A close-up, monochromatic portrait of a man with glasses, looking slightly to the right. The image is overlaid with a dark teal color.

Deloitte.

Krankenversicherung Schweiz 2025

Inside Health Insurance:
Zahlen. Wirklichkeit. Wirkung.

JULI 2025

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 Teile gegliedert:



Der erste Teil erläutert die Erkenntnisse aus einer **repräsentativen Befragung von ca. 1'200 Konsumentinnen und Konsumenten** zu aktuellen Themen rund um die Krankenversicherungsbranche.



Der zweite Teil enthüllt die **relevanten Themen** für Krankenversicherungen, die durch eine **Delphi-Umfrage** (Ausblick auf die nächsten fünf Jahre) und eine **tiefgründige Analyse von aktuellen Geschäftsberichten** identifiziert wurden.



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



Unsere **nächste Publikation** ist für den **Herbst 2025** 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!

Inhaltsverzeichnis

Konsumentenumfrage

Marktverhalten & Kundenstruktur	S. 9
Entscheidungsverhalten & Wechselmotive	S. 13
Zugangswege, Beratung & politische Meinungen	S. 18
Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung	S. 21

Kundenperspektive erfassen:
Was bewegt die Versicherten im aktuellen Marktumfeld wirklich?

Branchensicht

Analyse aktueller Geschäftsberichte	S. 25
Delphi-Umfrage	S. 31

Marktentwicklung antizipieren:
Welche Kräfte werden den Markt in den nächsten fünf Jahren am stärksten prägen?

Faktenpaket

Gesamtmarkt	S. 45
OKP & VWG	S. 51
Top 12 Krankenversicherer	S. 59

Faktenbasierte Einordnung:
Welche aktuellen und historischen Marktdaten sind für eine wirksame Strategieentwicklung relevant?

KRANKENVERSICHERUNG Inside Health Insurance

Konsumentenumfrage

Marktverhalten & Kundenstruktur

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung



Deloitte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten 2025

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



1'212

Teilnehmende



50%

Weiblich

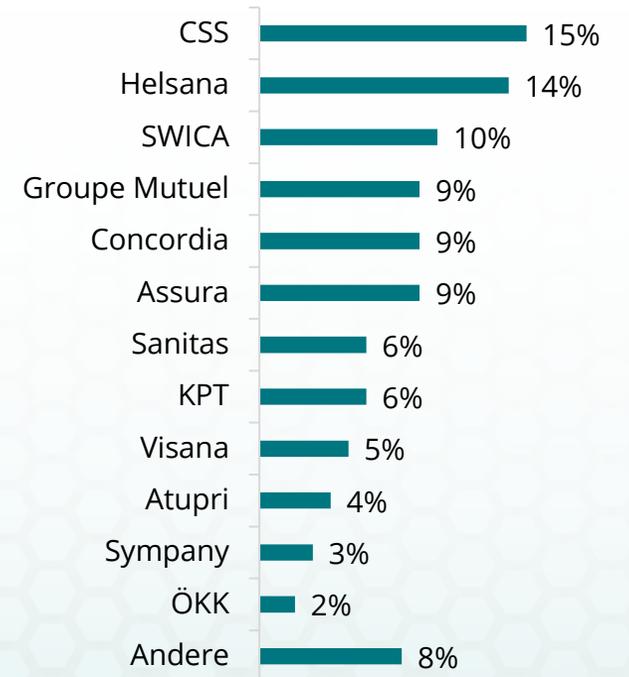
Altersverteilung



Sprachregion



Aktueller Krankenversicherer



Die Befragung ist repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung und wurde im Q1 / 2025 von Deloitte in Zusammenarbeit mit YouGov durchgeführt.

Deloitte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten: Relevante Themenblöcke

Themenblock 1

Marktverhalten & Kundenstruktur

Kernfrage

- Wer sind unsere Versicherten?
- Wie entscheiden sie?
- Wie gestalten sie ihre Absicherung?

Dieser Themenblock legt das Fundament für strategisches Kundenverständnis

Themenblock 2

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

Kernfrage

- Was bewegt Menschen zur Wahl oder zum Wechsel der Versicherung?
- Welche Rolle spielen Preis, Service oder Innovation?

Für Managemententscheidungen zur Produktgestaltung, Pricing und Kundenbindung

Themenblock 3

Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

Kernfrage

- Wo findet Kundeninteraktion statt?
- Welche Rolle spielen digitale Kanäle?
- Welchen Einfluss hat der politische Diskurs, zum Beispiel zur Einheitskasse?

Für Marketing-, Vertriebs- und Stakeholder-Strategien

Themenblock 4

Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung

Kernfrage

- Wie stark ist das Vertrauen in die Krankenversicherungen?
- Welche Zukunftserwartungen hat die Bevölkerung?
- Wo bestehen strategische Chancen?

Für Positionierungs-, Innovations- und Kommunikationsstrategien auf Managementebene

Deloitte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten: Wichtigste Erkenntnisse (1/2)

I. Marktverhalten & Kundenstruktur

1	Krankenversicherung ist Haushaltsthema	Seite 10
2	Bündelangebote sind beliebt – vor allem bei Frauen und in der Deutschschweiz	Seite 10
3	Wer Versicherungen aufteilt, verwaltet sie meist selbst	Seite 11
4	Prämienverbilligungen bleiben ein zentrales sozialpolitisches Instrument	Seite 12
5	Die Mehrheit hat bereits einmal ihre Krankenversicherung gewechselt	Seite 12

II. Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

6	Prämien sind das mit Abstand wichtigste Entscheidungskriterium	Seite 14
7	Ein hoher Prämienanstieg ist der häufigste Kündigungsgrund	Seite 14
8	Wer die Grundversicherung wechselt, denkt oft auch an die Zusatzversicherung	Seite 15
9	Optimierungen finden vor allem in der Grundversicherung statt	Seite 15
10	Digitale Services wirken kaum als Haltefaktor	Seite 16
11	Viele planen dieses Jahr einen Prämienvergleich	Seite 16
12	Dreissig Franken mehr im Monat gelten als Schwelle zum Wechsel	Seite 17



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

Deloitte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten: Wichtigste Erkenntnisse (2/2)

III. Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

13	Digital ist der neue Standard im Vertrieb	Seite 19
14	Beratung bleibt wichtig – besonders bei Frauen	Seite 19
15	Die Einheitskasse bleibt populär – aber oft missverstanden	Seite 20

IV. Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung

16	Krankenkassen werden nicht als Hauptkostentreiber gesehen	Seite 22
17	Solvenz ist wichtig – aber kein akuter Angstfaktor	Seite 22
18	Versicherer als Partner – mit Luft nach oben	Seite 23
19	Digitalisierung ist Pflicht – besonders für Jüngere	Seite 23
20	Die Schweiz will alt werden und ist bereit zu investieren	Seite 24



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

Konsumentenumfrage

› Marktverhalten & Kundenstruktur

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung



1 Krankenversicherung ist Haushaltsthema.

- Über 51% der Schweizer Bevölkerung entscheiden gemeinsam mit anderen im Haushalt über Versicherungsfragen.
- Höhere Einkommen begünstigen gemeinsame Entscheidungen, während Geschlecht, Alter oder Region dabei kaum eine Rolle spielen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie können wir Entscheidungsprozesse auf Haushaltsebene gezielt in unserer Kundenansprache berücksichtigen?
- Welche Angebote stärken die Loyalität ganzer Haushalte statt einzelner Versicherter?
- ...

2 Bündelangebote sind beliebt – vor allem bei Frauen und in der Deutschschweiz.

- Rund 62% der Versicherten haben Grund- und Zusatzversicherung beim selben Anbieter.
- Männer splitten häufiger (nur ca. 57% beim gleichen Anbieter) als Frauen (ca. 67% beim gleichen Anbieter).
- In der West- und italienischen Schweiz ist Splitting (ca. 55% beim gleichen Anbieter) deutlich verbreiteter als in der Deutschschweiz (ca. 65% beim gleichen Anbieter).

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie entwickeln wir differenzierte Bündelstrategien entlang von Geschlecht und Sprachregionen?
- Welche Kombinationen von Grund- und Zusatzversicherungen bieten echten Kundennutzen?
- Wie können wir Kundinnen gezielt als Schlüsselentscheiderinnen für Bündelprodukte gewinnen?
- ...

Marktverhalten & Kundenstruktur (2/3)

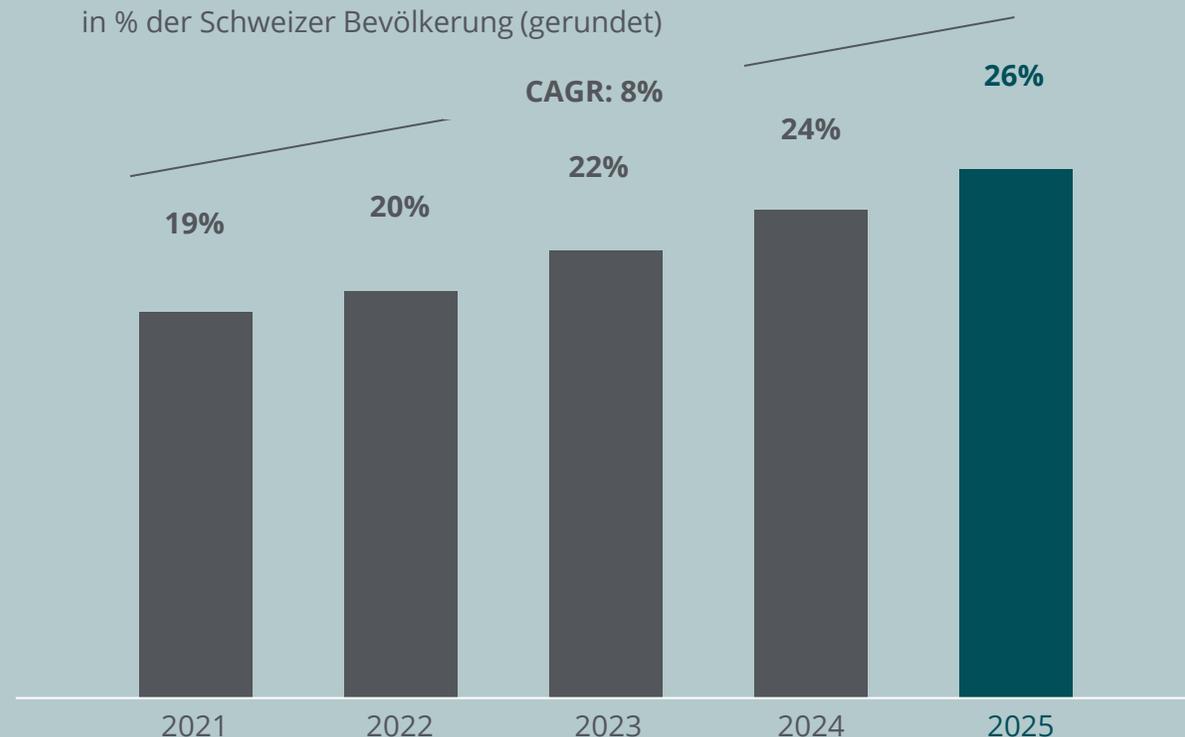
3 Wer Versicherungen aufteilt, verwaltet sie meist selbst.

- Fast 90% der Personen mit unterschiedlichen Anbietern (Splitting) für Grund- und Zusatzversicherung verwalten diese eigenständig.
- Jüngere (18–29 Jahre) sind jedoch offener für Delegation: rund 22% überlassen die Verwaltung anderen – bei den 60–79-Jährigen sind es nur knapp 2%.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Welche digitalen Tools bieten wir für selbstverwaltende Kundensegmente an?
- Wie steigern wir den Mehrwert für Kundinnen und Kunden, die bewusst unabhängig agieren?
- Welche Funktionen könnten Delegation gezielt erleichtern und dabei neue Services ermöglichen?
- ...

Wie entwickelt sich die Splitting-Quote?



Quelle: Krankenversicherung Schweiz 2024 – Status quo & Ausblick, Juni 2024 (Deloitte); Befragung Konsumentinnen und Konsumenten Krankenversicherung Schweiz, 2025 (Deloitte)

4 **Prämienverbilligungen bleiben ein zentrales sozialpolitisches Instrument.**

- Rund 25% der Personen in der Schweiz profitieren von einer Prämienverbilligung.
- In der West- und italienischen Schweiz ist der Anteil der Personen mit Prämienverbilligung höher als in der Deutschschweiz.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie berücksichtigen wir Prämienverbilligungen bei der Tarifgestaltung und Produktentwicklung?
- Welche Angebote stärken gezielt die Versorgung finanziell schwächerer Haushalte?
- ...

5 **Die Mehrheit hat bereits einmal ihre Krankenversicherung gewechselt.**

- Nur etwa 37% der Bevölkerung hat noch nie ihre Krankenversicherung gewechselt.
- In der Deutschschweiz haben mehr Personen als in der Westschweiz noch nie gewechselt.
- Haushalte mit geringem Einkommen wechseln seltener als einkommensstarke Haushalte.
- Männer sind wechselfreudiger als Frauen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Welche Daten benötigen wir, um Wechsellmuster frühzeitig zu erkennen?
- Wie verbessern wir die Kundenerfahrung im ersten Jahr nach Vertragsabschluss?
- Wie reagieren wir auf regionale Unterschiede im Wechselverhalten?
- ...

Konsumentenumfrage

Marktverhalten & Kundenstruktur

➤ **Entscheidungsverhalten & Wechselmotive**

Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung



6 Prämien sind das mit Abstand wichtigste Entscheidungskriterium.

- Rund 60% der Bevölkerung nennen die Prämienhöhe als Hauptgrund für die Wahl ihrer Krankenversicherung.
- Erst danach folgen Servicequalität (ca. 20%), Image (ca. 14%) und Empfehlungen (ca. 12%).
- Aspekte wie Innovationskraft (ca. 3%), Publikationen (ca. 1%) oder Werbung (<1%) spielen praktisch keine Rolle.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie kommunizieren wir den Wert unserer Leistungen jenseits der Prämie?
- Wie gestalten wir Preismodelle, die Transparenz und Vertrauen fördern?
- Welche Rolle spielt Preispsychologie in unseren Kundenbeziehungen?
- ...

7 Ein hoher Prämienanstieg ist der häufigste Kündigungsgrund.

- Etwa 67% der Versicherten wechseln wegen steigender Prämien.
- Unzufriedenheit mit dem Service folgt weit abgeschlagen.
- Weitere Gründe wie geringe Rückerstattungen oder schlechte Bewertungen sind isoliert kaum entscheidend.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie gestalten wir proaktive Kommunikationsstrategien bei Prämienanpassungen?
- Welche Frühindikatoren helfen, kündigungsgefährdete Kundinnen und Kunden zu identifizieren?
- Wie trainieren wir unsere Kundenberater für sensible Prämiengespräche?
- ...

8 Wer die Grundversicherung wechselt, denkt oft auch an die Zusatzversicherung.

- Etwa jede zweite Person plant beim Wechsel der Grundversicherung auch einen Wechsel der Zusatzversicherung.
- Nur in der Westschweiz zeigt sich dabei eine etwas geringere Bereitschaft (ca. 40%).
- Die Umsetzung hängt jedoch von weiteren Faktoren ab. Die Absicht allein genügt nicht.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie stärken wir die Integration beider Versicherungsbereiche im Kundenerlebnis?
- Wie nutzen wir Wechselabsichten für gezielte Cross-Selling-Kampagnen?
- Wie können wir Kundenzufriedenheit in der Zusatzversicherung aktivieren?
- ...

9 Optimierungen finden vor allem in der Grundversicherung statt.

- Wenn Anpassungen vorgenommen werden, betreffen sie meist Franchise oder Versicherungsmodell.
- Zusatzdeckungen bleiben oft unangetastet.
- Männer passen ihre Versicherung fast doppelt so häufig an wie Frauen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie aktivieren wir Kundendialoge rund um Leistungsoptimierung?
- Wie nutzen wir Optimierungsimpulse zur Stärkung der Kundenbindung?
- ...

10 Digitale Services wirken kaum als Haltefaktor.

- Digitale Services oder Treueprogramme überzeugen nur rund 5% der Versicherten, bei ihrer aktuellen Grundversicherung zu bleiben.
- Preis und Leistung bleiben mit jeweils über 40% die zentralen Entscheidungskriterien.
- Der administrative Aufwand wird zunehmend weniger als Wechselhindernis wahrgenommen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie messen wir den tatsächlichen Kundennutzen digitaler Angebote?
- Wie integrieren wir digitale Services in eine ganzheitliche Kundenerfahrung?
- Welche digitalen Innovationen stiften echten Mehrwert jenseits der Effizienz?
- ...

11 Viele planen dieses Jahr einen Prämienvergleich.

- Fast die Hälfte der Bevölkerung plant, ihre Krankenversicherungsprämien zu prüfen oder zu vergleichen.
- Männer (ca. 50%) sind dabei aktiver als Frauen (ca. 40%).
- Die Westschweiz zeigt sich mit rund 60% besonders vergleichsfreudig, während es in der Deutsch- und italienischen Schweiz nur ungefähr 40% sind.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Welche Massnahmen steigern die Abschlussquote bei prämienvergleichenden Kundinnen und Kunden?
- Wie können wir Bestandskunden proaktiv gegen Wechselimpulse absichern?
- Welche Rolle spielen Transparenz und Verständlichkeit im Wettbewerb um rationale Entscheider?
- ...

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive (4/4)

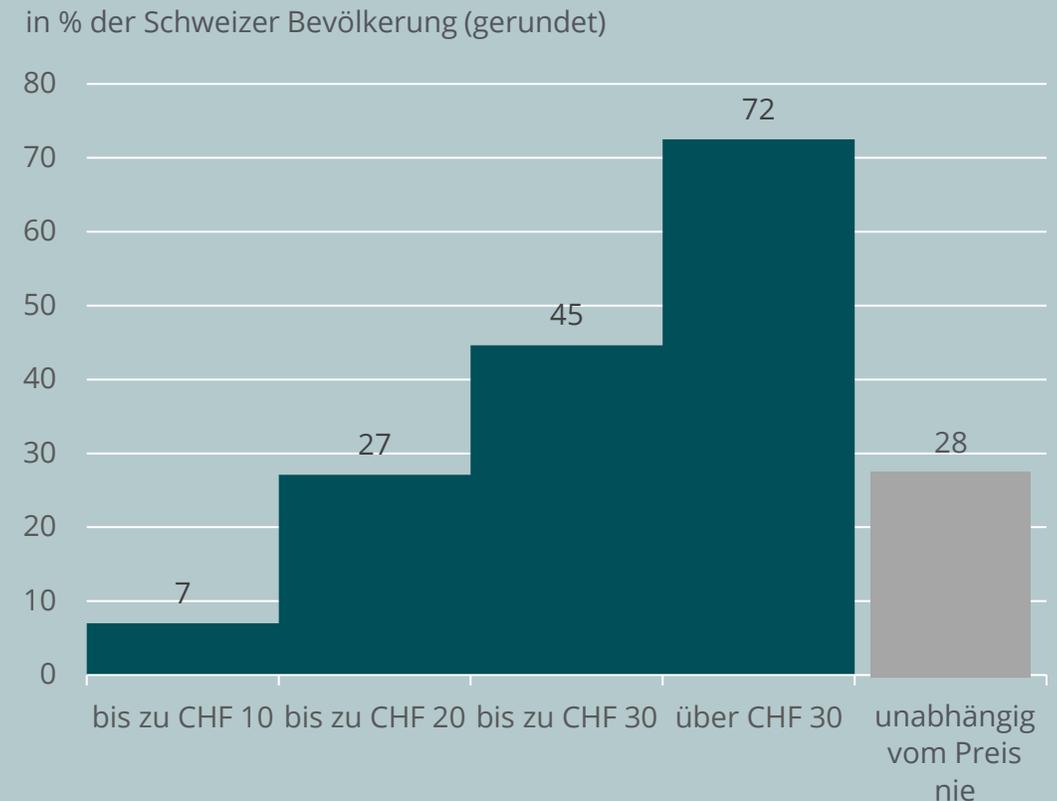
12 Dreissig Franken mehr im Monat gelten als Schwelle zum Wechsel.

- Rund 72% ziehen bei einer monatlichen Erhöhung von mehr als CHF 30 einen Wechsel in Betracht.
- Die West- und italienische Schweiz reagieren preissensitiver als die Deutschschweiz.
- Ein Drittel der Frauen würden unabhängig von der Prämienhöhung keinen Wechsel in Betracht ziehen. Bei den Männern sind es nur ca. 20%.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie identifizieren wir Kundengruppen mit besonders hoher Preissensitivität?
- Welche Zusatzleistungen rechtfertigen kleinere Prämienunterschiede im Kundenempfinden?
- ...

Ab welcher Preiserhöhung denkt die Bevölkerung über einen Wechsel nach?



Quelle: Befragung Konsumentinnen und Konsumenten Krankenversicherung Schweiz, 2025 (Deloitte)

Konsumentenumfrage

Marktverhalten & Kundenstruktur

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

› **Zugangswege, Beratung & politische Meinungen**

Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung



13 Digital ist der neue Standard im Vertrieb.

- Etwa 59% aller Abschlüsse erfolgen über digitale Kanäle wie Websites, Vergleichsportale, Telefon oder Video.
- Die eigene Website des Versicherers ist mit rund 33% der wichtigste Kanal.
- Ein Drittel nutzt Broker oder Portale für den Abschluss.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie stellen wir sicher, dass unsere digitalen Abschlusskanäle intuitiv, schnell und überzeugend sind?
- Welche Customer-Journey-Elemente führen digital zu einer höheren Abschlussrate?
- Wie entwickeln wir digitale Touchpoints zu einem Wettbewerbsvorteil?
- ...

14 Beratung bleibt wichtig – besonders bei Frauen.

- Mehr als die Hälfte der Beratungssuchenden vertraut auf Beraterinnen und Berater der Krankenversicherungen. Frauen nutzen diesen Weg deutlich häufiger als Männer.
- Junge Erwachsene (18–29 Jahre) zeigen sich offener für alternative Quellen wie Freunde (ca. 20%) oder unabhängige Vermittler (ca. 20%).

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie gestalten wir Beratungsangebote, die gezielt auf Frauen zugeschnitten sind?
- Wie kombinieren wir persönliche Beratung mit digitalen Tools zu einem hybriden Modell?
- Wie evaluieren wir die Qualität und Wirkung unserer Beratungsleistungen systematisch?
- ...

15 Die Einheitskasse bleibt populär – aber oft missverstanden.

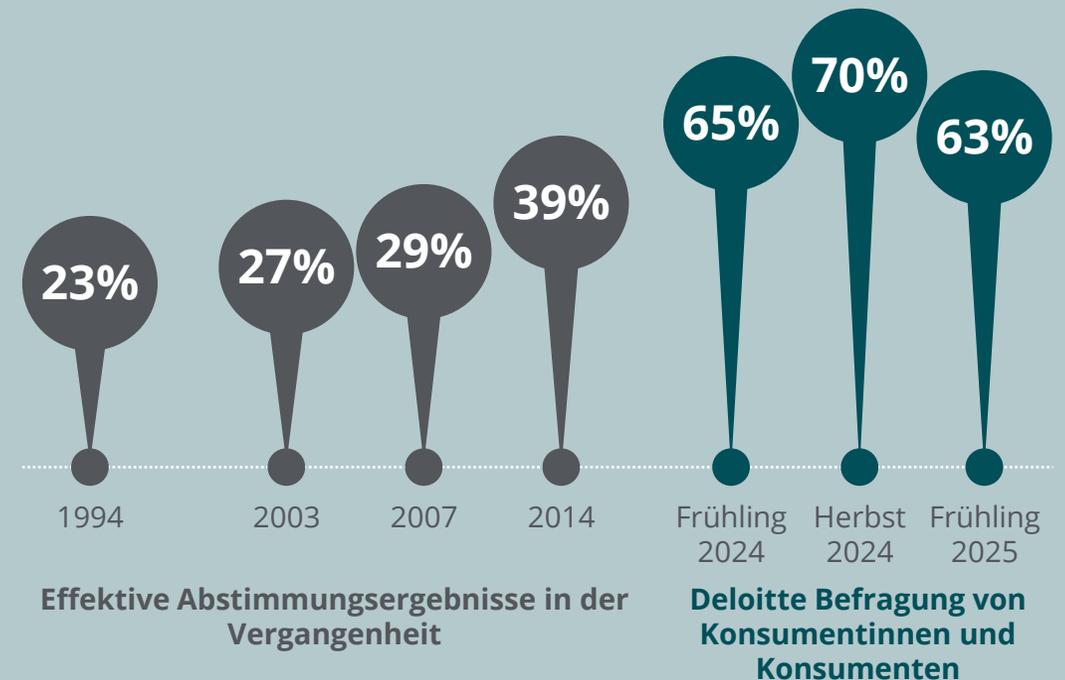
- Rund 63% der Bevölkerung unterstützen das Modell der Einheitskasse – eine Abschaffung der heutigen Krankenkassen und deren Ersatz durch eine staatliche Kasse.
- Allerdings sieht die Hälfte der Bevölkerung die Auswahl zwischen mehreren Krankenkassen als ideal an – fast 10% sogar die Auswahl zwischen mehr als 20 Krankenkassen.
- Gleichzeitig sind zirka 56% offen für einen Wechsel zu einer kleineren Kasse – sofern der Preis stimmt.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie positionieren wir uns glaubwürdig in der gesellschaftlichen Diskussion um das Kassensystem?
- Wie stärken wir das Vertrauen in den Wettbewerb (z.B. durch transparente Kommunikation)?
- Welche Szenarien sollten wir strategisch vorbereiten, falls sich das Marktmodell ändert?
- ...

Wie entwickelte sich die Zustimmung zur Einheitskasse?

in % der Schweizer Bevölkerung (gerundet)



Quelle: Parlament.ch (1994-2014); Befragung Konsumentinnen und Konsumenten Krankenversicherung Schweiz, 2024-2025 (Deloitte)

Konsumentenumfrage

Marktverhalten & Kundenstruktur

Entscheidungsverhalten & Wechselmotive

Zugangswege, Beratung & politische Meinungen

➤ **Vertrauen, Image & Zukunftsorientierung**



16 Krankenversicherungen werden nicht als Hauptkostentreiber gesehen.

- Nur ein Drittel der Befragten sehen die Verantwortung für steigende Gesundheitskosten bei den Krankenversicherungen. Lediglich der Bund und die Kantone (ca. 20%) werden weniger häufig als Kostentreiber genannt.
- Viel mehr werden Pharmaindustrie (ca. 63%), Eigenverantwortung/Überkonsum (ca. 60%), Alterung (ca. 48%) und teure Behandlungen (ca. 42%) als Kostentreiber gesehen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie machen wir unseren Beitrag zu einem bezahlbaren Gesundheitssystem sichtbar?
- Wie nutzen wir das Vertrauenspotenzial für politische und öffentliche Positionierung?
- Welche Kooperationspartner helfen uns, innovative Kostensteuerung umzusetzen?
- ...

17 Solvenz ist wichtig – aber kein akuter Angstfaktor.

- Rund 71% der Bevölkerung achten auf die Finanzstärke ihrer Kasse und zirka 50% haben Bedenken gegenüber Kassen mit ungenügender Solvenz.
- Aber nur etwa 10% der Befragten befürchten konkret eine Pleite ihrer eigenen Krankenversicherung.
- Nur ca. 22% erachten eine ungenügende Solvenz als Problem der gesamten Krankenversicherungsbranche.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie kommunizieren wir unsere Finanzstärke faktenbasiert und verständlich?
- Wie positionieren wir unsere Bilanzkraft als strategischen Vorteil im Wettbewerb?
- Wie integrieren wir Solvenzkennzahlen in unsere Kundenkommunikation, ohne Verunsicherung zu stiften?
- ...

18 Versicherer als Partner – mit Luft nach oben.

- Rund 43% sehen ihre Krankenkasse als echten Gesundheitspartner.
- Zirka 44% erkennen ein aktives Engagement für die Gesundheit der Bevölkerung.
- Nur etwa 31% glauben, dass sich ihre Kasse für ein bezahlbares Gesundheitssystem einsetzt.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie schaffen wir konkrete Angebote, die uns als echten Gesundheitspartner erlebbar machen?
- Welche Initiativen fördern nachweislich die Gesundheit unserer Versicherten – und wie messen wir das?
- Wie differenzieren wir uns über gesellschaftliches Engagement und Präventionsleistungen?
- ...

19 Digitalisierung ist Pflicht – besonders für Jüngere.

- Rund 55% der Schweizer Bevölkerung wünscht sich eine digital affine Krankenkasse.
- Etwa 27% können sich heute bereits eine rein digitale Lösung ohne physischen Kontakt vorstellen. In der Altersgruppe 18–29 sind es sogar rund 38%.
- Männer können sich eine rein digitale Krankenversicherung fast doppelt so häufig vorstellen wie Frauen.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie gestalten wir digitale Services speziell für die Bedürfnisse der Generation Z und Millennials?
- Wie entwickeln wir neue Geschäftsmodelle für eine digital-affine Zielgruppe?
- Welche Technologien (z. B. KI, Chatbots, Self-Service-Plattformen) sind in den nächsten zwei Jahren prioritär?
- ...

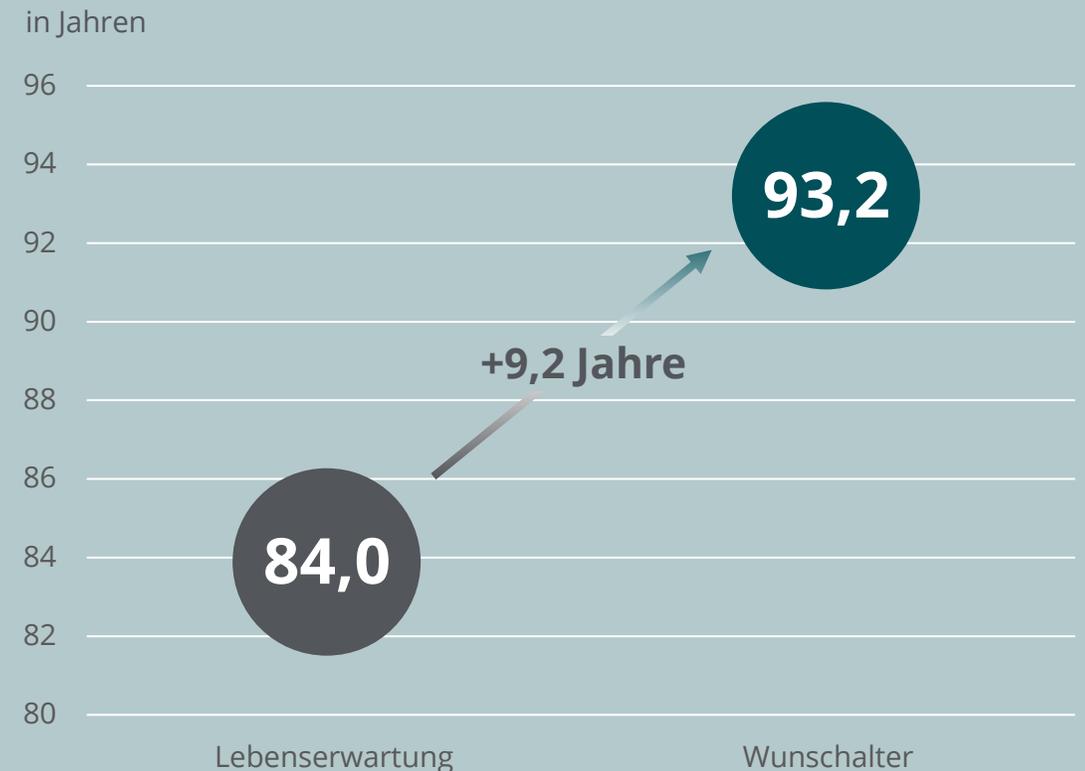
20 Die Schweiz will alt werden und ist bereit zu investieren.

- Das durchschnittliche Wunschalter liegt bei rund 93 Jahren.
- Die Hälfte der Befragten glaubt, ihr Wunschalter zu erreichen.
- Zirka 20% würden CHF 150-300 jährlich zusätzlich dafür investieren, zirka weitere 10% bis zu CHF 500 und zirka 10% sogar über CHF 500.

Relevante Fragen für die Krankenversicherer

- Wie adressieren wir den Wunsch nach gesundem Altern mit passenden Versicherungs- und Serviceangeboten?
- Wie reagieren wir auf die steigende Investitionsbereitschaft für Langlebigkeit?
- Wie positionieren wir uns als lebensbegleitender Gesundheitsversicherer – von jung bis alt?
- ...

Will die Bevölkerung älter werden als ihre aktuelle Lebenserwartung?



Quelle: Bundesamt für Statistik; Befragung Konsumentinnen und Konsumenten Krankenversicherung Schweiz, 2025 (Deloitte)

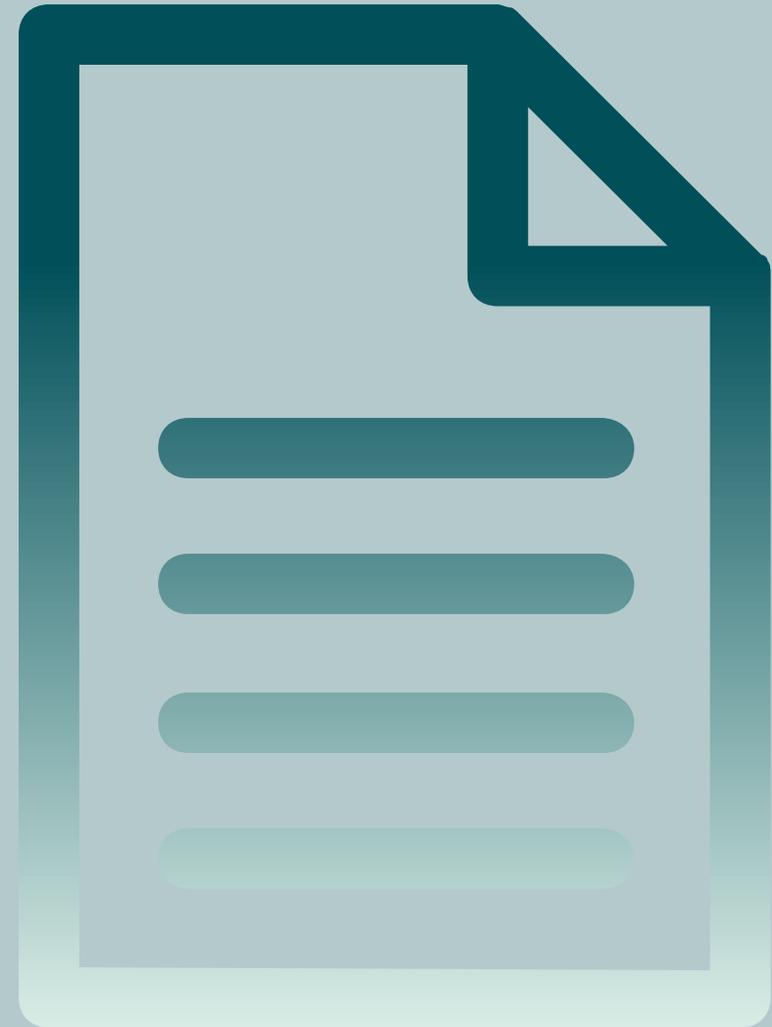
Branchensicht

› Analyse aktueller Geschäftsberichte

Delphi-Umfrage



Welche Themen greifen Krankenversicherer in ihren aktuellen Geschäftsberichten auf?



Analyse aktueller Geschäftsberichte: Die Themen auf der Agenda der Schweizer Krankenversicherer

Ziel



Um besser zu verstehen, **was die Schweizer Krankenversicherer derzeit beschäftigt und wie sie sich für die Zukunft positionieren**, wurden die Geschäftsberichte der zwölf grössten Krankenversicherungen systematisch analysiert. Im Zentrum stand dabei eine einfache, aber aufschlussreiche **Frage: Welche Begriffe werden besonders häufig verwendet – und was sagen sie über die strategischen Prioritäten der Branche aus?**

Methodik



Mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse wurden die **zwölf Berichte detailliert untersucht, um wiederkehrende Themen zu identifizieren**. Dabei wurde die Häufigkeit dieser Themen gemessen und die Themen zusätzlich inhaltlich geordnet. **Das Ergebnis ist ein Schlagwortprofil (Wortwolke), das aufzeigt, welche Themen übergreifend dominieren** – wie Rentabilität, Digitalisierung oder gesundheitspolitische Reformen – und wo einzelne Versicherer in ihrer Kommunikation Unterschiede aufweisen oder gezielt Akzente setzen.

Erkenntnis



Die Analyse eröffnet eine **neue Perspektive auf die Selbstwahrnehmung und Prioritätensetzung der Branche** – lesbar zwischen den Zeilen offizieller Berichte. Sie schafft eine sachliche, aber inspirierende Grundlage für Diskussionen in Geschäftsleitungen, Verwaltungsräten und im Dialog mit der breiten Öffentlichkeit.

Was bewegt die Schweizer Krankenversicherer? – Analyse aktueller Geschäftsberichte (1/3)

Wortwolke

(Grösse entsprechend der Häufigkeit ihrer Erwähnung in den Geschäftsberichten)



Zwischen Rentabilitätsdruck, digitaler Zukunft und politischem Wandel

- **Welche Themen stehen auf der Agenda der Schweizer Krankenversicherer?** Welche Herausforderungen dominieren – und welche Chancen werden sichtbar? Eine **Analyse der Geschäftsberichte** von führenden Krankenversicherungen zeigt: Die Branche befindet sich im Spannungsfeld zwischen **finanzieller Stabilität, politischen Reformdynamiken** und **wachsendem Innovationsdruck**.
- Statt spekulativer Annahmen basiert diese Auswertung auf den tatsächlich kommunizierten Prioritäten: **strategische und operative Schlagwörter wurden systematisch analysiert** – darunter **Themen wie Rentabilität, Solvenz, Digitalisierung, Kundenzufriedenheit und Nachhaltigkeit**. Die Ergebnisse zeichnen ein vielschichtiges, aber auch überraschend klares Bild.
- Nachfolgend präsentieren wir **zehn zentrale Erkenntnisse – kompakt zusammengefasst und eingeordnet** für Geschäftsleitungen, Verwaltungsräte sowie die breite Öffentlichkeit.

Was bewegt die Schweizer Krankenversicherer? – Analyse aktueller Geschäftsberichte (2/3)



Rentabilität bleibt das dominierende strategische Ziel

Rentabilität ist das am häufigsten genannte Thema – deutlich vor anderen Begriffen. Dies zeigt, dass wirtschaftliche Stabilität und finanzieller Erfolg nach wie vor oberste Priorität besitzen – trotz oder gerade wegen des sich wandelnden Umfelds.



Die Branche ringt mit gesundheitspolitischen Unsicherheiten

Gesundheitspolitische Reformen werden intensiv thematisiert – ein klares Signal, dass Versicherer den regulatorischen Wandel als strategisches Dauerthema sehen. Die hohe Aufmerksamkeit verweist auf Unsicherheiten, aber auch auf Chancen zur Mitgestaltung.



Steigende Kosten stehen im Zentrum der operativen Herausforderungen

Begriffe wie steigende Gesundheitskosten, Verwaltungskosten und Kostenkontrolle zeigen ein deutliches Bild: Die Kostendynamik ist das beherrschende operative Thema.



Wachstum ist herausfordernd – Kundenbindung und -gewinnung rücken in den Fokus

Kundenakquise und Kundenzufriedenheit zeigen, dass Versicherer um ihre Marktanteile kämpfen. Die Branche befindet sich offenbar in einem intensiveren Wettbewerb um Vertrauen und Reichweite.



Prämien erhöhungen sind präsent – aber sensibel kommuniziert

Dass Prämien erhöhungen regelmässig erwähnt werden, zeigt: Die Thematik ist real, wird aber vermutlich vorsichtig und erklärungsbedürftig kommuniziert, da sie direkt das Kundenvertrauen betrifft.

Was bewegt die Schweizer Krankenversicherer? – Analyse aktueller Geschäftsberichte (3/3)



Digitalisierung ist wichtig – aber noch nicht tief integriert

Digitalisierung, digitale Kanäle und digitale Versorgungslösungen ergeben ein substanzielles, aber nicht dominierendes Bild. Digitalisierung wird als wichtig erkannt, ist aber noch nicht flächendeckend in den strategischen Kern gerückt.



Zukunftsthemen wie KI und Nachhaltigkeit sind (noch) Randthemen

Künstliche Intelligenz, Nachhaltigkeit und nachhaltige Unternehmensführung erscheinen vereinzelt – ein Hinweis darauf, dass diese Themen zwar präsent, aber noch nicht im operativen Zentrum angekommen sind.



Die Branche sucht nach Effizienz – auch strukturell

Begriffe wie Effizienz, schlanke Organisation und strategische Neuausrichtung zeigen: Die Krankenversicherer sind in Bewegung. Viele Unternehmen überdenken ihre Strukturen und setzen auf optimierte Prozesse.



Der Mensch als Erfolgsfaktor: Arbeitgeberattraktivität und flexible Arbeit gewinnen an Bedeutung

Begriffe wie attraktive Arbeitgeberin, Flexible Work und Mitarbeiterzufriedenheit machen deutlich, dass auch intern die Weichen gestellt werden müssen – gerade im Wettbewerb um Talente.



Innovation und neue Angebote noch unterrepräsentiert – Potenzial vorhanden

Neue Produkte, alternative Versicherungsmodelle und mentale Gesundheit erscheinen bislang eher punktuell. Daraus lässt sich ein Aufruf ableiten: Die Zeit ist reif für mutigere Innovationsimpulse.

Branchensicht

Analyse aktueller Geschäftsberichte

➤ **Delphi-Umfrage**



Welche Themen werden
gemäss Branchenexperten
in den nächsten 5 Jahren
die Krankenversicherungs-
branche am stärksten
prägen?



Deloitte Delphi-Umfrage 2025: Branchenexpertinnen und Branchenexperten geben ihre Einschätzung ab

Rahmenbedingungen



Die **Deloitte-Umfrage** wurde **im Q1/2025** unter ausgewiesenen Branchenexpertinnen und Branchenexperten durchgeführt.



Mehr als 50 Antworten wurden in einem Zeitraum von **rund 10 Tagen** eingesendet.

Teilnehmer



Unter den befragten Branchenexpertinnen und Branchenexperten sind **Vertreter der grössten Schweizer Krankenversicherer** und von **Branchenverbänden** sowie **unabhängige Fachleute**.



Es gingen Antworten von **Verwaltungsräten, Geschäftsleitungsmitgliedern** und **Experten für Unternehmensentwicklung** ein.

Methodik



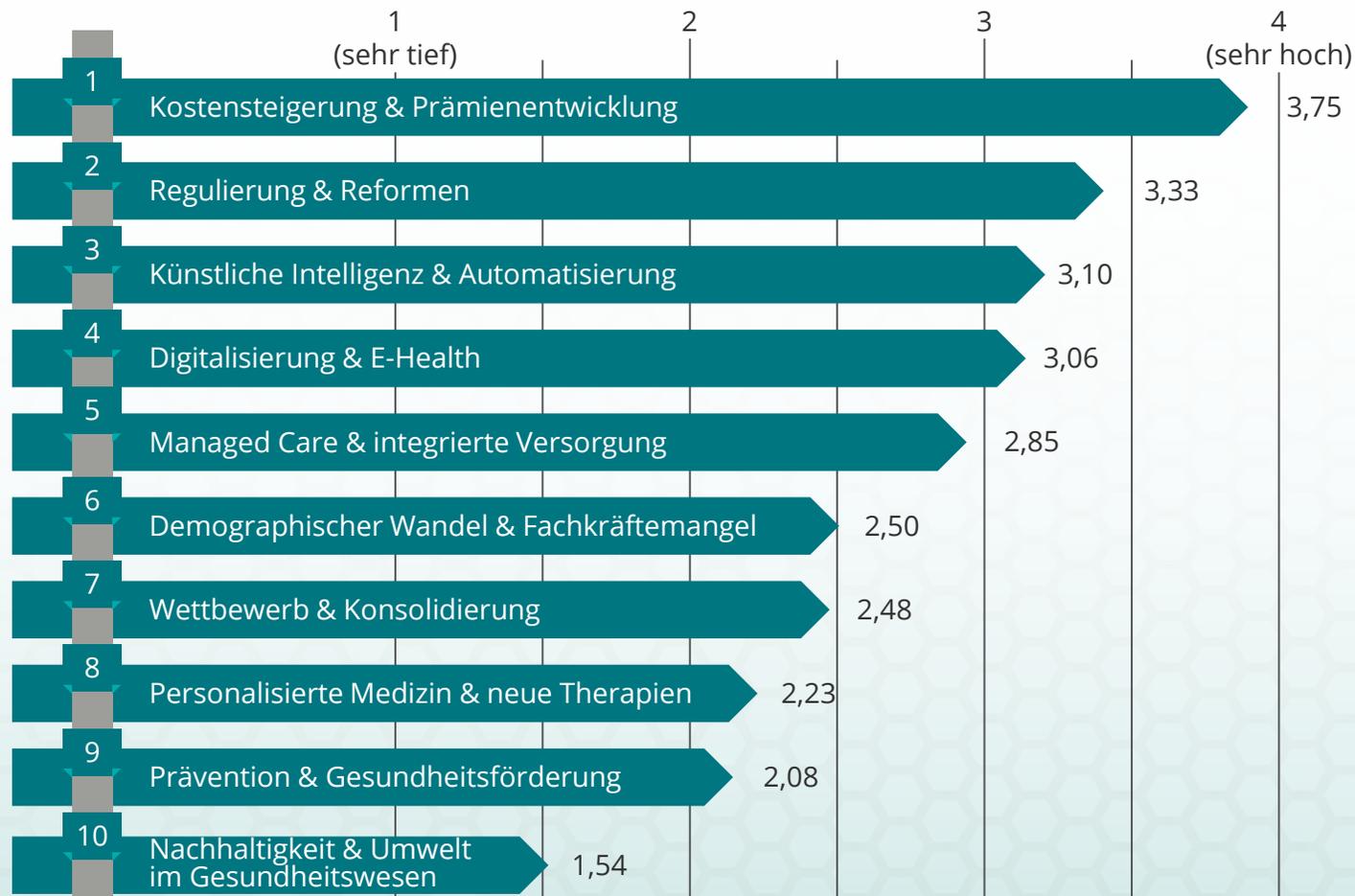
Im Rahmen der Befragung wurden **Themen** beleuchtet, welche über die **nächsten 5 Jahre** einen **Einfluss auf die Krankenversicherungsbranche** haben werden.



Die Branchenexpertinnen und Branchenexperten konnten diese Themen entsprechend ihrer **Relevanz von 1 (sehr tief) bis 4 (sehr hoch)** bewerten, **kommentieren** und **ergänzen**.

Branchenexpertinnen und Branchenexperten: Finanzierung und politische Massnahmen sind in den nächsten fünf Jahren entscheidend (1/3)

Einschätzung Branchenexpertinnen und Branchenexperten zum Einfluss von Themen auf die Krankenversicherungsbranche



Erkenntnisse

(siehe Details auf Folgeseite)

1. Die **Kostenentwicklung** bleibt das dominante Handlungsfeld.
2. Der **Reformdruck** nimmt weiter zu.
- 3/4. **Künstliche Intelligenz** wird zum Gamechanger – aber nicht isoliert.
5. **Integrierte Versorgung** bleibt ein Schlüssel zur Systemeffizienz.
6. **Demographie und Fachkräftemangel** rücken in den Fokus – jedoch mit verzögertem Handlungsdruck.
7. Die **Marktdynamik** wird als sekundär, aber relevant bewertet.
8. **Personalisierte Medizin** ist (noch) Zukunftsmusik.
9. **Prävention** bleibt wichtig – aber unterpriorisiert.
10. **Nachhaltigkeit** ist aktuell kein Treiber.

Branchenexpertinnen und Branchenexperten: Finanzierung und politische Massnahmen sind in den nächsten fünf Jahren entscheidend (2/3)



1

Kostenentwicklung bleibt das dominante Handlungsfeld: Mit einer Bewertung von 3,75 von 4 steht das Thema Kostensteigerung & Prämienentwicklung deutlich an der Spitze. Dies unterstreicht, dass die wirtschaftliche Belastbarkeit des Systems – und der Prämienzahler – im Zentrum aller Überlegungen steht. Strategien zur Kostendämpfung, Effizienzsteigerung und Prämienstabilisierung werden zentral sein.

2

Der Reformdruck nimmt weiter zu: Das Thema Regulierung & Reformen folgt mit 3,33 Punkten knapp dahinter. Der Reformdruck auf das System ist hoch, sei es durch politische Vorstösse, Systemkorrekturen (z. B. beim Risikoausgleich) oder durch tiefgreifende Strukturdebatten. Versicherer müssen sich proaktiv auf regulatorische Veränderungen vorbereiten und ihre Interessen aktiv einbringen.

3
&
4

Künstliche Intelligenz wird zum Gamechanger – aber nicht isoliert: KI & Automatisierung (3,10) sowie Digitalisierung & E-Health (3,06) belegen die Plätze drei und vier. Dies zeigt: Die Branche sieht in technologischen Innovationen ein hohes Potenzial zur Effizienzsteigerung, zur besseren Kundeninteraktion und zur Automatisierung zentraler Prozesse. Entscheidend wird sein, KI intelligent zu integrieren – nicht als Selbstzweck, sondern zur gezielten Lösung konkreter Herausforderungen.

5

Integrierte Versorgung bleibt ein Schlüssel zur Systemeffizienz: Das Thema Managed Care & integrierte Versorgung (2,85) ist weiterhin strategisch relevant. Trotz gewisser Akzeptanzbarrieren im Markt erkennen Expertinnen und Experten das Potenzial für bessere Qualität, geringere Kosten und koordiniertere Behandlungspfade. Versicherer, die hier glaubwürdige Modelle entwickeln, können Differenzierung erreichen.

6

Demografie und Fachkräftemangel rücken in den Fokus – jedoch mit verzögertem Handlungsdruck: Mit 2,5 Punkten wird der demographische Wandel inkl. Fachkräftemangel als mittelfristig bedeutend, aber weniger akut eingeschätzt. Dennoch ist klar: Die Alterung der Gesellschaft und der Engpass an qualifiziertem Personal werden das Gesundheitssystem strukturell verändern – mit Auswirkungen auf Versorgungskapazitäten, Kosten und Innovationsnotwendigkeiten.

Branchenexpertinnen und Branchenexperten: Finanzierung und politische Massnahmen sind in den nächsten fünf Jahren entscheidend (3/3)



7

Marktdynamik wird als sekundär, aber relevant bewertet: Trotz zunehmender Marktbewegungen (M&A, Kooperationen, neue Player) erhält Wettbewerb & Konsolidierung lediglich 2,48 Punkte. Offenbar sehen die Expertinnen und Experten hier weniger unmittelbaren Handlungsdruck, obwohl sich mittelfristig strukturelle Verschiebungen im Anbieterfeld abzeichnen dürften.

8

Personalisierte Medizin ist (noch) Zukunftsmusik: Mit 2,23 Punkten wird Personalisierte Medizin & neue Therapien als Innovationsfeld zwar anerkannt, aber eher langfristig eingeordnet. Die Integration in das Krankenkassensystem und Nutzenbelege für breite Versichertenpopulationen stehen noch aus.

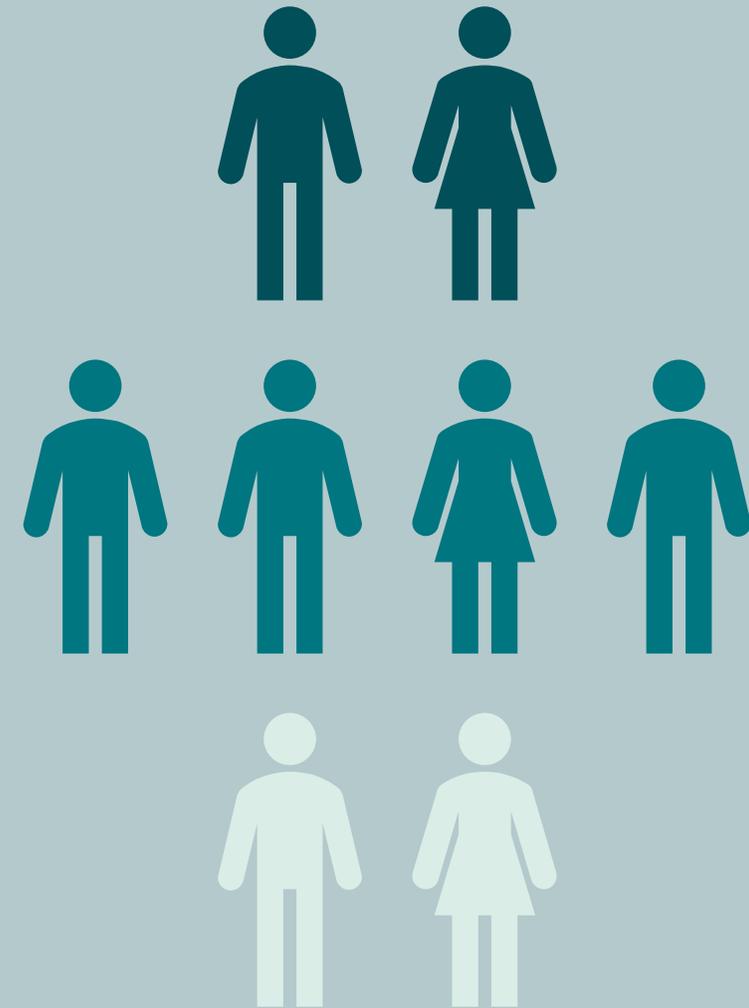
9

Prävention bleibt wichtig – aber unterpriorisiert: Prävention & Gesundheitsförderung erzielt nur 2,08 Punkte. Dies weist auf ein anhaltendes Dilemma hin: Der Nutzen ist unbestritten, aber die Umsetzung scheitert oft an fehlender Wirksamkeitsmessung, Finanzierungslogik oder Anreizstruktur. Hier besteht ein strategisches Paradox.

10

Nachhaltigkeit ist aktuell kein Treiber: Mit dem mit Abstand tiefsten Wert von 1,54 Punkten wird Nachhaltigkeit & Umweltaspekte im Gesundheitswesen als nachrangig eingestuft. Obwohl das Thema gesellschaftlich immer mehr Relevanz gewinnt, sehen viele Experten derzeit keine unmittelbare strategische Priorität für Krankenversicherer.

Welche Themen werden
gemäss der Bevölkerung
in den nächsten 5 Jahren
die Krankenversicherungs-
branche am stärksten
prägen?



Deloitte Delphi-Umfrage 2025: Die Bevölkerung gibt ihre Einschätzung zu den Themen der Branchenexpertinnen und Branchenexperten

Rahmenbedingungen



Die Bevölkerungsumfrage wurde im **März 2025 von Deloitte in Zusammenarbeit mit YouGov** durchgeführt.



Den befragten Personen standen die **gleichen Informationen wie den Branchenexpertinnen und Branchenexperten** zur Verfügung.

Teilnehmer



Mit **1'069 Teilnehmerinnen und Teilnehmern** ist die Umfrage **repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung**.



Unter den befragten Personen sind **Kundinnen und Kunden aller grossen Schweizer Krankenversicherer** sowie der **kleineren Krankenversicherungen**.

Methodik



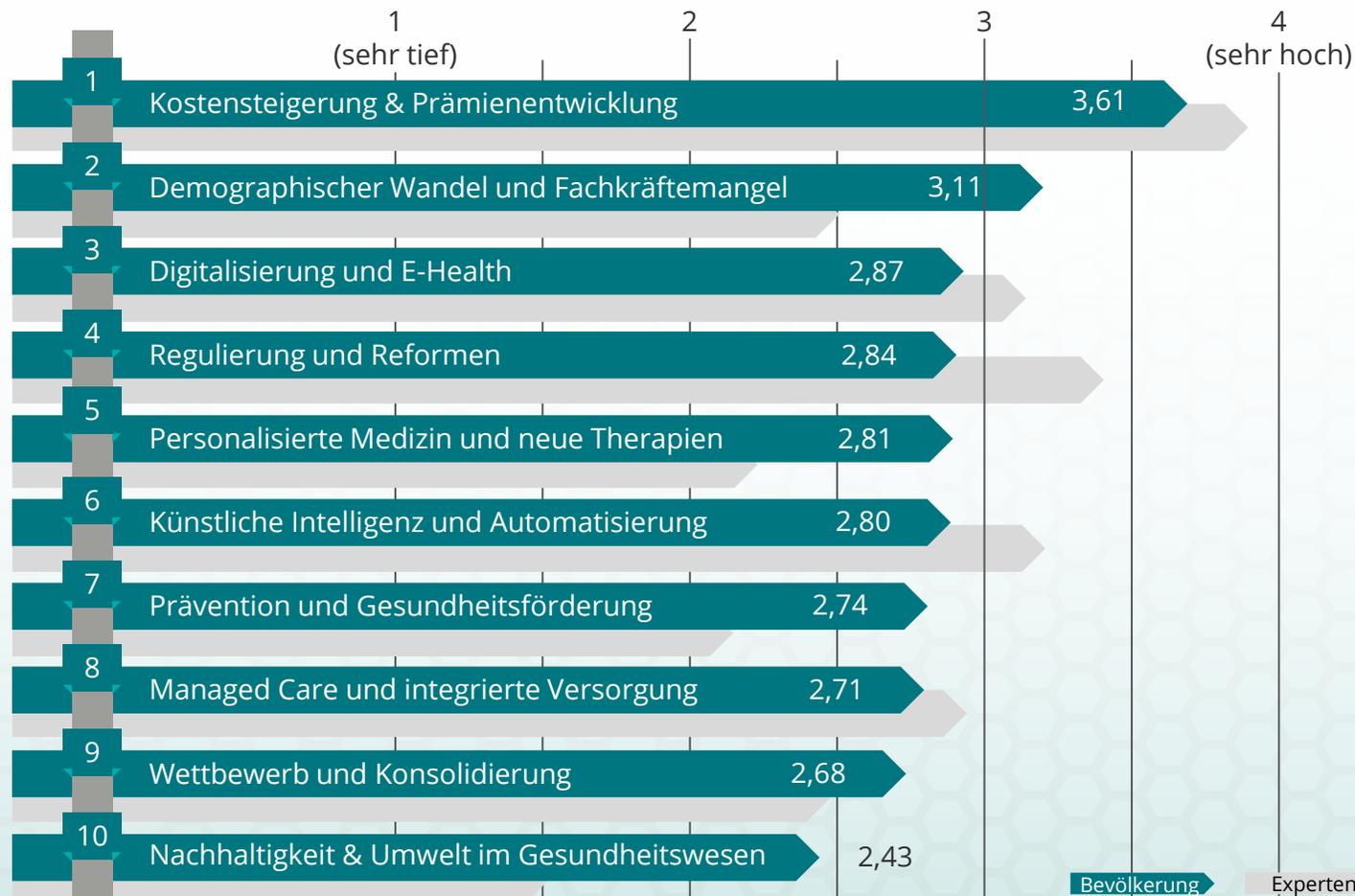
Im Rahmen der Befragung wurden **Themen** beleuchtet, welche nach Ansicht der Branchenexpertinnen und Branchenexperten über die **nächsten 5 Jahre** einen **Einfluss auf die Krankenversicherungsbranche** haben werden.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten diese Themen entsprechend ihrer **Relevanz von 1 (sehr tief) bis 4 (sehr hoch) bewerten**.

Die Bevölkerung sieht den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel als deutlich einflussreicher an als die Experten (1/3)

Einschätzung Bevölkerung zum Einfluss von Themen auf die Krankenversicherungsbranche



Erkenntnisse

(siehe Details auf Folgeseite)

1. Die **Prämien** stehen **im Mittelpunkt** – finanzielle Sorgen dominieren.
2. **Demographie und Fachkräftemangel** wecken grosse Sorge.
3. **Digitalisierung ist mehr als ein Trend** – sie ist Erwartung.
4. **Politische Reformen** sind im Alltag angekommen.
5. **Fortschritte in der Medizin** erzeugen Hoffnung.
6. **KI wird akzeptiert** – wenn sie Nutzen bringt.
7. **Gesundheitsförderung** gewinnt an Bedeutung.
8. **Integrierte Versorgung** ist erklärungsbedürftig.
9. **Marktveränderungen** sind weniger spürbar.
10. **Nachhaltigkeit** ist gesellschaftlich verankert, aber man sieht keinen akuten Handlungsdruck.

Die Bevölkerung sieht den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel als deutlich einflussreicher an als die Experten (2/3)

1

Prämien im Mittelpunkt – finanzielle Sorgen dominieren: Mit 3,61 von 4 Punkten ist Kostensteigerung & Prämienentwicklung das mit Abstand wichtigste Thema für die Bevölkerung. Die stetig steigenden Prämien belasten Haushaltsbudgets spürbar. Die Bevölkerung erwartet konkrete Lösungen zur Dämpfung der Kostenentwicklung – ohne Abbau bei Qualität oder Zugang.

2

Alterung und Fachkräftemangel wecken grosse Sorge: Demographischer Wandel & Fachkräftemangel erreicht 3,11 Punkte – ein starkes Signal. Die Bevölkerung ist sensibilisiert für drohende Engpässe in der Versorgung und für die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft. Erwartet werden tragfähige Konzepte zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung.

3

Digitalisierung ist mehr als ein Trend – sie ist Erwartung: Mit 2,87 Punkten belegt Digitalisierung & E-Health den dritten Platz. Bürgerinnen und Bürger erwarten digitale Lösungen, die Zugänglichkeit, Einfachheit und Effizienz verbessern – sei es beim Arztbesuch, bei Rückerstattungen oder in der Kommunikation mit der Krankenkasse.

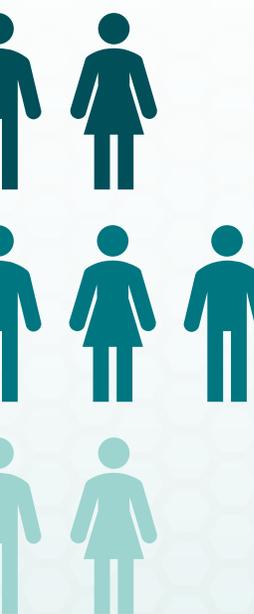
4

Politische Reformen sind im Alltag angekommen: Regulierung & Reformen erreicht 2,84 Punkte. Die Bevölkerung ist sich bewusst, dass viele Probleme im System auch politisch bedingt sind. Klare Regeln, vereinfachte Prozesse und transparente Entscheidungen werden eingefordert – und politisches Zögern zunehmend kritisch gesehen.

5

Fortschritte in der Medizin erzeugen Hoffnung: Personalisierte Medizin & neue Therapien werden mit 2,81 Punkten hoch bewertet. Viele Menschen verbinden damit Hoffnung auf bessere Heilungschancen und individuellere Behandlung. Es besteht eine positive Grundhaltung gegenüber medizinischem Fortschritt – verbunden mit dem Wunsch nach breitem Zugang.

Die Bevölkerung sieht den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel als deutlich einflussreicher an als die Experten (3/3)



6

KI wird akzeptiert – wenn sie Nutzen bringt: Künstliche Intelligenz & Automatisierung liegt mit 2,80 Punkten im soliden Mittelfeld. Die Bevölkerung zeigt Offenheit für Technologie – allerdings vor allem dann, wenn sie den Service verbessert, Abläufe vereinfacht oder Wartezeiten verkürzt. Misstrauen besteht vor allem bei intransparentem Einsatz.

7

Gesundheitsförderung gewinnt an Bedeutung: Prävention & Gesundheitsförderung wird mit 2,74 Punkten höher eingeschätzt als erwartet. Viele Menschen möchten aktiv zu ihrer Gesundheit beitragen, wünschen sich aber Unterstützung, Anreize und niederschwellige Angebote. Prävention wird nicht mehr als private Aufgabe, sondern als Teil der Systemlogik gesehen.

8

Integrierte Versorgung ist erklärungsbedürftig: Managed Care & integrierte Versorgung liegt bei 2,71 Punkten. Die Bevölkerung erkennt zwar gewisse Vorteile koordinierter Versorgung, ist aber teilweise noch skeptisch gegenüber Einschränkungen der Arztwahl oder komplexen Vertragsmodellen. Der Mehrwert muss besser erklärt und erlebbar gemacht werden.

9

Marktveränderungen sind weniger spürbar: Wettbewerb & Konsolidierung wird mit 2,68 Punkten bewertet – also relativ niedrig. Marktstruktur und Fusionen sind für die Versicherten wenig relevant, solange Preis, Leistung und Service stimmen. Das Vertrauen wird primär an der individuellen Erfahrung festgemacht.

10

Nachhaltigkeit: gesellschaftlich verankert, aber ohne akuten Handlungsdruck: Mit 2,43 Punkten erhält Nachhaltigkeit & Umweltaspekte im Gesundheitswesen den tiefsten Wert, wird aber dennoch deutlich beachtet. Das Thema ist für viele ein «Nice-to-have» – mit steigender Bedeutung insbesondere bei jüngeren Versicherten. Hier besteht Entwicklungspotenzial für glaubwürdige Positionierung.

Welche Schlussfolgerungen
lassen sich aus den Sichten
der Branchenexperten und
der Bevölkerung ziehen?



Vergleich Branchenexperten vs. Bevölkerung: Differenzen & Gemeinsamkeiten (1/2)

Ein Vergleich der beiden Umfragen offenbart spannende Übereinstimmungen – aber auch substantielle Unterschiede in der Wahrnehmung und Prioritätensetzung. Daraus lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:



► **Kosten sind der gemeinsame Nenner:** In beiden Gruppen steht das Thema Kostensteigerung & Prämienentwicklung unangefochten an der Spitze. Hier besteht vollständiger Konsens: Wer die Zukunft sichern will, muss die Finanzierungsfrage klären – operativ, strukturell und politisch.

► **Demografie wird unterschätzt – von der Branche:** Die Bevölkerung bewertet demografischen Wandel & Fachkräftemangel 0,6 Punkte höher als die Expertinnen und Experten. Dieses Delta zeigt: Die Wahrnehmung des kommenden Fachkräftemangels und einer alternden Bevölkerung ist im Alltag der Menschen stärker präsent als in strategischen Diskussionen.

► **Digitalisierung: Erwartungshaltung vs. Umsetzungscomplexität:** Beide Gruppen sehen Digitalisierung & E-Health als Top-Thema. Die Bevölkerung erwartet konkrete digitale Leistungen – während die Branche eher die strukturelle Komplexität der Umsetzung im Blick hat. Hier braucht es bessere Kommunikation über Fortschritte und Nutzen.

► **Politische Reformen werden von beiden als kritisch betrachtet:** Regulierung & Reformen belegt in beiden Gruppen einen Spitzenplatz. Die Gemeinsamkeit: Die Systemfragen sind ungelöst, die Erwartungen an die Politik hoch – aber auch an die Mitgestaltung durch die Branche.

► **KI: Höhere Erwartungen in der Branche – mehr Zurückhaltung in der Bevölkerung:** Das Thema KI & Automatisierung wird von Expertinnen und Experten höher priorisiert. Dies spiegelt den technischen Fokus der Branche – die Bevölkerung denkt eher in Anwendungsszenarien. Wer Vertrauen will, muss Nutzen verständlich machen.

Vergleich Branchenexperten vs. Bevölkerung: Differenzen & Gemeinsamkeiten (2/2)

Ein Vergleich der beiden Umfragen offenbart spannende Übereinstimmungen – aber auch substantielle Unterschiede in der Wahrnehmung und Prioritätensetzung. Daraus lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:



► **Prävention: Aufwertung durch Bevölkerung:** Während die Branche Prävention & Gesundheitsförderung eher am unteren Ende sieht, ist sie für die Bevölkerung ein relevantes Thema. Der Wunsch nach aktiver Gesundheitsgestaltung wird unterschätzt – und könnte zur Differenzierung genutzt werden.

► **Personalisierte Medizin: Wunsch trifft auf Realität:** Die Bevölkerung zeigt sich deutlich optimistischer hinsichtlich personalisierter Medizin, obwohl die Umsetzungssystematik (Kostenerstattung, Datenzugang) noch fehlt. Ein klarer Kommunikationsauftrag für Versicherer und Leistungserbringer.

► **Nachhaltigkeit: Differenz in der Bewertung, ungewisser Trend:** Nachhaltigkeit wird von der Bevölkerung höher bewertet als von der Branche (2,43 vs. 1,54 Punkte). Es ist derzeit kein Steuerungsthema und hat an Wichtigkeit verloren. Die Branche könnte ein relevantes Thema unterschätzen, eine frühzeitige Positionierung kann das Image stärken.

► **Wettbewerb & Konsolidierung: Fachlich relevant, emotional distanziert:** Branchenvertreter messen Marktdynamiken mehr Gewicht bei als die Bevölkerung. Für Letztere zählt vor allem die individuelle Leistungserfahrung – Marktveränderungen sind schwer greifbar und wenig relevant, solange die Versorgung stimmt.

► **Kommunikationsauftrag an die Branche:** Insgesamt zeigt sich: Die Bevölkerung wünscht sich Orientierung, Transparenz und einfache Zugänge – gerade bei komplexen Themen wie Digitalisierung, KI oder neuen Therapien. Die Branche ist gefordert, ihre Strategien verständlich zu übersetzen und Vertrauen durch Kommunikation aufzubauen.

Faktenpaket

› Gesamtmarkt

OKP & VVG

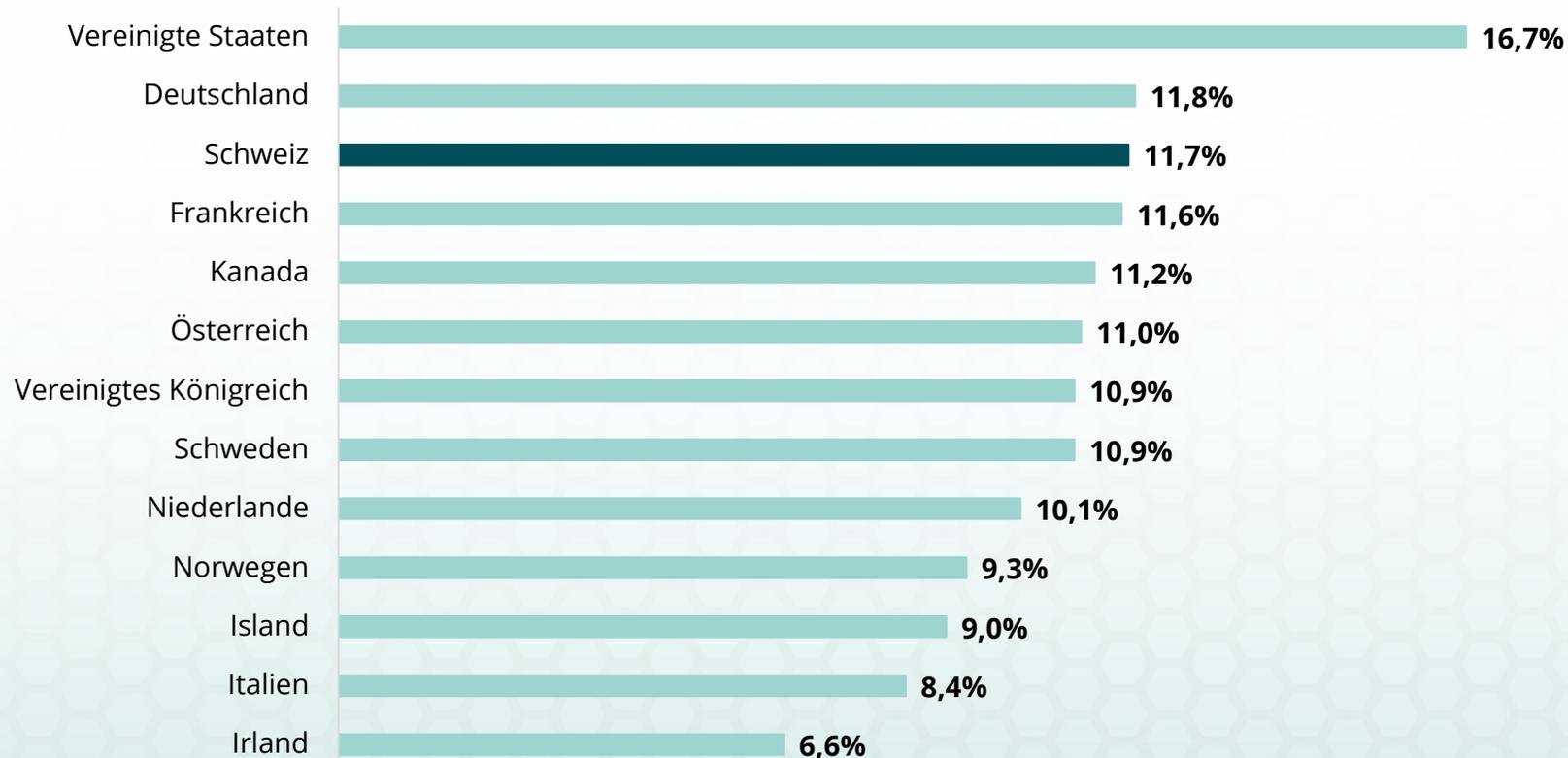
Top 12 Krankenversicherer



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 (2023), aktuellste verfügbare Daten



Quelle: Bundesamt für Statistik – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU), OECD, Health Statistics 2024. BIP: Das Bruttoinlandprodukt gibt den Wert aller im Inland produzierten Waren und Dienstleistungen der Volkswirtschaft an und ist damit eine wichtige Kennzahl für die wirtschaftliche Leistung und den Wohlstand des Landes.



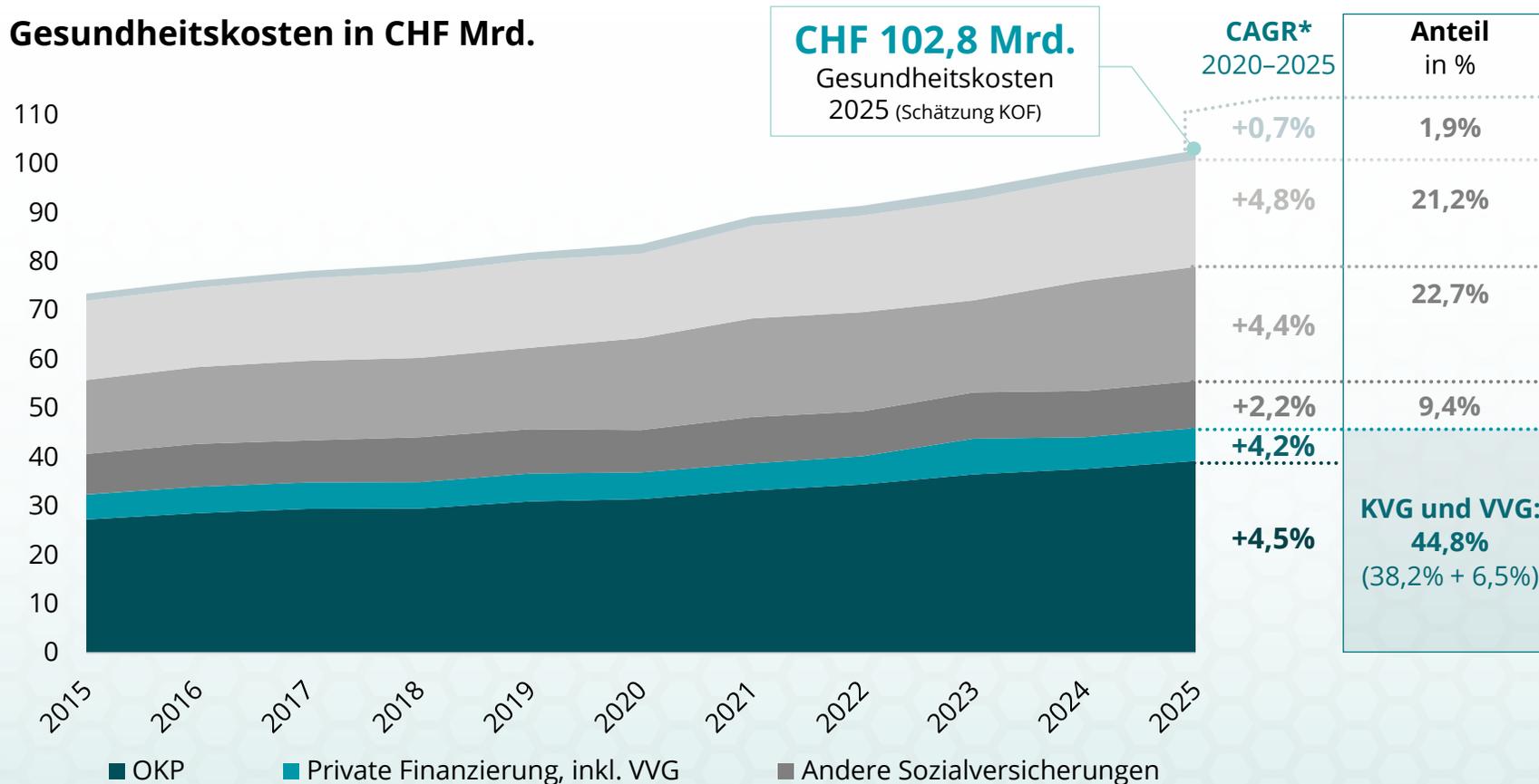
Erkenntnisse

- Im Verhältnis zur Wirtschaftsleistung weist die **Schweiz** im Vergleich zu anderen OECD-Ländern **hohe Gesundheitskosten** auf.
- Unser **Nachbarland** Deutschland hat **sogar leicht höhere relative Kosten**.
- **Frankreich** konnte seine **relativen Kosten** im Vergleich zum 2022 (12,1%, nicht in der Grafik ersichtlich) **reduzieren** und liegen **im Ranking nun hinter der Schweiz**.
- Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP ist seit der Einführung des KVG 1996 **von 8,6% auf heute 11,7%** 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.

KVG und VVG finanzieren ca. 44,8% der CHF 102,8 Mrd. Gesundheitskosten

Entwicklung der Finanzierung des Gesundheitswesens

Gesundheitskosten in CHF Mrd.



Erkenntnisse

- Die gesamten Gesundheitskosten betragen CHF 102,8 Mrd. pro Jahr, was gemäss KOF-Schätzung **mehr als CHF 11'303 pro Person pro Jahr** entspricht.
- Davon werden **ca. CHF 46 Mrd.** (CHF 5'043 pro Person) durch die **Krankenversicherer** finanziert, wovon ein Grossteil auf die Grundversicherung entfällt.
- In den letzten Jahren sind die durch den **Staat, OKP und VVG sowie die durch Selbstzahlungen** getragenen Kosten in einer ähnlichen Höhe gestiegen.
- Die **Selbstzahlungen** sind im internationalen Vergleich sehr hoch (nicht in der Grafik ersichtlich), und sind über die letzten fünf Jahre am stärksten gestiegen. Sie beinhalten unter anderem zahnärztliche Behandlungen, Pflegeleistungen und Franchisen/Selbstbehalte.

Quelle: KOF – Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2023 (Werte teilweise prognostiziert); Bundesamt für Statistik – Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime und Jahr, 2024.

*CAGR: Compound Annual Growth Rate (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate). Fokus auf die letzten 5 Jahre.

Der Gesamtmarkt mit Privat- und Unternehmensgeschäft ist ca. CHF 51,5 Mrd. gross

Gesamtmarkt der Krankenversicherung

Segmente	Prämien 2023		Wachstum	Profitabilität
	Gesamtmarkt (CHF Mrd.)	Anteil Krankenversicherungen	CAGR* Gesamtmarkt 2012-2023	Schadenquote Gesamtmarkt
KVG ¹	~35,3	100%	3,4% p.a.	98%
VVG HK ²	~7,3	98%	1,1% p.a.	70%
Unfall (UVG) ³	~3,4	25%	1,8% p.a.	70%
KTG ⁴	~5,6	52%	5,6% p.a.	80%
Total	~51,5	90%	3,1% p.a.	86%



Erkenntnisse

- Die Krankenversicherungen bewegen sich in einem **Gesamtmarkt von CHF ~51,5 Mrd.** 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 2023; FINMA – Versicherer-Report

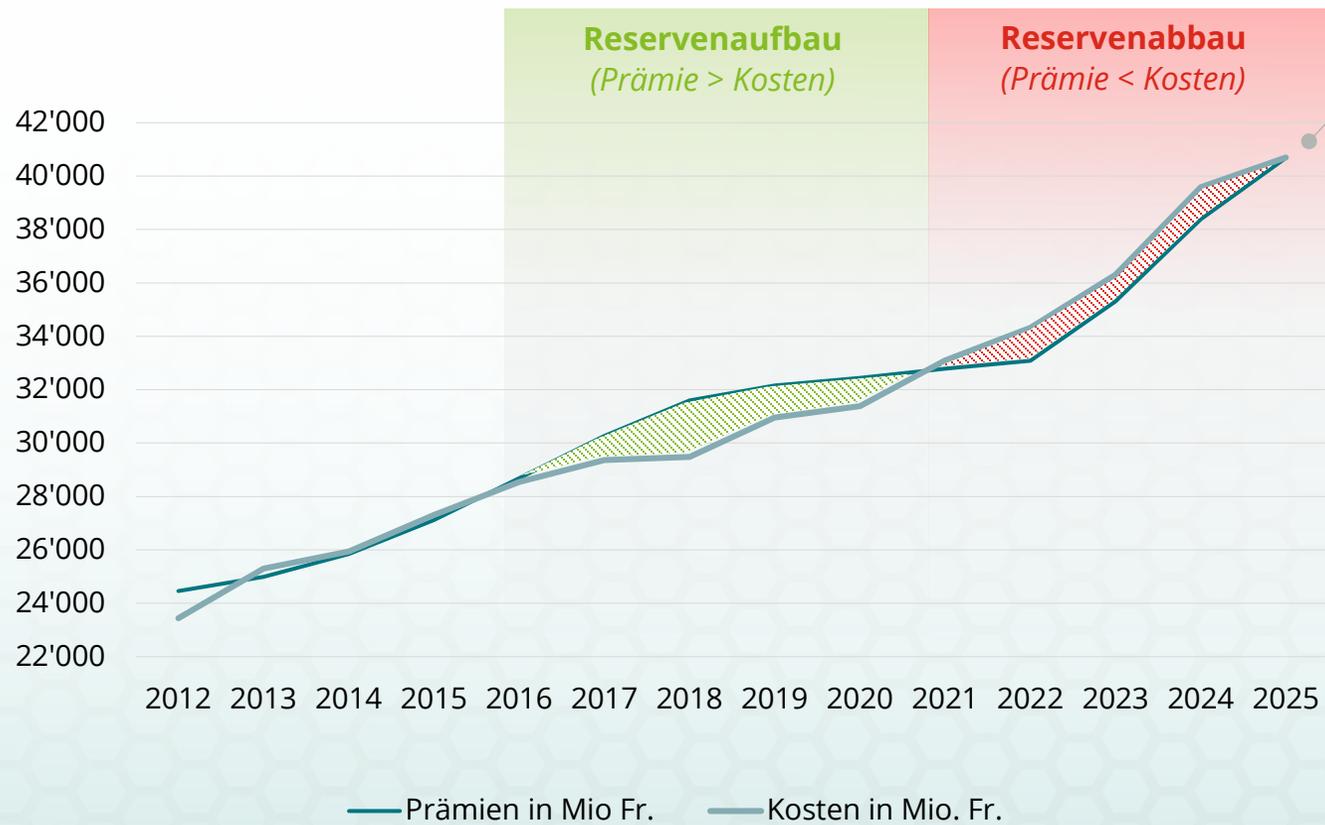
*CAGR: Compound Annual Growth Rate (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate)

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. 2,5% im Jahr 2025 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 2025 dürften die Kosten 2025 um max. +2,5% steigen.

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



Erkenntnisse

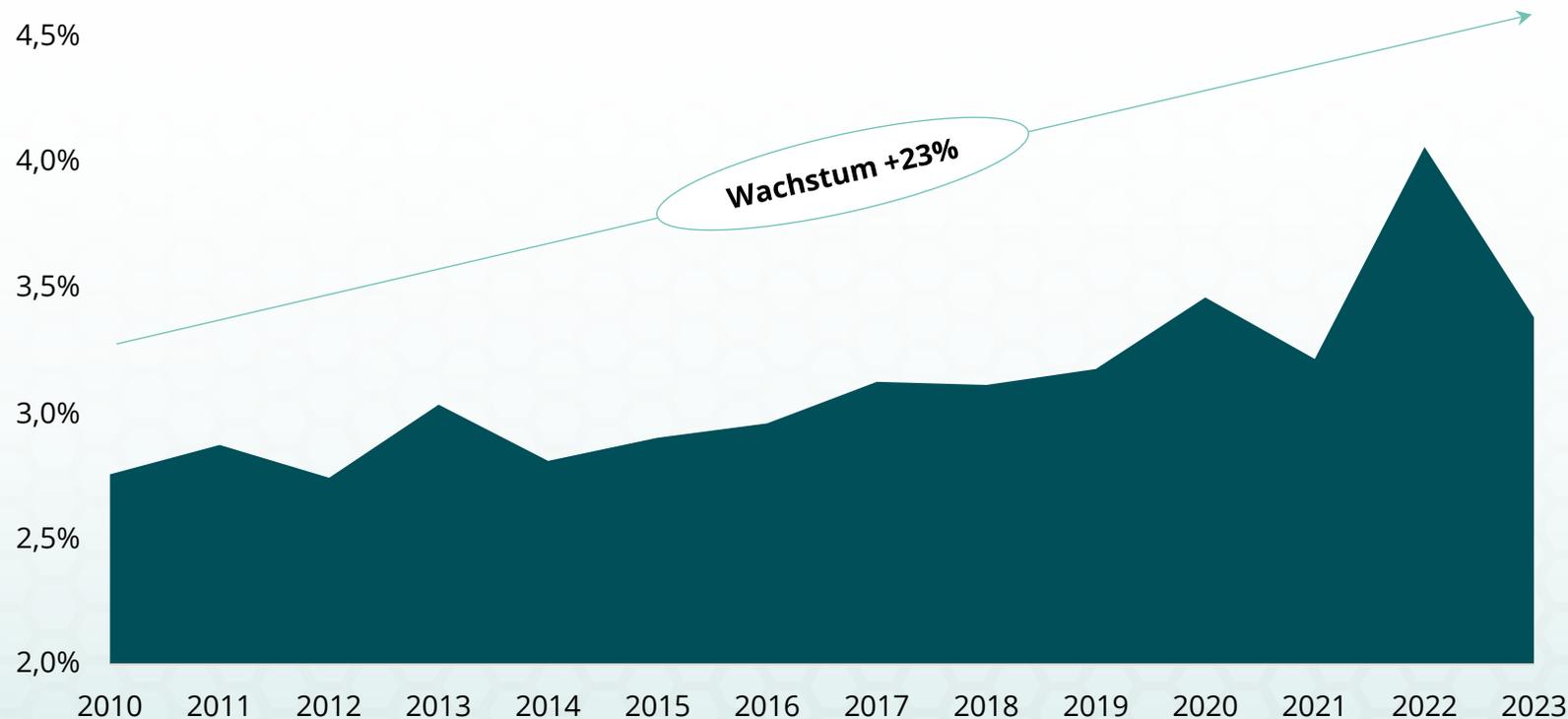
- Aufgrund von politischen Entscheidungen und stärker als erwartet steigenden Kosten wurde in den Jahren 2021–2024 **in grösserem Umfang Reserven abgebaut**.
- Obschon die Prämien auch im 2025 wieder überdurchschnittlich erhöht wurden (nicht in der Grafik ersichtlich), zeigt unsere Analyse, dass diese Einnahmen **maximal einen Kostenanstieg von 2,5% finanzieren** könnten. Steigen die Kosten stärker, so werden auch in diesem Jahr die Reserven weiter abgebaut.
- Die vom **BAG veröffentlichten Q1 2025** Daten zeigen einen weiteren **Anstieg der jährlichen Bruttoleistungen pro Versicherten** im Vergleich zum Vorjahr um **4,9%**. Comparis geht davon aus, dass die Prämien für 2026 um 4% steigen werden (nicht in der Grafik ersichtlich).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023; Deloitte Analyse

Die Quote der gesundheitsbedingten Absenzen ist in den letzten 13 Jahren um über 23% angestiegen

Jährliche Absenzen aus gesundheitlichen Gründen im Vergleich zur Normalarbeitszeit

Quote* gesundheitsbedingte Absenzen (Krankheit/Unfall) der Vollzeitarbeitenden (Ständige Wohnbevölkerung, in % 2023)



Quelle: Bundesamt für Statistik – Jährliches Absenzvolumen der Arbeitnehmenden nach ausgewählten Abwesenheitsgründen, Geschlecht, Nationalität und Beschäftigungsgrad, Schweizerische Gesundheitsdatenbank, 2025.

*Jährliche Dauer der Absenzen aus Gründen von Krankheit/Unfall in % der jährlichen Normalarbeitszeit



Erkenntnisse

- 2023 haben die Vollzeitbeschäftigten in der Schweiz **im Schnitt 7,6 Tage gefehlt** (3,4% der Arbeitszeit), wobei der **starke Anstieg von 2021 auf 2022** auffällt (+26%). Dies könnte mit der COVID-19-Pandemie zu tun haben.
- Über die gesamte Zeitspanne **seit 2010** war nicht etwa bei körperlich anstrengenden Berufen, sondern bei **technischen Berufen und bei Bürokräften** mit +50% bis 59% der **grösste Anstieg** festzustellen.
- Eindeutige **Rückschlüsse** zu den Gründen lassen **sich nicht ziehen**. Unter anderem fallen aber die gestiegenen Ausfälle aus psychischen Gründen 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

Gesamtmarkt

➤ **OKP & VVG**

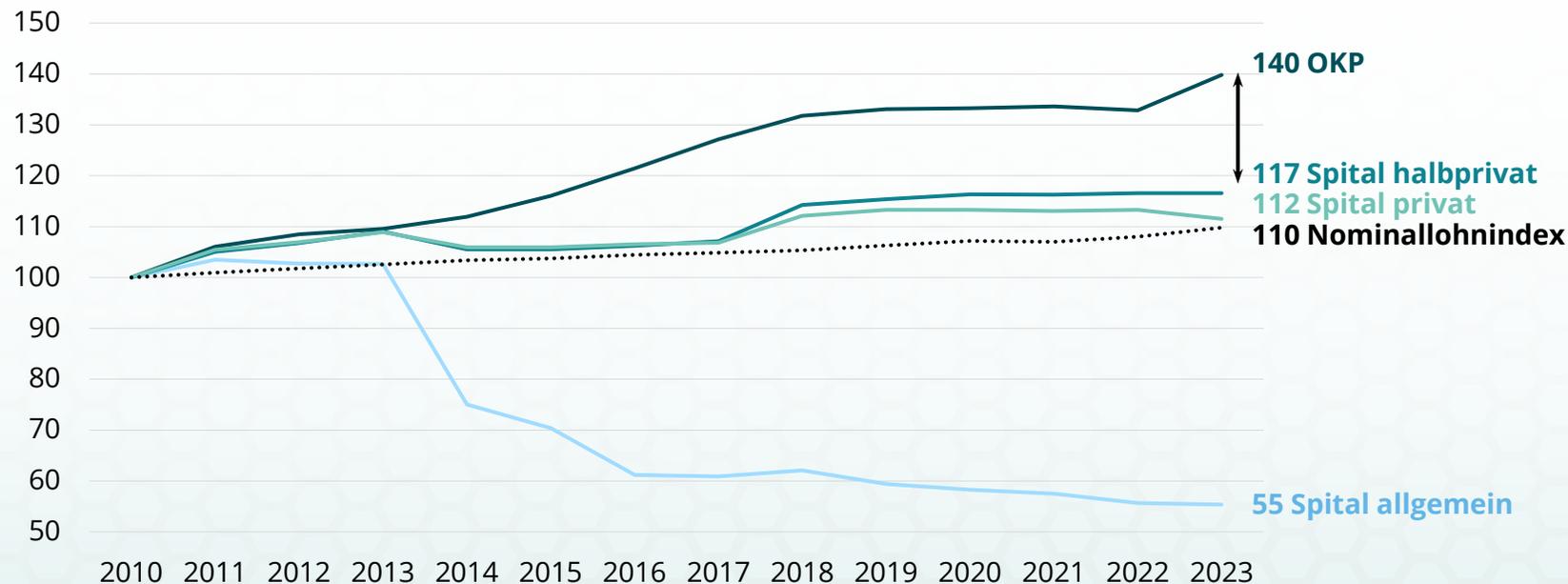
Top 12 Krankenversicherer



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)



Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023; Bundesamt für Statistik – Schweizer Lohnindex



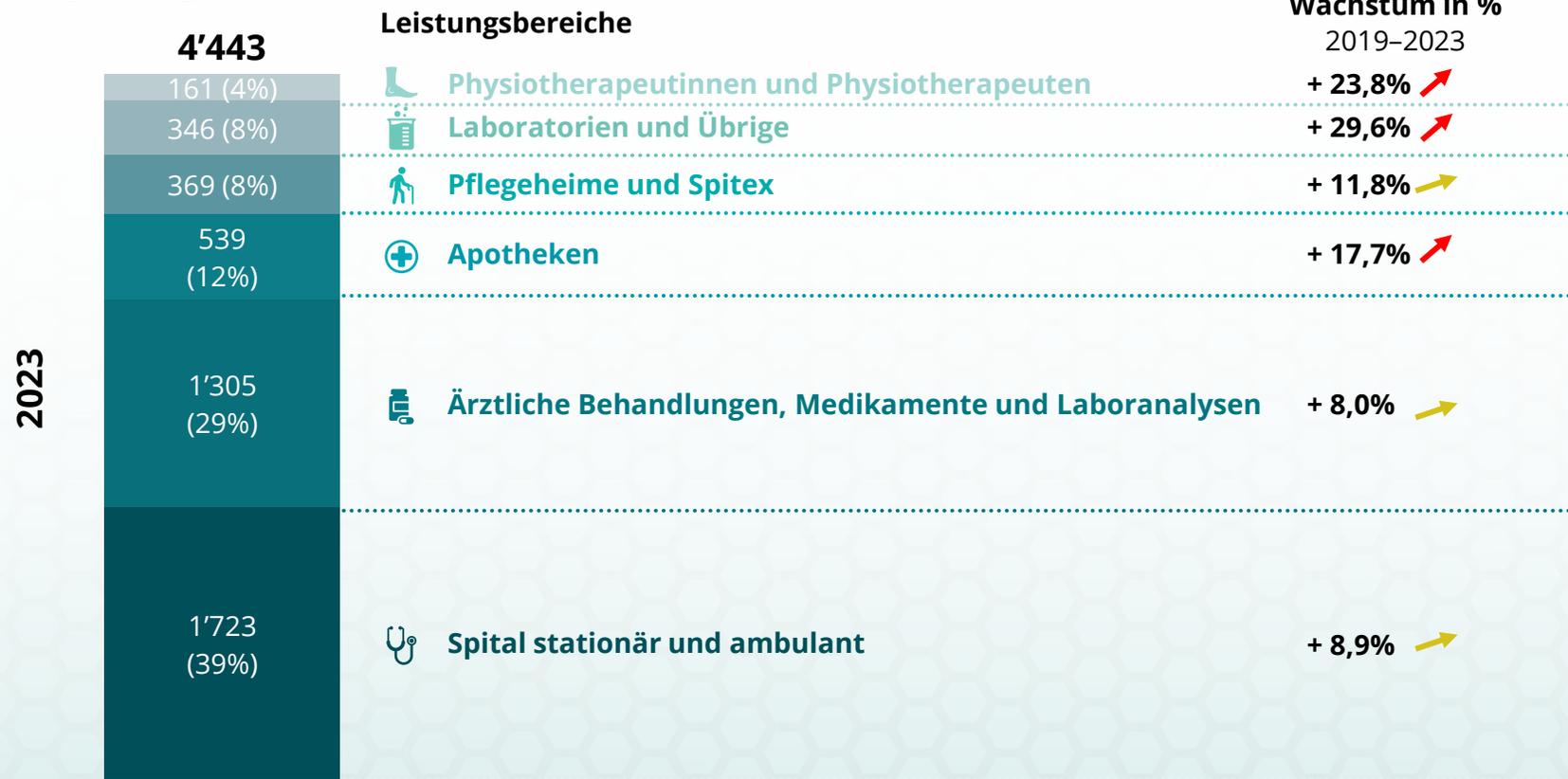
Erkenntnisse

- Zwischen 2010 und 2023 sind die **OKP-Prämien** um **40%** gestiegen, was einem **jährlichen Wachstum von +2,6%** entspricht.
- Damit sind die Prämien stärker als die **Löhne** gestiegen, die lediglich **+0,74% pro Jahr** gewachsen sind.
- **Es ist davon auszugehen**, dass aufgrund der weiteren, starken Prämienhöhung in der OKP im 2024 und 2025 (nicht in der Grafik ersichtlich) der **Prämienindex der OKP noch stärker ansteigen** wird.
- Die **Intervention der FINMA** hat vor allem bei der allgemeinen Spitalversicherung Wirkung gezeigt.
- Die Entwicklung der **halbprivaten** und **privaten Spitalversicherung** zeugt von einer **veränderten Nachfrage** nach Zusatzversicherungen mit entsprechender Anpassung der Preisgestaltung sowie einhergehender **moderater Kostenentwicklung**.

Bei den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, den Laboratorien sowie den Apotheken zeigt sich der stärkste Kostenanstieg in den letzten Jahren

OKP-Ausgaben ausgewählter Leistungsbereiche in der Schweiz 2023

Pro-Kopf-Ausgaben in CHF



Erkenntnisse

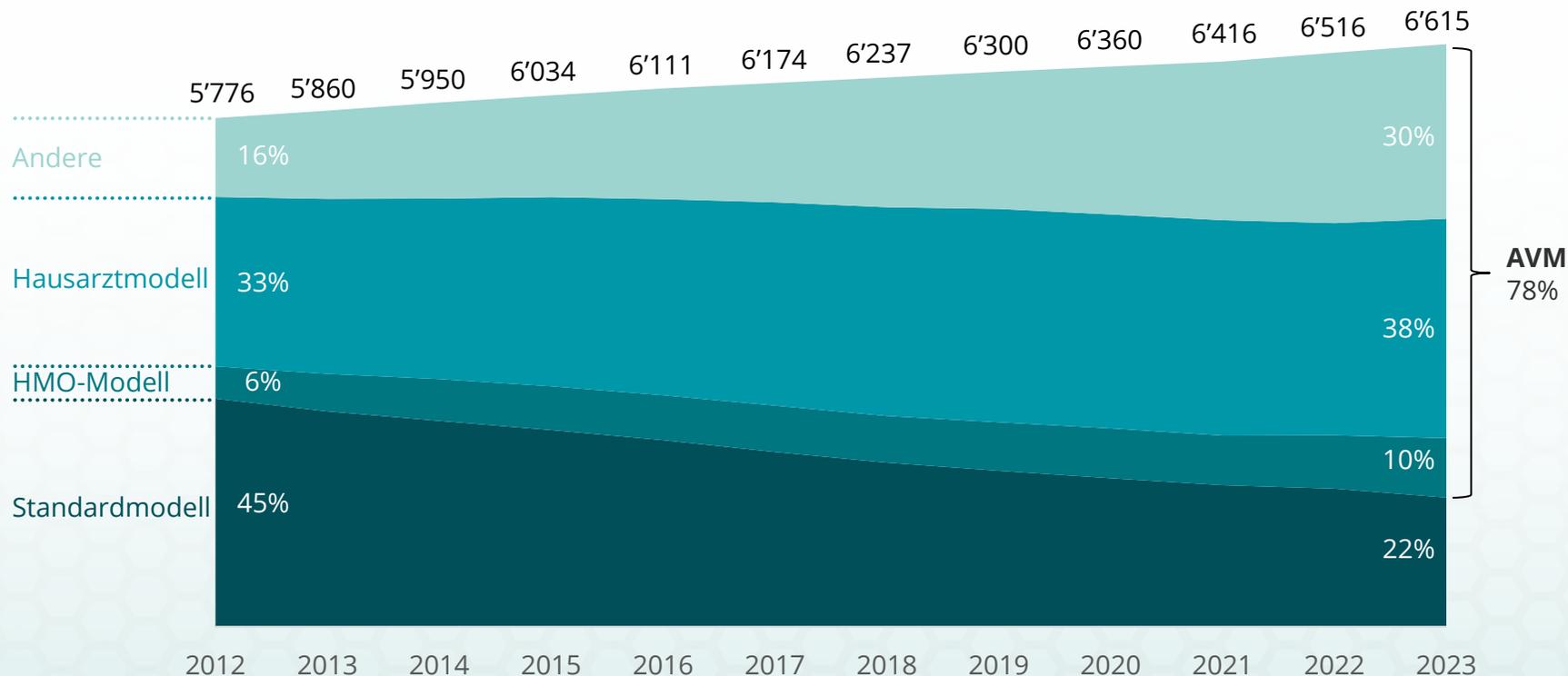
- Der Grossteil der OKP-Kosten entfällt auf **Spitäler (39%)** sowie **ärztliche Behandlungen, Medikamente und Laboratorien (29%)**.
- Den **grössten Zuwachs** seit 2019 verzeichneten hingegen **Laboratorien und Übrige, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten** sowie **Apotheken**, wobei die Gründe dafür nicht eindeutig sind.
- Bei der **Physiotherapie** scheint es sich um eine **Mengenausweitung** zu handeln. Zum Beispiel führen die steigenden Ansprüche der Gesellschaft zu mehr Verschreibungen.
- Bei den **Apotheken** scheinen die Preise im Vordergrund zu stehen. 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.

Quelle: SASIS Leistungserbringerstatistik; HZ Insurance; Tagesanzeiger.ch; Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie – Bericht im Auftrag des BAG

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

Versichertenbestand nach Versicherungsmodell

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



Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023

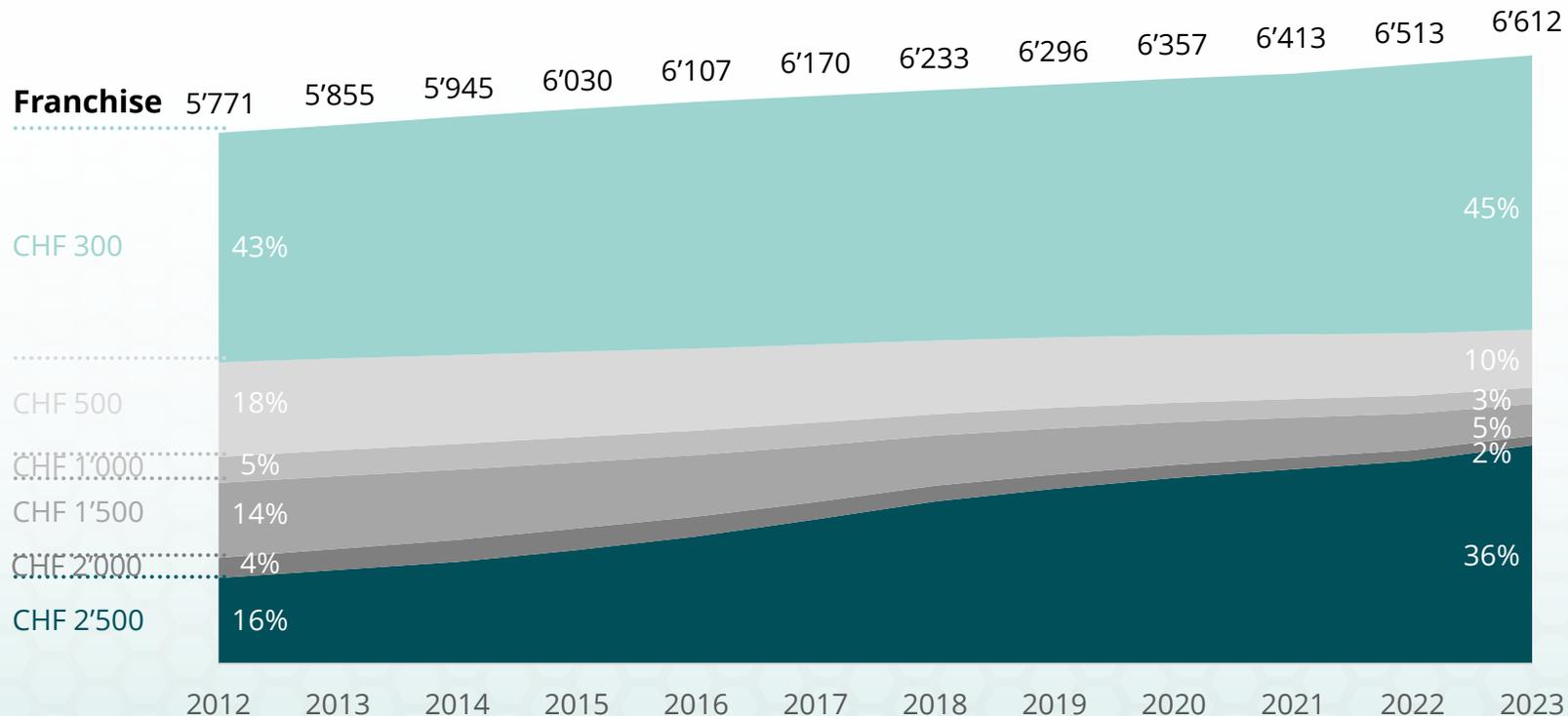


Erkenntnisse

- 2023 hatten **78% der Erwachsenen** ein **alternatives Versicherungsmodell (AVM)** gewählt. Dieser Anteil hat sich über Jahre konstant erhöht, sodass **nur noch etwa ein Fünftel der Bevölkerung das Standardmodell** hat. Im Vergleich zu 2022 hatten weitere 2% im Jahr 2023 ein AVM gewählt.
- Heute sind Kombi-Modelle, die mehrere Gatekeeper wie Hausärztinnen und Hausärzte, Telemedizin oder Apotheke verbinden, der Standard. Dies erklärt das Wachstum der Kategorie «Andere».
- 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.

Bei der maximalen Franchise ist in den letzten Jahren ein starker Anstieg zu beobachten – diese macht nun rund 36% aus
 – diese macht nun rund 36% aus
 Versichertenbestand nach Franchise

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



Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023; Comparis.ch



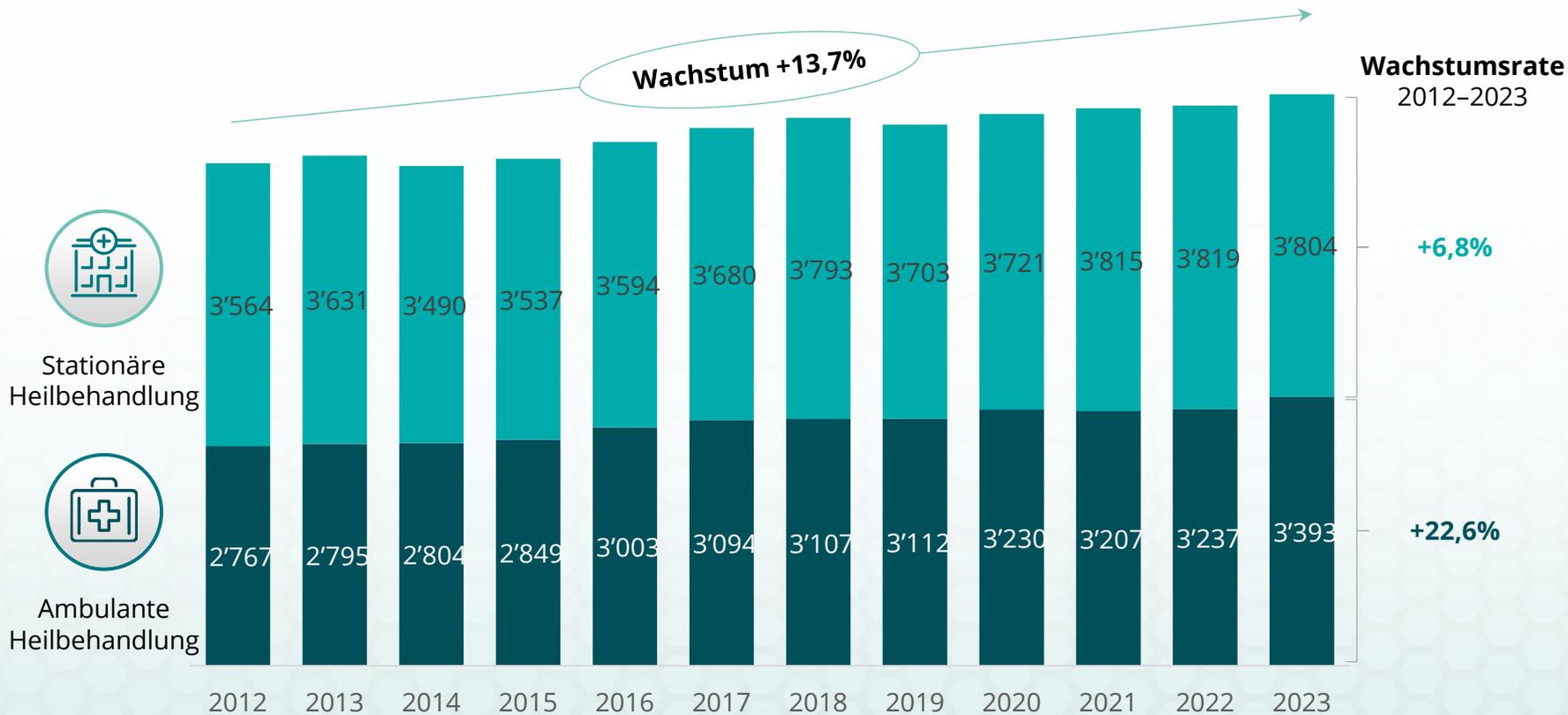
Erkenntnisse

- 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 Zwischenfranchisen 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.
- Der **Anteil der 300er-Franchise** ist über die Jahre **fast unverändert** geblieben.

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.



Quelle: FINMA – Versicherer-Report



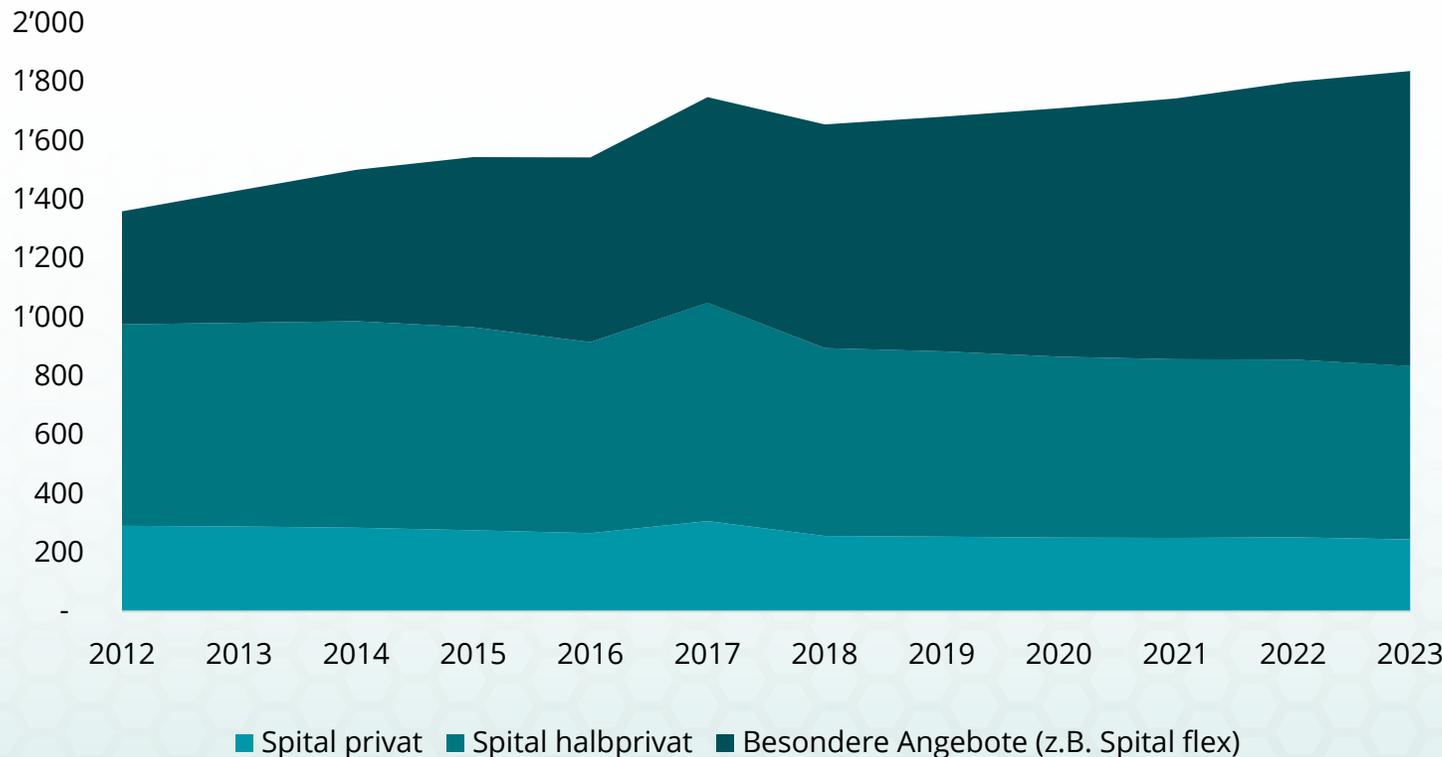
Erkenntnisse

- Dass die Stossrichtung ambulant vor stationär seit Jahren politisch verfolgt wird, ist in den Zahlen der **Zusatzversicherungen erst geringfügig erkennbar**. Der Anteil von ambulanten Heilbehandlungen erhöht sich nur langsam (2014 betrug der Anteil 45%, im 2023 dann 47%).
- Die **Gründe** dafür sind **nicht eindeutig**. Die **hohe Dichte von Spitälern** könnte ein Grund sein. Zudem setzt die **ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen** gewisse Fehlanreize.
- Der letzte Punkt wird sich demnächst ändern: Die **einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär** (EFAS) wurde nach einem Prozess, der rund 10 Jahre gedauert hat, im November 2024 durch das Volk angenommen. EFAS soll ab 2028 umgesetzt werden und könnte die «Ambulantisierung» beschleunigen.

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

Versicherte mit (halb-) privater Spitalzusatzversicherung

Anzahl Versicherte in Tsd. (2012–2023)



Wachstum
2012–2023

Total
+35,0%

+161,1%

-14,0%

-15,9%



Erkenntnisse

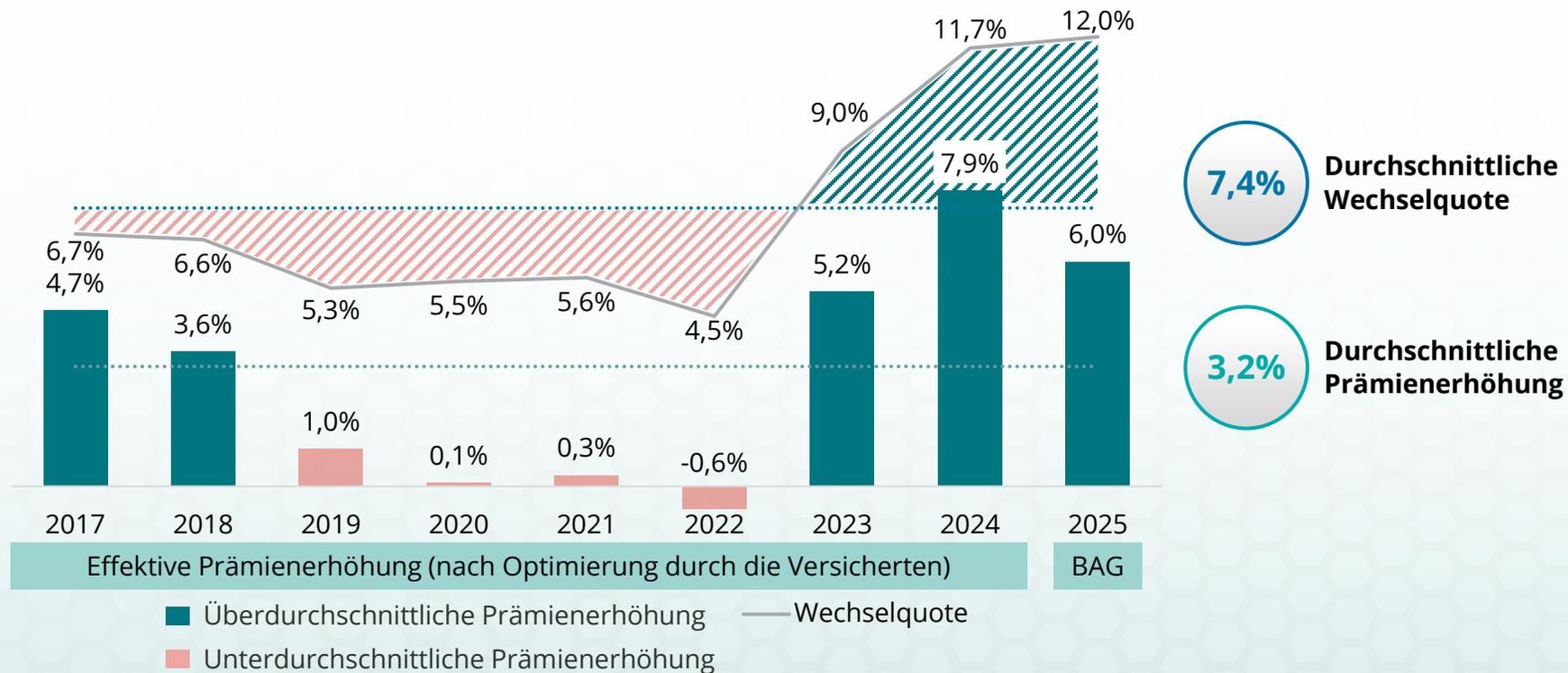
- 2023 hatten rund **1,84 Millionen Kunden** (ca. 20% des gesamten OKP-Versichertenbestandes) eine **halbprivate, private oder Flex-Spital-Zusatzversicherung**.
- Damit haben rund **500'000 Personen mehr als vor 11 Jahren** eine Spitalzusatzversicherung.
- Das Wachstum ist **ausschliesslich auf Flex-Produkte** zurückzuführen, die einerseits **kostengünstiger** sind und andererseits **Flexibilität** bieten.
- Der Trend scheint sich ungebremst fortzusetzen – womit die **klassischen Halbprivat- und Privat-Deckungen** schleichend an **Relevanz verlieren**.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023

Die Wechselquote nimmt auch per 1.1.2025 zu und bleibt überdurchschnittlich hoch

Wechselquote der Krankenversicherten über die letzten Jahre

Anstieg der mittleren Prämie und Wechselquote der Versicherten in %



Erkenntnisse

- Seit 2017 stiegen die Prämien im Schnitt um +3,2% pro Jahr, jedoch mit **starken Schwankungen von Jahr zu Jahr**, welche jeweils die Wechselquote beeinflussen.
- Die Jahre **2023-2025** sind **geprägt von deutlich überdurchschnittlichen Prämienenerhöhungen**. Entsprechend hoch (ebenfalls deutlich überdurchschnittlich) liegt in diesen Jahren die Wechselquote.
- **Anmerkung:** Die Wechselquoten von 2024 & 2025 sind momentan Schätzungen basierend auf der repräsentativen Deloitte Konsumentenumfrage. Die effektiven Zahlen werden zeitverzögert durch das BAG offengelegt und anschliessend aktualisiert.

Faktenpaket

Gesamtmarkt

OKP & VVG

➤ **Top 12 Krankenversicherer**



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

Bestandsveränderung bei den Grundversicherungen per 1.1. (für VVG-Zahlen siehe Seite 61)

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

	CSS	Helsana	Groupe Mutuel	Assura	Swica	Visana	Concordia	Sanitas	KPT	Atupri	ÖKK	Sympany
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	+28	-18	+57	-128	-49	+11	+68	+41	-16	-2	+1	+6
2025	-61	+108	-77	+17	+6	+41	+41	+10	-77	+23	+38	+29
Total 22-25	+20 (+1%)	+33 (+2%)	+35 (+4%)	-245 (-26%)	-6 (-1%)	+69 (+11%)	+105 (+17%)	+56 (+10%)	+125 (+36%)	-21 (-11%)	+55 (+35%)	+62 (+35%)

Wichtiger Hinweis: Die Zahlen 2022-2024 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 2025 basieren auf Geschäftsberichten und Medienpublikationen, da noch keine BAG-Daten verfügbar sind.



Erkenntnisse

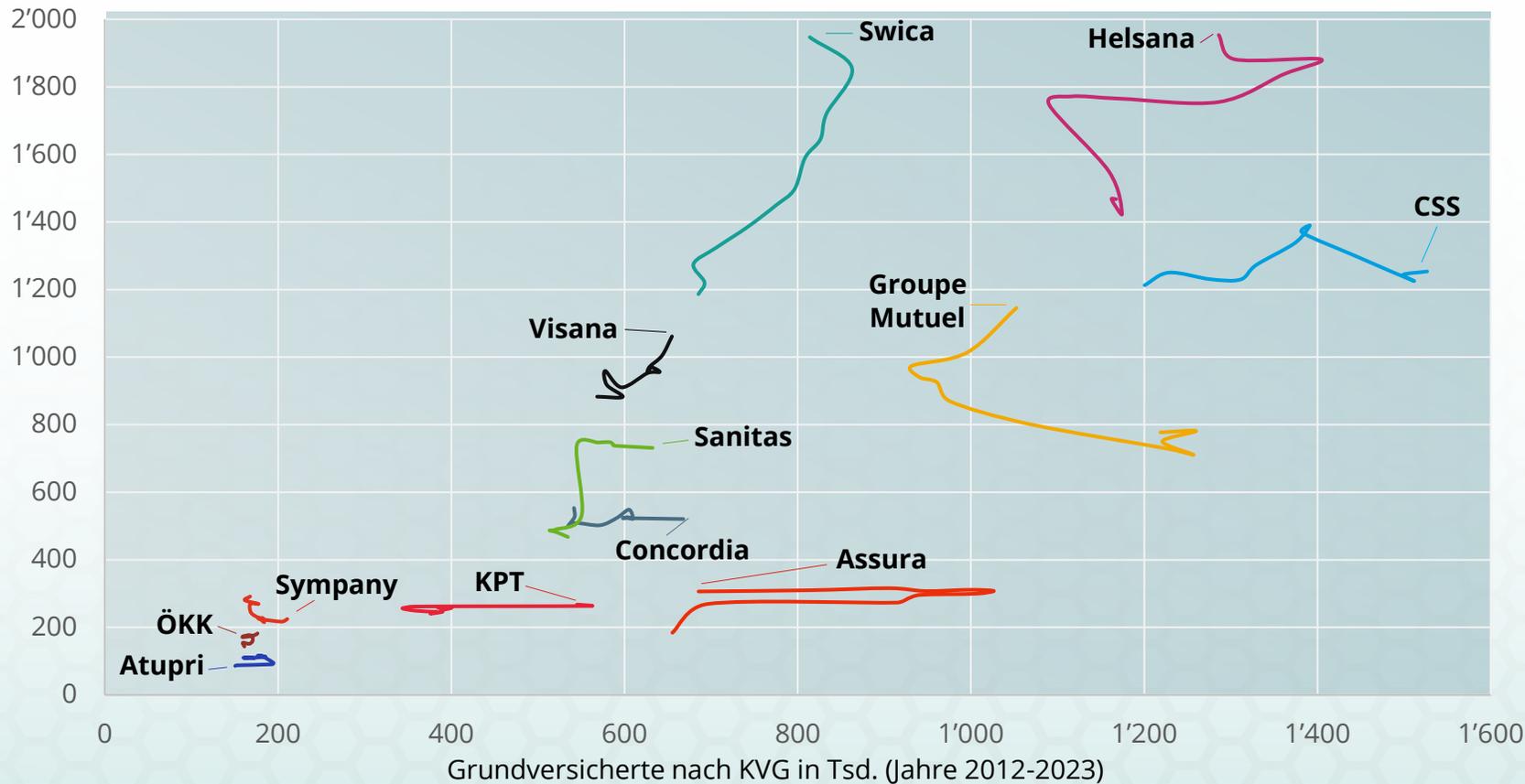
- 2025 wurde der grösste Zuwachs durch **die Helsana** mit +108 Tsd. OKP-Kundinnen und Kunden verzeichnet.
- Den **stärksten Verlust** zeigte die **Groupe Mutuel**. Per 1.1.2025 verlor sie rund -77 Tsd. OKP-Kundinnen und Kunden. Über die letzten 4 Jahre betrachtet verlor allerdings die **Assura** die meisten OKP-Kundinnen und Kunden (-245 Tsd.).
- **Stabilität** über die Jahre zeigte insbesondere die **Visana**, die **Sanitas**, und die **ÖKK**, die stetig Kundinnen und Kunden dazugewinnen konnten.
- 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.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung; Geschäftsberichte der Krankenversicherungen; Comparis

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 2012–2023 – Privatkunden- & Unternehmensgeschäft)



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



Erkenntnisse

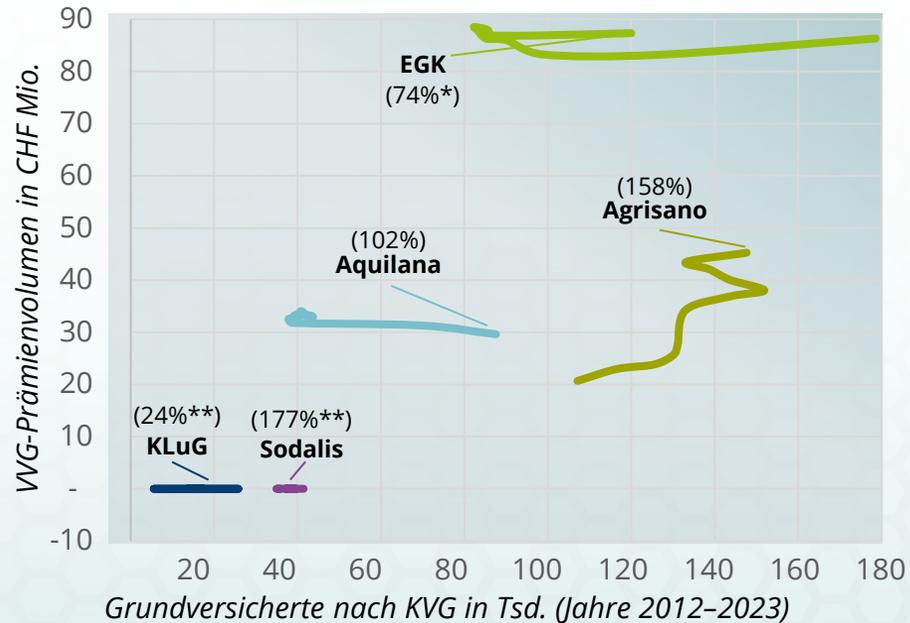
- In den letzten Jahren hatten die **Top 12 Krankenversicherer** konstant einen kumulierten **Marktanteil von rund 94%**.
- **CSS und Helsana** konnten ihre Marktführerschaft halten, wobei die SWICA im VVG-Geschäft aufholt und nahe an der Helsana dran ist.
- Die **Groupe Mutuel** konnte ihren Positivtrend im VVG- und OKP-Bereich fortsetzen, wohingegen **Assura** ähnlich den vorangehenden Jahren an Kunden verlor.
- Sowohl **Concordia als auch Sanitas** konnten weitere Kunden in der Grundversicherung gewinnen, wenngleich das VVG-Geschäft stagnierte.
- **Anmerkung:** Die dargestellten Werte reflektieren nicht die Personen ausserhalb der Schweiz (Ausland/EU). Im Falle der Helsana wären es im Jahr 2023 ca. zusätzliche 131'000 Grundversicherte nach KVG.

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. (2012–2023); (x%) = KVG-Solvenzquote 2024



Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

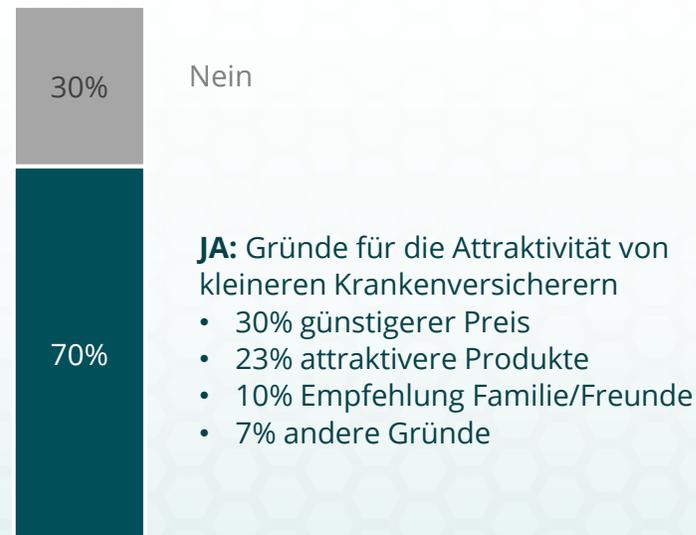
*Hinweis zu EGK: Infolge einer unterjährigen Prämienanpassung per 1.5.2012 wurde ein starker Rückgang des Versichertenbestandes verzeichnet.

**Hinweise zu KLuG und Sodalıs: Sie zeigen kein/kaum ein VVG-Prämienvolumen (KLuG vertreibt Helsana-Produkte, Sodalıs hat kleines Portfolio im Tsd. Bereich).

Die Schweizer Bevölkerung ist positiv eingestellt gegenüber kleinen Krankenversicherern.

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

Quelle: Befragung Konsumentinnen und Konsumenten Krankenversicherung Schweiz, März 2025 (Deloitte)



Erkenntnisse

- Die kleineren Krankenversicherer sind weiterhin **im Markt präsent und attraktiv**. Aber auch sie haben **mit Herausforderungen zu kämpfen**.
- Eine hohe Zahl gewonnener Neukundinnen und Neukunden im Herbstgeschäft führen teilweise **kurzfristig** zu Herausforderungen mit der Solvenzquote sowie knappen Ressourcen (personell, finanziell und technisch).
- Regulatorische Anforderungen, nötige IT-Investitionen und politische Diskussionen über eine Reduktion der Zahl der Krankenversicherer stellen die kleinen Player vor **langfristige** Herausforderungen.
- Kleinere Krankenversicherer verzeichneten seit dem Vorjahr dennoch ein **Kundenwachstum in der Grundversicherung von 13%**. Eine Entwicklung, die sich in der **steigenden Offenheit zum Wechsel** der Bevölkerung widerspiegelt.

Der Prämienrang kann sich innert kürzester Zeit ändern

Durchschnittlicher Prämienrang der Krankenversicherungsgruppen 2015–2025 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	2025 	Veränderung 2024–2025
Concordia	14	14	13	13	12	12	13	12	9	5	5	→
Helsana	10	13	14	7	6	4	5	6	13	10	5	↗
Sanitas	9	8	7	10	11	7	9	11	10	8	7	→
Atupri	8	8	5	6	6	6	6	4	12	11	8	↗
Sympany	12	14	11	9	8	8	9	8	8	11	8	↗
ÖKK	11	8	8	10	9	12	12	10	12	12	8	↗
Visana	10	9	8	9	10	11	10	10	10	11	9	↗
Assura	1	2	2	1	2	2	2	3	6	10	9	→
Swica	14	9	6	6	7	7	6	9	7	16	10	↗
KPT	10	13	12	8	8	12	12	7	5	8	11	↘
Groupe Mutuel	6	4	4	11	11	8	10	11	9	9	13	↘
CSS	5	5	6	4	4	6	3	4	7	6	14	↘



Erkenntnisse

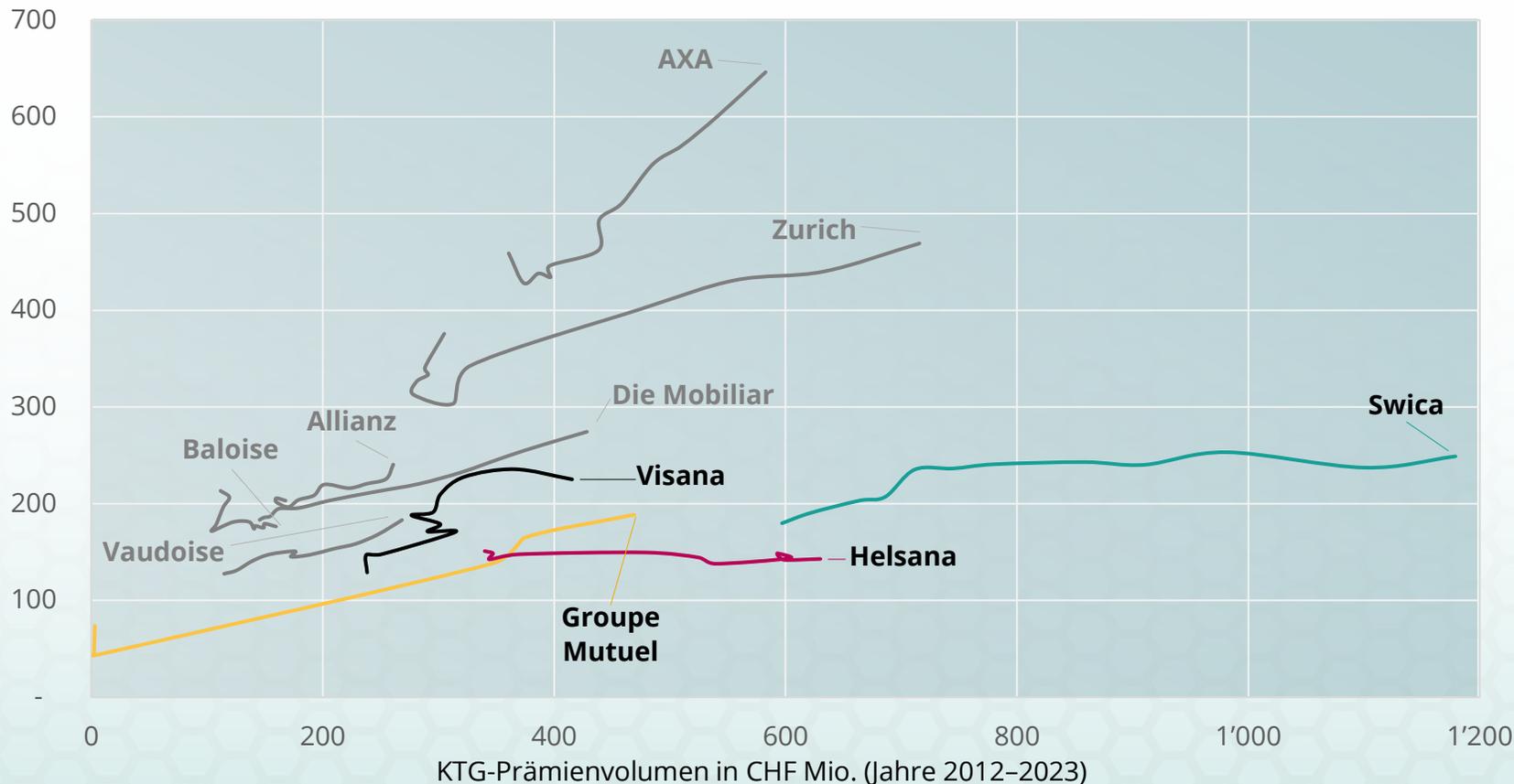
- Wenn es um die **tiefste Prämie für Erwachsene** geht, haben sich die Durchschnittsränge der Krankenversicherer in den letzten Jahren stark verändert.
- **CSS**, 2022 noch auf dem Durchschnittsrang 4, **verlor 8 Ränge** zwischen 2024 und 2025.
- **Assura**, die bis 2022 in den obersten Rängen verblieb, ist auf den **durchschnittlich 9. Rang zurückgefallen**.
- Die **Concordia** konnte ihren kontinuierlichen **Aufstieg** während der letzten Dekade **bestätigen**.
- Als **Gewinner** zeigt sich die **Helsana**, welche sich um **5 Prämienränge verbessern** konnte.
- Auch die **SWICA** konnte sich nach dem Zurückfallen im Jahr 2024 **wieder nach vorne** kämpfen und befindet sich auf einem durchschnittlichen **10. Rang**.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023; FINMA – Versicherer-Report

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 2012–2023)



Quelle: FINMA – Versicherer-Report

Hinweis: Die Darstellung beinhaltet die Top 10 Versicherungsgesellschaften mit KTG-/UVG-Geschäftsvolumen



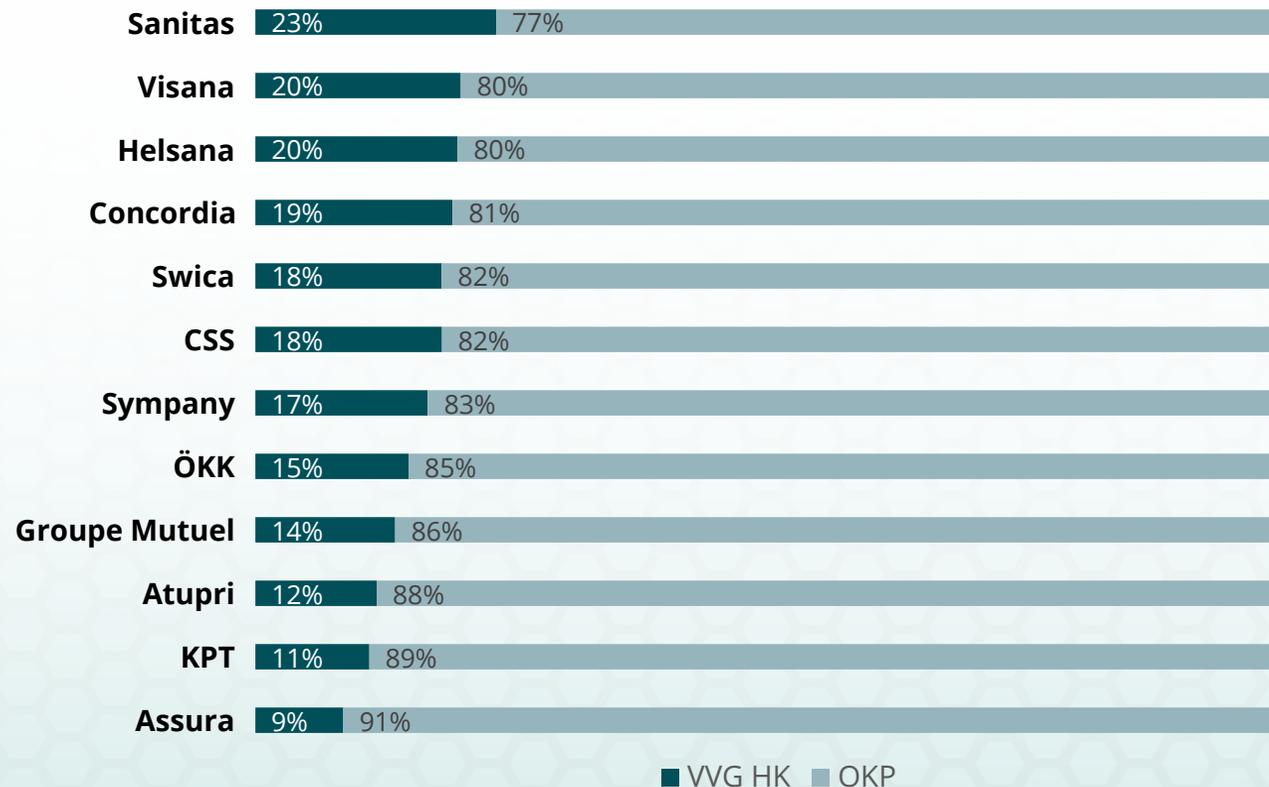
Erkenntnisse

- Im Vergleich zu den Privatversicherern sind **die Krankenversicherer insbesondere im Krankentaggeldgeschäft (KTG) stark.**
- Im **profitableren Unfallversicherungs-geschäft (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



Prämienvolumen (CHF Mio.)

VVG-HK	Total (OKP und VVG-HK)
730	3'127
646	3'225
1'323	6'750
518	2'709
768	4'246
1'248	6'906
168	1'008
107	719
676	4'993
85	727
267	2'417
305	3'587



Erkenntnisse

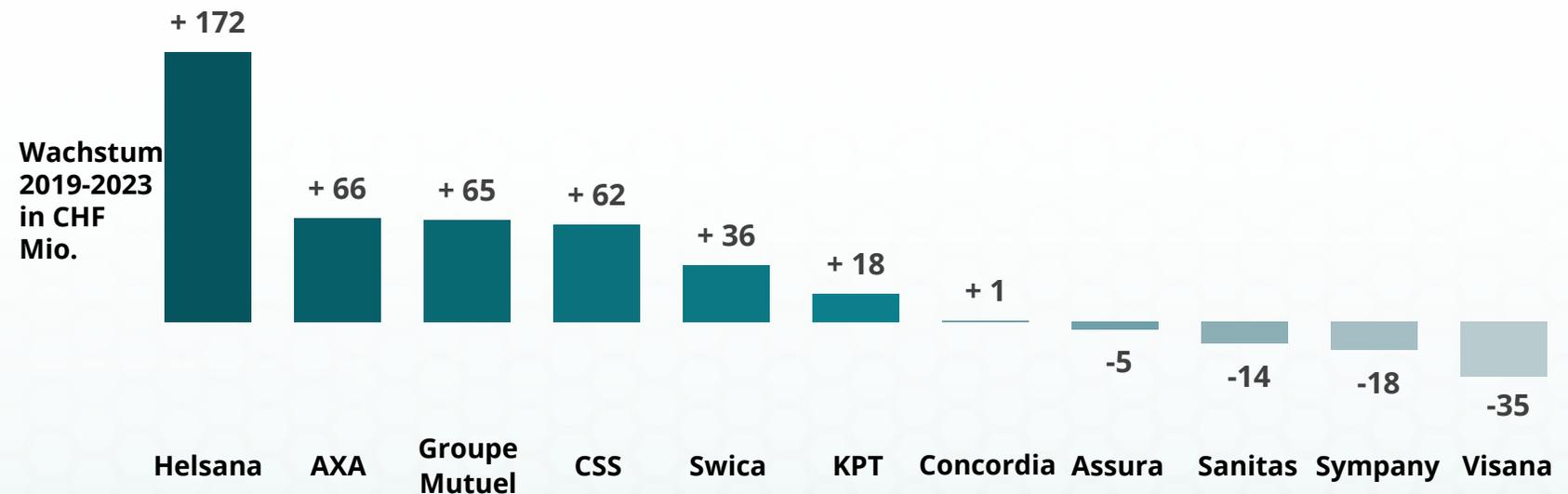
- Im Schnitt macht das **VVG-HK-Geschäft knapp 16% des Prämienvolumens** aus. Durch das starke Wachstum der OKP-Prämien verschiebt sich der Anteil immer stärker in Richtung OKP – im Vorjahr macht der VVG-HK-Anteil noch 20% aus. Nach **Sanitas** sind vor allem **Visana, Helsana und Concordia** stark im **Zusatzversicherungsgeschäft**.
- **Atupri, KPT** und **Assura** haben ihren Fokus auf dem **Grundversicherungsgeschäft**. 2024 hat Atupri allerdings eine innovative ambulante Zusatzversicherung lanciert – diese könnte in den Anteil von Atupri in den nächsten Jahren beeinflussen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit – Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023; FINMA – Versicherer-Report

Die Krankenversicherer zeigen deutliche Unterschiede bei den VVG-HK-Wachstumsraten

VVG-HK-Prämien: Top10 Krankenversicherer und AXA

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



CAGR* 2019-2023 in %	Helsana	AXA	Groupe Mutuel	CSS	Swica	KPT	Concordia	Assura	Sanitas	Sympany	Visana
	+4%	+48%	+3%	+1%	+1%	+2%	+0%	-0%	-0%	-2%	-1%

VVG-HK-Prämie in CHF Mio. (2023)	Helsana	AXA	Groupe Mutuel	CSS	Swica	KPT	Concordia	Assura	Sanitas	Sympany	Visana
	1'323	84	676	1'248	768	267	518	305	730	168	646

Quelle: FINMA – Versicherer-Report

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



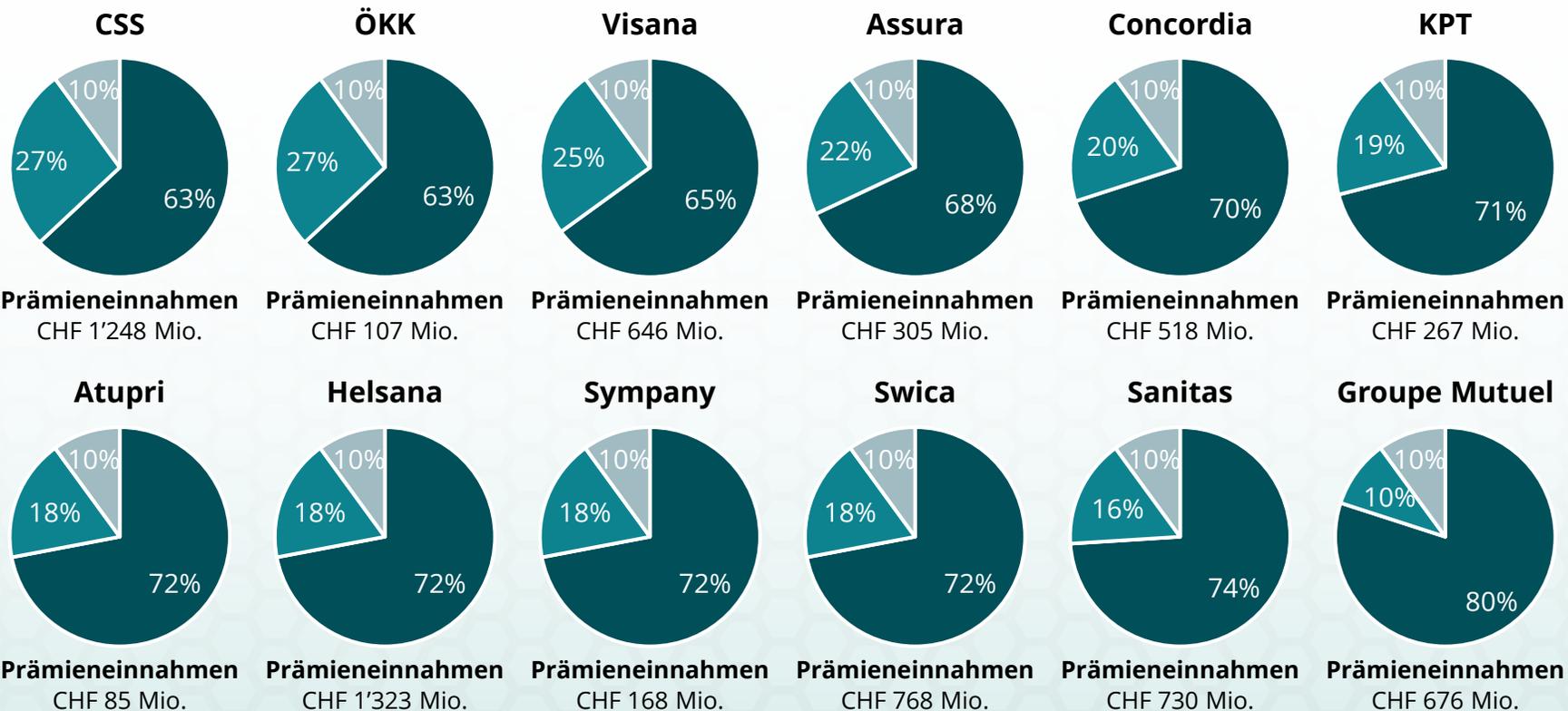
Erkenntnisse

- **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 rund 48% 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 seit 2019 **sogar etwas mehr Prämienvolumen als die Groupe Mutuel oder die CSS** gewinnen.
- In den nächsten Jahren wird sich zeigen, ob die AXA diesen **Wachstumspfad fortsetzen** kann.
- In jedem Fall stellt das Angebot der AXA die klassischen Krankenversicherer aktuell vor **Herausforderungen** und trifft mit dem Splitting ein interessantes Segment.

Der Anteil der Leistungen an den Prämieinnahmen liegt innerhalb der Top 12 Krankenversicherer mehr als 15%-Punkte auseinander

Anteil an den VVG-HK-Prämien

Anteil der Leistungen, Rückstellungen und Kosten sowie des maximal erlaubten Gewinns an den Prämieinnahmen des Jahres 2023 für VVG-HK



Quelle: FINMA – Versicherer-Report

- Leistungen
- Rückstellungen und Kosten
- Gewinn (maximal)



Erkenntnisse

(teilweise nicht in der Grafik ersichtlich)

- Die **Momentaufnahme** aus dem 2023 spiegelt die **Entwicklung der Jahre 2012-2023** bis auf einzelne Abweichungen **gut wider**.
- In der Darstellung wurde für alle Krankenversicherungen der **maximal erlaubte Gewinn** (10%) gewählt.
- Obwohl alle Top 12 Krankenversicherer den Grossteil ihrer Prämieinnahmen für Leistungen verwenden, gibt es dennoch **deutliche Unterschiede** darin, **wie hoch** genau dieser **Leistungsanteil ausfällt**.
- **Mögliche Einflussfaktoren** auf diese Unterschiede sind:
 - **Kostenstrukturen**
 - **Bestandszusammensetzungen** (z.B. die Altersstruktur)
 - **Produktausgestaltung**
 - **Kulanz** bei der **Bezahlung** von Leistungen
 - ...

Bei Fragen und Anliegen freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Das Team hinter der Publikation



Marcel Thom
mthom@deloitte.ch



Nadia Stucki
nstucki@deloitte.ch



Nicolas Himmelspach
nhimmelspach@deloitte.ch



Finn Wagner
fwagner@deloitte.ch



Stephanie Gross
stephaniegross@deloitte.ch

Herzlichen Dank an das Deloitte Growth-Team Dennis Brandes, Andreas Hammer, Michael Wiget, Iris Keller und Abdi Abdulkadir 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 Versicherungen

Deloitte AG
Pfungstweidstrasse 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 selbstständige 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.