

7

Implikationen für Krankenversicherer

- Rund **85% der Schweizer besitzen eine Zusatzversicherung**
- **Immer mehr von ihnen splitten** die Grund- und Zusatzversicherung zwischen mehreren Anbietern
- Hauptgrund ist die **Prämienoptimierung**, doch es spielen auch andere Faktoren eine Rolle. Dabei sind insb. **Lock-In-Effekte** zu nennen: Etwa jeder dritte Splitting-Kunde gibt an, dass er die Zusatzversicherung aufgrund einer Vorerkrankung oder eines abgeschlossenen Mehrjahresvertrags gar nicht wechseln konnte
- Zudem erfreut sich der «**AXA Wechselservice**», der das Splitting für Kunden als Geschäftsmodell federführend vorantreibt, zunehmender Beliebtheit
- Krankenversicherer sollten sich strategisch und operativ überlegen, wie sie mit dem **wachsenden Segment** der Splitting-Kunden umgehen wollen

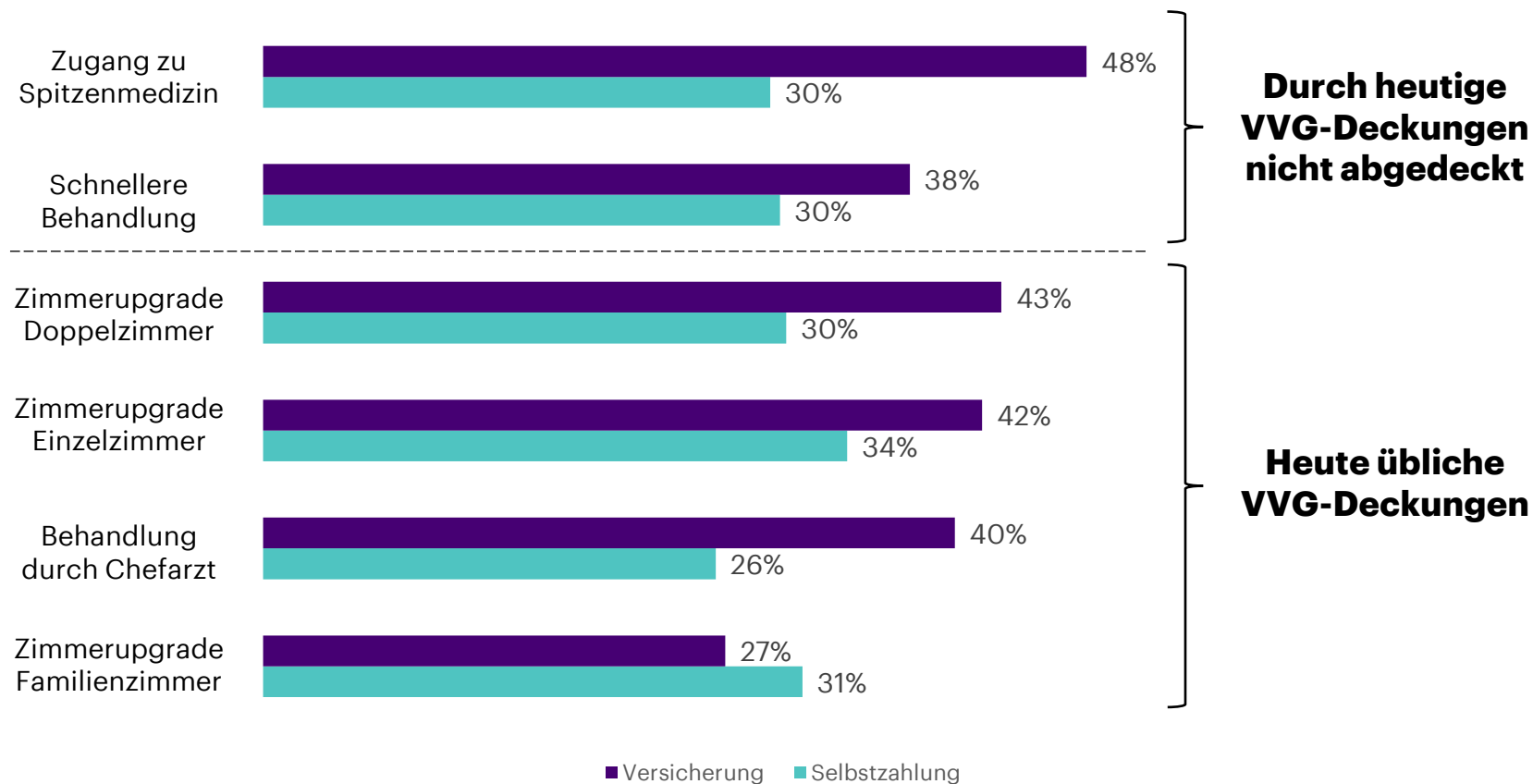


1) Studie der AXA Gesundheitsvorsorge 30.09.2022.

Quellen: Konsumentenbefragung Krankenversicherung Schweiz, März / April 2023 (Accenture & LINK Institut), Accenture Analyse

Zugang zur Spitzenmedizin und zu schnellen Behandlungen bietet Potential für neue Produkte

Für welche der folgenden Spital-Leistungen könnten Sie sich vorstellen, eine Zusatzversicherung abzuschliessen, oder sie bei einem Spitalaufenthalt selbst zu bezahlen?



8

Implikationen für Krankenversicherer

- Fast jeder zweite Schweizer (48%) würde eine Zusatzversicherung abschliessen, wenn sie ihm **Zugang zu Spitzenmedizin** gewähren würde
- Auch für **kürzere Wartezeiten** besteht eine erhöhte Zahlungsbereitschaft
- Die Bereitschaft **Mehrleistungen** im Spital **aus der eigenen Tasche zu zahlen** liegt im Durchschnitt bei etwa 30% und unterscheidet sich nur unwesentlich zwischen den Kategorien
- Für Krankenversicherer bietet dies einerseits **Chancen** mit **neuen VVG-Produkten** auf die Bedürfnisse zu reagieren, andererseits aber auch das Risiko, dass Spitäler zunehmend **Selbstzahler-Upgrades** anbieten, wenn ihre Patienten keine passenden VVG-Produkte finden

01

Konsumenten- befragung

Einleitung & Summary

Grund-Zusatzversicherung

► Population Health



Die Schweizer Bevölkerung setzt sich sehr aktiv mit ihrer Gesundheit auseinander

Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen hinsichtlich ihrer Gesundheit?



...geben an **aktiv** in ihre Gesundheit zu **investieren**



... geben an eine **hohe Zahlungsbereitschaft** für ihre Gesundheit zu haben

9

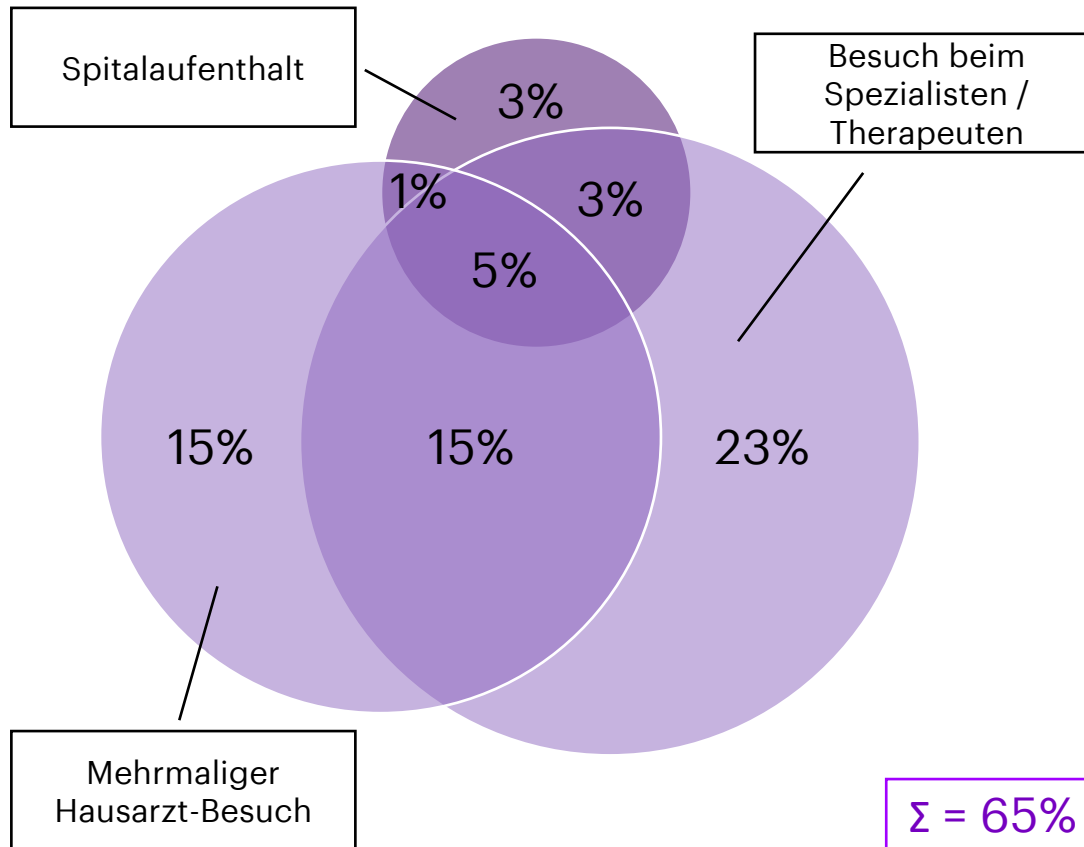
Implikationen für Krankenversicherer

- **79%** der Schweizer fühlen sich **gesund**. Dies resultiert unter anderem aus der hohen **Gesundheitsaffinität** der Schweizer Bevölkerung
- **Mehr als 75%** geben an, dass sie bewusst in ihre **Gesundheit investieren**. Zudem hat die Mehrheit der Schweizer (54%) eine **hohe Zahlungsbereitschaft** für ihre Gesundheit
- Dennoch ist eine **Preissensitivität** zu erkennen. 73% der Befragten ist das **Preis-Leistungs-Verhältnis** bei der **eigenen Gesundheit wichtig**. Bei der **Krankenversicherung** ist sogar für 81% das Preis-Leistungs-Verhältnis wichtig
- Für die Krankenversicherer bieten sich dabei Chancen die **gesundheitsbewussten Schweizer** mit entsprechenden **Angeboten** zu erreichen. Es gilt jedoch auch auf die **«Gesundheitsmuffel»**, die nicht in ihre Gesundheit investieren und keine hohe Zahlungsbereitschaft haben, Rücksicht zu nehmen

65% der Schweizer haben in den letzten 12 Monaten ein medizinisches Angebot in Anspruch genommen

Welche der folgenden medizinische Angebote haben Sie in den letzten 12 Monaten genutzt? (Mehrfachauswahl möglich)

65%
nutzten in den letzten 12 Monaten mind. ein medizinisches Angebot



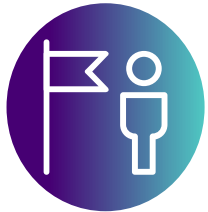
10

Implikationen für Krankenversicherer

- **Zwei Drittel** der Schweizer hatten in den letzten 12 Monaten **eine relevante Interaktion mit dem Gesundheitswesen**, rund **ein Viertel** hatte sogar **mehrere Interaktionen**
- Zusätzlich zu den physischen medizinischen Angeboten haben 23% der Schweizer **Telemedizin** in Anspruch genommen (vgl. **aktuelles, strategisches Thema «Telemedizin»**)
- Für **Krankenversicherer** stellt sich u.a. die Frage, welchen Beitrag sie an eine **bessere Koordination der Versorgung** leisten können – gerade bei denjenigen Patienten, die mehrere unterschiedliche Leistungserbringer in Anspruch nehmen
- *Lesebeispiel Grafik: 5% der Schweizer nutzten alle drei genannten medizinischen Angebote. 15% hatten hingegen sowohl mehrmalige Hausarzt-Besuche als auch einen Besuch beim Spezialisten bzw. Therapeuten, jedoch keinen Spitalaufenthalt*

Allerdings glauben nur 39%, dass im Schweizer Gesundheitssystem der Patient wirklich im Mittelpunkt steht

Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen hinsichtlich des Schweizer Gesundheitssystems?



39%

...denken, dass im **Schweizer Gesundheitssystem** der **Patient im Mittelpunkt** steht



43%

...sind der Meinung, dass die **Koordination zwischen Ärzten und Spitälern** gut funktioniert



45%

...glauben, dass das **Schweizer Gesundheitssystem** sie dabei unterstützt, ihre **Gesundheit zu verbessern**

11

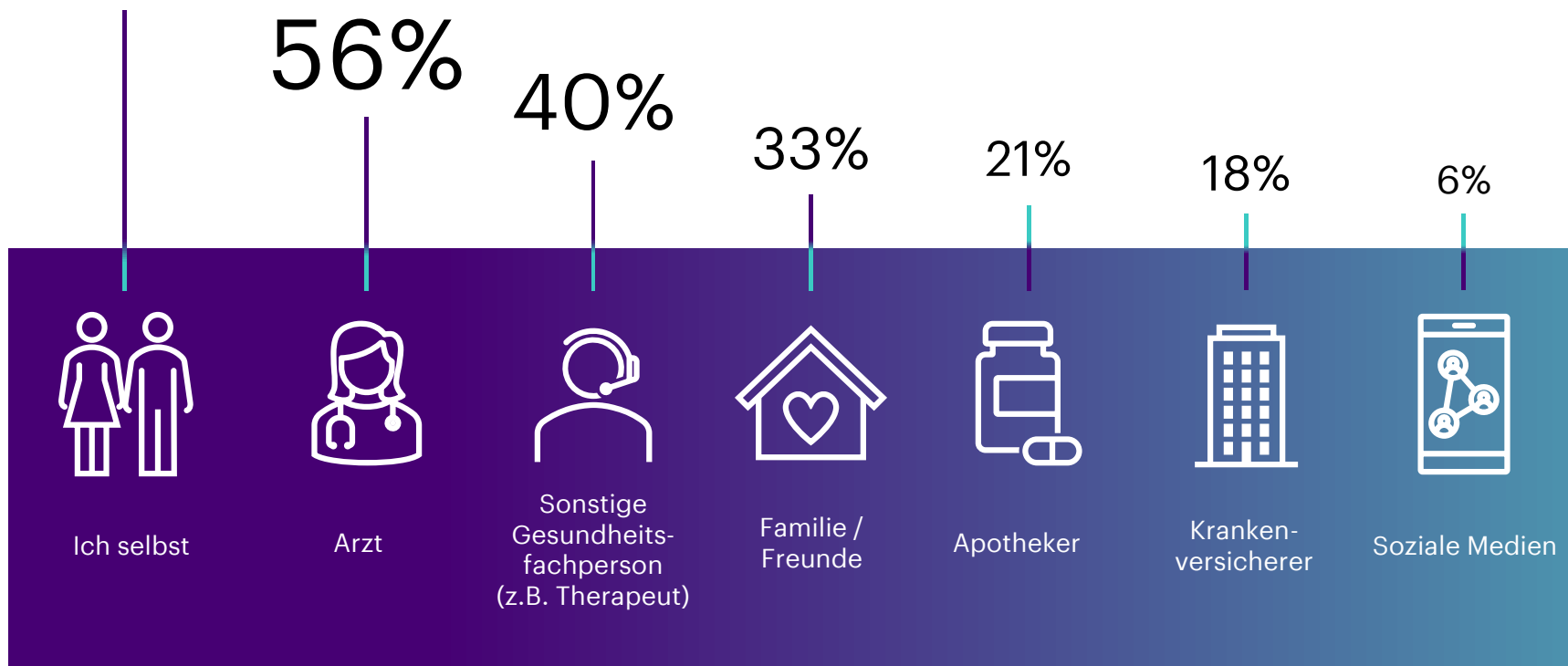
Implikationen für Krankenversicherer

- Die Mehrheit der Befragten ist der Ansicht, dass das **Schweizer Gesundheitssystem** einerseits **nicht patientenzentriert** aufgebaut ist und andererseits auch nicht zur **Verbesserung ihrer Gesundheit** beiträgt
- Grosses **Verbesserungspotential** wird in der **Koordination zwischen den Ärzten und Spitälern** gesehen. Nur 43% der Schweizer sind der Meinung, dass diese Koordination derzeit gut funktioniert. Das **Elektronische Patientendossier (EPD)** könnte zwar ein Schritt in die richtige Richtung sein, jedoch konnten die gewünschten Fortschritte noch nicht erzielt werden
- Krankenversicherer könnten dies als Chance nutzen, um sich stärker als **Vertreter der Patienten** im Gesundheitswesen zu positionieren und gemeinsam mit Leistungserbringern auf ein **patientenzentriertes Gesundheitswesen** hinzuarbeiten

Über 95% der Schweizer sind der Ansicht, dass sie für ihre Gesundheit selber verantwortlich sind

Wer ist Ihrer Meinung nach verantwortlich für Ihre Gesundheit?
(Mehrfachantwort möglich)

96%



12

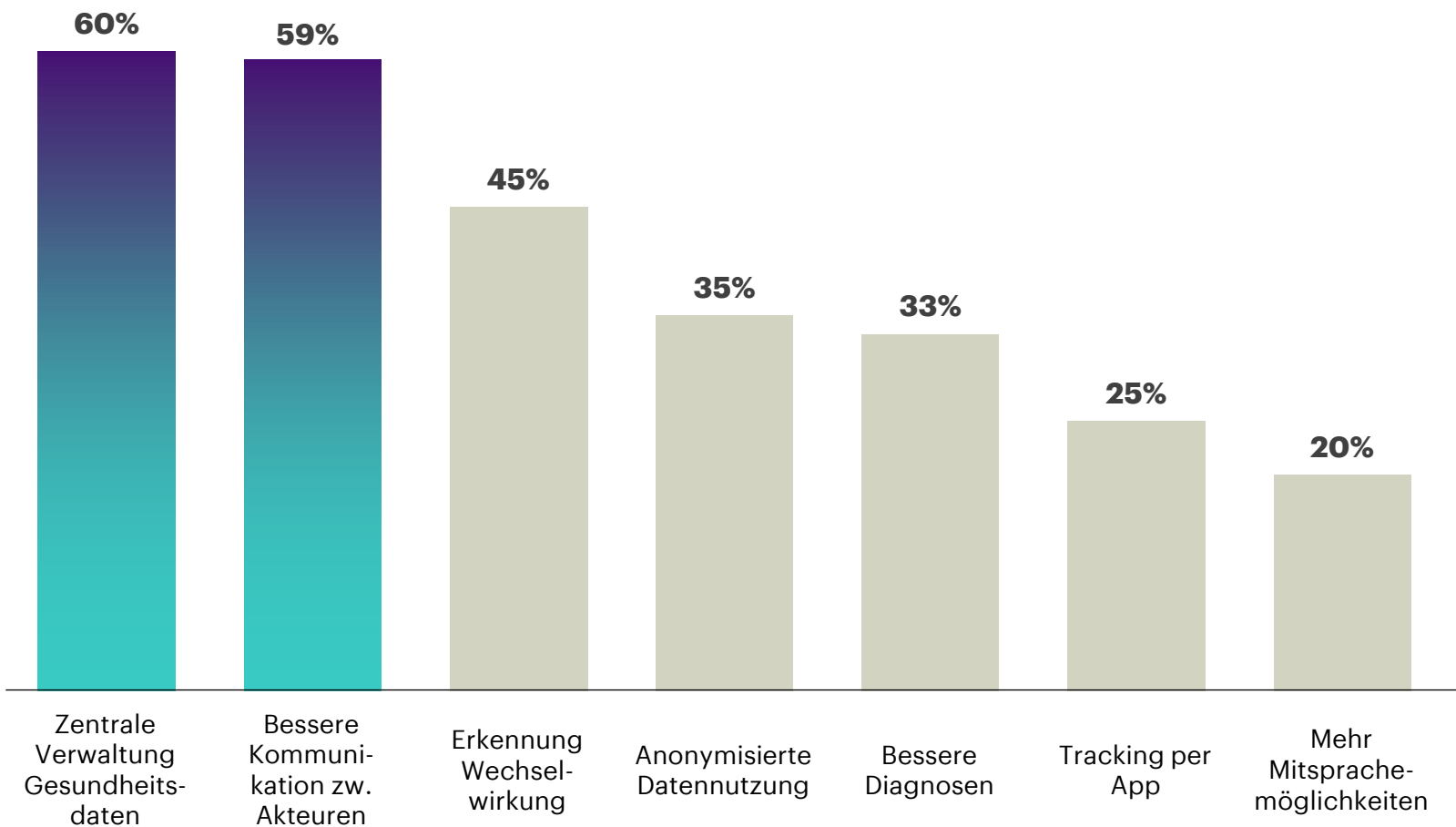
Implikationen für Krankenversicherer

- Trotz der **Gesundheitspartner-Strategien** vieler Krankenversicherer sind nur 18% der Ansicht, dass ihre **Krankenversicherung verantwortlich** ist für ihre Gesundheit
- Deutlich **mehr Verantwortungen** sehen die Schweizer bei ihrem **Arzt** (56%), ihrem **medizinischen Spezialisten / Therapeuten** (40%) oder ihren **Familienangehörigen** (33%)
- Da die **Hauptverantwortung** jedoch klar **bei einem selbst** (96%) gesehen wird, sollten die Krankenversicherer daher verstärkt einen Fokus auf die **Steigerung der Gesundheitskompetenz** der Versicherten setzen
- Grundsätzlich sollten sich Krankenversicherer kritisch damit auseinandersetzen, welche **weiteren Implikationen** sich aus diesen Resultaten für ihre **aktuelle Strategie** ableiten



Die grossen Digitalisierungshoffnungen drehen sich um «Gesundheitsdaten» sowie «verbesserte Kommunikation»

Wie könnte die Digitalisierung des Gesundheitswesens Ihre Behandlung verbessern? (Mehrfachantwort möglich)



13

Implikationen für Krankenversicherer

- Der **grösste Nutzen der Digitalisierung** im Gesundheitswesen wird im **koordinativen Bereich** (zentrale Verwaltung der Gesundheitsdaten, bessere Kommunikation zwischen den Akteuren) gesehen
- Laut 45% der Schweizer könnten zudem mögliche **Wechselwirkungen bei Medikamenten** besser erkannt werden
- Lediglich 20% sind hingegen der Meinung, dass die Digitalisierung mehr **Mitsprachemöglichkeiten** auf dem Patientenpfad ermöglichen kann
- **Krankenversicherer** sollten **gemeinsam** mit den **anderen Akteuren des Gesundheitswesens** an innovativen Lösungen arbeiten, die die Erwartungen der Kunden betreffend Datenverwaltung und Kommunikation erfüllen



02

Aktuelle, strategische Themen

Nachhaltigkeit

Telemedizin

Künstliche Intelligenz





Aktuelle Entwicklungen zeigen drei strategische Schlüsselthemen, welche jede KV auf C-Level unbedingt besprechen sollte

#1 Nachhaltigkeit

Seite 26-29

Krankenversicherer sollten eine klare Perspektive entwickeln, welche Bedeutung Nachhaltigkeit für sie hat und wie sie das Thema angehen wollen

Die gängigen Beurteilungskataloge bieten keine enge Definition und lassen stattdessen einen weiten Interpretationsspielraum zu

Die Schweizer haben ein breites Verständnis von Nachhaltigkeit im Kontext von Krankenversicherung

Nachhaltigkeit ist für ein Drittel der Bevölkerung ein wichtiges Kriterium bei der Wahl der Krankenversicherung

Wie wichtig ist Ihnen das Thema Nachhaltigkeit generell und bei der Wahl Ihrer Krankenversicherung?

100%
72%
31%

Generell wichtig
Bei der Wahl Ihrer Krankenversicherung wichtig

Nachhaltigkeit ist ein Thema, welches auch bei der Wahl der KV an Relevanz gewinnt. Wichtig ist eine klare Positionierung sowie ein handlungsorientiertes Vorgehen.

#2 Telemedizin

Seite 31-35

Neue Telemedizin-Modelle bieten für Krankenversicherer Chancen, sich zu differenzieren

Die heutigen Telemedizin-Angebote werden zunehmend durch neue, digital unterstützte Modelle abgelöst

Kunden können sich eine vermehrte Nutzung von Telemedizin vorstellen und wünschen sich neue Anwendungsfälle

Trotz einer gewissen Dämpfung der Nachfrage nach COVID sind die Aussichten für Telemedizin positiv

Im Telemedizin-Markt stellt sich die Frage, wie es nach dem «Corona-Hype» weiter geht

Illustration: Phasen der Telemedizin-Marktentwicklung

Telemedizin ist weiterhin ein Kundenbedürfnis und die Nutzung wird mittelfristig weiter wachsen. Mit einer gezielten Wahl von neuen Modellen bieten sie KV Möglichkeiten zur Differenzierung.

#3 Künstliche Intelligenz

Seite 37-39

Die Anwendungsmöglichkeiten von Generative AI erstrecken sich über die gesamte Wertschöpfungskette

Generative AI erhöht die Produktivität und wird Jobs ergänzen und schaffen, anstatt sie rein zu ersetzen

Künstliche Intelligenz erfährt durch ChatGPT & Co einen Boom - mit mittelfristig sehr hoher Relevanz für Krankenversicherer

Künstliche Intelligenz erlebt einen Boom und wird massentauglich, insb. durch «Generative AI» wie ChatGPT. Es bietet Pilotierungen Use-Cases entlang der gesamten Wertschöpfungskette.



02

Aktuelle, strategische Themen

► Nachhaltigkeit

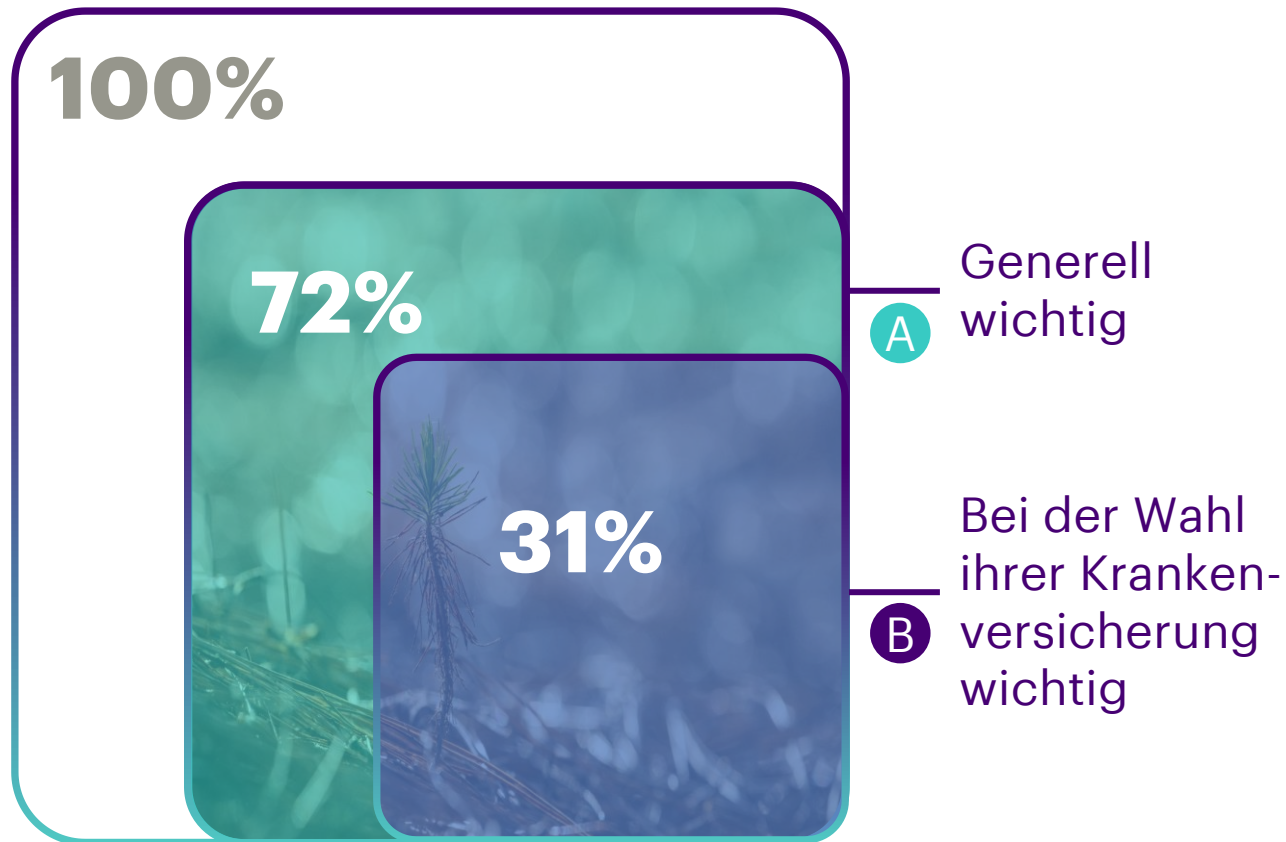
Telemedizin

Künstliche Intelligenz



Nachhaltigkeit ist für ein Drittel der Bevölkerung ein wichtiges Kriterium bei der Wahl der Krankenversicherung

Wie wichtig ist Ihnen das Thema Nachhaltigkeit generell und bei der Wahl Ihrer Krankenversicherung?



Bedeutung von Nachhaltigkeit

- Nachhaltigkeit heisst **wirtschaftlichen Erfolg und Wachstum** zu erzielen, **ohne dabei die Ressourcen überzustrapazieren**, die für das Wohlergehen der Umwelt sowie gegenwärtiger und zukünftiger Generationen von Bedeutung sind
- Das **Bewusstsein für Nachhaltigkeit** erreicht zunehmend einen Wendepunkt:

A Fast **75%** der Befragten sind der Meinung, dass **Nachhaltigkeit wichtig** bzw. sehr wichtig ist

B **Ein Drittel** der Befragten sieht Nachhaltigkeit auch als wichtiges Kriterium bei der **Wahl seiner oder ihrer Krankenversicherung**

- Wir gehen davon aus, dass sich dieser Trend in Richtung Nachhaltigkeit in Zukunft noch verstärkt durchsetzen wird. Krankenversicherer können dem Wendepunkt voraus sein, indem sie eine **klare Positionierung zur Nachhaltigkeit formulieren**

Die Schweizer haben ein breites Verständnis von Nachhaltigkeit im Kontext von Krankenversicherung

Welche konkreten Nachhaltigkeits-Aspekte sind Ihnen bei Ihrer Krankenversicherung wichtig?



Nachhaltigkeit bei Schweizer Krankenversicherern – Illustrative Initiativen



Sanitas fokussiert sich auf Klima und Gesundheits-Themen¹

- Unterstützung Klimastiftung Schweiz
- Betriebliche Ökoeffizienz
- Nachhaltige und wirkungsorientierte Anlagestrategie
- Nachhaltiges Gesundheitssystem
- ...



Bei SWICA stehen Umwelt und soziale Faktoren im Vordergrund²

- Nachhaltige Anlagestrategie
- Treibhausgasbilanz & CO2 Reduktionsmassnahmen
- Kooperation & Sponsoring WWF
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Engagement für die Mitarbeitenden
- Effizienz im Gesundheitswesen
- ...

Die für die Kunden **wichtigen Nachhaltigkeitsaspekte lassen sich sehr gut mit anderen strategischen Prioritäten** (z.B. Digitalisierung und Gesundheitspartner) **verknüpfen**, was ein effizientes Vorgehen ermöglicht.



1) <https://www.sanitas.com/de/ueber-sanitas/engagements.html>. 2) <https://www.swica.ch/de/ueber-swica/portrait/sponsoring/nachhaltigkeit>
Quellen: Konsumentenbefragung Krankenversicherung Schweiz, März / April 2023 (Accenture & LINK Institut), Accenture Analyse

Die gängigen Beurteilungskataloge bieten keine enge Definition und lassen stattdessen einen weiten Interpretationsspielraum zu



UMWELT (ENVIRONMENT)

z.B.

- Klima /CO2 Emissionen
- Biodiversität
- Umweltschutz
- Grüne Investitionen
- ...

SOZIALES

z.B.

- Arbeitspraktiken
- Nachhaltige Produkte
- Datenschutz / -sicherheit
- Wirkungsorientierte Anlagestrategie
- ...

GOVERNANCE

z.B.

- Effiziente Unternehmensführung
- Unternehmensethik
- Politisch. Einflussnahme
- ...

ESG¹ Kriterien

- Die **gängigen Beurteilungskataloge** messen jeweils **mehr als 100 Indikatoren** verteilt über die Kategorien **Umwelt, Soziales und Governance**
- Die **verschiedenen ESG¹-Ratings weichen** aufgrund von Unterschieden bei der Messung, dem Scope und der Gewichtung verschiedener Indikatoren **voneinander ab**.
- Somit lassen diese Beurteilungskataloge **keine enge Definition von Nachhaltigkeit** zu
- **Regulatorisch liegt die Betonung vor allem auf Klima und Treibhausgasemissionen:**
 - Ab 2024 greift die **neue CH Verordnung zur verbindlichen Klimaberichterstattung²** auf Basis der Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) Empfehlungen
 - Unternehmen müssen **Treibhausgasemissionen** durch **Quantifizierung** von Scope 1, Scope 2 und ggf. Scope 3 Emissionen offenlegen, und **Ziele zur Emissions-Reduktion³** präsentieren



Aufgrund der Breite der Kriterien sollten Krankenversicherer für sich selbst eine engere Definition von «Nachhaltigkeit» erarbeiten. In welchen Bereichen diese über die gesetzlichen Minimum-Anforderungen hinaus geht kann in Abstimmung mit der eigenen Strategie erarbeitet werden.

1) ESG = Environment, Social, Governance

2) <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-91859.html> 3) <https://www.fsb-tcf.org/>

Krankenversicherer sollten eine klare Perspektive entwickeln, welche Bedeutung Nachhaltigkeit für sie hat und wie sie das Thema angehen wollen

Wie können Krankenversicherer das Thema Nachhaltigkeit handlungsorientiert angehen?



Accenture unterstützt Krankenversicherer bei diesem ganzheitlichen Nachhaltigkeitsprozess, beispielsweise durch die Anwendung von standardisierten Methoden, Ressourcen und Tools unter Einbezug aller relevanten Stakeholdergruppen.

02

Aktuelle, strategische Themen

Nachhaltigkeit

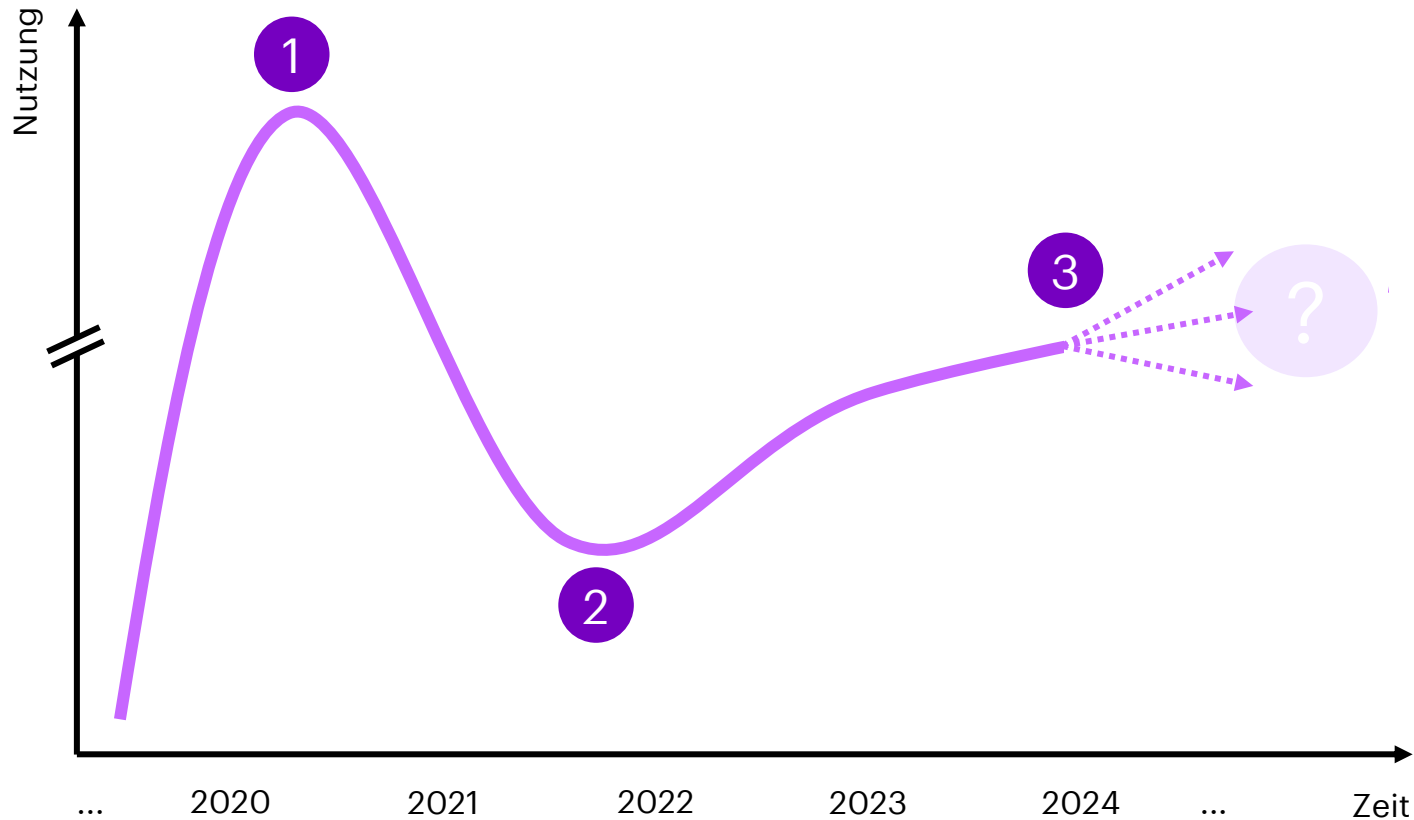
▶ Telemedizin

Künstliche Intelligenz



Im Telemedizin-Markt stellt sich die Frage, wie es nach dem «Corona-Hype» weiter geht

Illustration: Phasen der Telemedizin-Marktentwicklung¹



Entwicklung der Telemedizin

Telemedizin ist im Schweizer Gesundheitswesen **seit Jahren fest etabliert** – nicht zuletzt dank der Verknüpfung mit alternativen Versicherungsmodellen (AVMs). Die **COVID-19 Pandemie hat Telemedizin verstärkt in den Fokus gerückt**. Es lassen sich drei Phasen ausmachen:

- 1 **Corona-Hype:** Die Pandemie hat zu einem regelrechten Boom geführt, mit einer sprunghaft steigenden Nutzungsrate sowohl auf Ärzte- als auch auf Patientenseite
- 2 **Ernüchterung:** Nach der Pandemie sind die Nutzungsraten teilweise stark eingebrochen. Ein solcher Rückgang stellt bei Technologieinnovationen jedoch keine Seltenheit dar (und ermöglicht z.B. auch eine Marktberreinigung)
- 3 **Neue Modelle:** Getrieben durch Technologie entwickelt sich Telemedizin derzeit stark weiter. Wir gehen davon aus, dass sich verschiedene Modelle etablieren werden. Für Krankenversicherer stellt sich die Frage, welche neuen Modelle sich etablieren werden und welche Rolle man dabei selbst spielen möchte (z.B. eigene Angebote entwickeln)




Nach dem **Telemedizin-Boom** sind die Nutzungsraten zwar wieder gesunken, jedoch bleiben sie deutlich höher als vor der Pandemie. Mittelfristig ist mit einem **weiteren Wachstum** zu rechnen.

Anmerkung: Auch Digital Health verzeichnete nachdem das globale Investitionsvolumen von 2018 auf 2021 um mehr als 130% anstieg, im Jahr 2022 einem deutlichen Rückgang. Aufgrund der wirtschaftlichen Unsicherheit und des Zinsanstiegs brach das Finanzierungsvolumen 2022 um 57% ein (auf USD 25.9 Mrd.).

1) Quelle: [Goldman Sachs](#), Accenture Analyse

Trotz einer gewissen Dämpfung der Nachfrage nach COVID sind die Aussichten für Telemedizin positiv

Der Rückgang der Telemedizin-Nutzung nach der Pandemie ist auf die folgenden Treiber zurückzuführen:

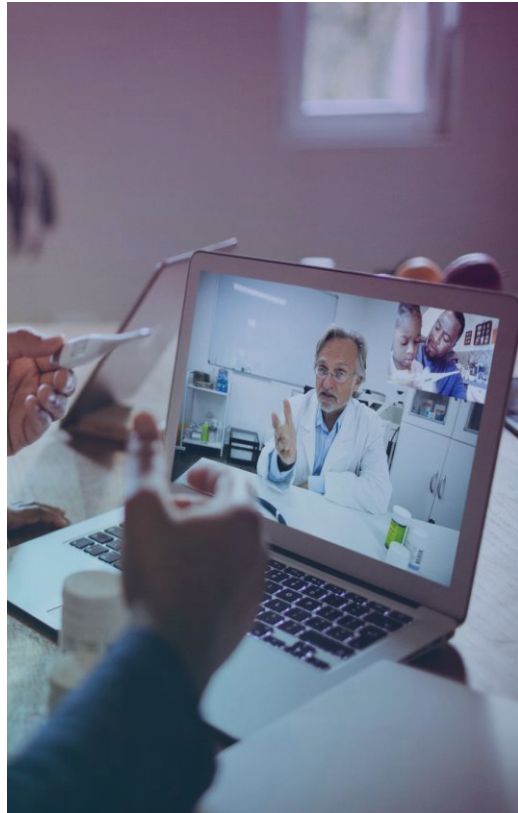
-  **Patienten bevorzugen** aufgrund des hohen Wohlstands und des (noch) guten Arztzugangs die physische Konsultation
-  Das **abgekühlte Investitionsklima** wirkt sich auch auf den Digital Health-Bereich und die Telemedizin-Geschäftsmodelle aus
-  **Regulatorisch** bestehen nach wie vor Hürden bei der Abrechnung telemedizinischer Leistungen, insb. wenn diese nicht durch Ärzte erbracht werden

Die langfristige Aussicht ist aber positiv:

-  **Grosse Fortschritte im Technologie-Bereich** (u.a. KI) spielen der Telemedizin in die Karten und schaffen neue Möglichkeiten
-  Der Fachkräftemangel wird den **Arztzugang** zukünftig insb. in ländlichen Gebieten **erschweren**
-  Die **demographische Entwicklung** erfordert neue Lösungen, bei denen ältere Menschen flexibel zu Hause oder im Pflegeheim versorgt werden können
-  Ein **kostengünstiger, weltweiter Zugang** zur Schweizer Medizin stellt ein klares **Kundenbedürfnis** dar
-  Der anhaltende **Kostendruck** im Gesundheitswesen erfordert effiziente Versorgungsansätze (integrierte Versorgung), bei welchen Telemedizin eine wichtige Rolle spielen kann

Die langfristigen Trends rund um **Technologie**, **Demographie** und **Kostendruck** werden der Telemedizin zu Wachstum verhelfen und dazu führen, dass **neue Modelle** entstehen, von welchen Krankenversicherer potenziell profitieren können.

Kunden können sich eine vermehrte Nutzung von Telemedizin vorstellen und wünschen sich neue Anwendungsfälle



23%

haben Telemedizin **in den vergangenen 12 Monaten genutzt**. Obwohl nur in jedem siebten Fall das gesundheitliche Problem telefonisch abschliessend gelöst werden konnte, war ein Grossteil der Nutzer zufrieden mit der Beratung

44%

wollen Telemedizin **in den kommenden 12 Monaten nutzen**, sofern sie einen medizinischen Bedarf dazu haben

Top-3
Anwendungs-
fälle

Die Kunden wünschen sich:

1. Telemedizinische **Nachbesprechung** von Befunden
2. Telemedizinische Beratung bei **akuten Beschwerden**
3. Telemedizinische Beratung bei **chronischer Krankheit**

Das **Kundenbedürfnis** nach telemedizinischen Lösungen ist **klar vorhanden**, wobei die heutigen Angebote die Bedürfnisse teilweise noch nicht abdecken. Dies eröffnet Chancen für Krankenversicherer.

Die heutigen Telemedizin-Angebote werden zunehmend durch neue, digital unterstützte Modelle abgelöst

Die **heutigen Modelle** weisen **Nachteile** auf:

- **Patientendaten** stehen nur begrenzt zur Verfügung
- Modelle sind nur auf die **einfache Triage** ausgelegt
- Modelle werden bereits vermehrt durch **Digital Health** (z.B. Symptom-Checker) abgelöst¹
- Effektive **Einsparungen bei Gesundheitskosten** sind nur limitiert möglich²

Unterstützt durch **Digital Health** und **Gesundheitsplattformen** werden sich **neue Modelle** etablieren:

Integrierte Telemedizin

Die Telemedizin wird **nahtlos in das physische und digitale Angebot** von Spitälern und Ärzten **integriert**.

Anwendungsmöglichkeiten sind u.a. die **telefonische Befundbesprechung** und sog. **Hospital@Home-Lösungen**.



Huma Hospital@Home
(Europäische Lösung mit bereits weltweiter Nutzung)

«Remote Patient Monitoring»
mit Patienten-App und dazugehörigem Arzt-Dashboard

Lösungen in Spezialgebieten

Telemedizinische Lösungen ermöglichen, dass eine **Diagnose oder Therapie** auch remote durchgeführt werden kann.

Interessante Spezialgebiete hierfür sind bspw. die **Psychologie, Dermatologie, Pneumologie** und **Notfallmedizin**.

Resmetrix Medical

(Israelische Lösung mit bereits weltweiter Nutzung)

Tragbares System zur Überwachung der Atemwege

Chronic / Elderly Care

Das Modell wird ergänzend bei der **Langzeitpflege** und der **Behandlung chronischer Krankheiten** eingesetzt mittels zertifizierten digitalen Abläufen, Connected Devices, etc.



MedKitDoc
(Europäische Lösung mit bereits weltweiter Nutzung)

Pilotprojekt zur telemedizinischen Betreuung in Pflegeheimen

1) Mehrere Krankenversicherer akzeptieren bereits digitale Symptom-Checker als Gatekeeper | Quellen: Huma Website, Resmetrix Medical Website, aerzteblatt.de

2) Basierend auf Experteneinschätzungen von Gesundheitsökonomern und Telemedizin-Vertretern

Neue Telemmedizin-Modelle bieten für Krankenversicherer Chancen, sich zu differenzieren

Telemmedizin
Die heutigen Telemmedizin-Angebote werden zunehmend durch neue, digital unterstützte Modelle abgelöst

Die **heutigen Modelle** weisen **Nachteile** auf:

- **Patientendaten** stehen nur begrenzt zur Verfügung
- Modelle sind nur auf die **einfache Triage** ausgelegt
- Modelle werden bereits vermehrt durch **Digital Health** (z.B. Symptom-Checker) abgelöst¹
- Effektive **Einsparungen bei Gesundheitskosten** sind nur limitiert möglich²

Unterstützt durch **Digital Health** und **Gesundheitsplattformen** werden sich **neue Modelle** etablieren:

<p>1 Integrierte Telemmedizin</p> <p>Die Telem. wird nahtlos in das physische und digitale Angebot von Spitalern und Ärzten integriert.</p> <p>Anwendungsmöglichkeiten sind u.a. die telefonische Befundbesprechung und sog. Hospital@Home-Lösungen.</p> <p>Huma Hospital@Home (Europäische Lösung mit bereits weltweiter Nutzung) «Remote Patient Monitoring» mit Patienten-App und dazugehörigem Arzt-Dashboard</p>	<p>2 Lösungen in Spezialgebieten</p> <p>Telemmedizinische Lösungen ermöglichen, dass eine Diagnose oder Therapie auch remote durchgeführt werden kann.</p> <p>Interessante Spezialgebiete hierfür sind die Psychologie, Dermatologie, Pneumologie und Notfallmedizin.</p> <p>Resmetrix Medical (Israelische Lösung mit bereits weltweiter Nutzung) Tragbares System zur Überwachung der Atemwege</p>	<p>3 Chronic / Elderly Care</p> <p>Das Modell wird ergänzend bei der Langzeitpflege und der Behandlung chronischer Krankheiten eingesetzt mittels zertifizierten digitalen Abläufen, Connected Devices, etc.</p> <p>MedDoc (Europäer bereits mit zung) Fokussiert auf telemedizinische Betreuung in Pflegeheimen</p>
--	--	---

1) Mehrere Krankenversicherer akzeptieren bereits digitale Symptom-Checker als Gatekeeper | Quellen: Huma Website, Resmetrix Medical Website, arztsblatt.de
 2) Basierend auf Expertenentschätzungen von Gesundheitsökonomern und Telemedizin-Vertretern
 Copyright © 2023 Accenture. All rights reserved. 34

Chance 1: Echte OKP-Kosteneinsparungen durch integrierte Telemmedizin („Omnichannel-Versorgungsmodelle“)

Neue integrierte Versorgungsmodelle, die physische und digitale / remote Betreuung nahtlos verbinden, versprechen eine bessere Patientenversorgung bei geringeren Kosten. Telemmedizin ist eine zentrale Komponente in solchen „Omnichannel“-Versorgungsmodellen. Krankenversicherer sollten eng mit Ärztenetzen und weiteren Playern zusammenarbeiten, um die entsprechende Finanzierung dieser Modelle zu ermöglichen.

Chance 2: Innovative Angebote in Spezialgebieten als Differentiator

Es kommen laufend neue, innovative telemmedizinische Lösungen in spezifischen Gebieten auf den Markt (z.B. Checkups / Prävention, Notfall, Dermatologie, etc.). Für Krankenversicherer bieten sie die Chance, ihren Kunden diese Angebote und Therapieformen zu einem frühen Zeitpunkt zugänglich zu machen und sich dadurch zu differenzieren.

Chance 3: Versorgung von Chronikern & Älteren

Die Zielgruppe der chronisch Kranken sowie altersbedingt pflegebedürftigen Bevölkerung wächst stark. Durch den verfeinerten Risikoausgleich sind sie gleichzeitig zu einer attraktiveren Zielgruppe für Krankenversicherer geworden. Es bietet sich die Chance, diese Personen besser und effizienter zu versorgen, in dem (a) Arztbesuche punktuell durch Remote-Überwachung und -Beratung ersetzt werden und (b) die Frequenz der Überwachung/Betreuung dadurch erhöht werden kann.



02

Aktuelle, strategische Themen

Nachhaltigkeit

Telemedizin

► Künstliche Intelligenz

Künstliche Intelligenz erfährt durch ChatGPT & Co einen Boom – mit mittelfristig sehr hoher Relevanz für Krankenversicherer

Neue Zürcher Zeitung

«Chat-GPT und Googles Bard zwingen uns zum Umdenken»

HZ INSURANCE

«Helvetia nutzt ChatGPT für neuen Kundenservice»

«Fluch und Segen zugleich: Der Einsatz von ChatGPT bei Versicherern»

WELT

«300 Millionen Stellen betroffen – für diese Jobs wird KI zur ernsthaften Gefahr»

VersicherungswirtschaftHEUTE

«Zurich-Gruppe prescht mit Chat-GPT-Experiment vor»

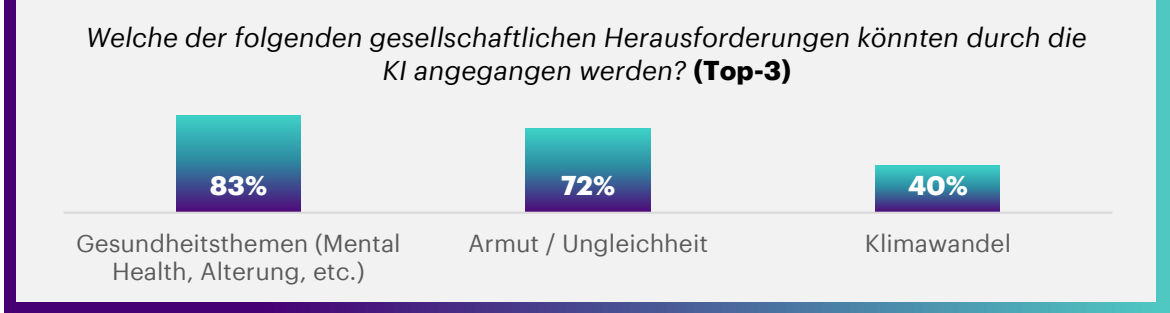


Mehr zum Thema: Accenture Technology Vision 2023
Globale Trendanalyse basierend auf der Befragung von >4'700 Executives (davon 300 Versicherungs-Vertreter) mit Vertiefungsgesprächen mit ausgewählten CH Experten

Künstliche Intelligenz dürfte die Technologie sein, die die langfristige Strategie der Versicherungsunternehmen am meisten prägt.



Vor allem hinsichtlich der Adressierung von Gesundheitsthemen dürfte die künstliche Intelligenz einen grossen Impact haben.



ChatGPT hat bereits 2 Monate nach dem Launch 100 Mio. Nutzer erreicht und die **künstliche Intelligenz damit massentauglich gemacht** – was bedeutet dies für die Krankenversicherer? (Deep Dive auf Folgeseiten)



Generative AI erhöht die Produktivität und wird Jobs ergänzen und schaffen, anstatt sie rein zu ersetzen

1. Die Produktivität erhält einen «Boost»

Generative AI ist ein Treiber für Produktivität. Eine Steigerung der globalen Wirtschaftsleistung **um +7.5%** über die nächsten 10 Jahre ist möglich¹.

Krankenversicherer könnten:

- ✓ Bisher nicht automatisierbare **Prozesse automatisieren**
- ✓ Das **digitale Kundenerlebnis** viel besser personalisieren als bisher
- ✓ ...

2. Eine Technologie die unterstützt, anstatt ersetzt

Es ist wahrscheinlich, dass Generative AI **die Arbeitswelt eher ergänzt oder unterstützt**. Automatisierungsmöglichkeiten werden zwar Arbeitsplätze ersetzen, die meisten sind jedoch nur teilweise von der vollen Automatisierung betroffen¹.

Krankenversicherer könnten:

- ✓ Die **Produktivität von Jobs** wie Marketingmanager oder Produktentwickler **steigern**
- ✓ ...

3. Neue Tätigkeiten/Jobs werden geschaffen

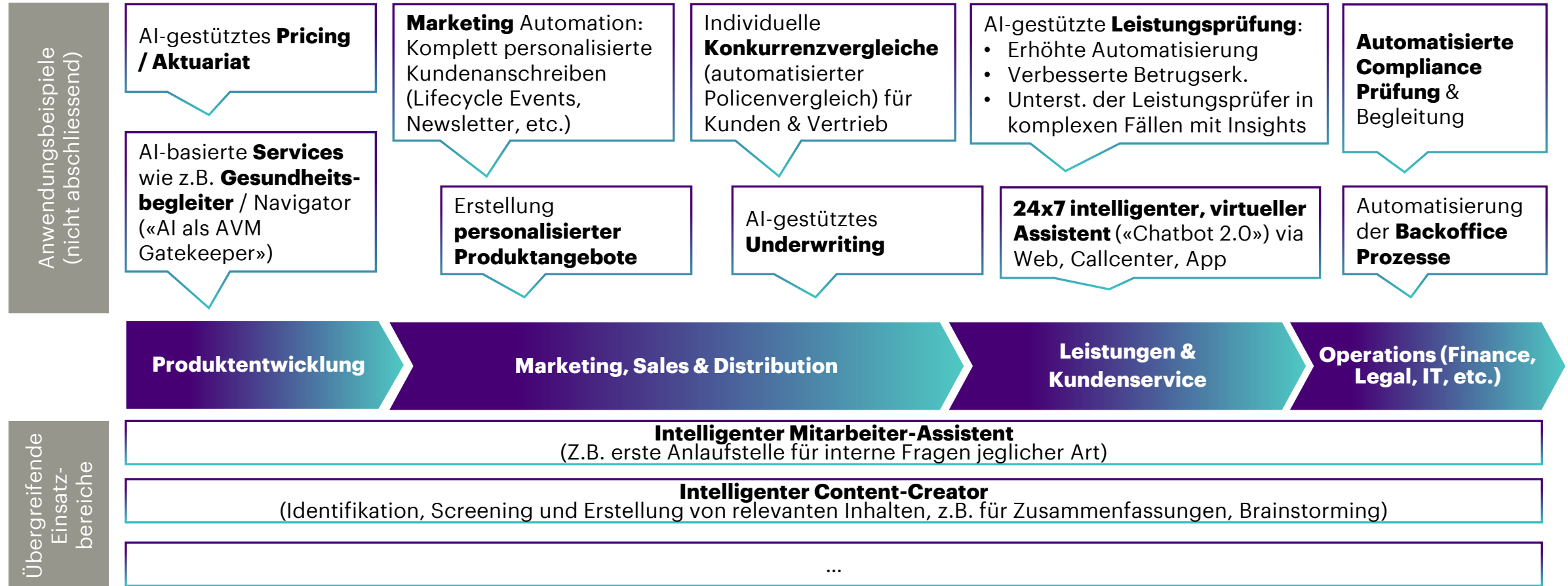
Mit neuer Technologie kommen auch neue Opportunitäten. Die **Sicherstellung der korrekten und verantwortungsvollen Nutzung** neuer AI-Systeme wird relevant². Vollständig neue Jobs könnten z.B. AI-Qualitätskontrolleure sein.

Krankenversicherer müssen:

- ✓ **Neue Kompetenzen** aufbauen
- ✓ Von Anfang an einen **verantwortungsvollen Umgang** mit der Technologie definieren
- ✓ ...

Wenn der Wert von generative AI erkannt und genutzt wird, dann ermöglicht es neben wirtschaftlichen Vorteilen auch attraktivere Arbeitsplätze

Die Anwendungsmöglichkeiten von Generative AI erstrecken sich über die gesamte Wertschöpfungskette



Generative AI Lösungen werden sich rasch am Markt etablieren – um ahead zu sein sollten sich Krankenversicherungen dem Thema möglichst früh stellen. **Accenture unterstützt Sie beim Assessment und der Pilotierung von Use Cases.**

03

Facts & Figures

► Gesamtmarkt

OKP & VVG-Entwicklungen

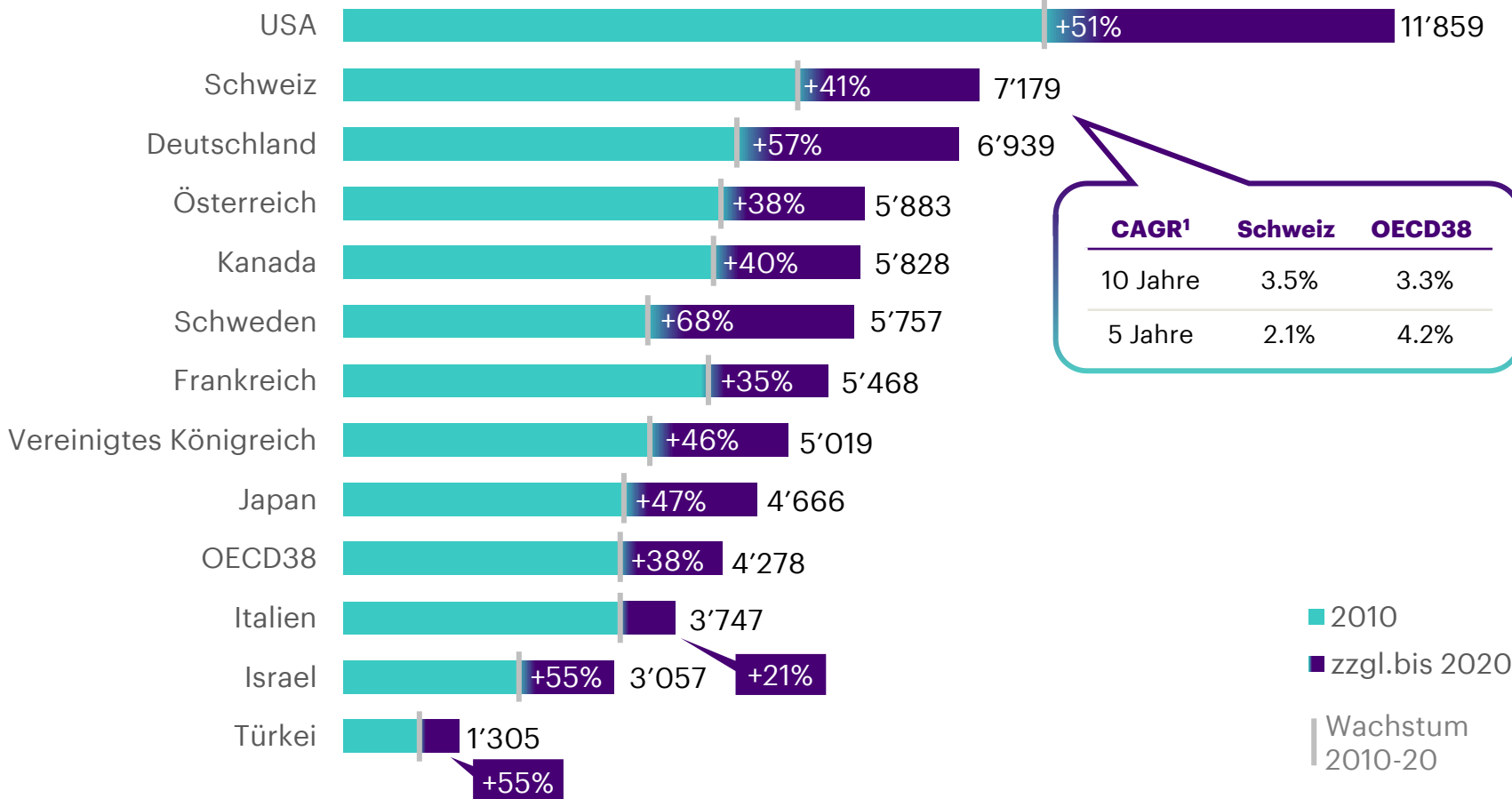
Top-12 Krankenversicherer



Im internationalen Vergleich gehören die Schweizer Gesundheitsausgaben zu den höchsten der OECD-Länder

OECD-Gesundheitsausgaben pro Kopf ausgewählter Ländern 2020

Ausgaben pro Person in US-Dollar PPP (kaufkraftbereinigt) ausgewählter OECD Länder



Takeaways

- In der **Rangfolge der OECD-Länder** steht die **Schweiz hinter den USA** an **zweiter Stelle** mit Gesundheitskosten von ca. 12% des Bruttoinlandprodukts (USA: 19%), wobei den **hohen Kosten** in der Schweiz laut WHO / OECD eine auch eine **hohe Qualität** gegenübersteht
- Das mit Abstand **grösste Wachstum** über die letzten 10 Jahre zeigt **Schweden** mit 68%. Mit einem Wachstum von **41%** liegt die **Schweiz** dagegen nur leicht über dem OECD38-Durchschnitt (38%)
- Der **Anstieg der Gesundheitskosten** in der Schweiz ist infolgedessen **im internationalen Vergleich nicht so dramatisch** und zu einem gewissen Grad der **alternden Bevölkerung**, dem **steigenden Wohlstand** und dem **medizinischen Fortschritt** geschuldet

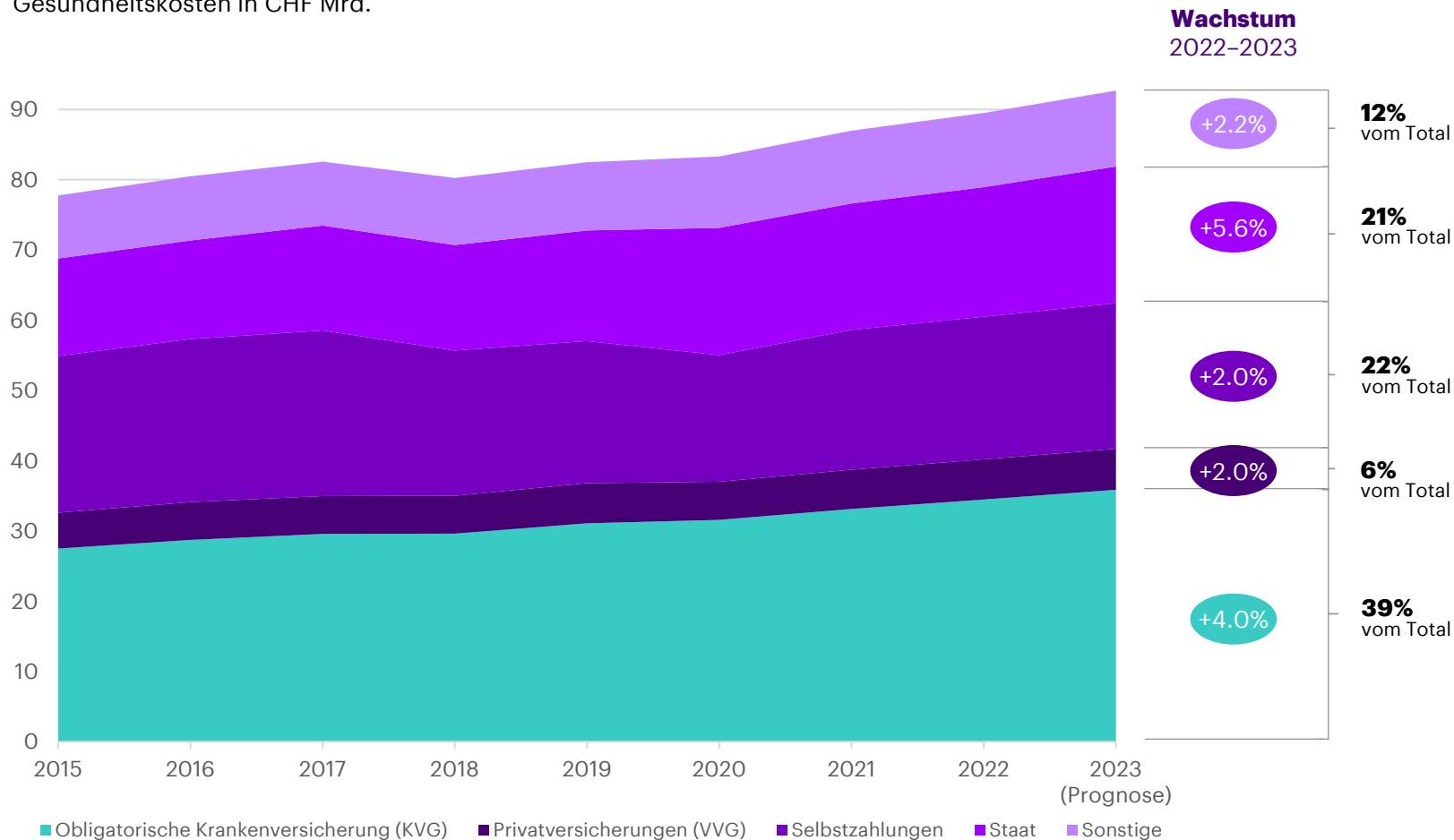


1) CAGR = Compound Annual Growth Rate, resp. durchschnittliche jährliche Wachstumsrate.
 Quellen: Accenture Analyse, OECD.

Laut Prognose betragen die Kosten des CH Gesundheitswesens 2023 mehr als 92 Mrd. CHF

Entwicklung der Finanzierung des Gesundheitswesens

Gesundheitskosten in CHF Mrd.



Takeaways

- In der Schweiz wird das Gesundheitswesen primär durch die **Grundversicherung** (39%), **Selbstzahlungen** (22%) sowie den **Staat** (21%) finanziert
- Ein **Grossteil** des prognostizierten **Kostenwachstums** 2023 wird **zu Lasten des Staates** (Wachstum von +5.6%) und **der KVG** (Wachstum von +4.0%) gehen
- Nach einem Rückgang zu Beginn der Corona-Pandemie sind die **Selbstzahlungen** in den letzten Jahren wieder **leicht gestiegen**. Diese Entwicklung wird sich auch 2023 fortsetzen (Wachstum von +2%). Im **internationalen Vergleich** sind sie sogar **sehr hoch** (umfassen Selbstbehalte, Franchisen und Out-of-Pocket Zahlungen)



Der Gesamtmarkt der Krankenversicherung wächst weiterhin, jedoch hauptsächlich in der Grundversicherung

Prämien 2021
(CHF Mio.)



Kranken-
versicherer

Gesamt-
markt

Marktanteil
Krankenvers.

Durchschnitt-
lich jährliches
Wachstum des
Gesamtmarktes
2015-21

Profitabilität



(Durchschnittlich
jährliches Wachstum
2015-21)

Schadenquote
Gesamtmarkt

KVG¹

32'782

32'782

100%

+3%

96% (+0%)

VVG Heilungskosten²

7'020

7'020

100%

+2%

74% (+7%)

Unfall³

1'516

3'131

48%

+3%

69% (-1%)

KTG⁴

2'964

4'706

63%

+6%

84% (+16%)

Total

44'283

47'642

93%

+3%

90% (+2%)

1) Prämieinnahmen KVG, 2) Beinhaltet stationäre, ambulante Heilungskosten und Pflege, 3) Beinhaltet Einzelunfall, UVG Zusatzversicherung, übrige Kollektiv UV, Freiwillige UV, BUV, NUV (beinhaltet nur Prämieinnahmen gemäss VVG), 4) Beinhaltet Erwerbsausfall Einzel, Erwerbsausfall Kollektiv
Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021 FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse

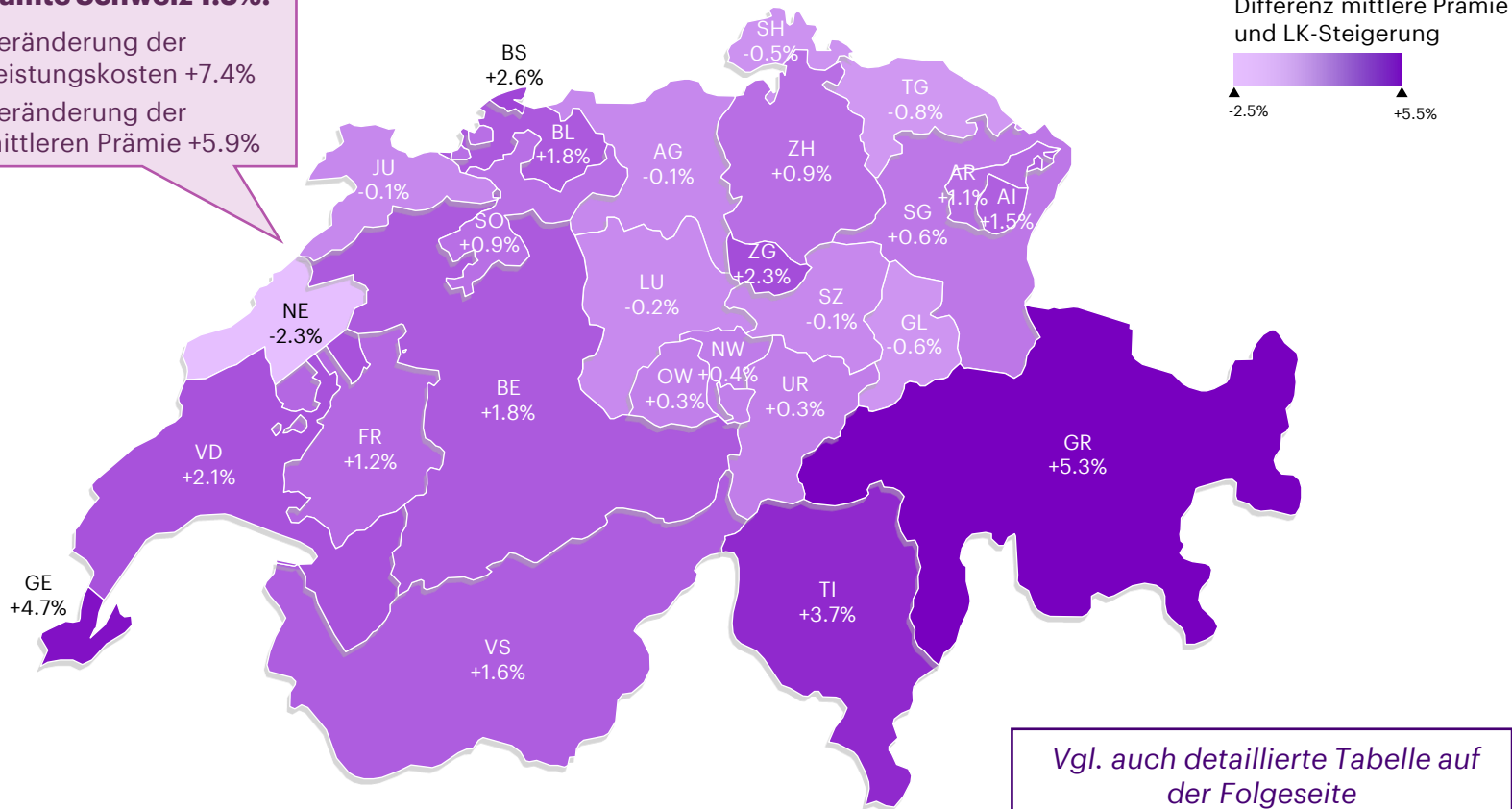
Über die letzten zwei Jahre betrachtet, sind die Leistungskosten um 1.5% stärker gestiegen als die Prämien (1/2)

Vergleich der Prämien- und Leistungskostenveränderungen 2021/23

Differenz zwischen Veränderung Leistungskosten 2020 vs. 2022 und Veränderung mittlerer Prämie 2021 vs. 2023 je Kanton in %

Gesamte Schweiz 1.5%:

- Veränderung der Leistungskosten +7.4%
- Veränderung der mittleren Prämie +5.9%



Vgl. auch detaillierte Tabelle auf der Folgeseite

Takeaways


- Die **Leistungskosten** sind von 2020 – 2022 **um +7.4% gestiegen**. Die **Prämien** wurden hingegen von 2021 – 2023 nur **um +5.9% erhöht**
- Somit hat die **starke Prämienerrhöhung per 2023 nicht ausgereicht**, um die erhöhten Leistungskosten zu kompensieren
- Damit ist davon auszugehen, dass **auch für die Prämien 2024** ein gewisser **«Nachholbedarf»** bestehen wird
- *Hinweis: In der Berechnung sind der Einfachheit halber nur Erwachsenen-Prämien berücksichtigt. Der Anstieg der mittleren Prämie fällt etwas geringer aus, wenn Kinder und Jugendliche auch berücksichtigt werden*

Über die letzten zwei Jahre betrachtet, sind die Leistungskosten um 1.5% stärker gestiegen als die Prämien (2/2)

Veränderung der Prämien und Leistungskosten im 2-Jahresvergleich

Kanton	Leistungs-kosten 2022 vs. 2020	Mittlere Prämie 2023 vs. 2021	Differenz
AG	6.10%	6.20%	-0.10%
AI	10.80%	9.30%	1.50%
AR	9.60%	8.50%	1.10%
BE	7.90%	6.10%	1.80%
BL	7.90%	6.10%	1.80%
BS	4.30%	1.70%	2.60%
FR	8.00%	6.70%	1.20%
GE	7.30%	2.60%	4.70%
GL	4.60%	5.20%	-0.60%
GR	10.10%	4.70%	5.30%
JU	6.80%	6.80%	-0.10%
LU	5.60%	5.80%	-0.20%
NE	6.30%	8.70%	-2.30%

Kanton	Leistungs-kosten 2022 vs. 2020	Mittlere Prämie 2023 vs. 2021	Differenz
NW	7.10%	6.70%	0.40%
OW	7.10%	6.80%	0.30%
SG	7.20%	6.60%	0.60%
SH	6.70%	7.20%	-0.50%
SO	7.80%	6.90%	0.90%
SZ	6.40%	6.50%	-0.10%
TG	6.60%	7.40%	-0.80%
TI	12.60%	8.90%	3.70%
UR	4.80%	4.50%	0.30%
VD	7.50%	5.40%	2.10%
VS	5.50%	3.90%	1.60%
ZG	8.70%	6.50%	2.30%
ZH	7.40%	6.50%	0.90%

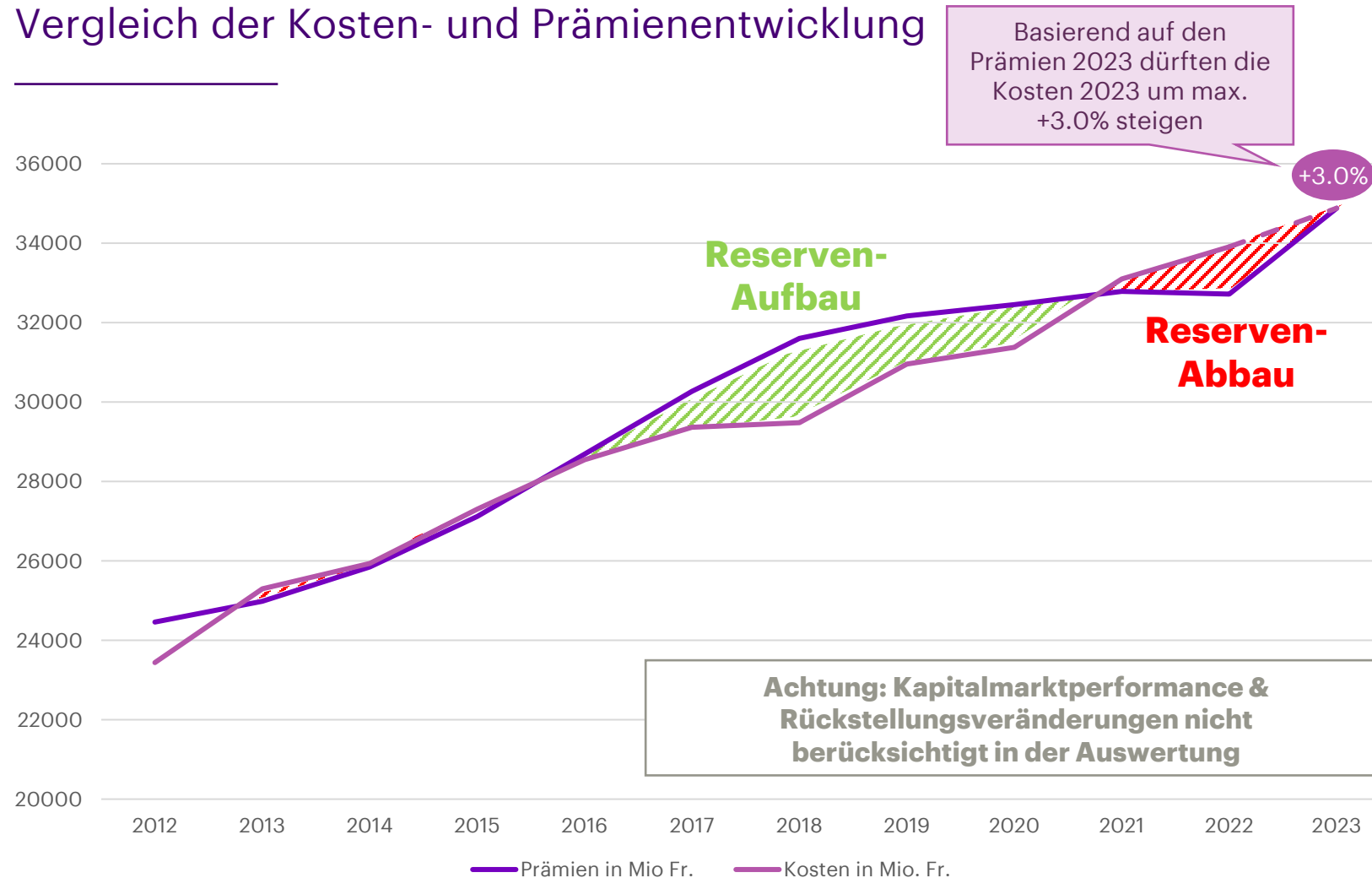
	Leistungskosten 2022 vs. 2020	Mittlere Prämie 2023 vs. 2021	Differenz
 CH	7.40%	5.90%	1.50%

Takeaways

- Die **Nachholeffekte der Pandemie** liessen die **Bruttoleistungskosten** in der Grundversicherung in allen Kantonen der Schweiz im Vergleich zu 2020 **stark ansteigen**. In den am **stärksten betroffenen Kantonen** Tessin, Appenzell Innerrhoden und Graubünden sind die **Leistungskosten** dabei **um mehr als 10% angestiegen**
- Nachdem im Prämienjahr 2022 die mittlere Prämie nur in vereinzelt Kantonen leicht erhöht und in den meisten Kantonen sogar gesenkt wurde, kam es **2023 in allen Prämienregionen zu einem Anstieg von bis zu 9.3% (AI)**
- Da die Leistungskosten um 1.5% stärker gestiegen sind als die Prämien, hat die **starke Prämienhöhung per 2023 nicht ausgereicht**, um die erhöhten Leistungskosten zu kompensieren

Steigen die Leistungskosten 2023 um mehr als 3%, wird es 2024 zu einem deutlichen Prämienanstieg kommen

Vergleich der Kosten- und Prämienentwicklung



Takeaways

- Von 2016 bis 2021 konnten die KVs **Reserven von schätzungsweise >5 Mrd. CHF aufbauen**, da das Prämienvolumen deutlich höher als die Kosten war (Kapitalmarkterträge nicht eingerechnet)
- Der **Nachholeffekt der Pandemie** und die **Nullrunde bei den Prämien 2021** führten jedoch dazu, dass die Prämien 2022 die entstandenen Kosten nicht mehr deckten
- Sollte es auch 2023 zu einem deutlichen Anstieg der Leistungskosten kommen, könnte selbst die starke Prämienenerhöhung per 2023 nicht ausreichen, um die erhöhten Leistungskosten zu kompensieren
- Infolgedessen könnte es auch **2024** laut u.a. Verena Nold, Direktorin von Santésuisse, zu einem **deutlichen Prämienanstieg** kommen

03

Facts & Figures

Gesamtmarkt

▶ OKP & VVG-Entwicklungen

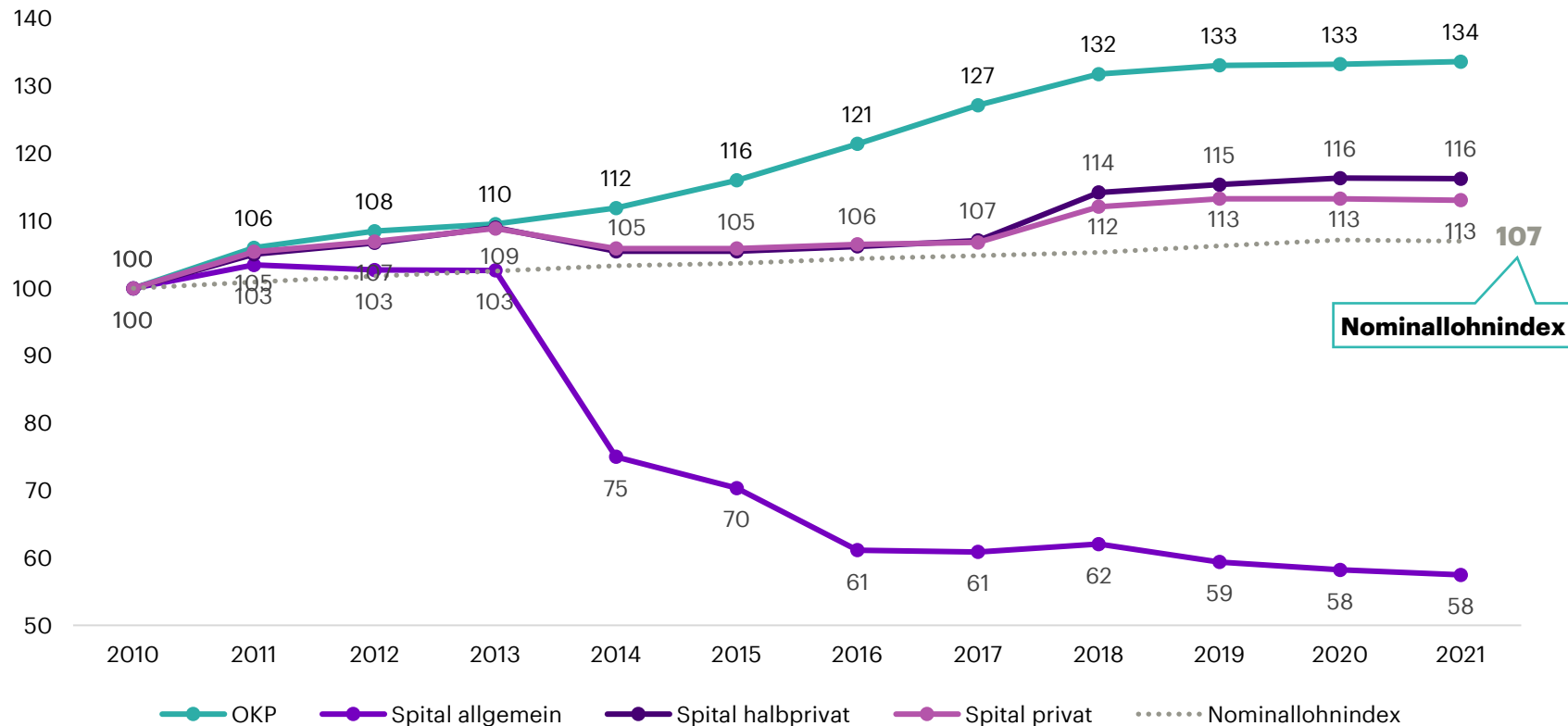
Top-12 Krankenversicherer



OKP-Prämien sind seit 2010 stark gestiegen, Spitalzusatzversicherungen teils sogar gefallen

Entwicklung Prämienindex OKP und Spitalzusatzversicherungen

Lohnindex sowie Prämienindex OKP & Spitalzusatzversicherungen (2010 = 100)



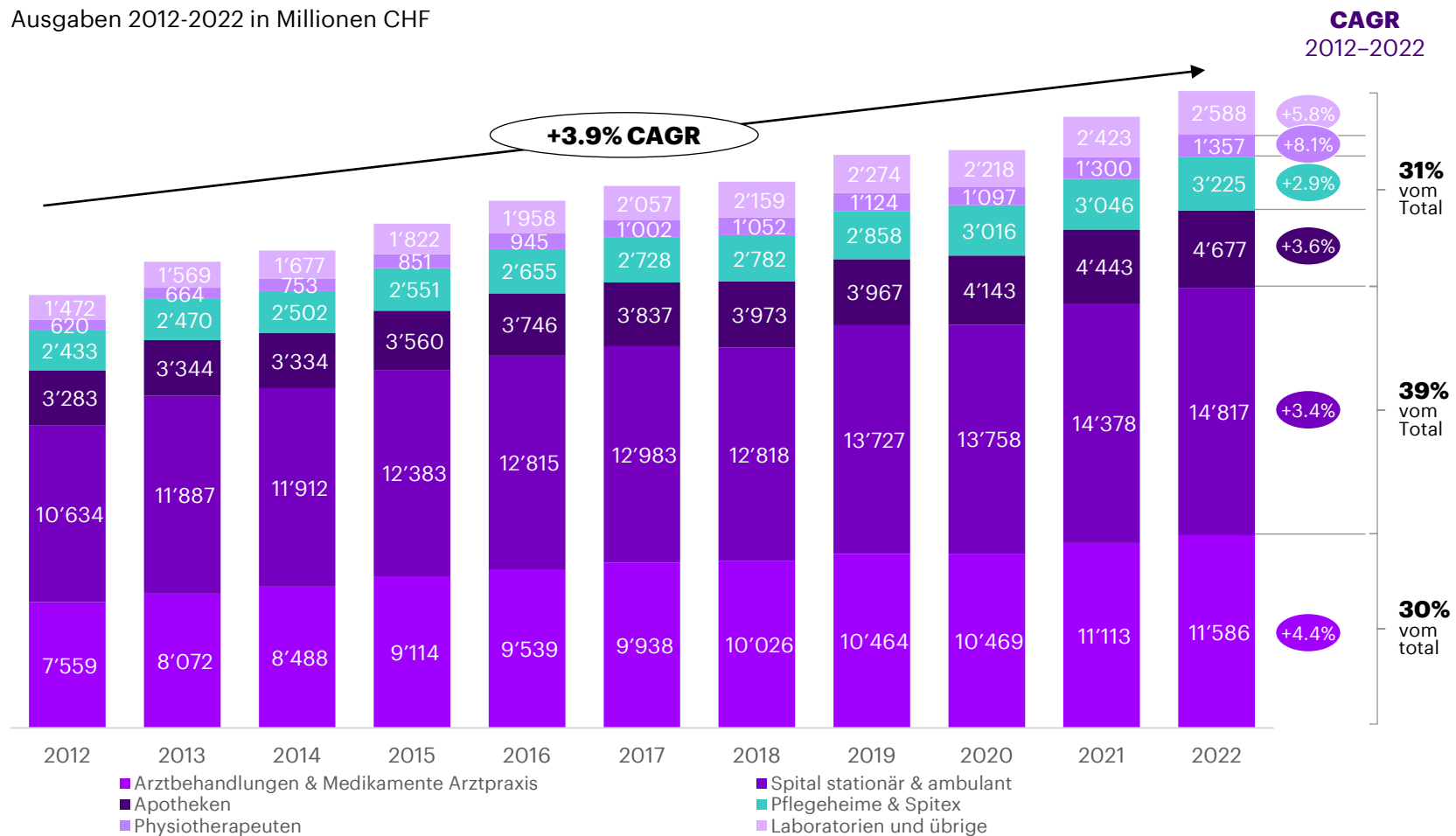
Takeaways

- Die **Prämien** der Grundversicherung und Spitalzusatzversicherung haben sich in den letzten 10 Jahren **teils sehr unterschiedlich entwickelt**
- Das **stärkste Wachstum** gab es bei der **OKP** mit 34% gefolgt von halbprivaten (+16%) und privaten Spitalzusatzversicherungen (+13%)
- Vor allem der Anstieg der OKP-Prämien führt zu einer **starken finanziellen Belastung** für viele Haushalte. Laut SRF erhielt 2021 bereits jeder 4. Schweizer eine **Prämienverbilligung**. So ist es auch nicht verwunderlich, dass die Krankenkassen-Prämien in diversen **Sorgenbarometern** auftauchen
- Die Prämien der **allgemeinen Spitalzusatzversicherungen** haben sich hingegen **stark verbilligt** (-42%) und sind somit die einzigen, die nicht über dem Lohnwachstum lagen (+7%)

Die OKP Leistungskosten der Krankenversicherer steigen kontinuierlich

OKP-Ausgaben ausgewählter Leistungsbereiche in der Schweiz bis 2022

Ausgaben 2012-2022 in Millionen CHF



Takeaways

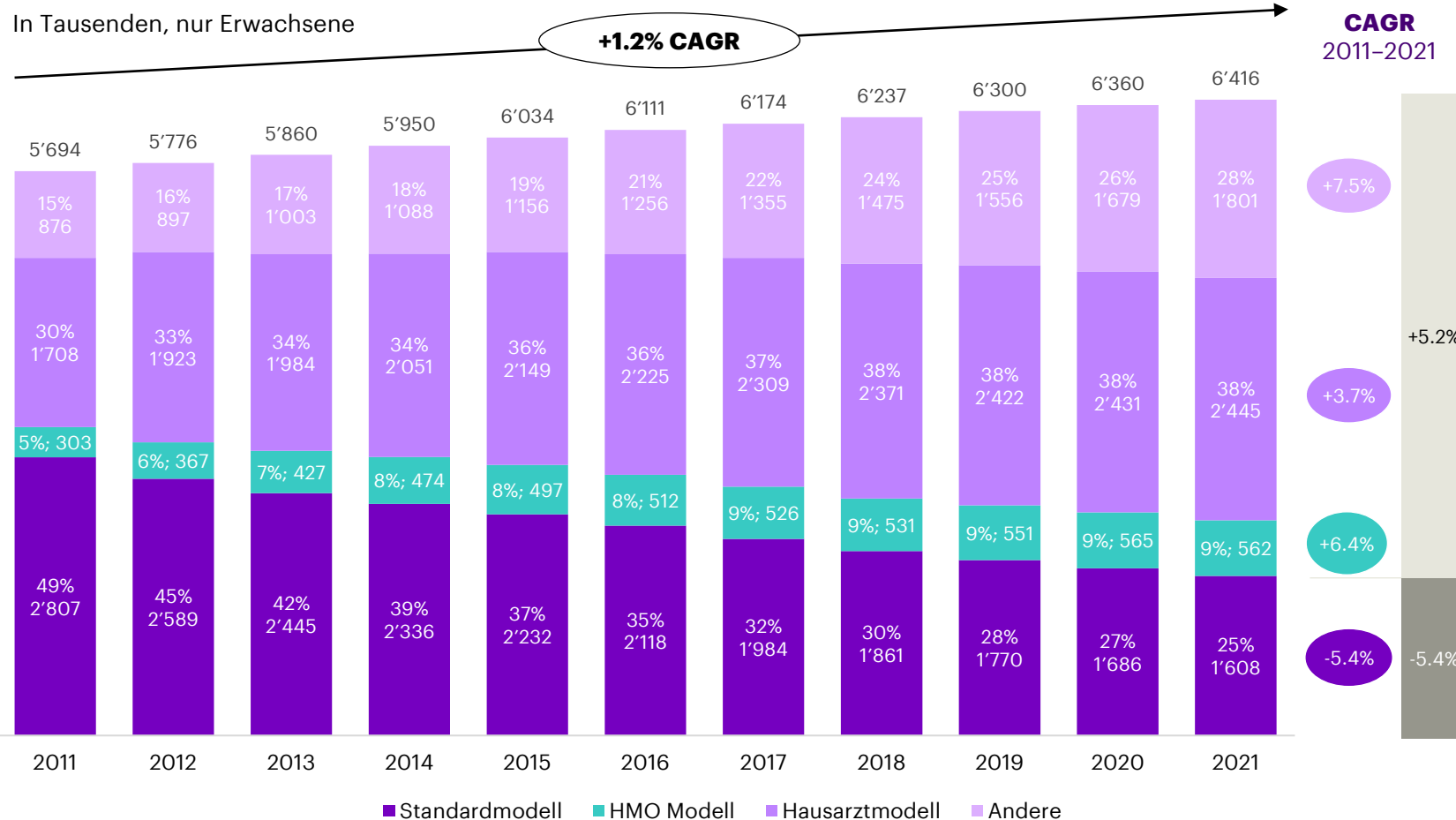
- Der **Anstieg der Leistungskosten in der OKP**, mit einem durchschnittlichen **jährlichen Wachstum von +3.9%** wird unter anderem von der **Vielfalt des Leistungsangebots** beeinflusst
- Das **stärkste Wachstum** verbuchten dabei **Physiotherapeuten** mit **+8.1%**, welche jedoch nur einen geringen Anteil der Gesamtkosten ausmachen. Die Kosten für Behandlungen **bei Ärzten und Spitälern** sind seit 2012 mit **+4.4% bzw. +3.4%** jährlich gewachsen
- Nach einem Anstieg der Gesundheitskosten **2021 um mehr als 5%** stiegen sie **von 2021 auf 2022 um mehr als 4%**



Die alternativen Versicherungsmodelle gewinnen weiter Marktanteile

Versichertenbestand nach Versicherungsmodell

In Tausenden, nur Erwachsene



CAGR
2011-2021

Takeaways

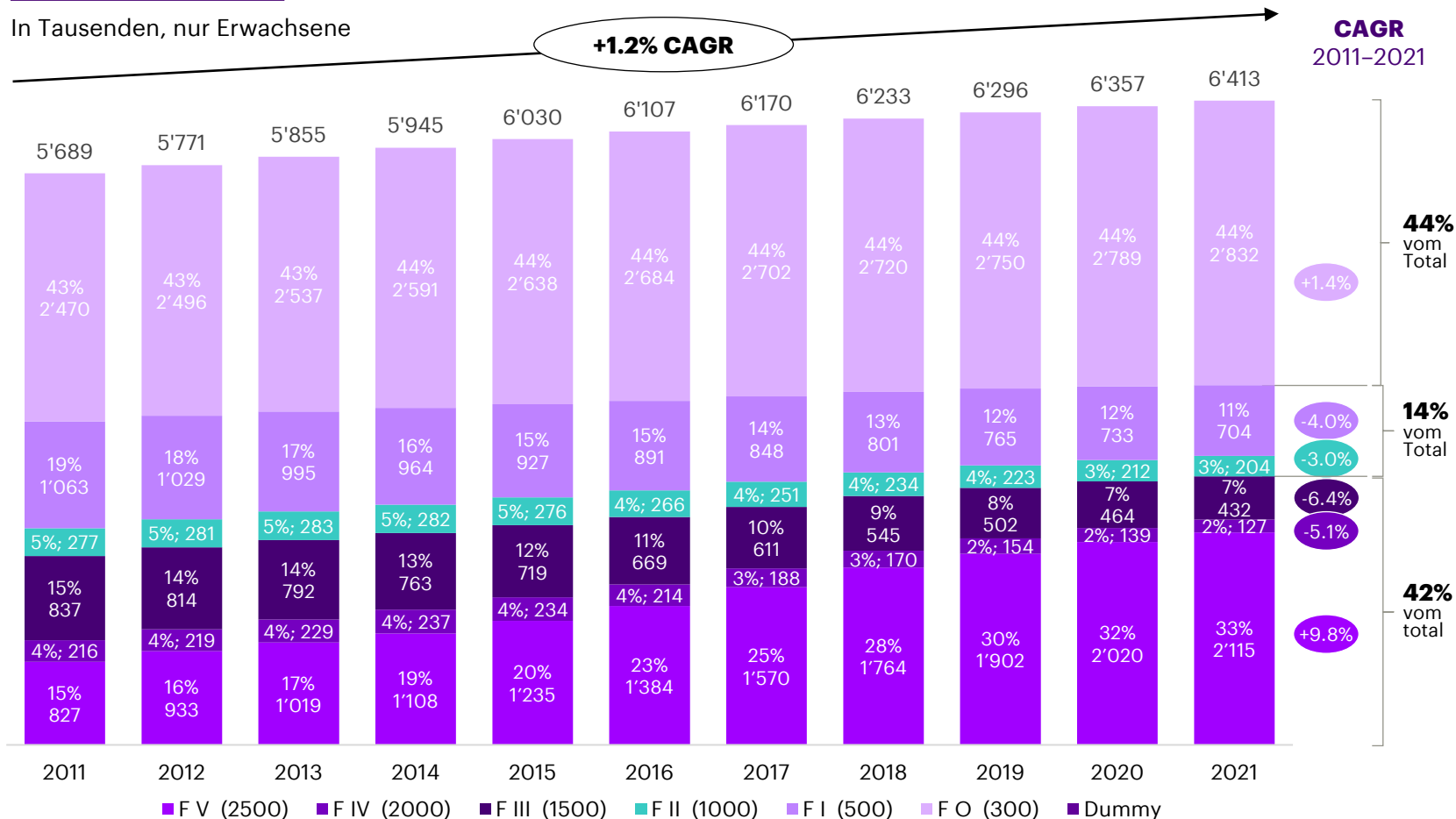
- Der **Rückgang des Standardmodells** – unabhängig von der Wahl der Jahresfranchise – **setzte sich auch 2021 weiter fort**
- Weiter zulegen konnten im Allgemeinen die **alternativen Versicherungsmodelle**, welche **mittlerweile knapp 75% der Bevölkerung** abdecken
- Lediglich beim **HMO-Modell** kam es in den letzten Jahren zu einer **Stagnation**
- Da die alternativen Versicherungsmodelle mittlerweile grosse Bestände aufweisen, ist auch eine angemessene **Rechtfertigung der Rabatte** notwendig. Seitens **BAG** dürfte der **Druck zunehmen** – eine **mögliche Umstellung der Rabattberechnung** auf Combined Ratio steht im Raum



Die Anzahl der Kunden, welche die höchste bzw. niedrigste Franchise wählen, wächst

Versichertenbestand nach Franchise

In Tausenden, nur Erwachsene



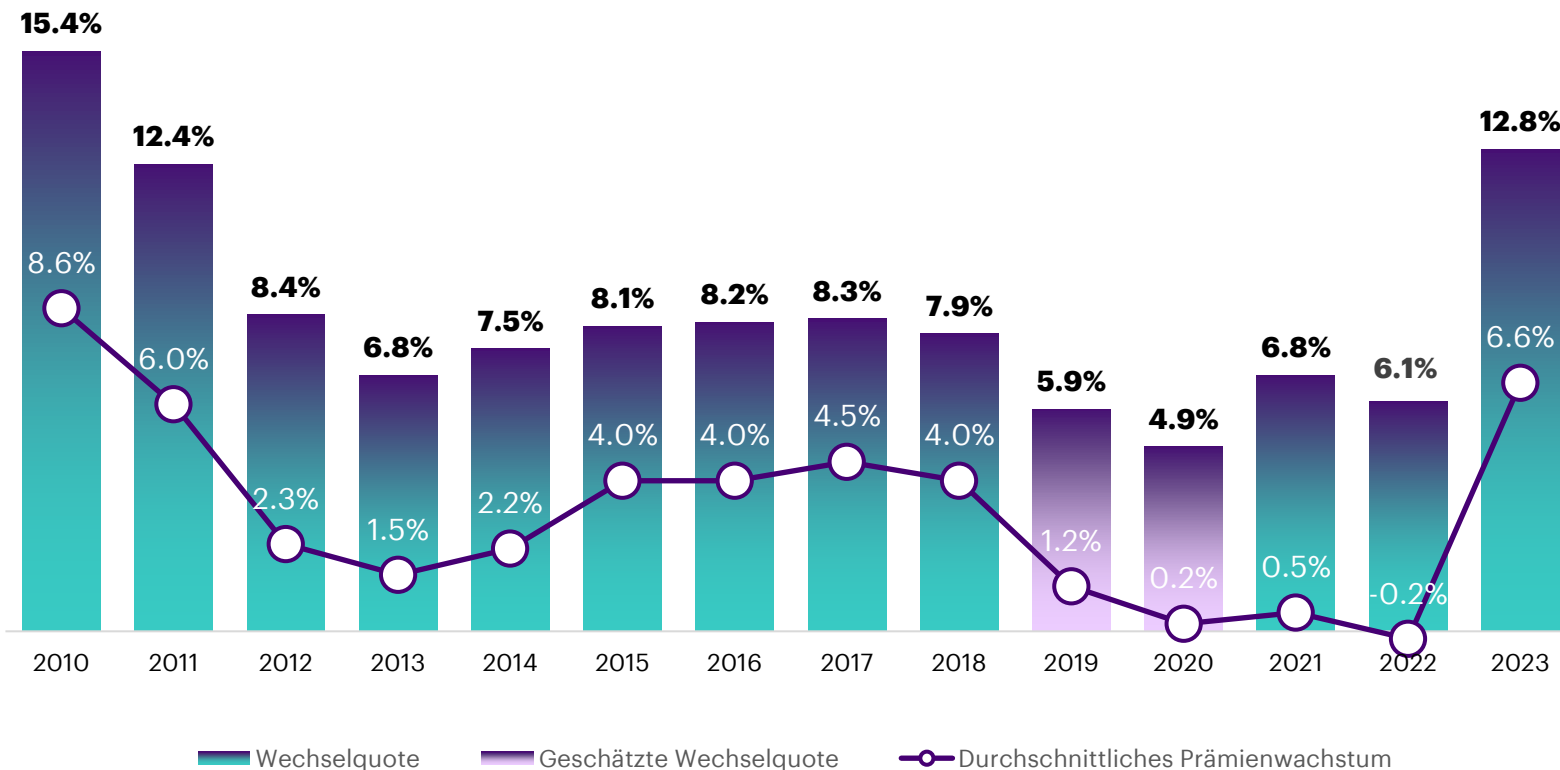
Takeaways

- Auch 2021 stieg der **Anteil der 2'500er-Jahresfranchise** weiter. Dies um den weiter **ansteigenden Prämien-erhöhungen entgegenzuwirken** – je höher der Selbstbehalt, desto tiefer die Jahresprämie
- Ebenfalls einen Anstieg verzeichnete die **Jahresfranchise von CHF 300**. Die **Franchisestufen dazwischen** verbuchen allesamt einen **langjährigen Rückgang**. Dies aufgrund der in den letzten Jahren verstärkten Kommunikation, dass die **Zwischenstufen den Versicherten keinen finanziellen Vorteil** verschaffen

Aufgrund des starken Prämienanstiegs war die Wechselquote im Vergleich zu den letzten Jahren sehr hoch

Wechselquote der Krankenversicherten über die letzten Jahre

Wechselquote der Krankenversicherten (in %) und durchschnittliches Prämienwachstum (in %) per 01.01. des Jahres



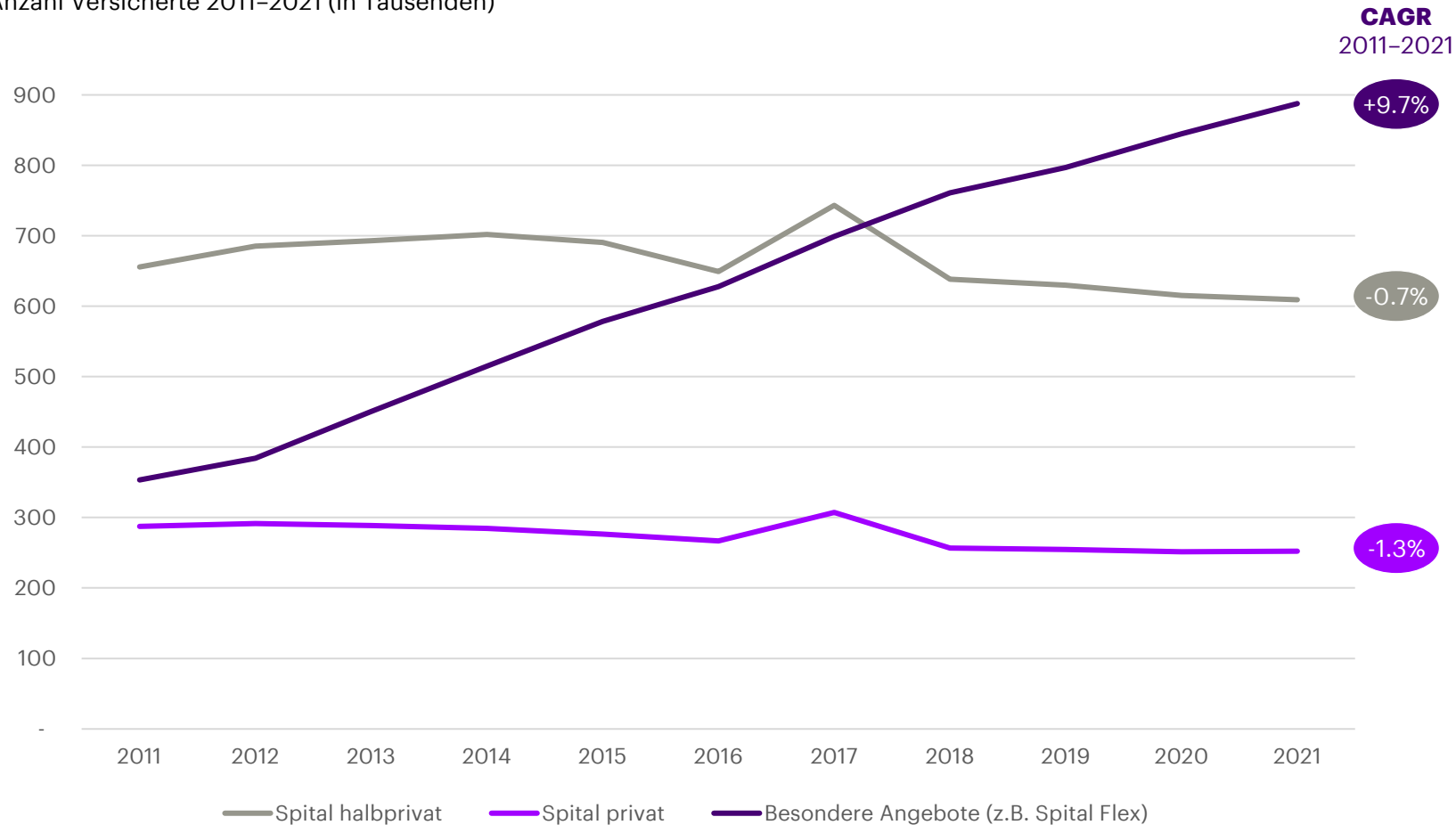
Takeaways

- Die **Wechselquote** in der Grundversicherung **korreliert stark mit dem durchschnittlichen Prämienwachstum**, was auf eine gewisse Preissensitivität der Kunden zurückzuführen ist
- Der **starke Prämienanstieg** auf das Jahr 2023 führte zu einer **hohen Wechselquote im Herbstgeschäft 2022**
- Erste Indikationen deuten auch darauf hin, dass die **Prämien auf das Jahr 2024 erneut (stark) ansteigen werden**. Falls dies eintreten sollte, müsste erneut mit **hohen Wechselquoten im Herbstgeschäft 2023** gerechnet werden

Bei den Spitalversicherungen dominieren Flex-Modelle, während klassische Produkte stagnieren

Versicherte mit (halb-) privater Spitalzusatzversicherung

Anzahl Versicherte 2011-2021 (in Tausenden)



Takeaways

- 2021 hatten total **1.7 Mio. Kunden (20% der Versicherten) eine halbprivate, private oder flex Spital-Zusatzversicherung**
- Dies ist eine zwar eine **deutliche Zunahme seit 2011**, jedoch ist das Wachstum **fast ausschliesslich auf Flex-Modelle** zurückzuführen
- Die **Flex-Modelle** erfreuen sich aufgrund ihrer **günstigeren Prämien** und der **Wahlmöglichkeit** der Abteilung beim Spital-Eintritt grosser Beliebtheit
- Hinzu kommen **2.6 Mio. Kunden (30%)**, die 2021 eine **Spital Allgemein** Zusatzversicherung hatten

03

Facts & Figures

Gesamtmarkt

OKP & VVG-Entwicklungen

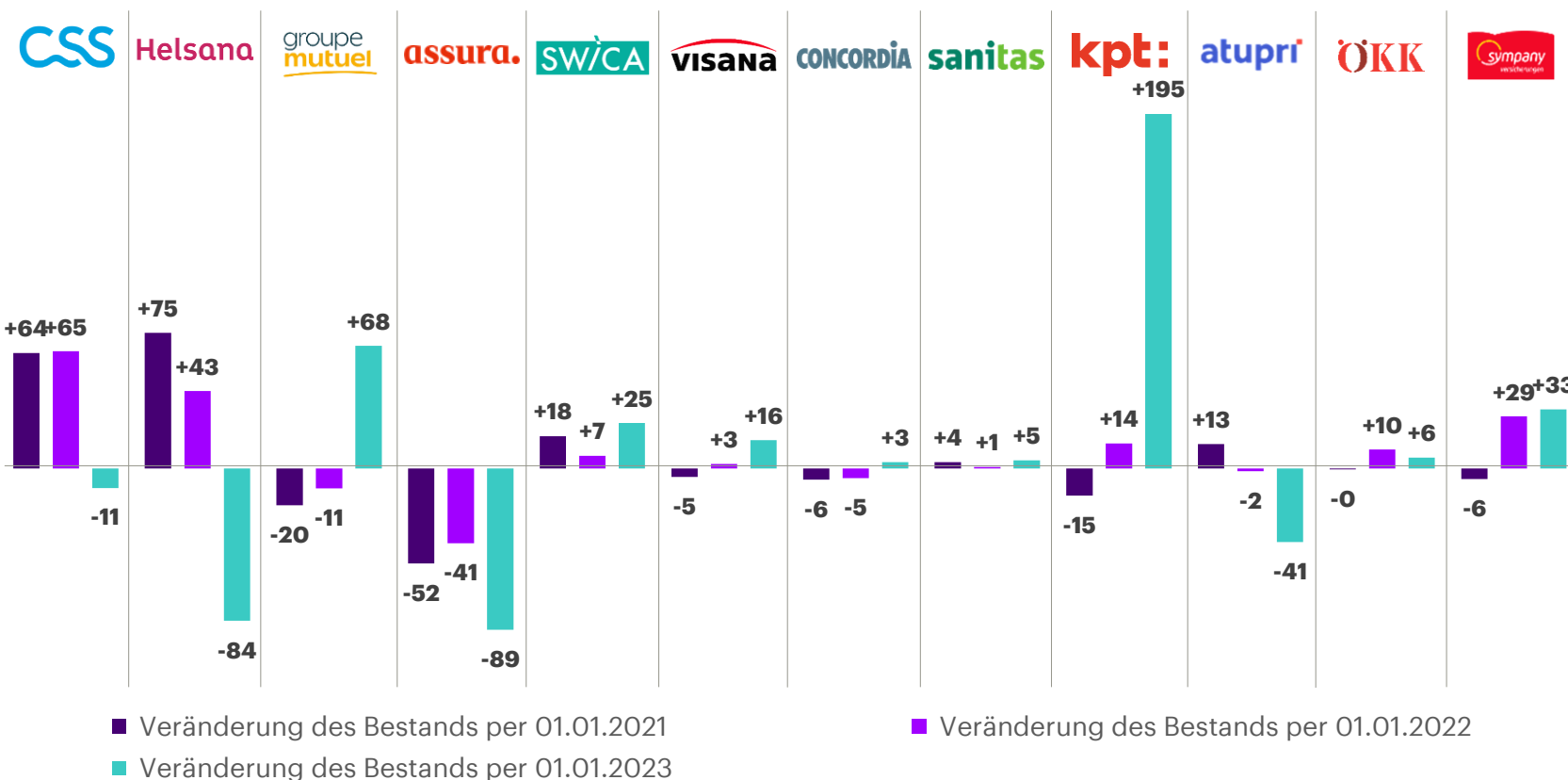
▶ Top-12 Krankenversicherer



In der Grundversicherung sind massive Bestandesverschiebungen über die letzten drei Jahre hinweg sichtbar

Bestandsveränderung bei den Grundversicherungen 2021-2023

Veränderung des OKP Kundenbestands in absoluten Zahlen (in Tsd.)¹



Takeaways

- Anders als in den letzten Jahren waren im Herbstgeschäfts 2022 nicht die grossen Krankenversicherungen die Hauptgewinner, sondern die **KPT mit fast 200'000 Neukunden** – ein Zuwachs von mehr als 50%
- **Groupe Mutuel** konnte mit **+68'000 Neukunden** ebenfalls ein gutes Jahr verbuchen – möglicherweise ist dies auf die **fortschreitende Integration ehemaliger Vermittler** in den Eigenvertrieb zurückzuführen
- Die **Assura setzt ihren Negativtrend auch im dritten Jahr in folge fort** und verlor per 01.01.2023 weitere **89'000 Kunden**, nach einem Verlust von -38'000 Kunden im Vorjahr. Damit hat die Assura **seit 2020 fast 20% ihres Bestandes** verloren
- Generell fallen die **Bestandesveränderungen deutlich höher** aus als in den vergangenen Jahren, was die **Dynamik im kommenden Herbstgeschäft** sicherlich beeinflussen wird

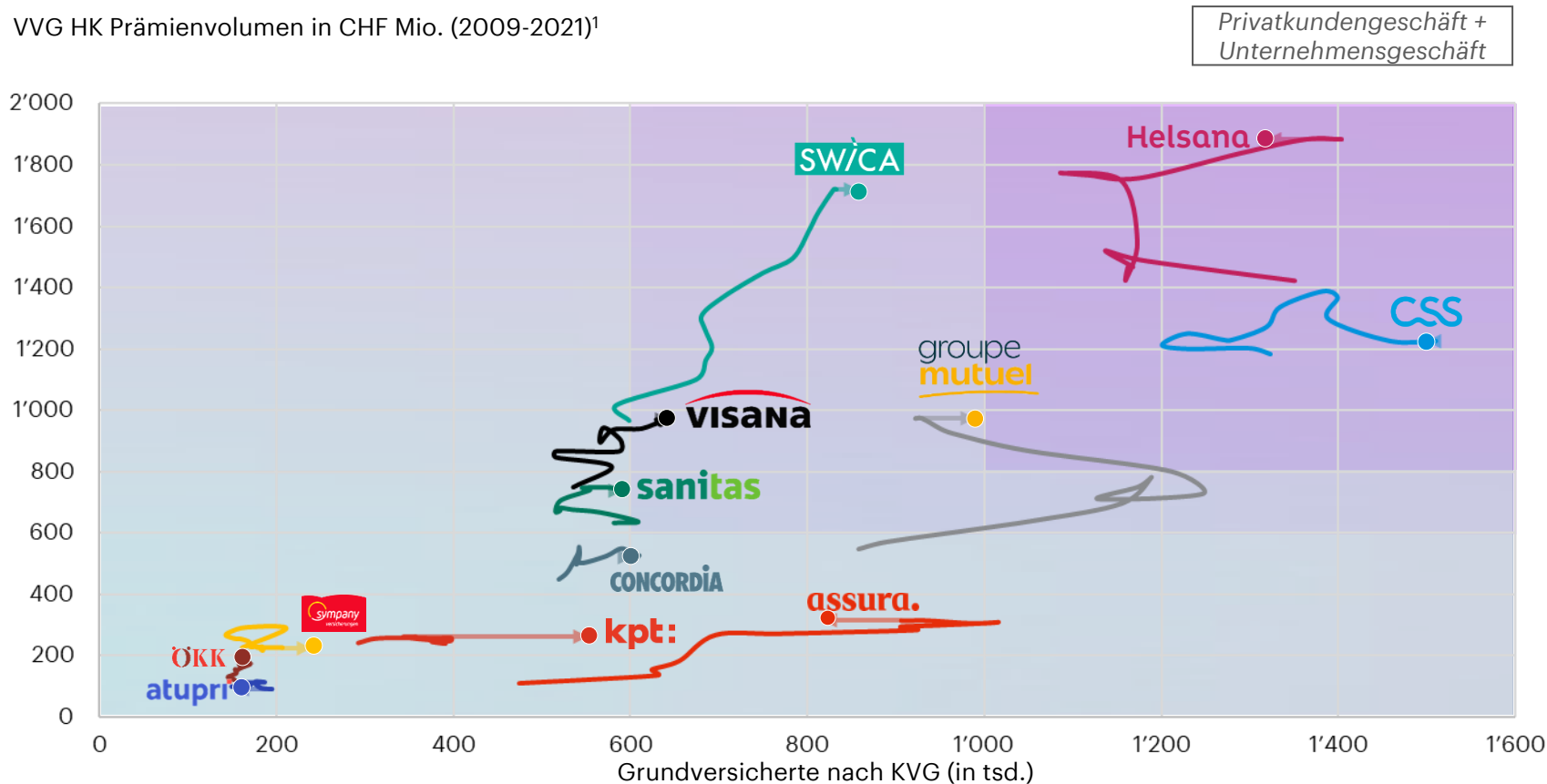
¹) basierend auf den bestverfügbaren Zahlen.

Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Geschäftsberichte der Krankenversicherungen, 20 Minuten, Accenture Analyse

Die Top-12 Krankenversicherer entwickelten sich in den letzten 10 Jahren sehr unterschiedlich

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

VVG HK Prämienvolumen in CHF Mio. (2009-2021)¹



→ Offizielle Daten BAG/FINMA (bis 2022) → Daten aus Geschäftsberichten, Branchenberichten und 20 Minuten (2023)

Takeaways

- **CSS** und **Helsana** bleiben trotz (leichtem) Rückgang 2023 klare Marktführer im OKP, wobei vor allem die **Helsana** auch im **VVG HK-Bereich stark positioniert** ist
- Mit fast **200'000 Neukunden** konnte vor allem die **KPT** einen starken Zuwachs verbuchen
- Die **grössten Verluste** in den letzten Jahren musste der Westschweizer Player **Assura** verbuchen
- Die kleineren Player **ÖKK, Sympany** und **Atupri** sind weiterhin **relativ stabil**

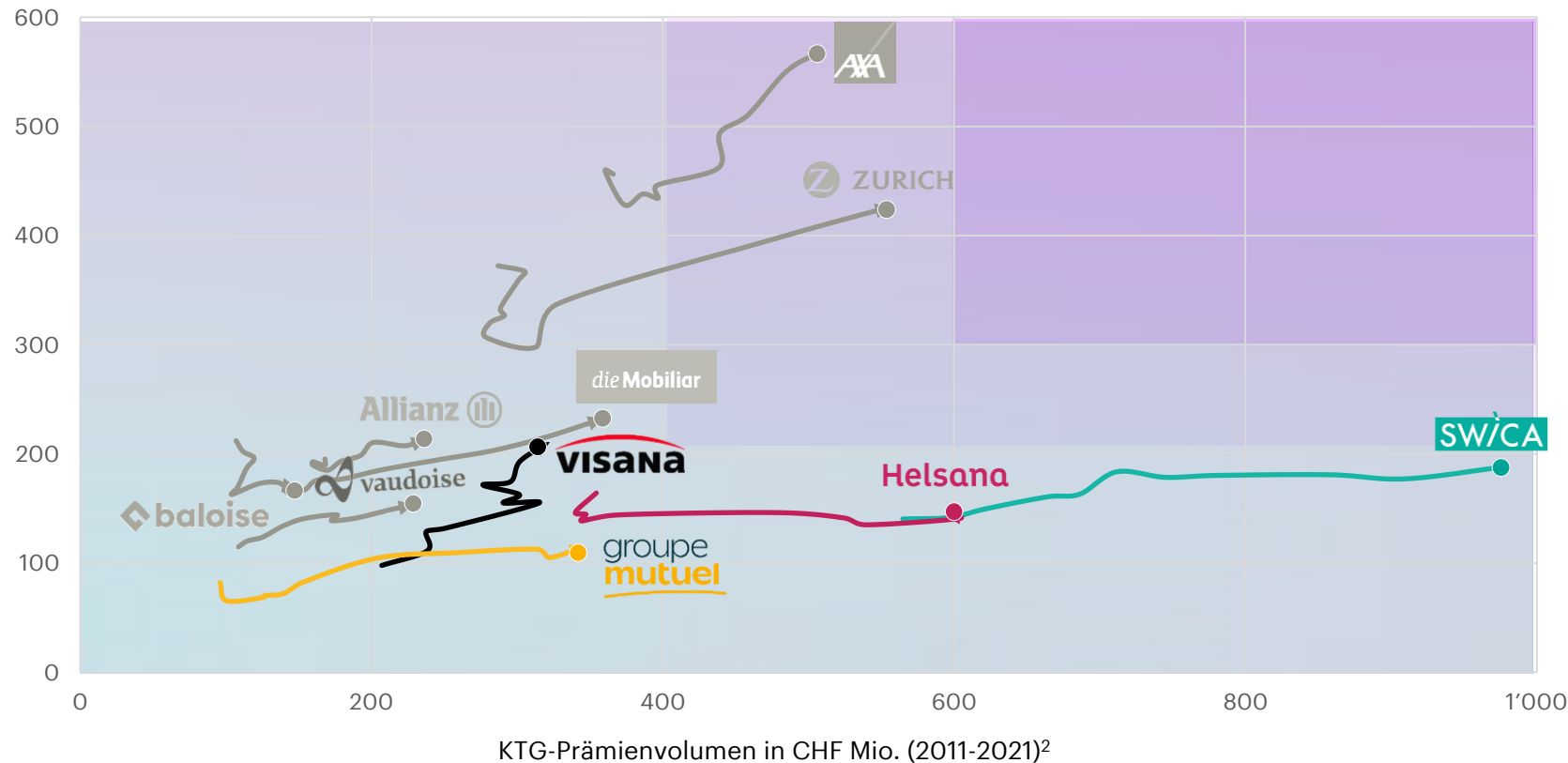


Im Unternehmensgeschäft sind die KVs vor allem im Krankentaggeld-Bereich gut positioniert

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

UVG-Prämienvolumen in CHF Mio. (2011-2021)¹

Nur Unternehmensgeschäft



Takeaways

- Die **SWICA** ist im Krankentaggeld-Bereich klarer Marktführer
- Neben der **SWICA** konnten vor allem auch Krankenversicherer, wie **Helsana**, **Groupe Mutuel** und **Visana** ein **starkes Wachstum in diesem Bereich** verzeichnen. Dies ist u.a. auf das Geschäft mit **Kurzfristlösungen** zurückzuführen
- Im **Bereich Unfallversicherung** sind, angeführt von der AXA Versicherung, **vor allem die Privatversicherer stark positioniert**
- Für Krankenversicherer stellt sich die Frage, wie sie ihre **Stärke im KTG-Geschäft besser nutzen** können, um auch im typischerweise profitableren **UVG-Geschäft zu wachsen**

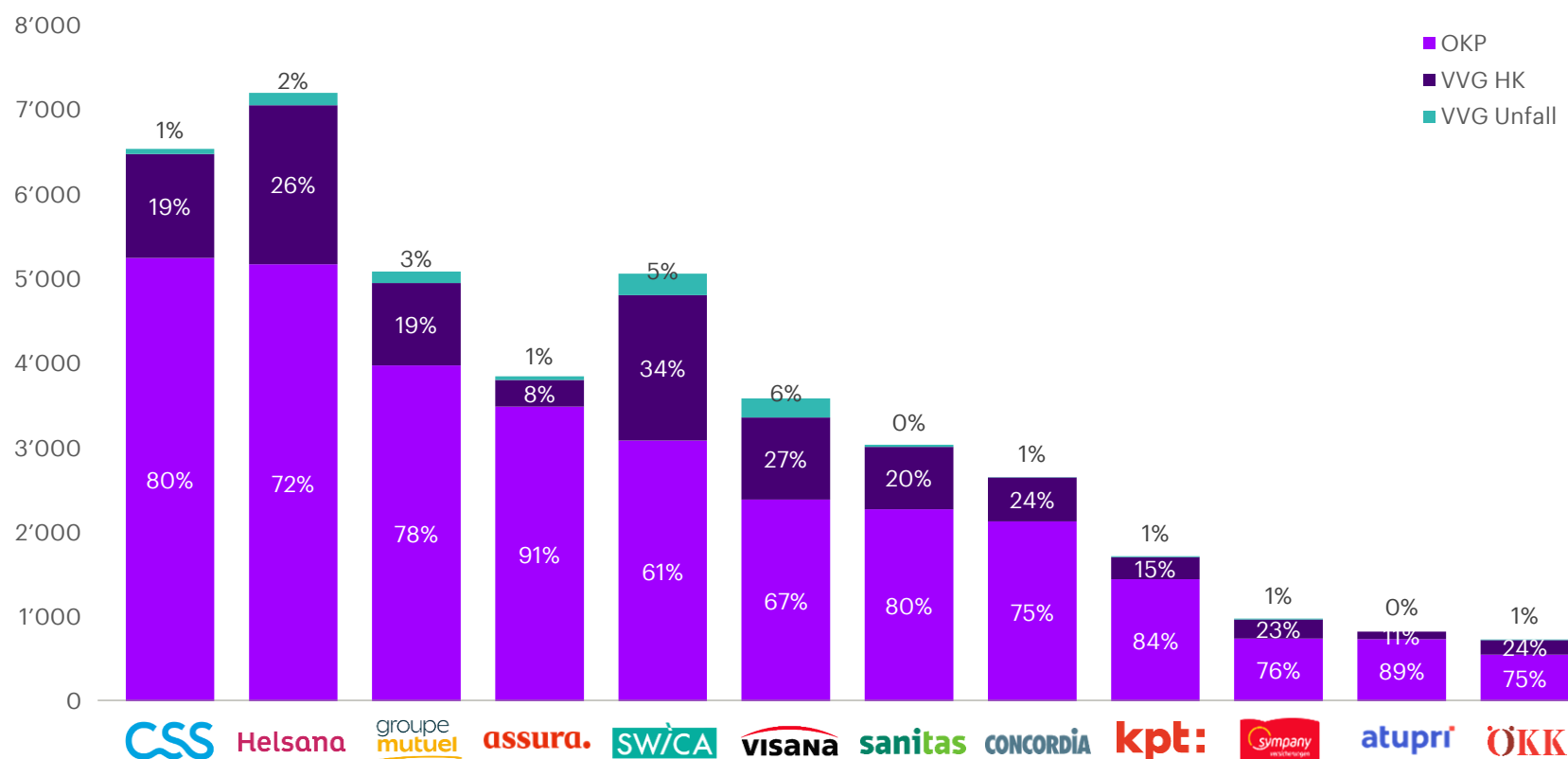


1) Prämien 2011-2021 gemäss FINMA Daten (KTG: Erwerbsausfall Einzel / Kollektiv, UVG exkl. Einzelunfallversicherung und Motorfahrzeuginsassen-Unfall-Versicherung). Quellen: FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse

Die Grundversicherung macht zwischen 61% und 91% des Geschäftsvolumens der Versicherer aus

Geschäftsvolumen nach Grund- und Zusatzversicherung

OKP und VVG Prämienvolumen 2021 in CHF Mio¹



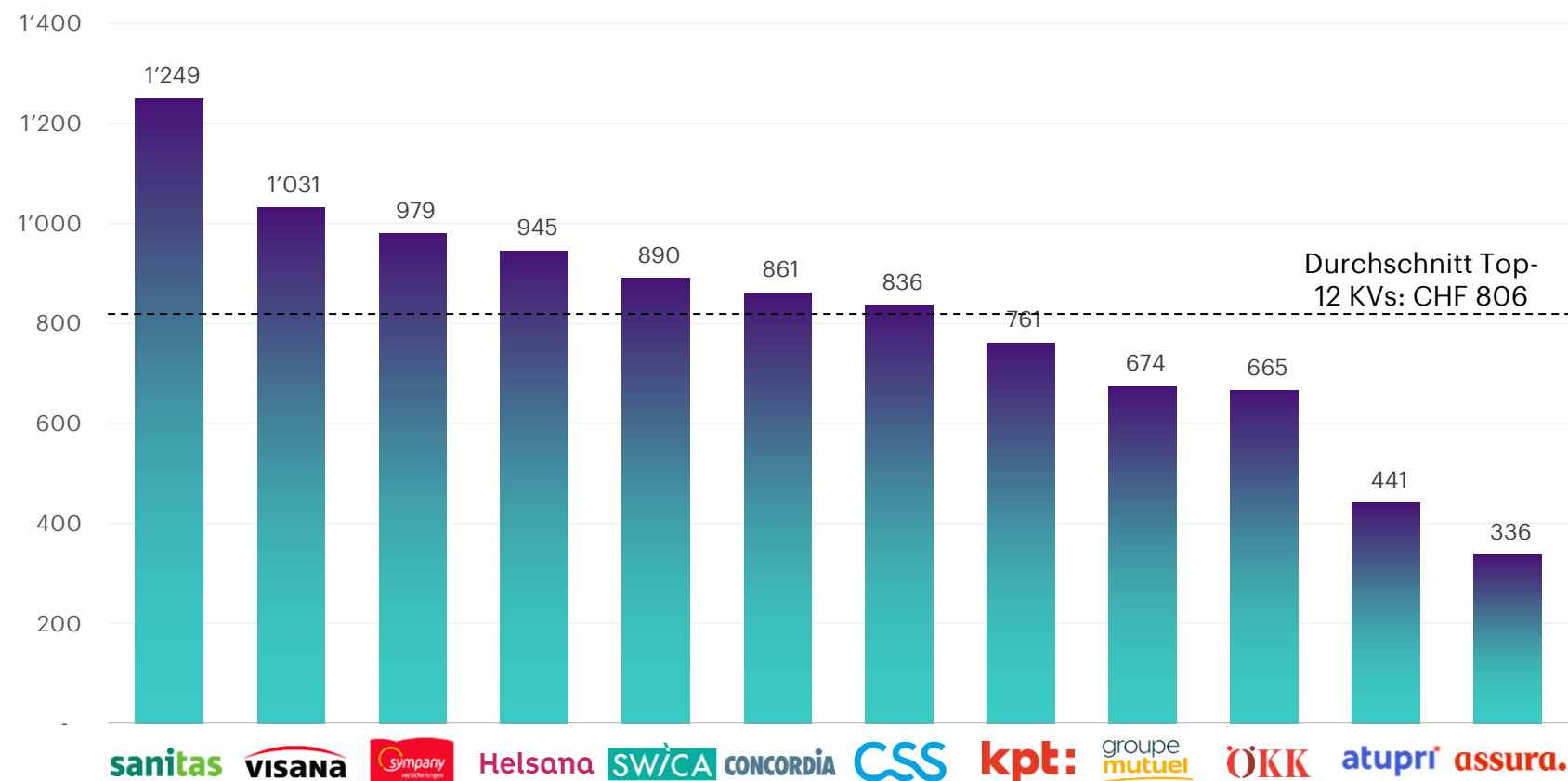
Takeaways

- Typischerweise macht das **Zusatzversicherungsgeschäft rund 20-25% des Prämienvolumens** eines Krankenversicherers aus, es gibt jedoch grosse Unterschiede
- **SWICA, Visana** und **Helsana** stechen mit einem **überdurchschnittlich hohen Anteil** heraus, was sich durch die **Strategie** und den **historischen Vertriebskanal-Mix** erklären lässt (typischerweise erzielte der Vertrieb über Partner / Vermittler sowie über Firmen eine höhere VVG-Quote)
- Versicherer, die **traditionell stark auf die Online-Kanäle** gesetzt haben, weisen hingegen einen **geringeren VVG-Anteil** aus, so z.B. Assura, Atupri und KPT

¹) Prämien VVG für Heilungskosten (inkl. Unternehmensgeschäft) und für Unfall (UVG Zusatzversicherung, übrige Kollektiv UV, Freiwillige UV, BUV und NUV)
 Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022 FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse

Sanitas weist das grösste Prämienvolumen im VVG-HK pro OKP-Versicherten auf

Durchdringungsrate VVG-HK Prämienvolumen¹ / OKP Versicherte 2021



Takeaways

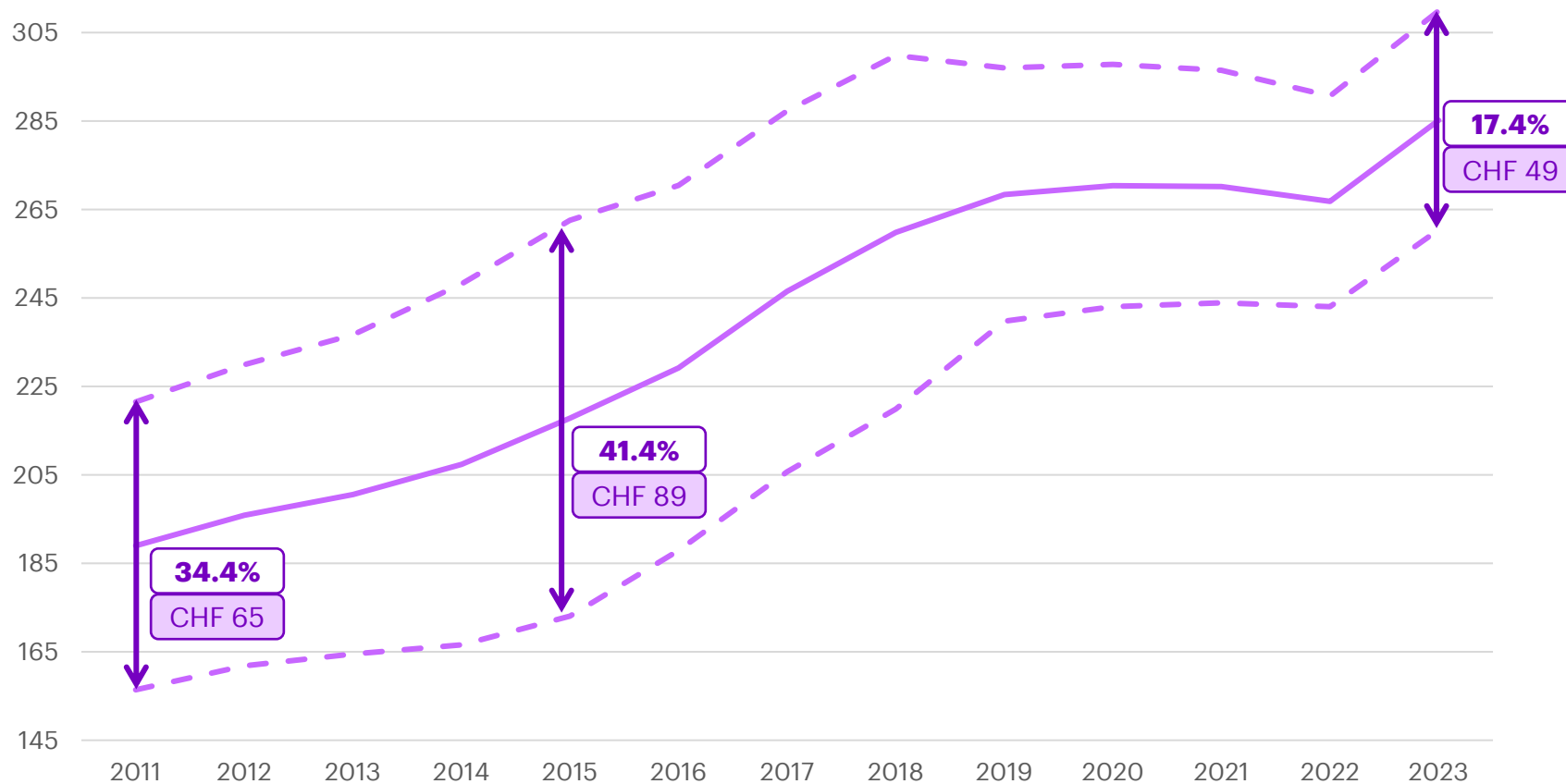
- Bei den Top-12 Krankenversicherern sind bei der **Durchdringungsrate grosse Unterschiede** zu erkennen
- Vor allem **Sanitas**, aber auch **Visana**, gelingt es eine **überdurchschnittlich hohe Bestandesdurchdringung** zu erreichen
- **Atupri** und **Assura** weisen hingegen eine **sehr tiefe VVG-HK-Durchdringung** auf

1) VVG-HK Prämienvolumen exkl. Erwerbsausfall Einzel / Kollektiv

Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022 FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse

Trotz des deutlichen Prämienanstiegs setzt sich die Prämienkonvergenz weiter fort

Entwicklung der durchschnittlich gew. Kampfprämie¹⁾ 2011-2023
 Abstand der teuersten und günstigsten Prämie der Top-12 Versicherer²⁾



Takeaways

- Die Kampfprämien-Indizes gleichen sich trotz des deutlichen Prämiensprungs mittelfristig weiter an («**Prämienkonvergenz**»). Während **2011** die **teuerste Kampfprämie** der Top-12 Versicherungen noch rund **34% teurer als die günstigste** war, beträgt **2023** dieser **Unterschied nur noch rund 17%**
- In **absoluten Zahlen** hat sich die Streuung aufgrund der Teuerung jedoch nur **von CHF 65 auf CHF 49 pro Monat** reduziert – somit besteht weiterhin signifikantes Sparpotenzial für viele Kunden
- Sofern sich diese Entwicklung fortsetzt ist mittelfristig davon auszugehen, dass die **Prämie bei der Wahl des Krankenversicherers** an Bedeutung verlieren wird. Stattdessen werden andere **Differenzierungsmerkmale (Apps, Services, etc.)** wichtiger

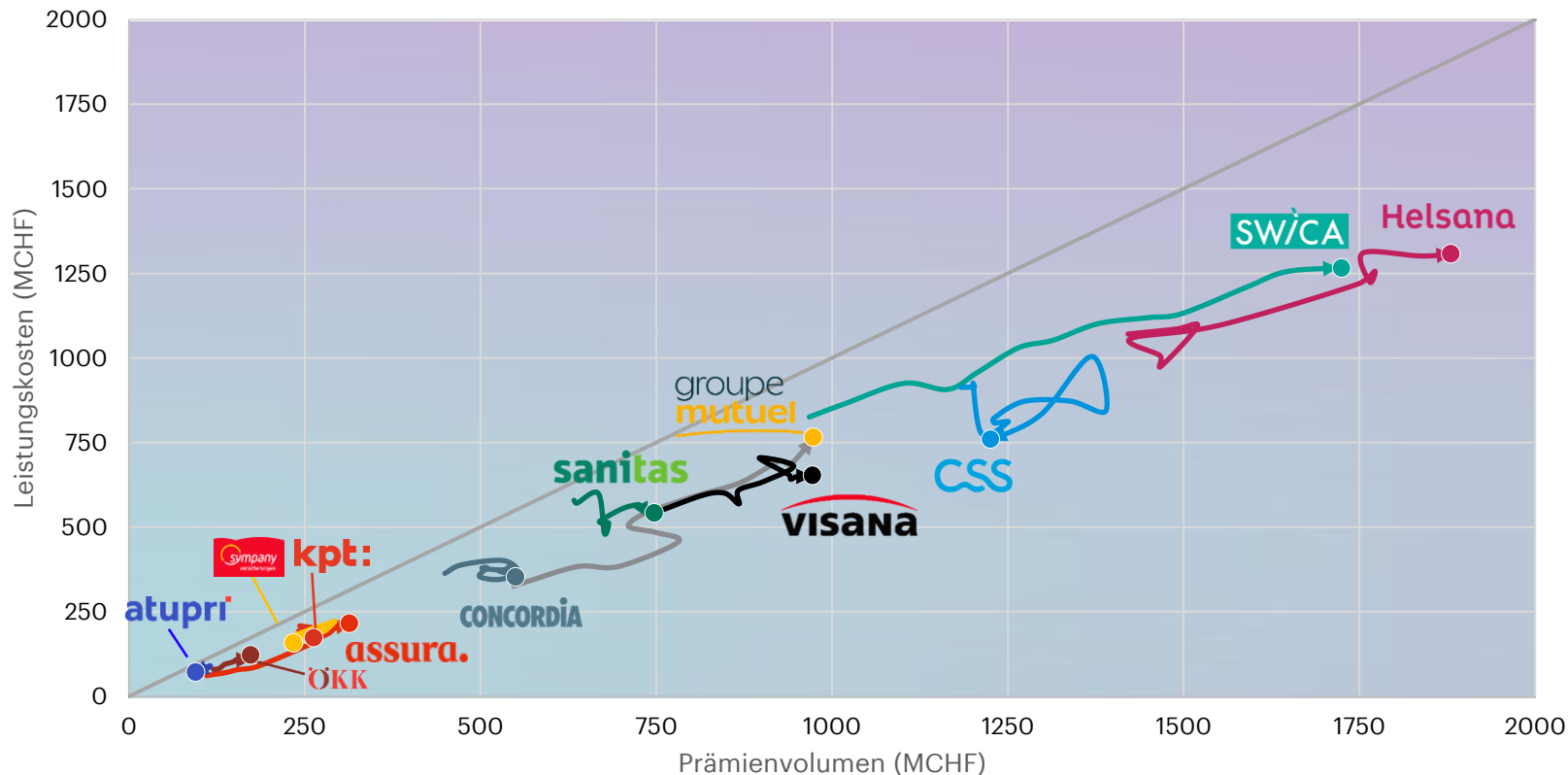
1) Durchschnitt der nach Wohnbevölkerung gewichteten Kampfprämie. 2) Nach Wohnbevölkerung gewichteter Durchschnitt der Abstände in den einzelnen Prämienregionen. Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022 FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse



Das Verhältnis VVG-HK Prämieinnahmen und Leistungskosten variiert zwischen den Krankenversicherungen

VVG-HK-Prämienvolumen (x-Achse) und VVG-HK Brutto-Leistungskosten (y-Achse) 2009-2021

VVG HK Prämienvolumen in CHF Mio. (inkl. Unternehmensgeschäft, 2009-2021)¹



Takeaways

- Im Bereich **VVG Heilungskosten** konnten sowohl die **Helsana** wie auch die **SWICA** in den letzten Jahren ein **starkes Wachstum** verbuchen
- Die **CSS** konnte dieses **Wachstum nicht replizieren**, weist dafür aber die **höchste Profitabilität** (vor Verwaltungsaufwänden) auf. Helsana und SWICA konnten in den letzten Jahren jedoch stark aufholen
- Obwohl die **Assura** im **OKP-Bereich zu den grössten Playern** gehört, spielt sie im **VVG-Bereich hingegen nur eine kleine Rolle**

¹) Prämien und Leistungskosten VVG für Heilungskosten (HK) 2009-2021 gemäss FINMA Daten

Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021 FINMA - Versicherungsreport, Accenture Analyse

Die Versicherer streben Differenzierung im VVG-Geschäft über die Ausgestaltung des Leistungsumfangs an

Leistungsumfang und -ausgestaltung der VVG-Produkte im Vergleich¹

Helsana und AXA überzeugen klar am meisten mit ihrem Leistungsportfolio

Top Player	Freiwillige Krankenpflege-zusätze	Medikamente	Brillen & Kontaktlinsen	Rettungs- & Transportkosten	Vorsorgeunter-suchungen & Impfungen	Fitness-center	Auslands-schutz	Komplementär-medizin	Total		
									●	●	○
CSS	●	●	●	●	○	○	●	○	4	1	3
Helsana	●	●	●	●	●	●	●	●	8	0	0
groupemutuel	●	●	○	●	●	●	●	●	3	4	1
assura.	○	○	●	●	○	○	●	●	2	2	4
SWICA	●	●	●	●	●	●	●	●	4	4	0
visana	●	●	●	●	●	●	●	●	5	3	0
CONCORDIA	●	○	●	●	●	●	●	○	1	5	2
sanitas	○	●	●	○	●	●	○	●	4	1	3
kpt:	●	●	●	○	●	○	●	○	3	2	3
atupri	●	●	●	●	●	●	●	○	3	4	1
ÖKK	●	○	●	●	●	●	○	●	1	5	2
simpany	●	○	●	●	●	●	●	●	6	1	1
AXA	●	●	●	●	●	●	●	●	7	1	0

Zusätzlich zu den obigen Dimensionen bemühen sich aktuell auch viele KVs u.a. mit neuen Produktdesigns (modular/flexibel) und Finanzierungsformen attraktive Angebote zu erstellen

● Überdurchschnittliche Leistung ● Durchschnittliche Leistung ○ Unterdurchschnittliche Leistung

Bemerkung: Obige Bewertung ist nicht abschliessend. In einer umfangreichen VVG-Analyse sind auch weitere Aspekte zu berücksichtigen.

¹) Verglichen werden die meistverkauften Krankenpflegezusätze (exkl. stationäre Produkte) hinsichtlich Leistungsumfang und -ausgestaltung (VZ Rating)
 Quellen: VZ VermögensZentrum 2023, Accenture Analyse

Viele Krankenversicherer haben eine starke regionale Präsenz

Krankenversicherer in der Schweiz

Kantone eingefärbt nach Krankenversicherer mit jeweils höchstem Marktanteil 2021



Takeaways

- Die **Platzhirsche** konnten ihre Position in den meisten Regionen 2021 halten und zum Teil auch ausbauen.
- Die **CSS** konnte den **Kanton BL** wieder **von der SW/CA zurückerobern** und die **Concordia im Kanton UR vom Thron stossen**
- Allgemein ist der Schweizer Krankenversicherungsmarkt jedoch weiterhin stark von **lokaler Präsenz** und regionalen **Versicherten-Kollektiven** geprägt
- **8 der 12 grössten Krankenversicherer** in der Schweiz **halten in ihrer Region** (Kanton oder Nachbarkanton) den **höchsten Marktanteil**
- Einzig die **CSS** kann auch **überregional** ihre **marktführende Position** innerhalb einzelner Kantone behaupten

Die zwei grössten Krankenversicherer beanspruchen in fast allen Kantonen Top 3-Ränge für sich

Rang nach OKP Versichertenbestand und Kanton (2021)

CSS ist Rangführer in 12 Kantonen, Helsana nimmt in 18 Kantonen Ränge 2 oder 3 ein

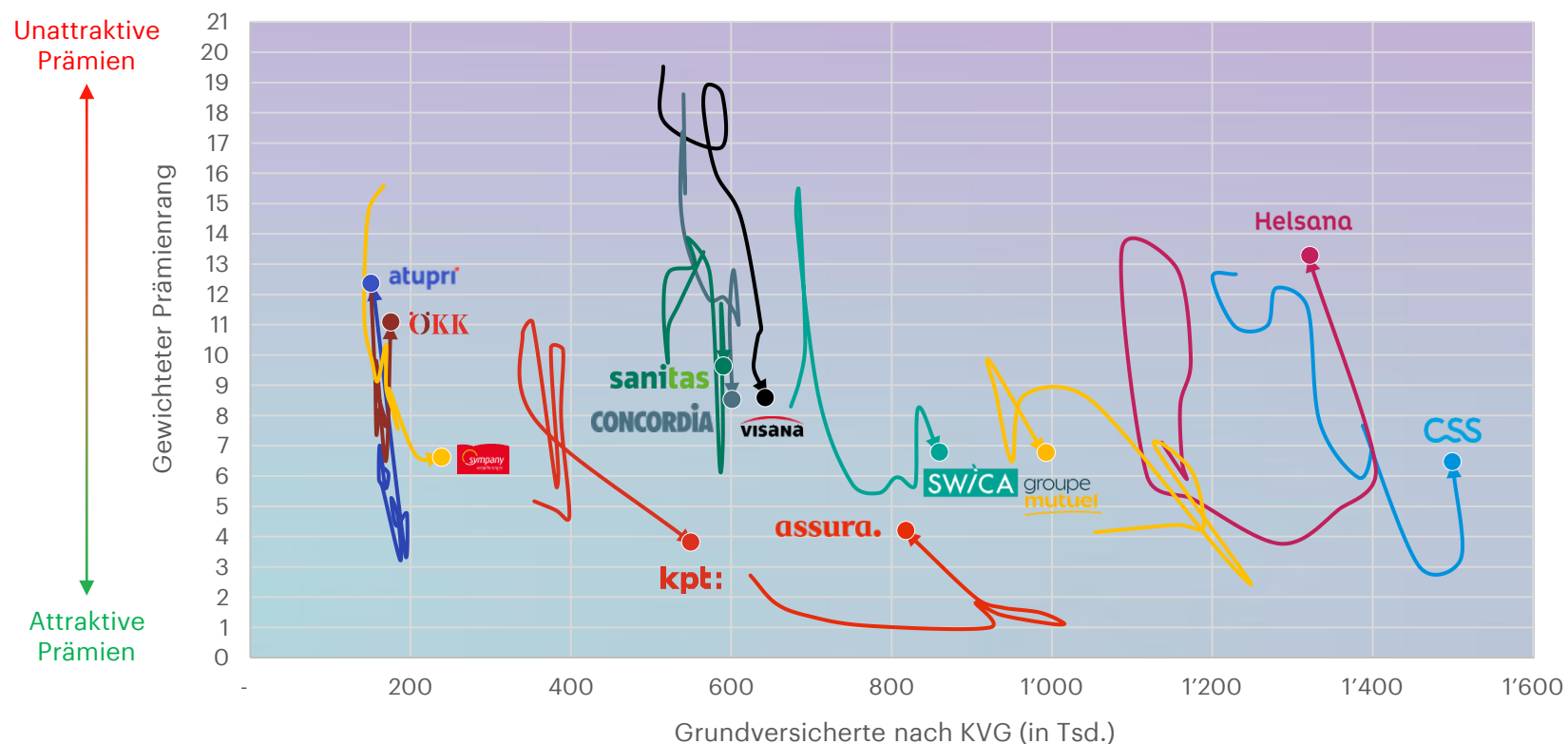
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	#1	#2	#3
CSS	1	2	3	7	1	5	1	3	1	3	1	1	3	2	1	2	4	1	1	2	1	1	4	2	1	4	12	5	4
Helsana	2	4	2	2	4	6	4	4	2	2	4	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	8	10
groupe mutuel	4	7	6	5	3	4	2	2	3	5	3	4	4	7	5	7	10	4	6	6	4	5	2	1	8	6	1	3	3
assura.	8	9	10	3	5	2	3	1	10	11	2	8	1	11	10	8	6	6	9	8	7	12	1	4	7	5	3	2	2
SW/CA	7	1	1	8	2	3	8	5	5	4	5	6	8	9	8	1	3	5	4	1	3	11	6	10	4	2	4	2	3
visana	6	6	7	1	7	8	5	8	4	10	6	5	6	6	4	6	2	3	8	5	9	6	7	7	6	7	1	1	1
CONCORDIA	3	3	5	10	8	9	6	7	6	8	7	2	7	1	2	4	8	8	2	7	8	2	5	5	2	8	1	5	2
sanitas	5	5	4	6	6	7	9	6	7	6	8	7	5	5	7	5	5	7	5	4	5	10	8	9	5	3	0	0	1
kpt:	10	8	8	4	10	10	7	9	8	7	9	10	10	4	6	9	11	9	10	12	6	4	9	8	11	9	0	0	0
atupri	9	12	12	9	11	11	10	11	12	9	10	9	11	12	12	10	12	10	11	11	10	8	10	6	12	11	0	0	0
ÖKK	12	11	11	12	12	12	12	12	9	1	12	12	12	10	11	12	7	12	12	9	11	7	12	11	10	12	1	0	0
sympany	11	10	9	11	9	1	11	10	11	12	11	11	9	8	9	11	9	11	7	10	12	9	11	12	9	10	1	0	0



Anpassungen der Prämienhöhe korrelieren nicht zwingend mit Wachstum im Versichertenbestand

Durchschnittlicher Prämienrang und Anzahl Grundversicherte nach KVG (zeitlicher Verlauf 2011–2023)

Gewichteter Prämienrang Bester Preis (2011-2023)¹



Takeaways

- Die einzelnen Krankenversicherer haben sich bzgl. **Prämienpositionierung und Bestand** unterschiedlich entwickelt
- **Assura** fährt eine **Günstiganbieter-Strategie** und konnte ihren Bestand in der **Vergangenheit stark ausbauen**. Aufgrund der **leichten Verschlechterungen im Prämienrang** in den letzten Jahren kam es jedoch zu einem **teils starken Bestandesrückgang**
- Die **Prämienpositionierung** der zwei Branchenprimi **CSS** und **Helsana** hat sich 2023 etwas verschlechtert
- Die **starke Prämienpositionierung** von der **KPT** führte zu einem **deutlichen Bestandeswachstum**

¹) Prämienrang pro Kanton basierend auf Produkt mit tiefster Prämie (ERW, Ohne Unfall, FRA-2'500, inkl. Reserveabbau), gewichtet nach Kundenbestand des Krankenversicherer im jeweiligen Kanton

Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, OKP-Prämien 2011-2023, Accenture Analyse

Dieses Jahr übernehmen neue Player die Preisführerschaft in der Grundversicherung, andere fallen zurück (1/3)

Prämienrang OKP nach Prämienregion Erwachsene (2023)¹

Die **KPT** übernimmt dieses Jahr die klare Preisführerschaft bei den Erwachsenen. **Helsana** und **Visana** sind in keiner der Prämienregionen in den Top-3 vertreten.

	AG-0	AI-0	AR-0	BE-1	BE-2	BE-3	BL-1	BL-2	BS-0	FR-1	FR-2	GE-0	GL-0	GR-1	GR-2	GR-3	JU-0	LU-1	LU-2	LU-3	NE-0	NW-0	OW-0	SG-1	SG-2	SG-3	SH-1	SH-2	SO-0	SZ-0	TG-0	TI-1	TI-2	UR-0	VD-1	VD-2	VS-1	VS-2	ZG-0	ZH-1	ZH-2	ZH-3	#1	#2	#3
CSS	6	7	6	11	6	4	4	5	5	8	4	9	4	4	3	2	3	4	4	4	8	9	8	10	2	4	4	7	3	1	3	7	10	3	9	10	7	9	6	10	15	13	1	2	5
Helsana	14	11	16	7	14	12	10	10	10	10	12	10	8	8	19	17	8	10	16	18	5	17	17	15	20	18	6	9	13	23	13	14	10	10	12	12	16	20	17	14	17	17	0	0	0
assura.	8	8	18	6	8	11	8	8	1	7	7	2	22	19	16	9	2	5	8	7	1	24	16	11	7	3	8	8	5	6	14	3	3	21	3	2	11	10	9	3	5	3	2	3	6
groupemutuel	3	5	11	3	9	9	1	4	3	6	10	7	2	2	2	6	5	9	12	10	3	4	3	3	5	5	14	17	2	9	1	9	9	3	6	4	5	19	5	12	19	21	2	4	7
SW/CA	11	10	3	10	4	8	2	1	8	11	8	1	7	10	8	14	14	14	17	16	2	20	20	12	4	12	1	3	10	21	6	12	15	12	4	3	2	8	14	5	3	7	3	3	4
visana	15	12	13	8	5	10	7	6	11	9	6	5	15	20	22	21	12	6	13	12	9	11	13	4	8	10	9	4	7	10	10	5	8	13	7	6	15	12	10	10	11	15	0	0	0
CONCORDIA	9	4	4	14	12	13	13	11	6	5	5	8	10	3	4	3	10	8	6	6	12	14	6	14	14	14	7	5	8	5	4	6	7	9	13	14	12	16	3	8	8	9	0	0	3
sanitas	10	2	7	4	18	17	3	14	9	3	15	4	11	6	5	10	9	7	10	9	10	1	9	9	9	15	10	11	16	16	5	4	13	6	10	13	13	24	8	7	13	10	1	1	2
kpt:	13	3	2	1	2	2	12	9	7	4	3	12	9	1	1	4	4	3	1	2	15	8	10	1	1	5	11	14	1	15	8	2	1	8	1	1	1	2	11	1	1	12	13	6	3
atupri	12	1	21	12	11	7	9	16	4	16	9	6	6	9	11	19	7	17	7	14	14	7	1	7	12	8	20	20	17	13	9	13	14	2	11	9	17	18	7	17	18	14	2	1	0
Sympany	4	14	12	2	10	18	5	12	2	1	1	3	12	14	12	11	1	2	5	8	13	6	7	1	10	13	5	10	6	3	2	10	6	5	2	11	6	6	1	2	7	16	5	6	2
ÖKK	22	6	9	13	7	3	6	7	16	12	11	13	18	13	9	12	6	12	15	15	7	13	4	16	16	16	3	1	12	18	12	15	12	16	5	7	10	5	16	18	14	6	1	0	2



Erwachsene



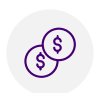
FRA-2500



Ohne Unfall



Alle Modelle



Inklusive Reserveabbau



1. Hinweis: verglichen wird jeweils das günstigste angebotene Produkt für Erwachsene, FRA-2500, Ohne Unfall und unabhängig vom Modell, inkl. Reserveabbau
Quelle: BAG – Prämien 2023, Accenture Analyse

Bei den Jungen Erwachsenen ist weiterhin die Sanitas die Krankenversicherung mit den attraktivsten Prämien (2/3)

Sanitas dominiert auch in diesem Jahr den Markt bei den jungen Erwachsenen deutlich

Prämienrang OKP nach Prämienregion Junge Erwachsene (2023)¹

	AG-0	AI-0	AR-0	BE-1	BE-2	BE-3	BL-1	BL-2	BS-0	FR-1	FR-2	GE-0	GL-0	GR-1	GR-2	GR-3	JU-0	LU-1	LU-2	LU-3	NE-0	NW-0	OW-0	SG-1	SG-2	SG-3	SH-1	SH-2	SO-0	SZ-0	TG-0	TI-1	TI-2	UR-0	VD-1	VD-2	VS-1	VS-2	ZG-0	ZH-1	ZH-2	ZH-3	#1	#2	#3
CSS	13	9	12	11	11	12	6	6	5	7	9	6	11	8	10	8	5	10	13	9	5	15	16	12	10	11	7	9	10	12	10	8	10	10	9	5	10	15	16	9	14	14	0	0	0
Helsana	20	18	20	15	17	17	14	16	14	13	17	12	18	14	23	23	13	18	18	19	12	20	19	18	20	20	11	15	17	22	19	5	7	20	14	14	18	22	21	19	20	22	0	0	0
assura.	14	14	17	8	5	11	8	4	1	6	6	7	21	23	22	22	2	6	8	7	2	23	17	1	1	1	13	11	3	5	12	4	4	21	6	3	20	20	2	1	2	2	5	5	2
groupemutuel	8	6	8	9	10	8	4	7	7	9	12	9	2	3	4	7	8	7	10	10	6	3	6	9	8	9	15	16	6	17	4	11	11	3	7	4	6	17	12	14	18	21	0	1	3
SW/CA	17	13	12	16	15	16	12	13	9	15	16	1	16	15	15	20	16	19	19	18	10	19	20	16	15	16	10	12	18	21	16	16	16	18	11	9	8	12	20	16	16	17	1	0	0
visana	15	10	11	6	6	9	4	3	8	10	13	11	9	13	16	15	15	13	17	17	14	17	13	15	13	10	6	5	7	18	9	10	12	13	8	8	16	18	15	11	12	13	0	0	1
CONCORDIA	11	8	7	12	13	13	10	9	4	5	5	5	7	5	7	6	7	9	11	11	8	14	10	10	12	13	4	6	11	10	8	6	8	15	10	10	9	14	7	6	9	12	0	0	0
sanitas	5	2	1	1	12	6	2	5	6	2	7	4	1	1	1	2	4	2	2	2	4	1	3	2	3	3	3	2	8	4	1	2	2	2	4	12	3	19	3	3	1	1	9	12	7
kpt:	19	11	14	14	16	18	16	17	12	11	11	13	17	4	11	19	10	17	15	16	15	18	18	17	18	18	16	18	16	19	17	13	12	19	12	11	13	8	19	15	17	20	0	0	0
atupri	3	4	21	10	7	10	9	11	2	14	8	3	3	6	9	14	6	3	4	3	9	7	1	6	11	8	18	19	14	14	6	12	14	6	1	2	5	10	9	10	11	11	2	2	5
Sympany	12	15	16	5	9	14	7	10	3	4	3	2	14	11	13	17	3	8	11	15	11	12	12	7	14	14	5	10	13	13	7	14	9	11	3	6	11	7	6	4	13	18	0	1	4
ÖKK	16	5	4	3	1	3	1	2	10	16	14	14	20	2	2	1	11	5	9	8	13	6	4	3	5	6	8	8	5	11	5	7	3	9	13	13	15	11	14	5	3	4	3	3	5



Junge Erwachsene



FRA-2500



Mit Unfall



Alle Modelle



Inklusive Reserveabbau



1. Hinweis: verglichen wird jeweils das günstigste angebotene Produkt für Junge Erwachsene, FRA-2500, Mit Unfall und unabhängig vom Modell, inkl. Reserveabbau
Quelle: BAG – Prämien 2023, Accenture Analyse

In der Grundversicherung der Kinder ist die KPT neben der Assura und Groupe Mutuel führend (3/3)

Kinder sind im Jahr 2023 am günstigsten bei **KPT**, **Assura** und **Groupe Mutuel** versichert

Prämienrang OKP nach Prämienregion Kinder (2023)¹

	AG-0	AI-0	AR-0	BE-1	BE-2	BE-3	BL-1	BL-2	BS-0	FR-1	FR-2	GE-0	GL-0	GR-1	GR-2	GR-3	JU-0	LU-1	LU-2	LU-3	NE-0	NW-0	OW-0	SG-1	SG-2	SG-3	SH-1	SH-2	SO-0	SZ-0	TG-0	TI-1	TI-2	UR-0	VD-1	VD-2	VS-1	VS-2	ZG-0	ZH-1	ZH-2	ZH-3	#1	#2	#3
CSS	7	3	9	6	6	6	3	5	3	5	5	4	5	2	6	5	3	7	5	4	6	7	7	10	8	8	5	7	7	2	4	7	8	5	4	6	5	9	6	8	12	12	0	2	4
Helsana	18	13	20	15	17	16	15	15	11	13	14	9	16	16	20	20	14	15	17	19	8	19	18	17	20	17	14	13	15	21	16	14	12	16	11	11	17	20	21	19	19	19	0	0	0
assura.	2	6	1	9	12	10	4	7	2	6	8	2	13	9	2	1	2	6	7	6	2	24	21	1	2	3	3	3	3	9	9	2	1	20	5	5	9	10	3	5	4	8	4	8	5
groupemutuel	15	7	4	1	3	4	1	2	1	12	12	1	11	5	9	13	5	4	6	9	1	10	10	8	10	10	11	12	4	18	6	4	6	9	3	4	6	16	16	12	18	20	5	1	2
SW/CA	20	17	11	19	18	17	14	14	15	16	15	7	18	19	16	18	17	19	22	22	13	21	24	18	16	14	15	15	17	23	15	15	15	18	10	8	12	15	19	20	17	16	0	0	0
visana	12	11	14	8	11	11	10	6	10	10	7	11	15	18	18	17	13	17	15	16	12	8	11	21	19	22	7	6	9	14	13	10	10	12	9	9	19	19	12	17	13	14	0	0	0
CONCORDIA	9	8	12	5	8	9	7	9	9	7	9	8	12	8	11	11	8	11	12	11	9	14	11	11	11	11	8	8	10	4	7	6	5	10	12	14	8	11	11	16	14	15	0	0	0
sanitas	19	12	13	13	20	18	16	17	12	14	17	15	20	20	21	21	12	16	16	15	15	12	17	19	18	17	16	17	18	20	17	12	14	14	14	15	18	24	17	18	20	17	0	0	0
kpt:	11	1	3	2	2	2	8	8	5	2	2	6	6	1	1	3	4	3	3	3	7	5	6	4	4	5	9	9	1	11	5	3	4	6	1	1	1	2	7	1	2	7	8	7	6
atupri	21	16	21	21	21	19	19	20	12	18	16	10	21	21	22	23	15	21	18	18	16	18	8	20	21	19	21	21	21	22	18	16	16	17	13	13	20	21	20	21	21	21	0	0	0
Sympany	13	13	18	14	15	20	12	16	7	9	10	5	19	17	17	19	9	13	14	14	14	11	15	12	14	15	13	16	13	12	10	13	11	13	6	10	13	12	10	13	16	18	0	0	0
ÖKK	23	9	15	4	3	3	13	13	17	15	13	12	22	13	14	15	10	9	11	10	10	16	14	7	9	9	2	1	14	19	3	9	6	19	7	7	16	14	9	10	7	3	1	1	4



Kinder



FRA-O



Mit Unfall



Alle Modelle

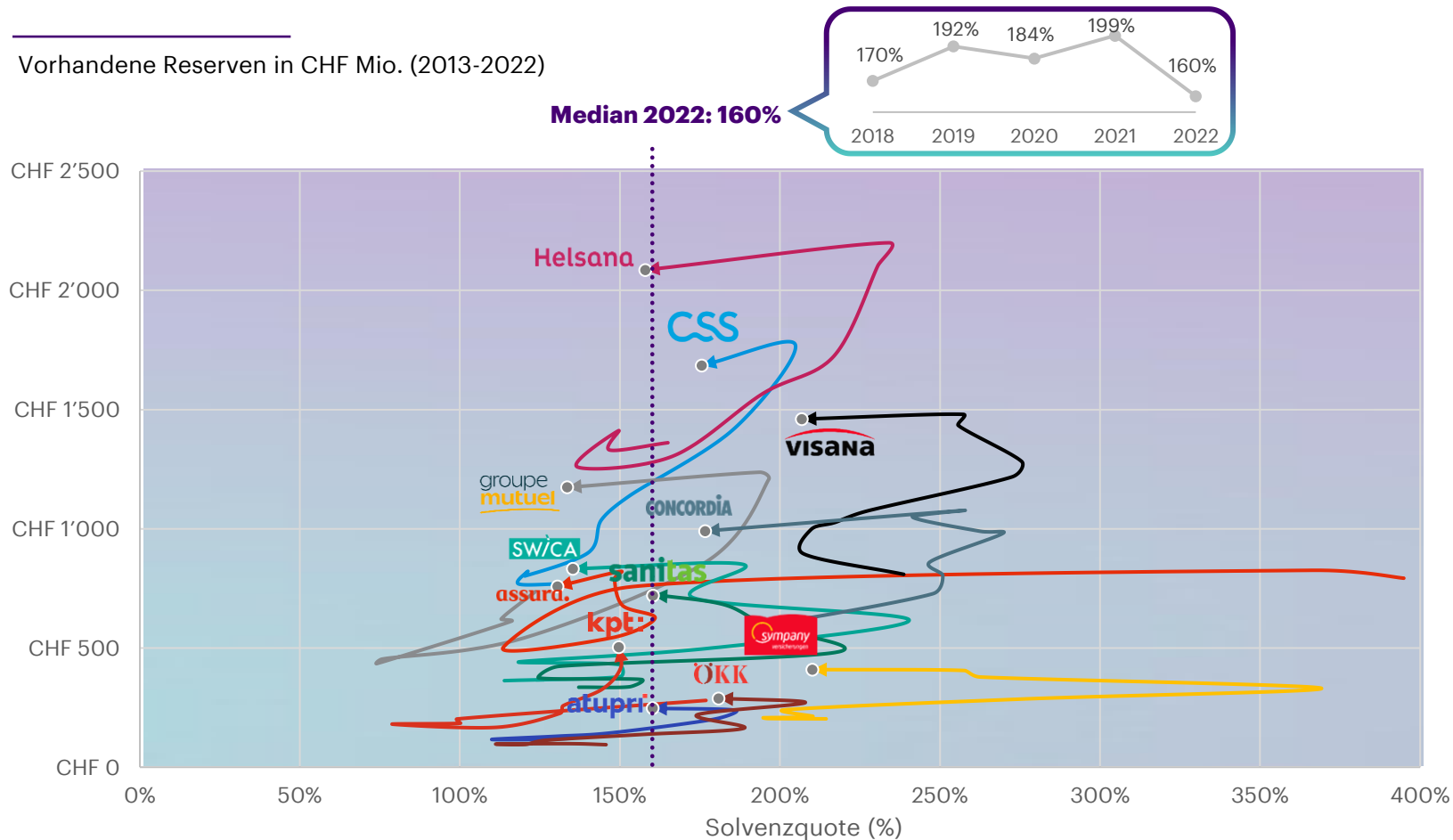


Inklusive Reserveabbau

1. Hinweis: verglichen wird jeweils das günstigste angebotene Produkt für Kinder, FRA-O, Mit Unfall und unabhängig vom Modell, inkl. Reserveabbau
Quelle: BAG – Prämien 2023, Accenture Analyse

Der Reserveabbau und Verluste auf dem Kapitalmarkt führten zu einem Rückgang der Solvenzquoten

Vorhandene Reserven und ausgewiesene Solvenzquoten per 1.1. (zeitlicher Verlauf 2013-2022 ausgewählter Krankenversicherer)



Takeaways

- Die **Solvenzquote** ist **bei allen grossen KVs** deutlich **gesunken**¹, sodass der **Median von 200% auf 160% gefallen** ist
- Hierfür gibt es 2 **Gründe**: Da 2022 mit hohen versicherungstechnischen Verlusten gerechnet wurde, wurde einerseits die **Mindesthöhe der Reserven angehoben**. Der **vermehrte Reserveabbau** führte zudem andererseits **zu einem Rückgang** der vorhandenen Reserven
- Im Laufe des Jahres **2022** kam es vor allem aufgrund der **Verluste am Kapitalmarkt** zu einem weiteren, deutlichen **Rückgang der vorhandenen Reserven**. Grössere **Auswirkungen** auf die **Solvenzquote für 2023** dürften auch die **grossen Wechselströme im Herbstgeschäft 2022** haben

1) Hinsichtlich der Solvenz der einzelnen Carrier kann es grössere Unterschiede zu der hier ausgewiesenen Gesamtsolvvenz geben. Quellen: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, KVG-Sovenztest 2022, Accenture Analyse

Bei Fragen und Anliegen freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Die Autoren



Marcel Thom
marcel.thom@accenture.com



David Lechner
d.lechner@accenture.com



Aimée Bright
aimee.kay.bright@accenture.com



Loris Eichenberger
loris.eichenberger@accenture.com



Jan Hofbauer
jan.hofbauer@accenture.com



Nadia Stucki
nadia.stucki@accenture.com

Accenture Insurance Kernteam (Auszug)



Vielen Dank!

Dr. Marcel THOM

Managing Director
Insurance & Digital Health Lead

Accenture AG
Fraumünsterstrasse 16
CH-8001 Zürich
Switzerland

Mobile: +41 79 911 5676
marcel.thom@accenture.com
[linkedin.com/in/marcel-thom/](https://www.linkedin.com/in/marcel-thom/)

