



Private Märkte im Gesundheitswesen

Kostenimplosion?

Pius Gyger





Einleitung

Private Märkte

Selbstzahlungen

Zusatzversicherungen

- Übersicht
- Stationär
- Ambulant
- Finanzierungsoptik
- Zustand der Branche

Diskussion





Einleitung





Die beachtete Sicht

4%

80 Mia.

12%

Zusatzversicherungen schrumpfen

Es gibt aber auch noch andere Sichtweisen



Weniger beachtete Sicht



20 Mia.

Selbstzahlungen ohne Kostenbeteiligung OKP
2016

+ 1.5 Mia.

Finanzierung aus Zusatzversicherungen 1996-
2016

8%

Wertschöpfung des Gesundheits- und
Sozialwesens 2016 am BIP

Doppeltes Wachstum

Der Bruttowertschöpfung im Gesundheits-
Sozialwesen im Vergleich zum BIP 96-16

85%

Der privat finanzierte Teil ausserhalb der
Grundversicherung gemessen an der OKP

Der private Teil des Gesundheitswesen trägt nur 15% weniger zur Finanzierung bei als die OKP





Private Märkte



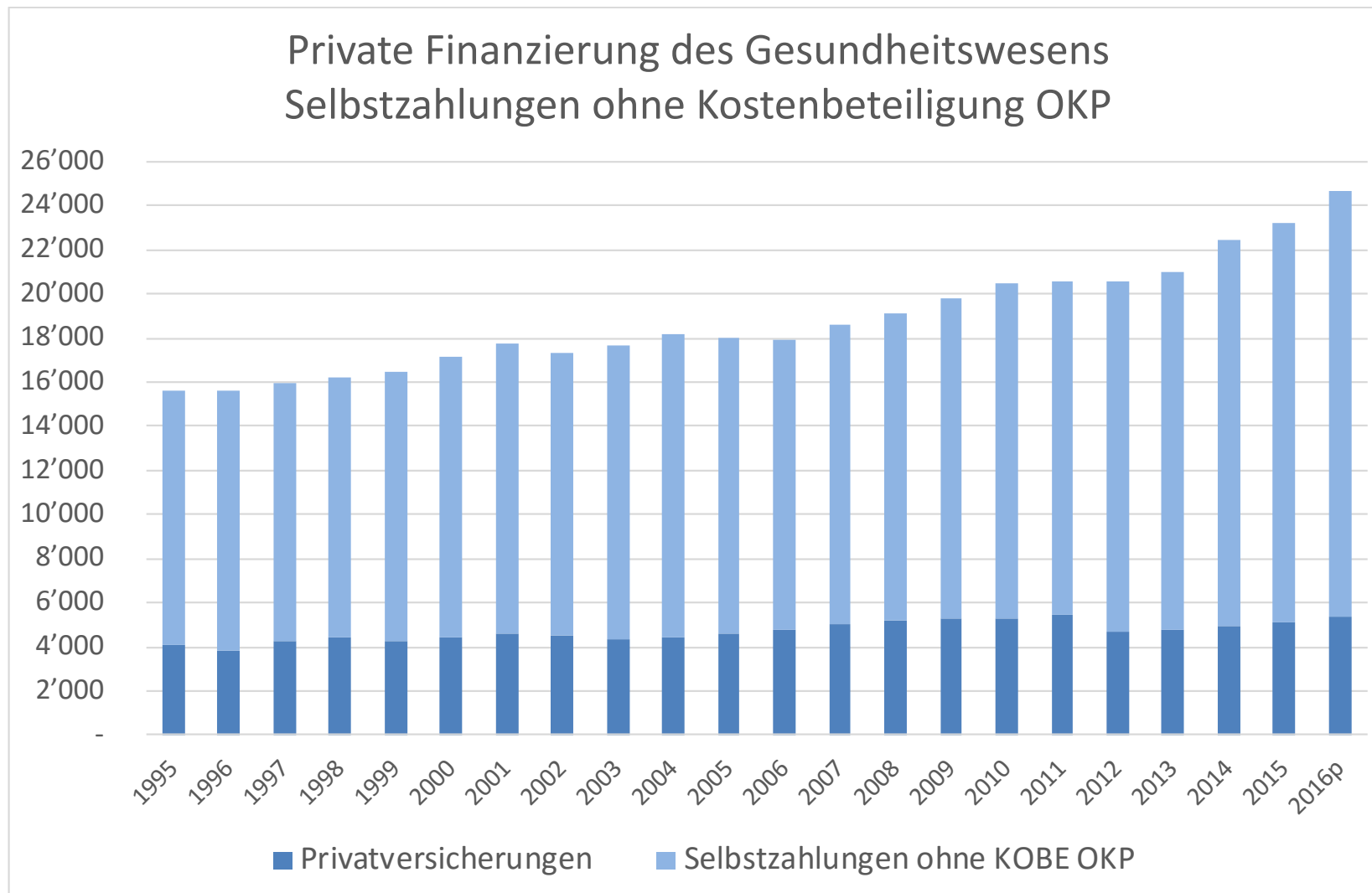
Finanzierung der Gesundheitsausgaben: Private Märkte



	Private vs regulierte Märkte Gesundheitswesen
Staat	Red
Bund	
Kantone	
Gemeinden	
Obligatorische Krankenversicherung OKP	Red
Andere Sozialversicherungen	Red
Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV	
Invalidenversicherung IV	
Unfallversicherung UV Militärversicherung MV	
Andere öffentliche Finanzierung	Red
Ergänzungsleistungen AHV	
Ergänzungsleistungen IV Alters- und Pflegehilfe, kantonally geregelt	
Privatversicherungen	Green
Andere private Finanzierung	Green
Stiftungen	
Finanzierung durch Leistungserbringer, ohne Quersubv.	
Finanzierung durch Leistungserbringer, Quersubventionierung 2) Finanzierung des Staates durch Dritte	
Selbstzahlungen	Red
Selbstzahlungen, Kostenbeteiligung Sozial	
Selbstzahlungen, Kostenbeteiligung Privat	
Selbstzahlungen ohne Kostenbeteiligung	Green



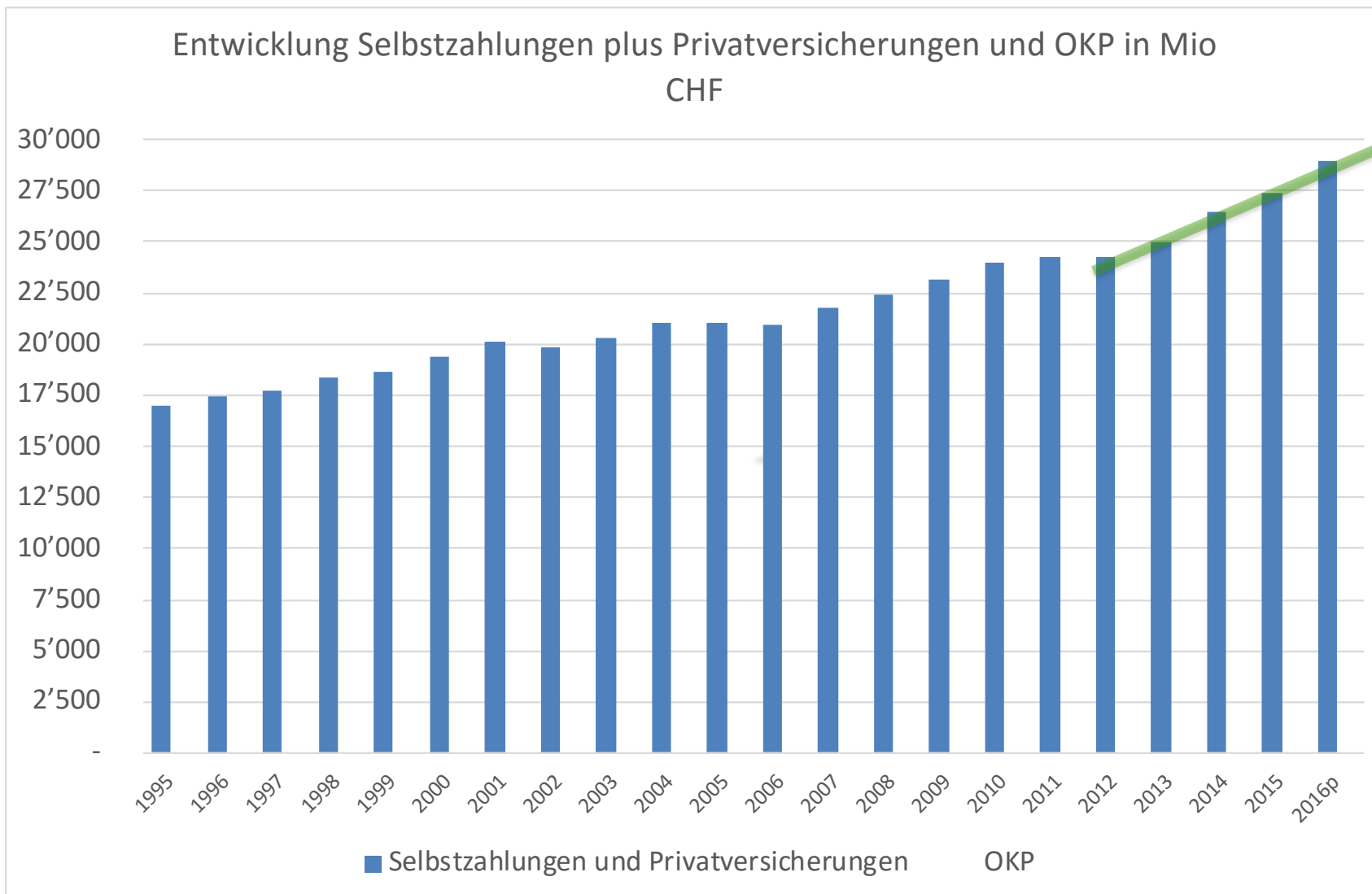
Entwicklung Privatversicherungen und Selbstzahlungen in Mio



Den Schweizern reichen die Leistungen aus der OKP bei weitem nicht.
Der Finanzierungsanteil aus Zusatzversicherungen ist von 27% auf 22% gesunken.



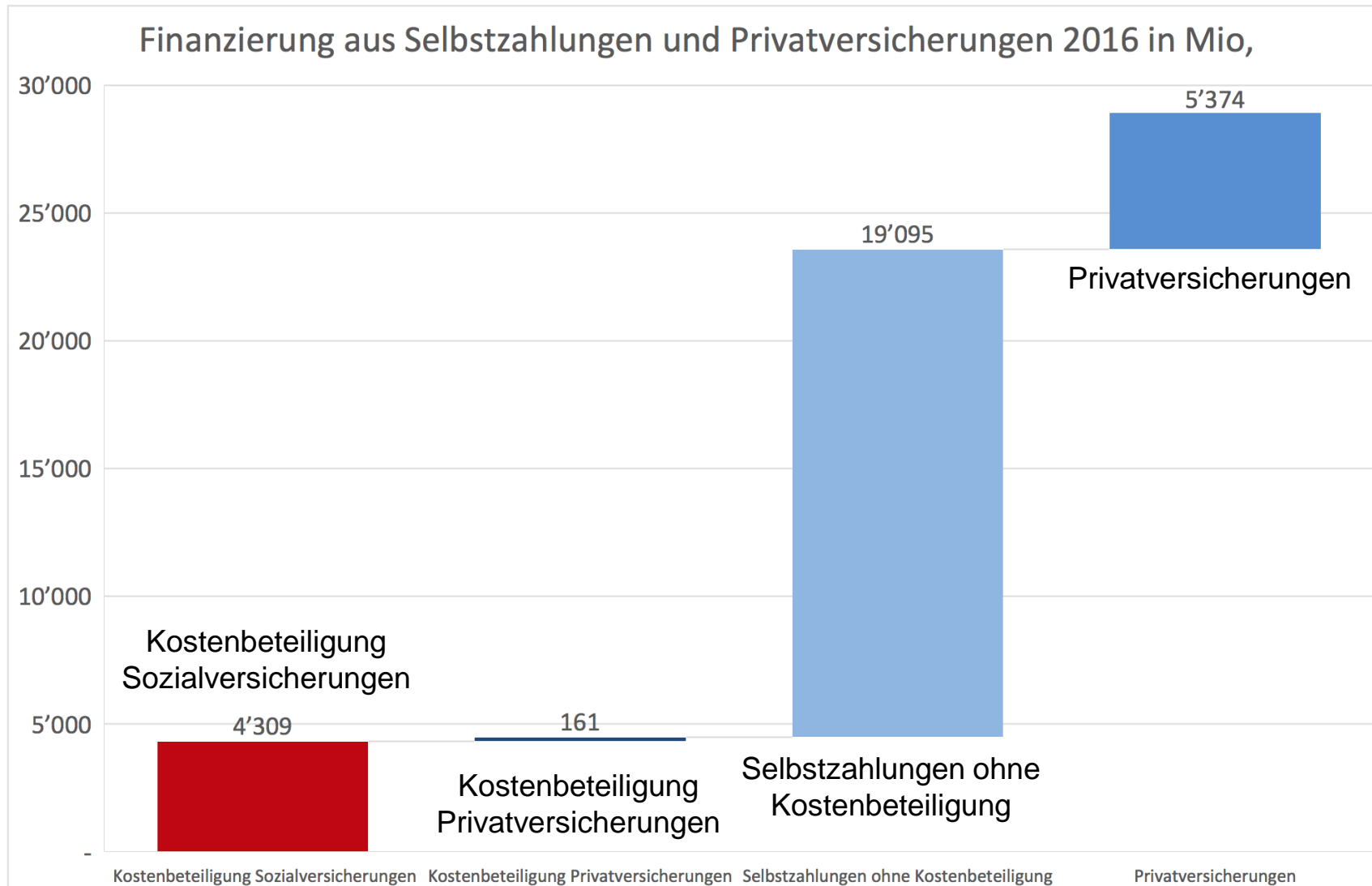
Finanzierung der Gesundheitsausgaben: Private Märkte und OKP



Seit 2012 wachsen der private Markt und die OKP auf gleichem Niveau gleich.



Struktur Selbstzahlungen und Privatversicherungen



Der grosse Teil der Selbstzahlungen fliesst an den Versicherern vorbei.

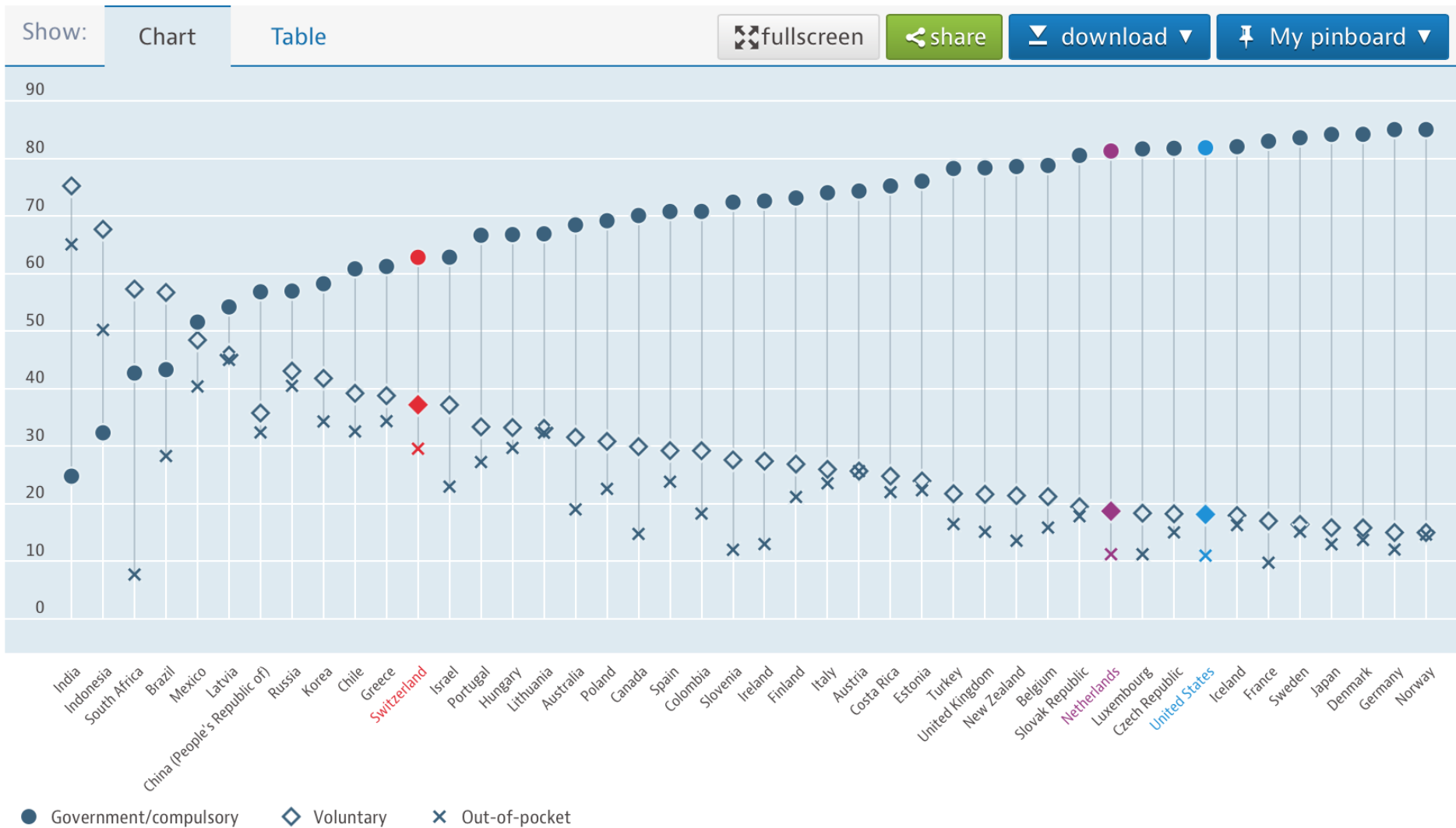


Freiwillige Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich



Health spending Government/compulsory / Voluntary / Out-of-pocket, % of health spending, 2017 or latest available

Source: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators





OKP und privater Markt wachsen seit 2012 parallel

Selbstzahlungen steigen stärker als private Zusatzversicherungen

Der Anteil Zusatzversicherungen am privaten Markt sinkt

Der Anteil Zusatzversicherungen am privaten Markt ist viel geringer als in vergleichbaren Ländern.

Die private Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen wächst genauso wie die kollektive Zahlungsbereitschaft.

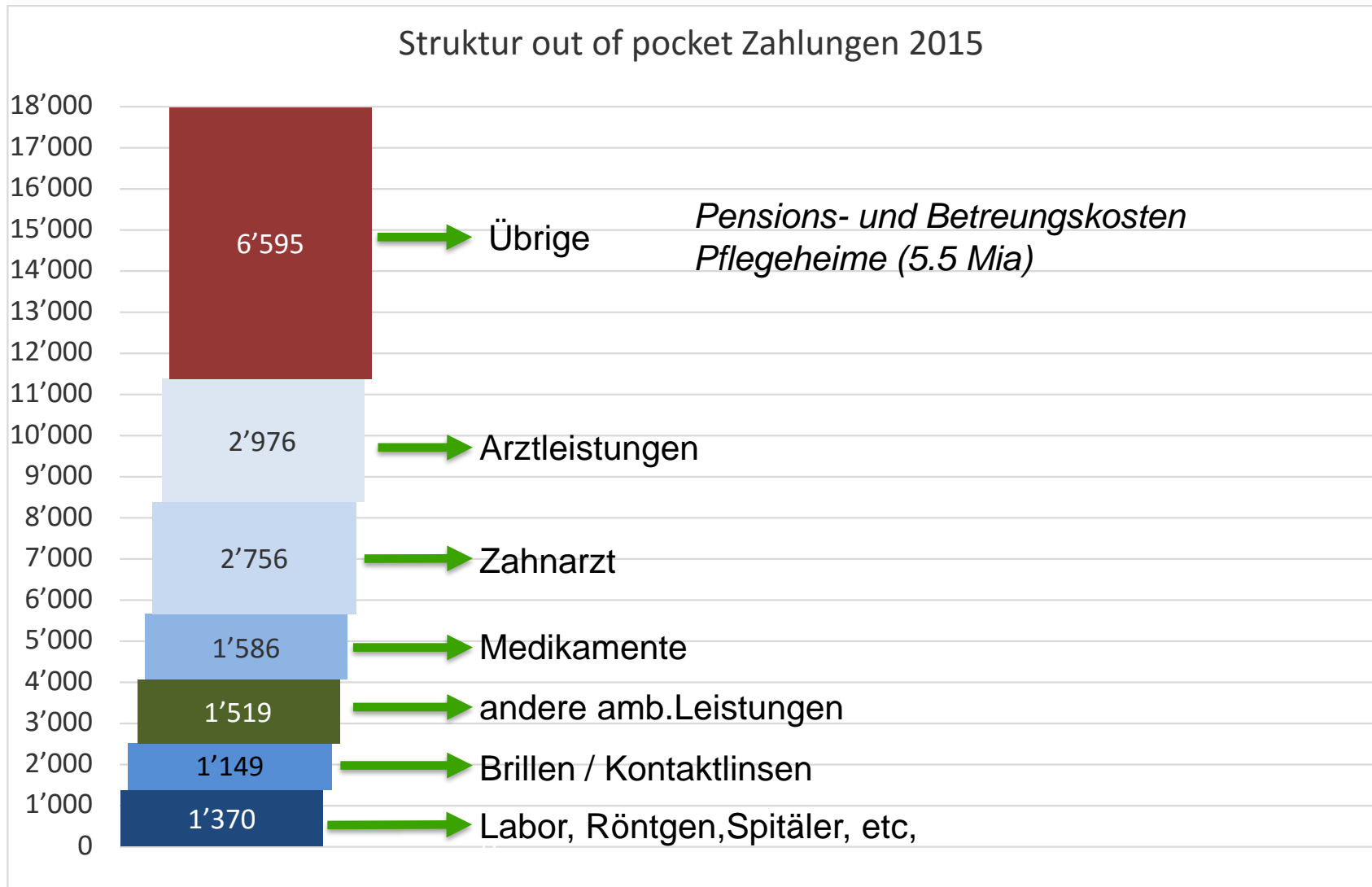




Selbstzahlungen



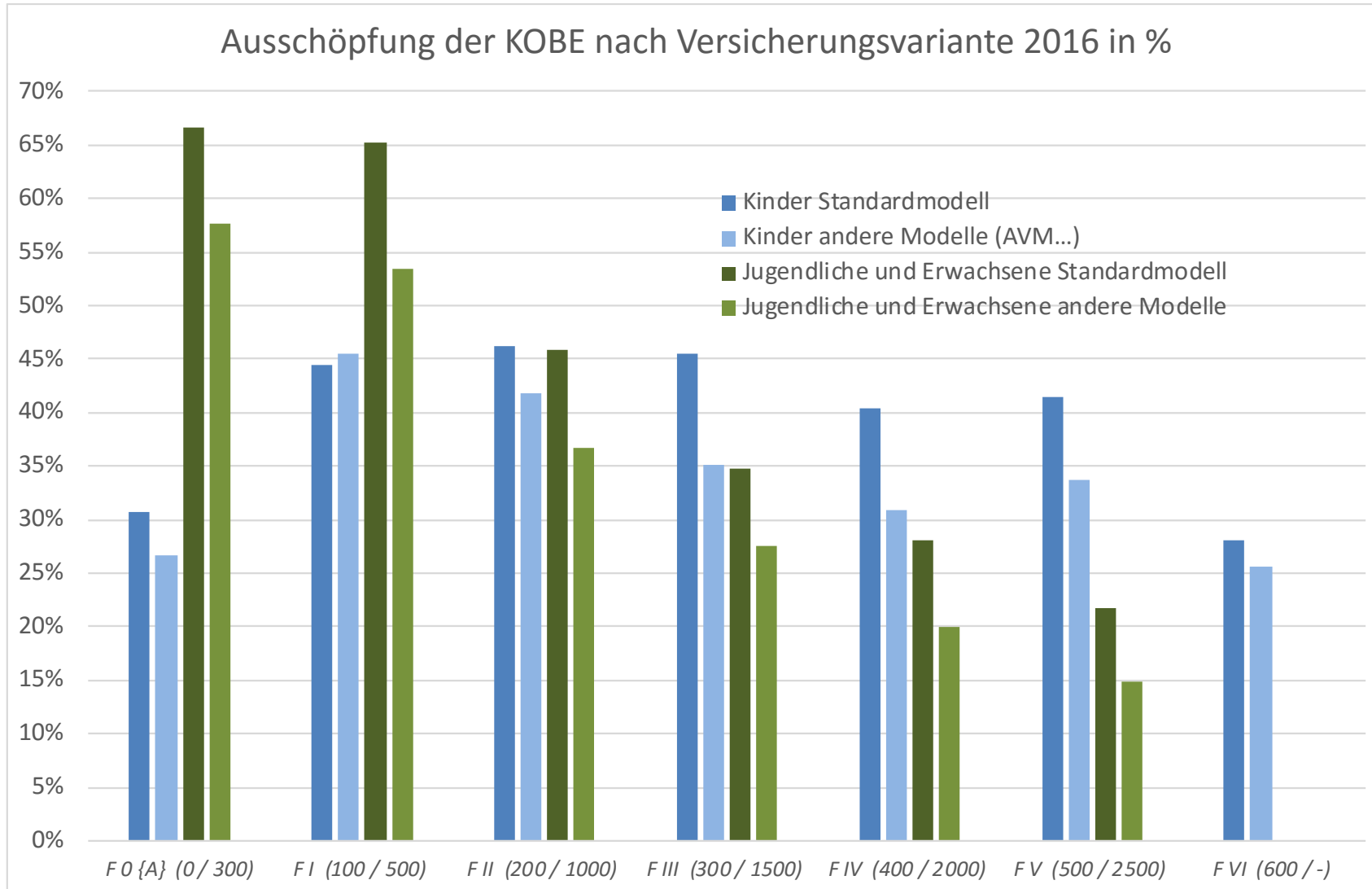
Ausgaben der Haushalte im Gesundheitswesen 2015 gemäss HABE



Pflichtleistungen OKP oder Zusatzleistungen?



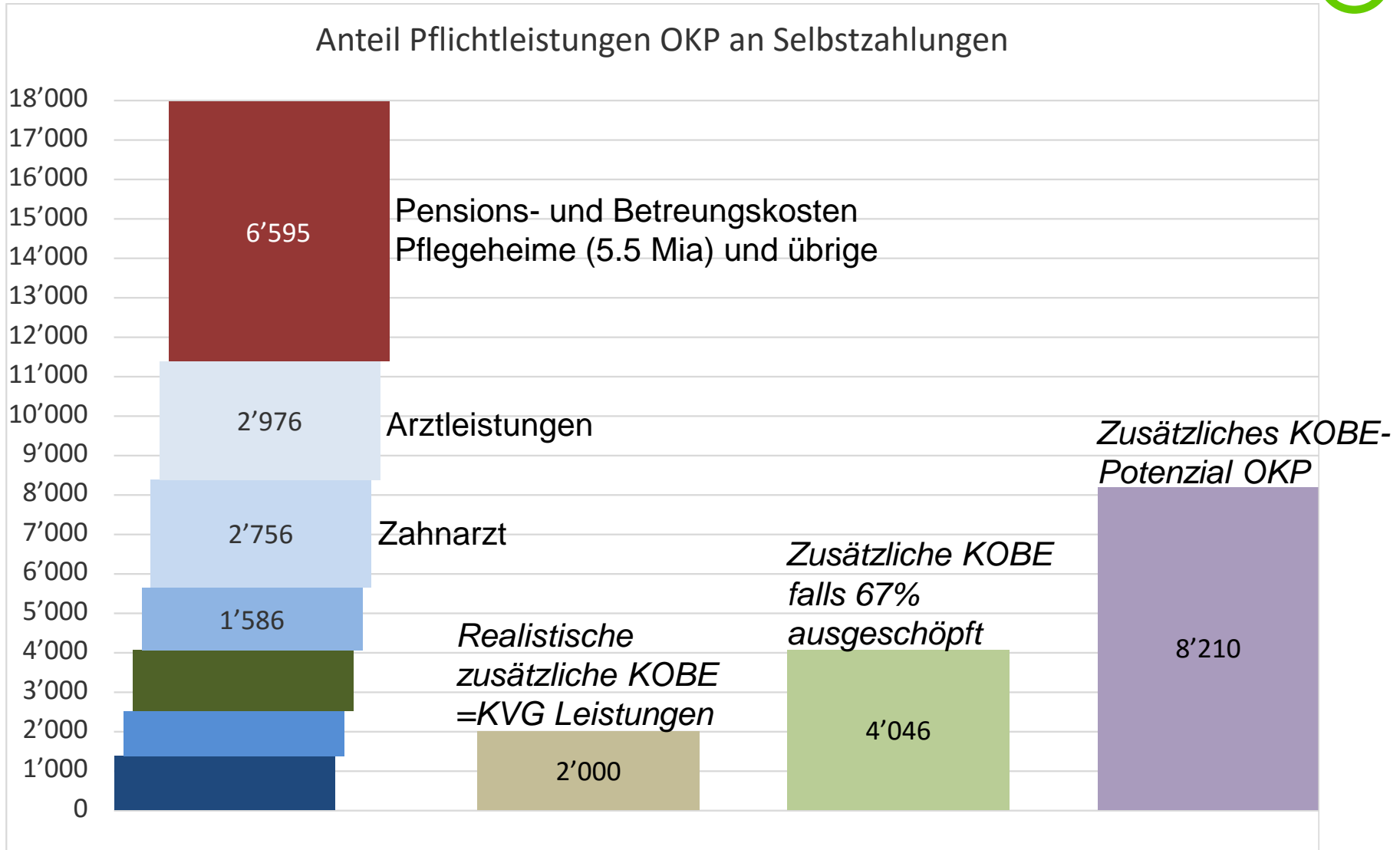
Ausschöpfung des KOBE-Potenzial nach Franchisestufe



Kostenbeteiligungen OKP werden zu 35% (Jugendliche und Erwachsene) und zu 29% (Jugendliche) des Maximums ausgeschöpft.



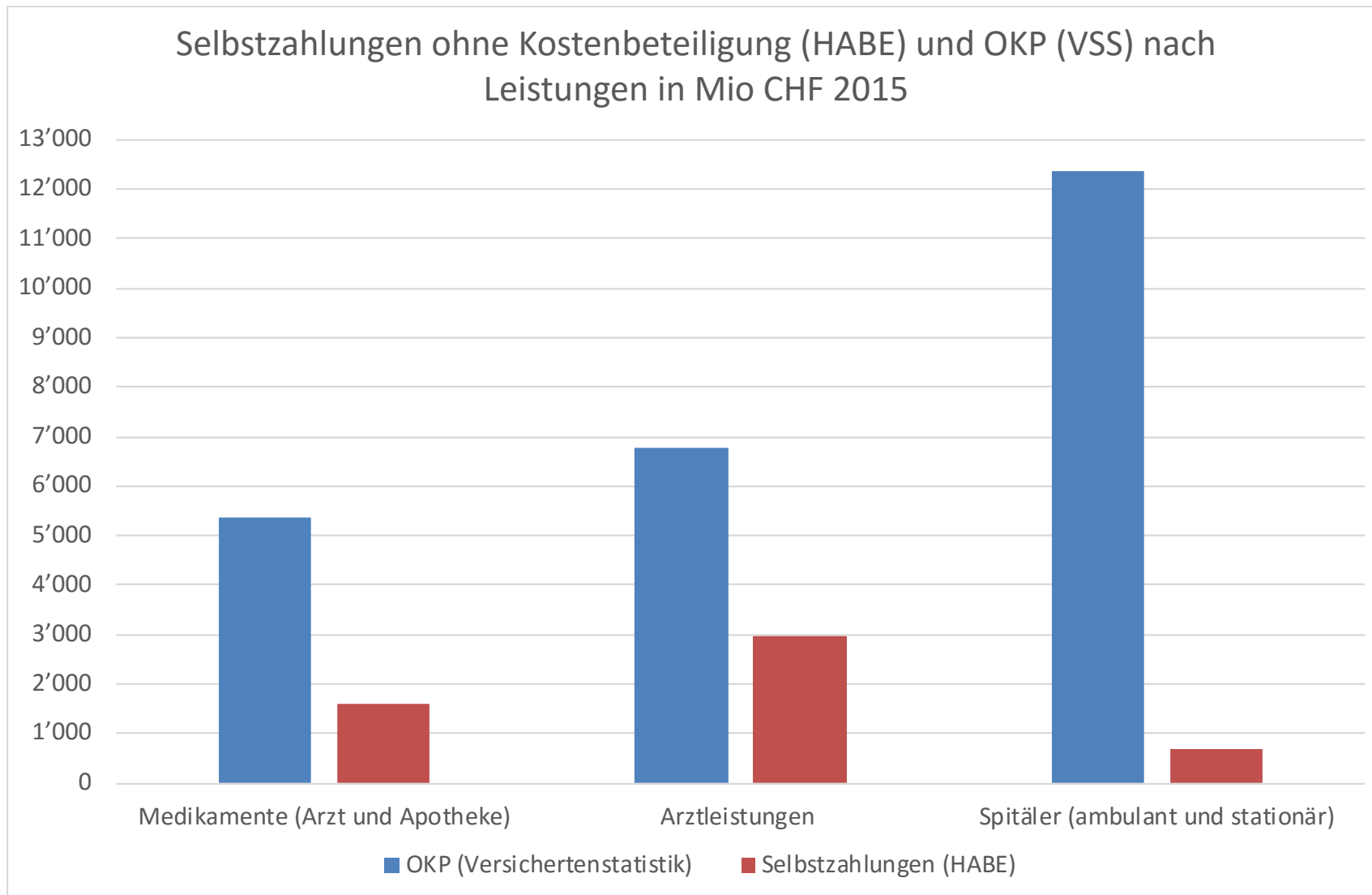
Anteil KVG-Leistungen an Selbstzahlungen



2 von 18 Mia Selbstzahlungen im 2015 sind KVG Leistungen



OKP und Selbstzahlungen 2015 nach Leistungsart



1/3 der gesamten Arztleistungen läuft an der Grundversicherung vorbei.





Zusatzversicherungen Übersicht





Datenquellen

Finma: Prämien und Schadenzahlungen
ambulante und stationäre Heilbehandlungen
und Pflege: 100% des Marktes

KVG Versicherer = Krankenkassen

BAG (Krankenversicherungsstatistik), sasis
GDK: Kostenteiler

Private Zusatzversicherer = Krankenversicherungen

Betreiben das Zusatzversicherungsgeschäft
als KVG Gesellschaft

Aufsicht BAG und FINMA

Gebundenes Vermögen

Betreiben das Zusatzversicherungsgeschäft in
eigenem Rechtsgefäss

Aufsicht FINMA

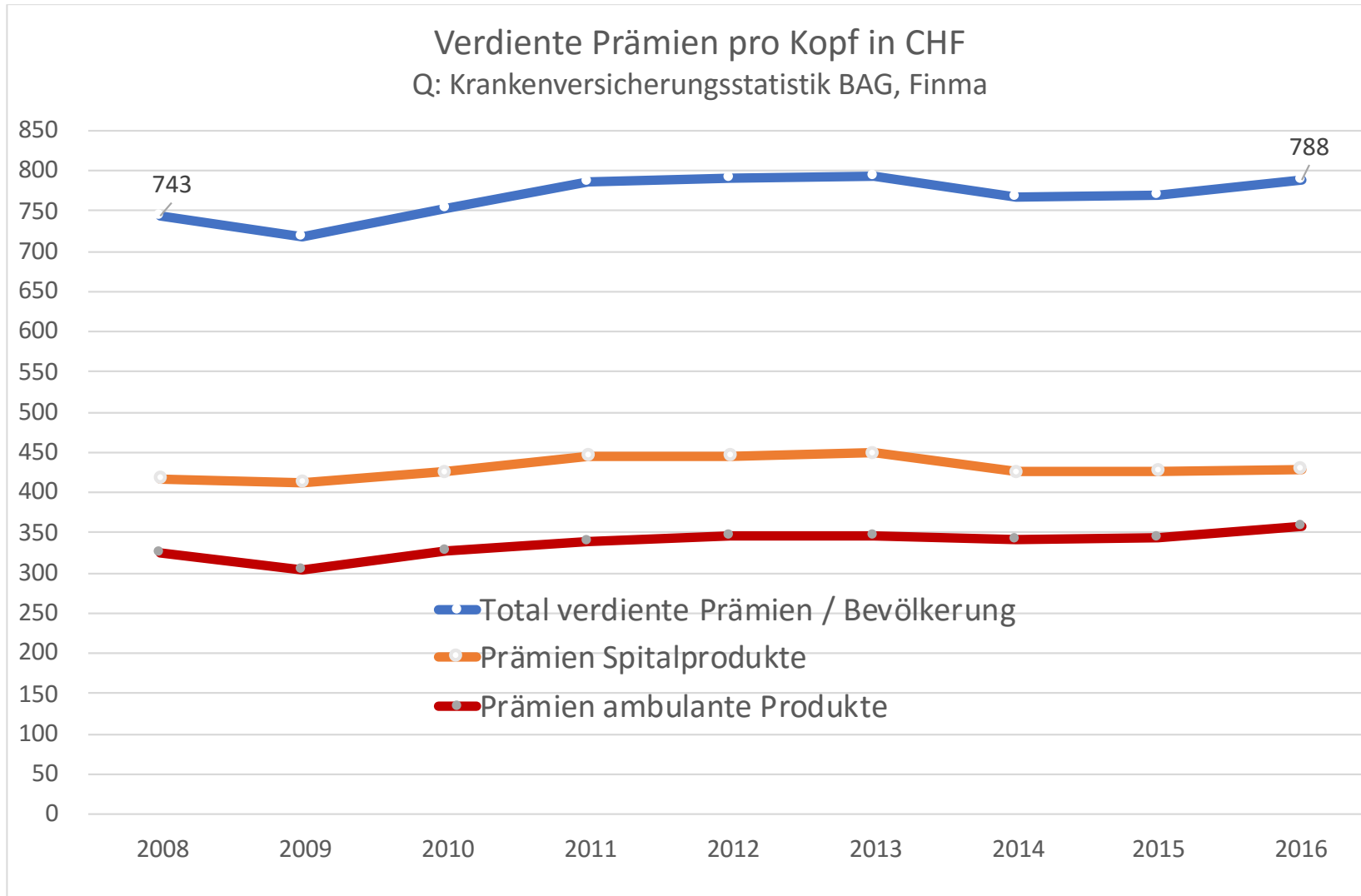
Solvenzratio

Haftungssubstrat, welches gewährleistet, dass
die Ansprüche der Versicherten vor denen aller
anderen befriedigt werden, falls ein
Versicherungsunternehmen in Konkurs geht

Die Solvenzratio stellt das verfügbare Kapital
(risikotragendes Kapital) dem geforderten
Kapital (Zielkapital) entgegen.



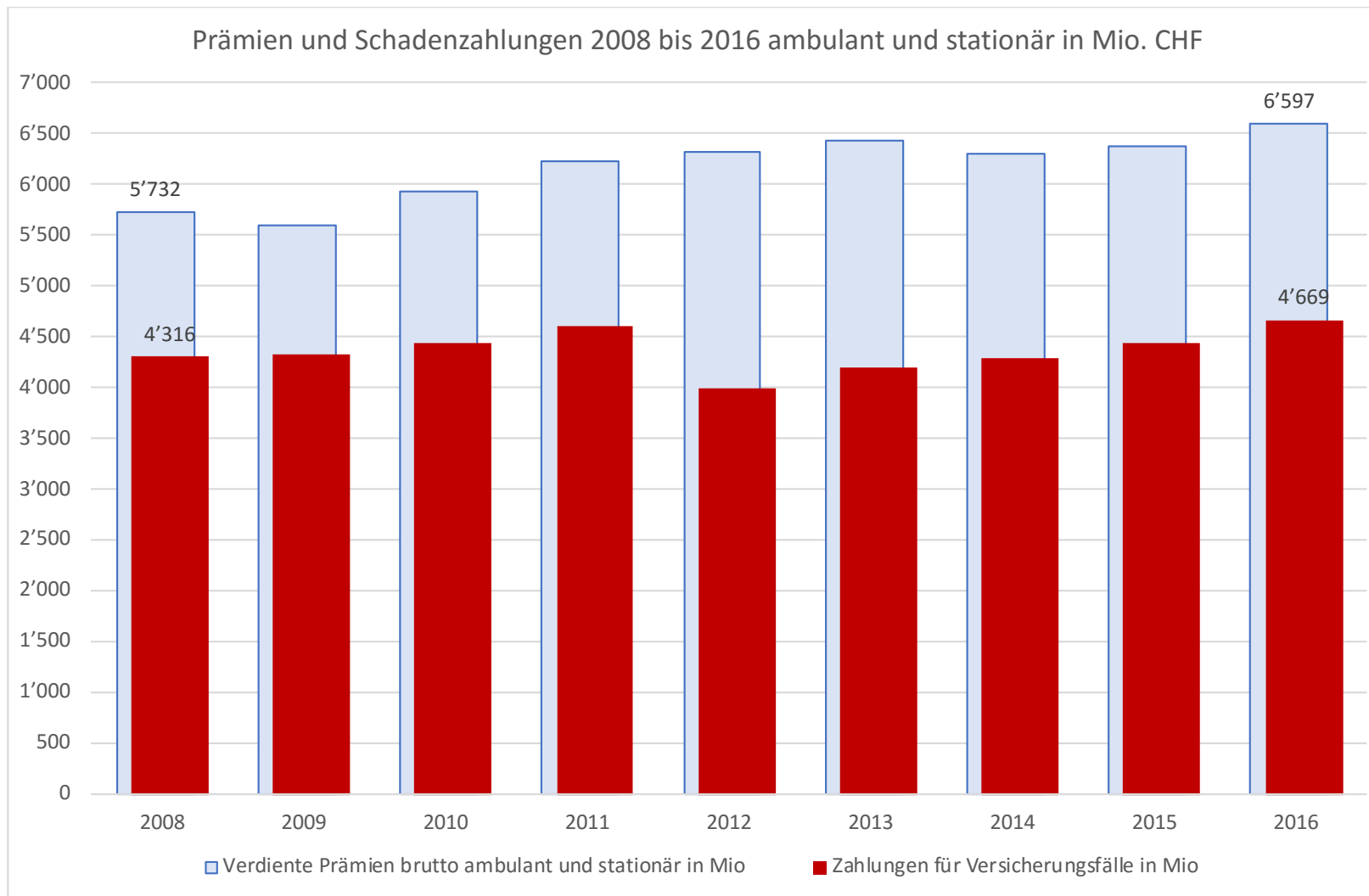
Entwicklung der Zusatzversicherungsprämien pro Kopf



+ 6% pro Kopf der Bevölkerung in 8 Jahren.



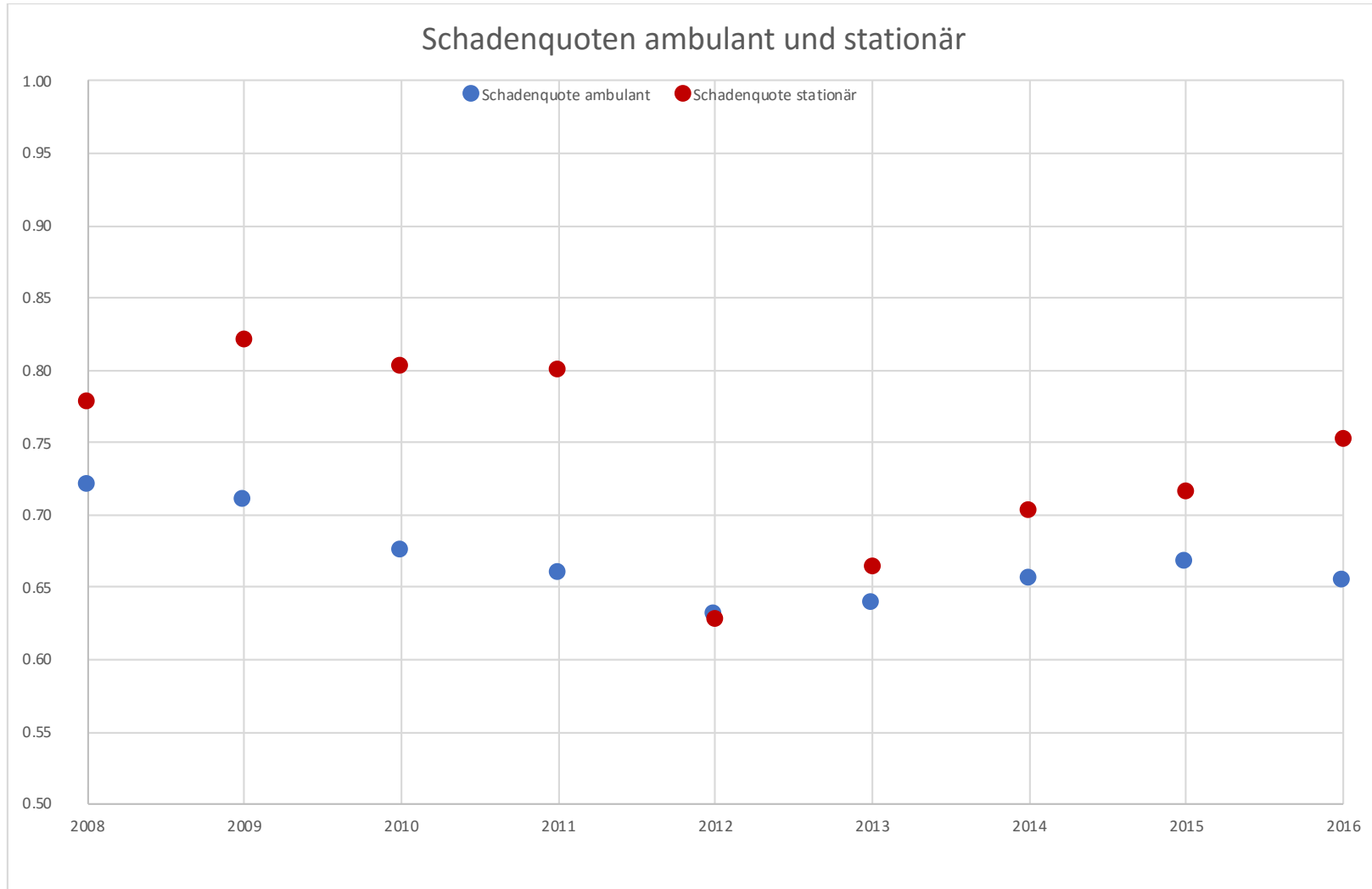
Prämien und Schadenzahlungen Krankheit ambulant und stationär



Prämien: + 850 Mio in 8 Jahren

Schadenzahlungen (Finanzierung Gesundheitswesen): +350 Mio

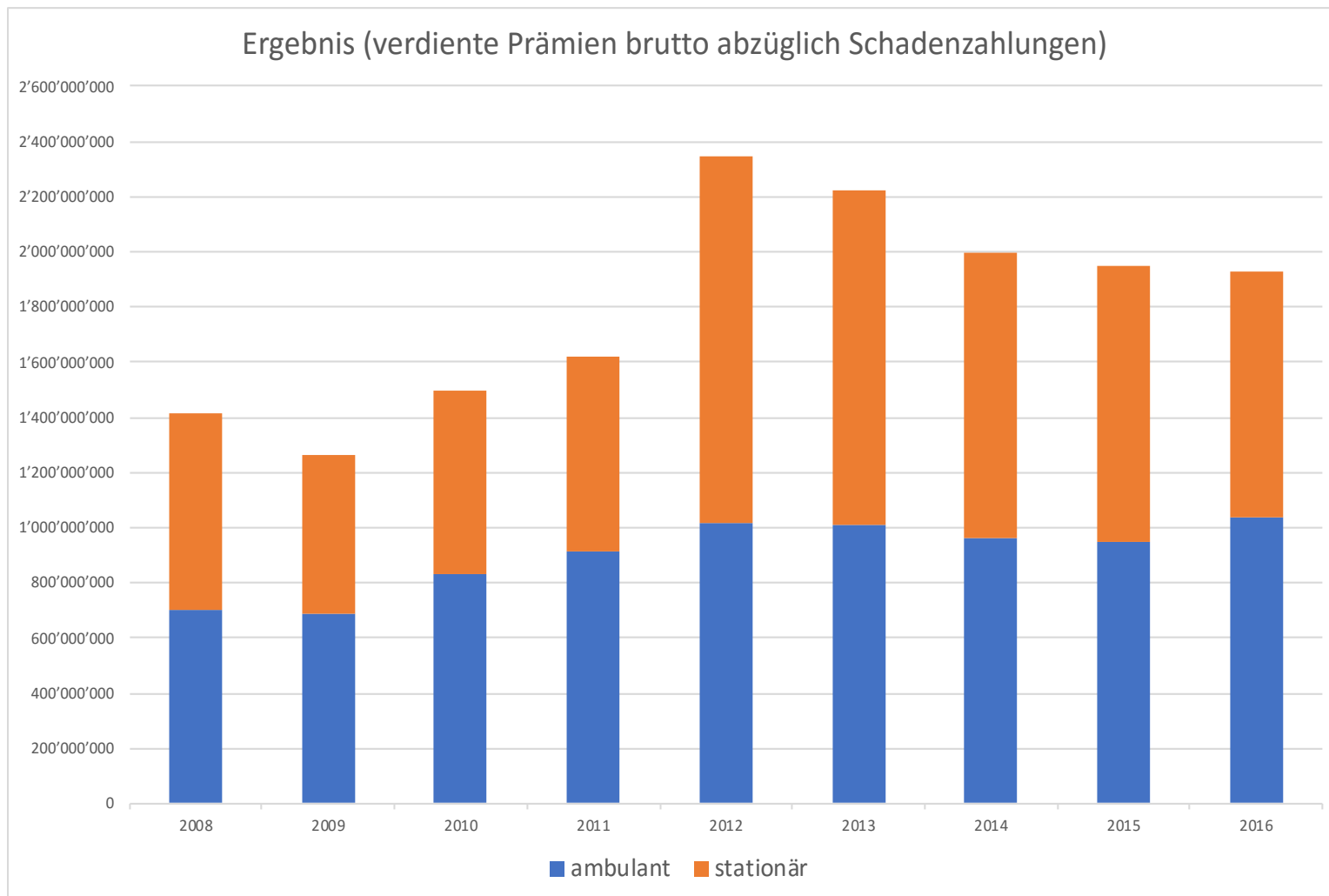




Neue Spitalfinanzierung 2012 deutlich sichtbar.

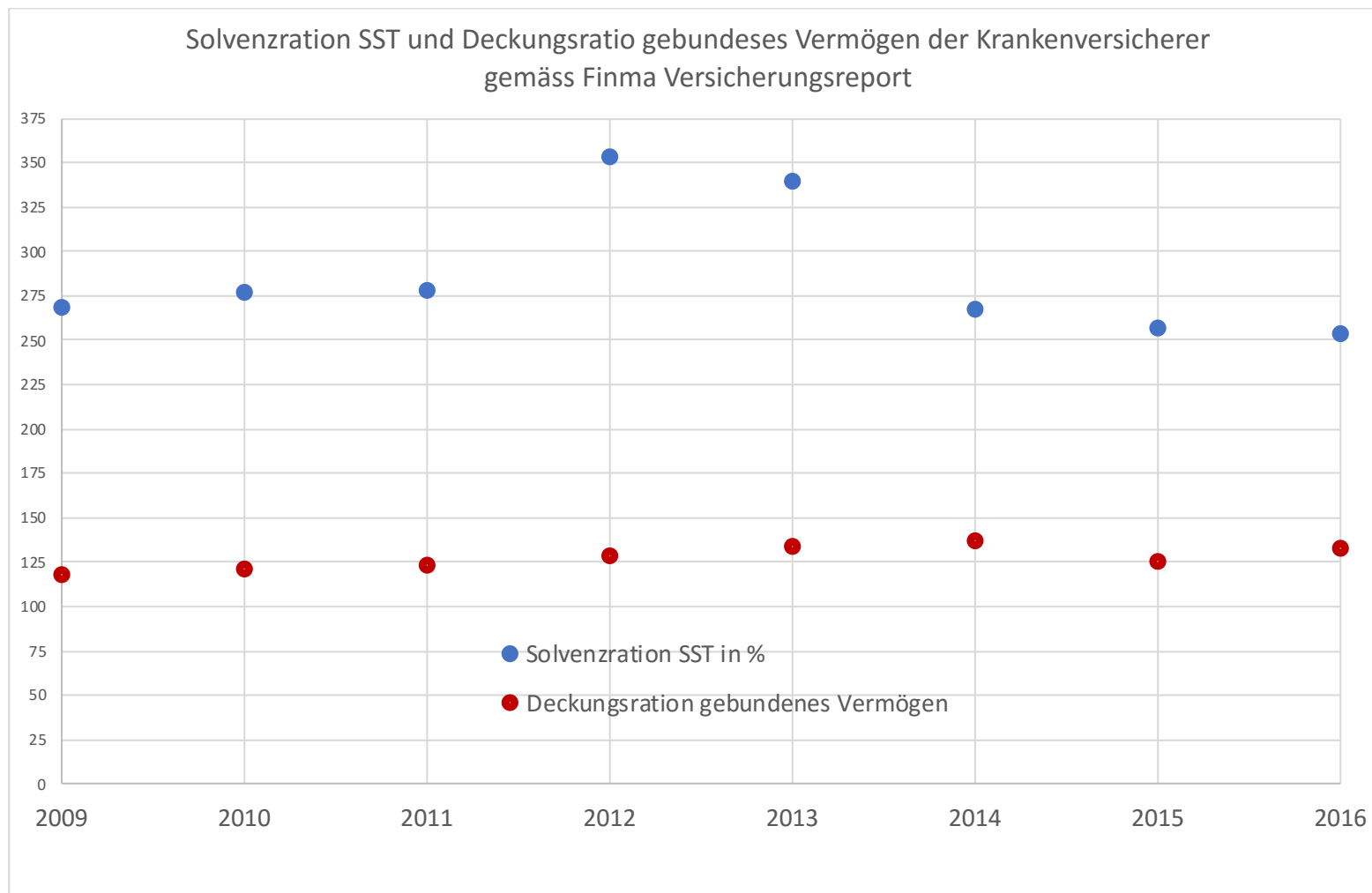


Prämien und Schadenzahlungen Krankheit ambulant und stationär



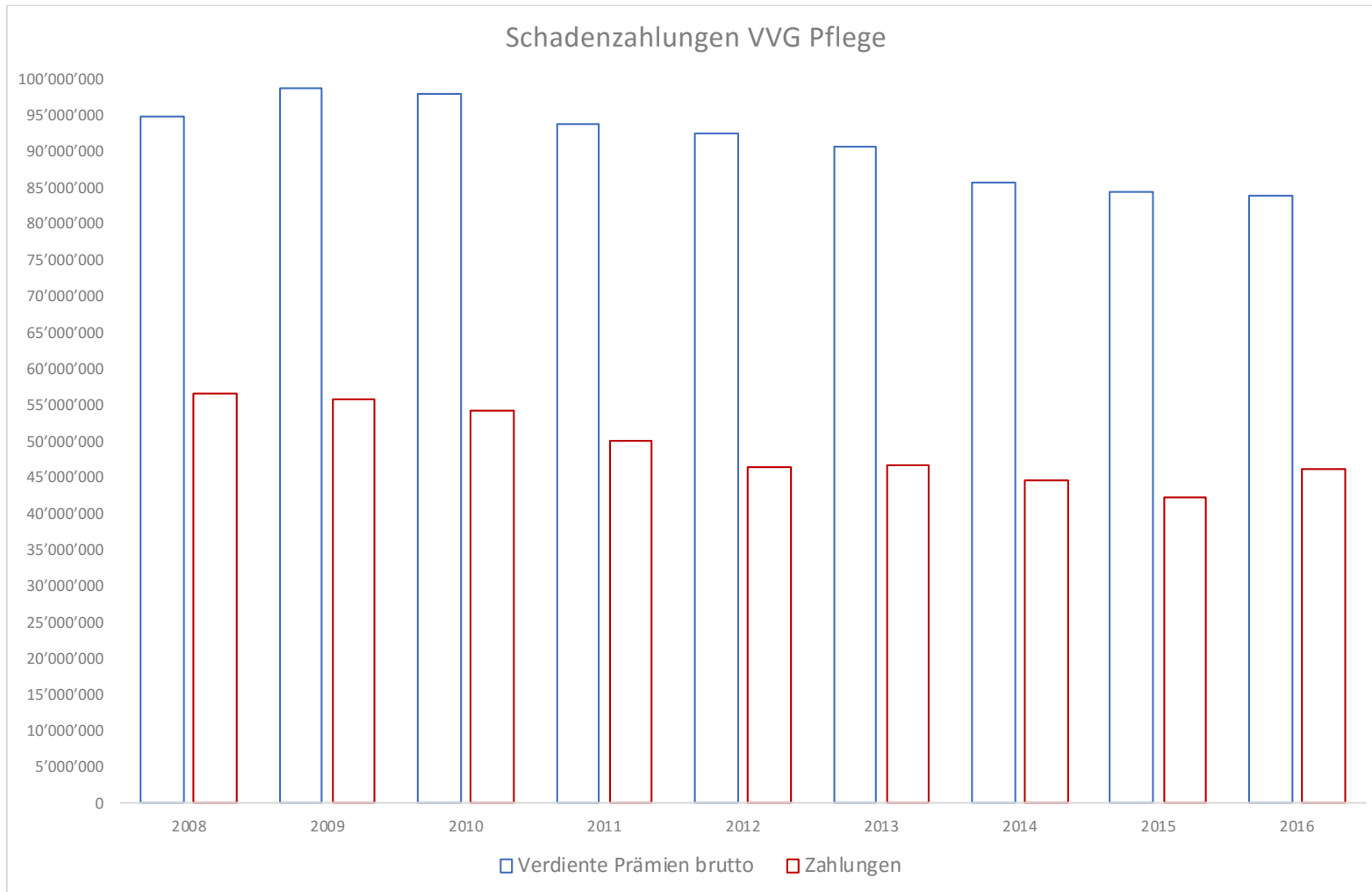
Ergebnis: +550 Mio in 8 Jahren





Vorteile der neuen Spitalfinanzierung wurden den Versicherten weitergegeben.





Pflegeprodukte: gute Schadenquote, geringes Volumen

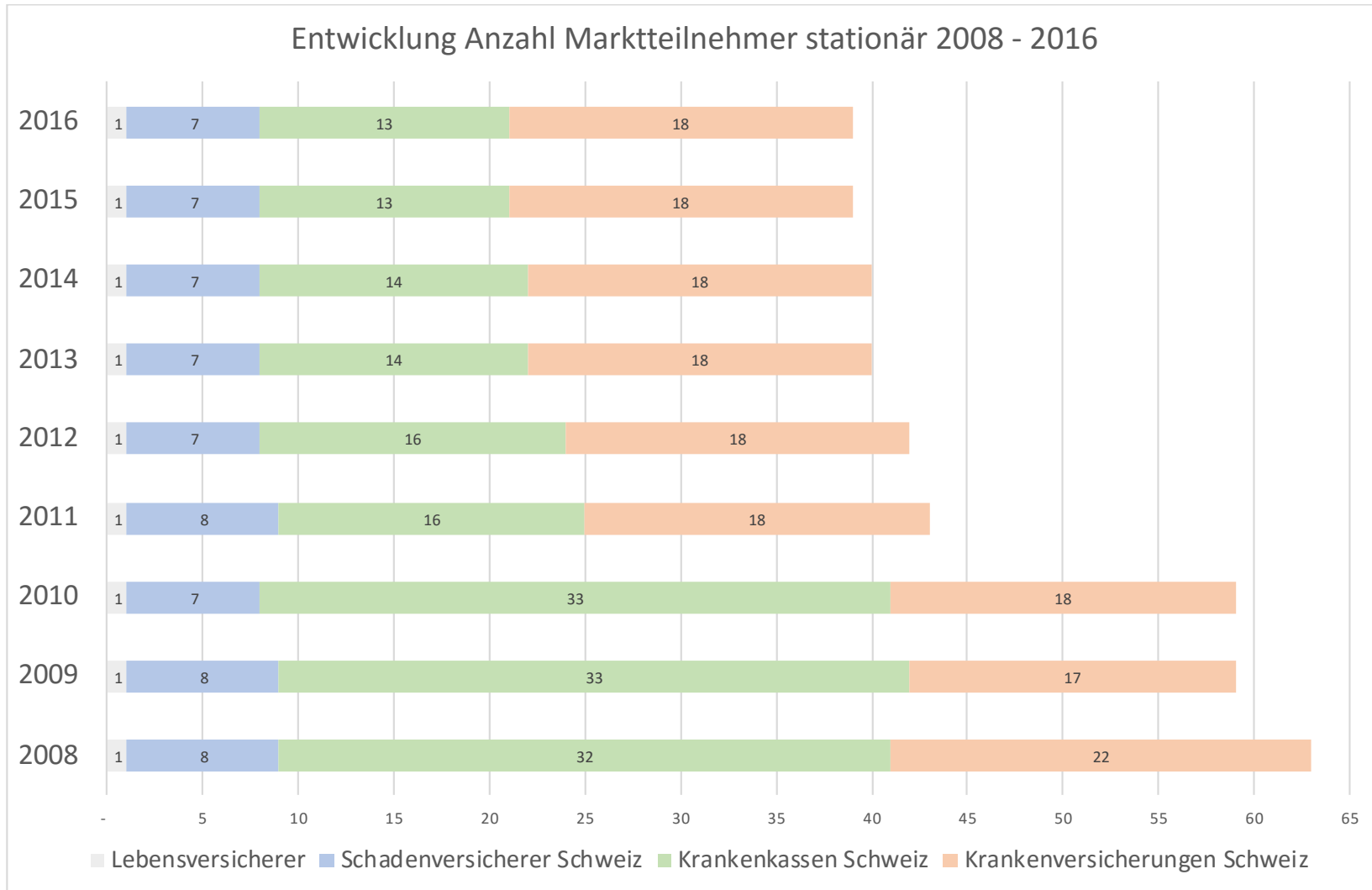




Zusatzversicherungen stationär



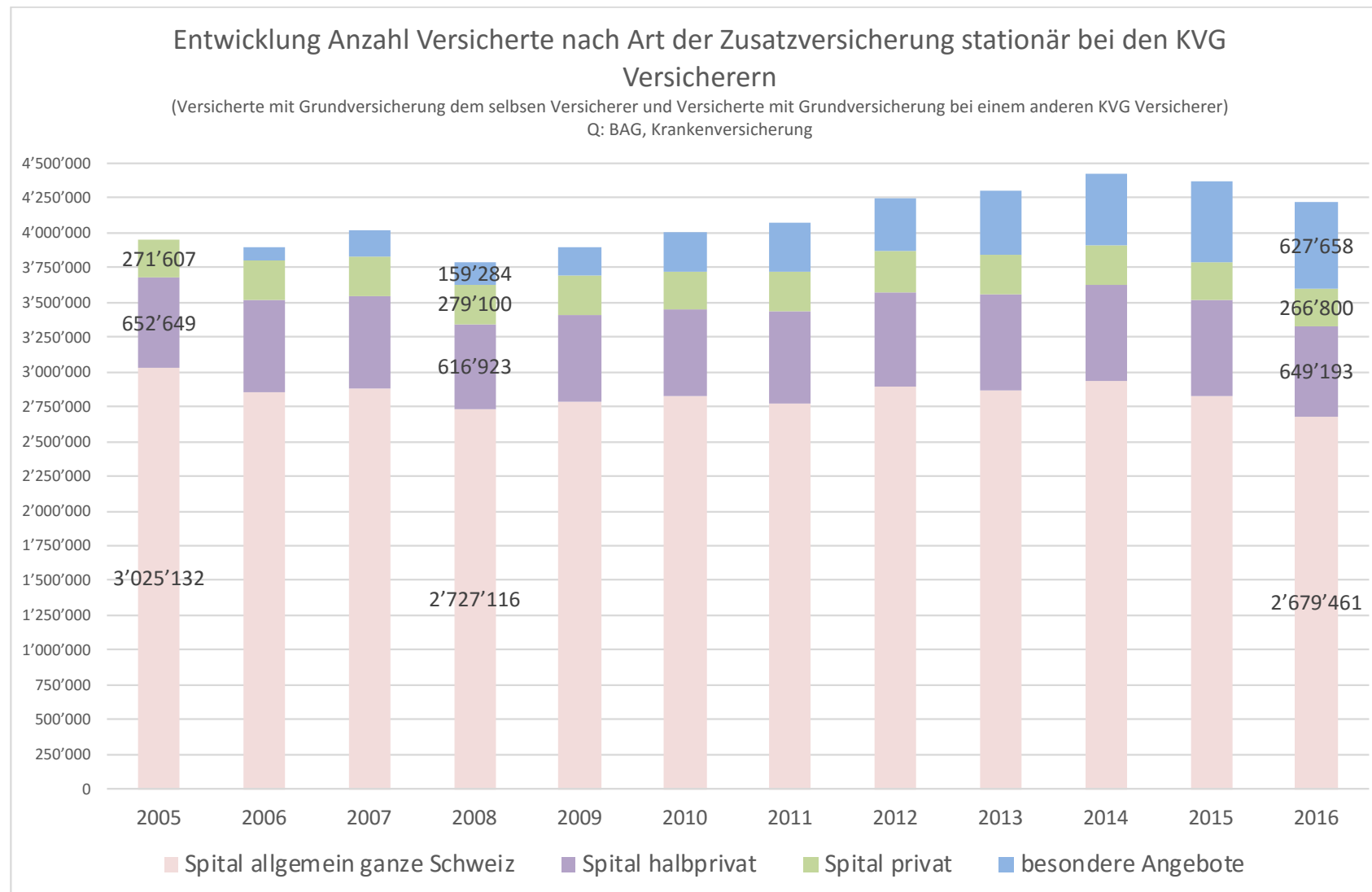
Marktstruktur Produkte stationär



Krankenkassen gliedern das Geschäft aus



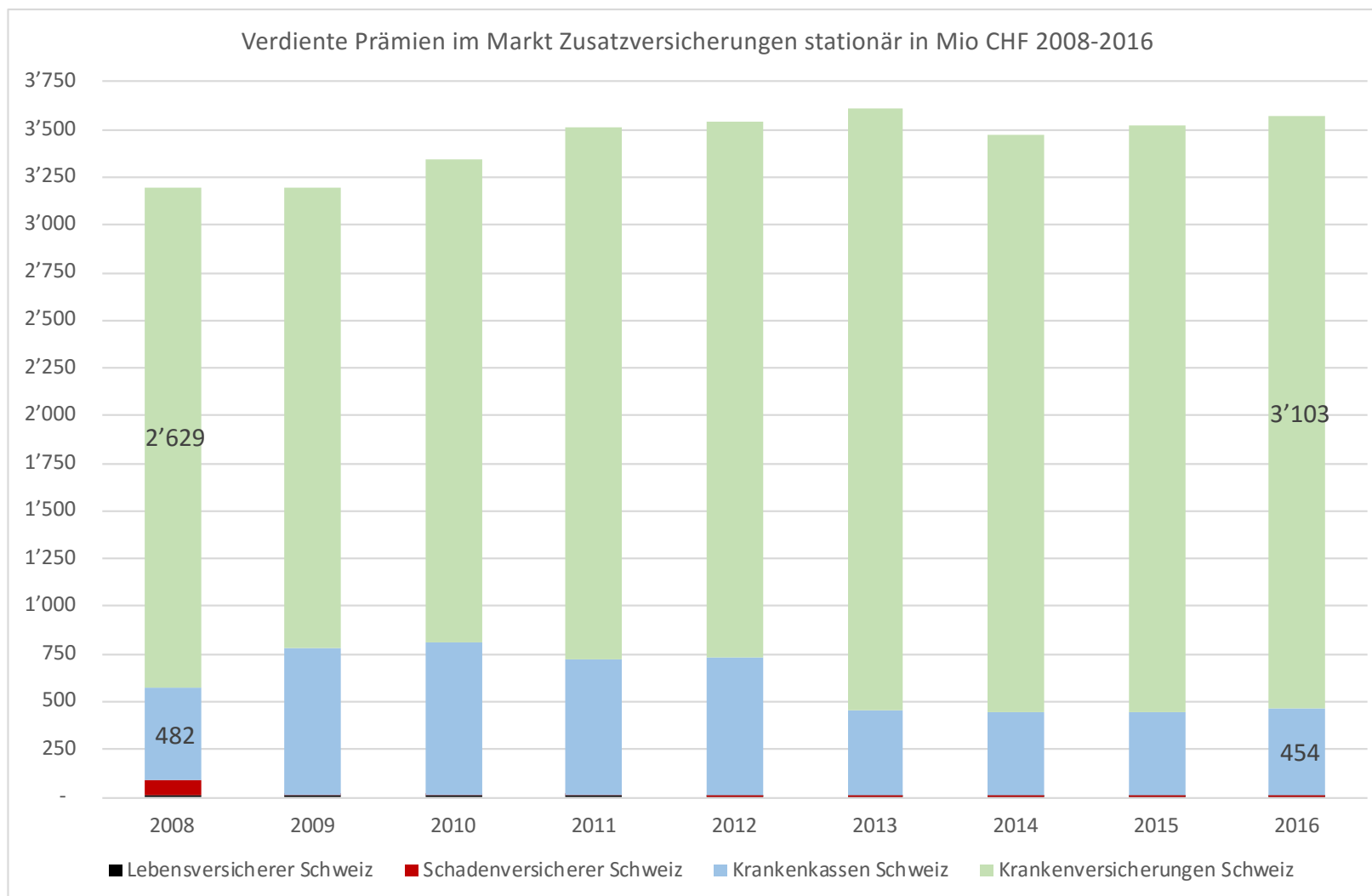
Anzahl stationäre Deckungen



Anzahl Versicherte Spital stationär seit über 10 Jahren konstant



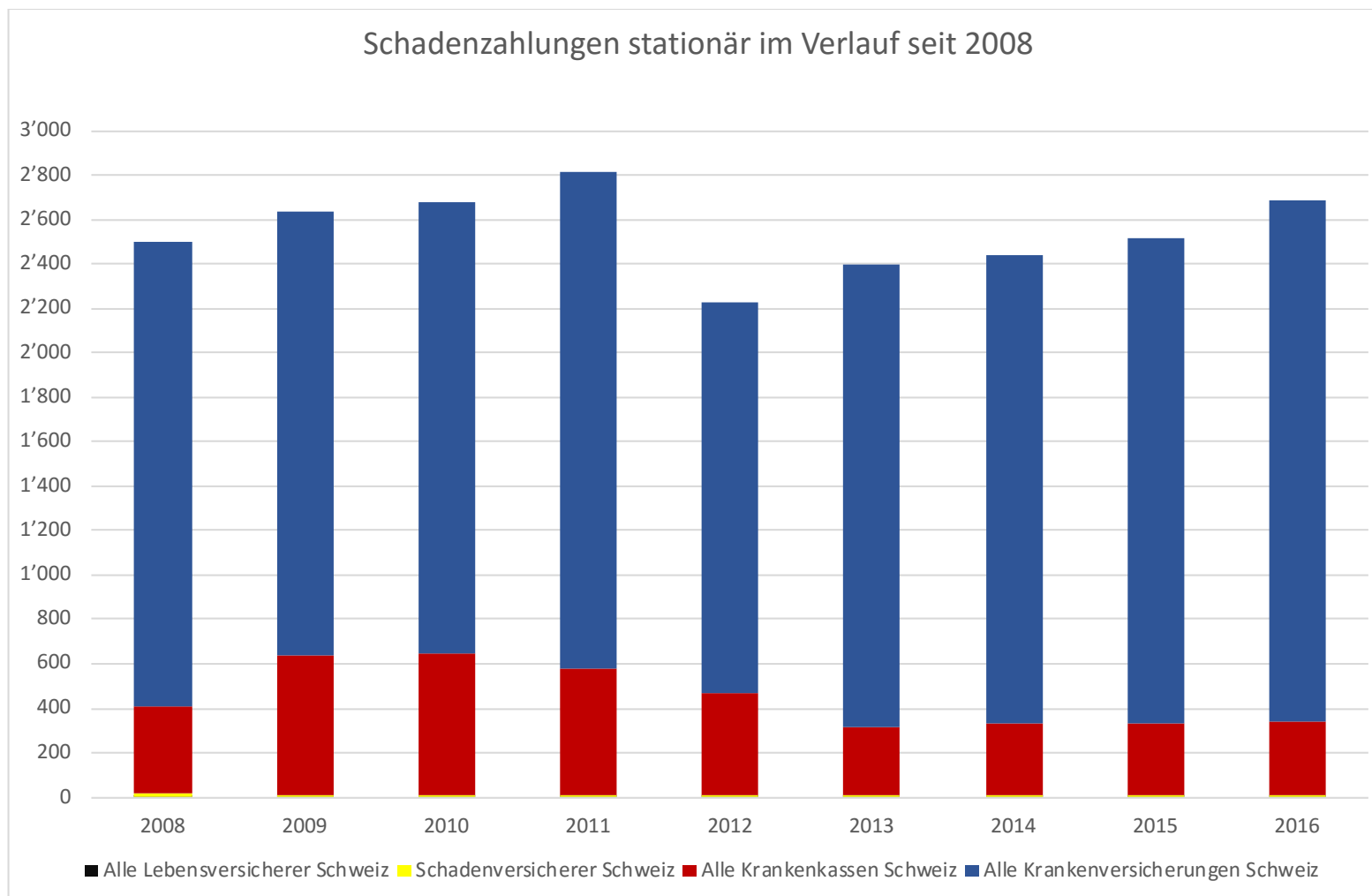
Verdiente Prämien stationär



Verdiente Prämien: + 250 Mio in 8 Jahren



Entwicklung Schadenzahlungen stationär

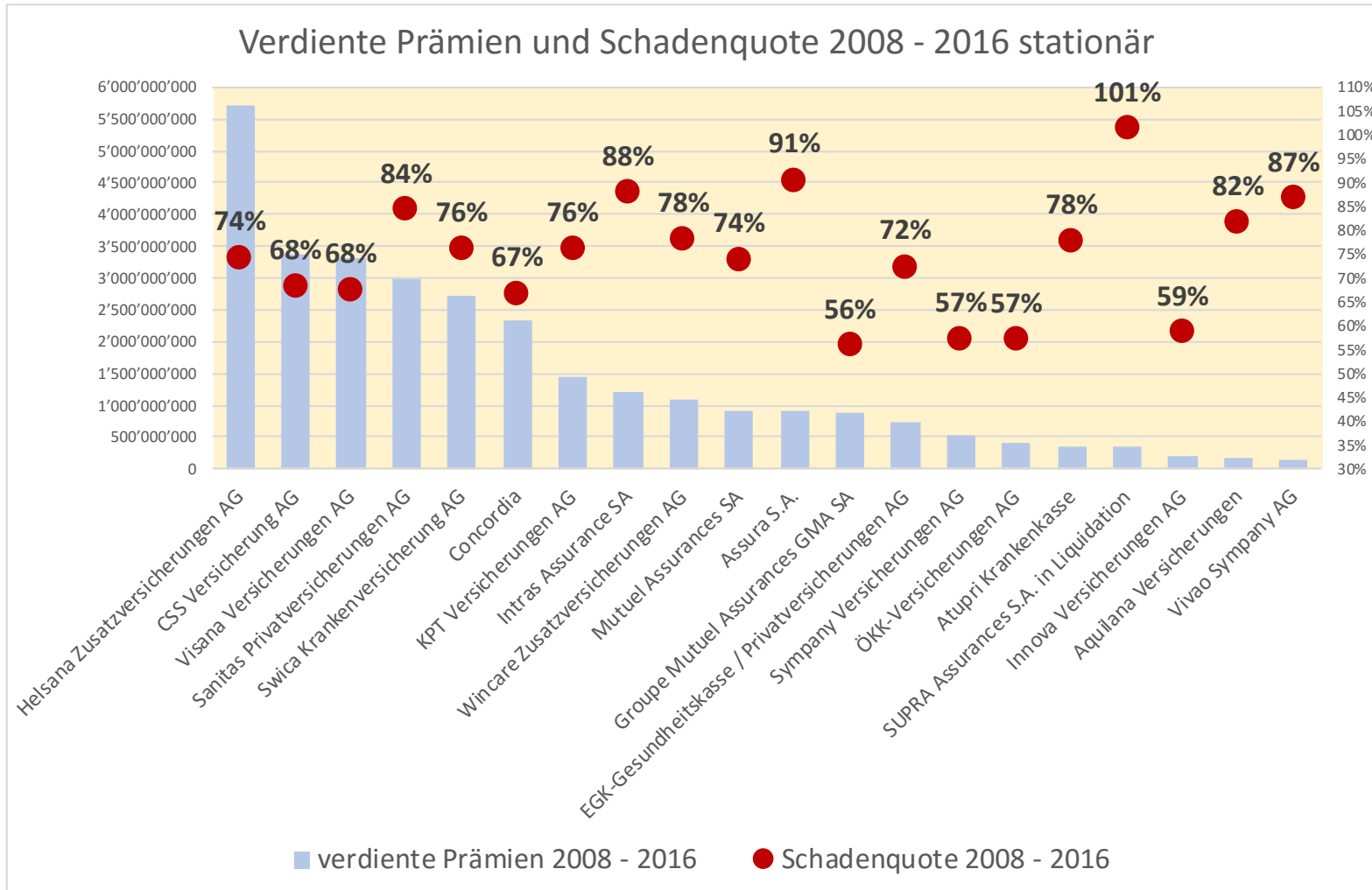


Schadenzahlungen: + 200 Mio in 8 Jahren





Prämien und Schadenquote nach Versicherer



Schadenquoten sind unabhängig von Geschäftsvolumen

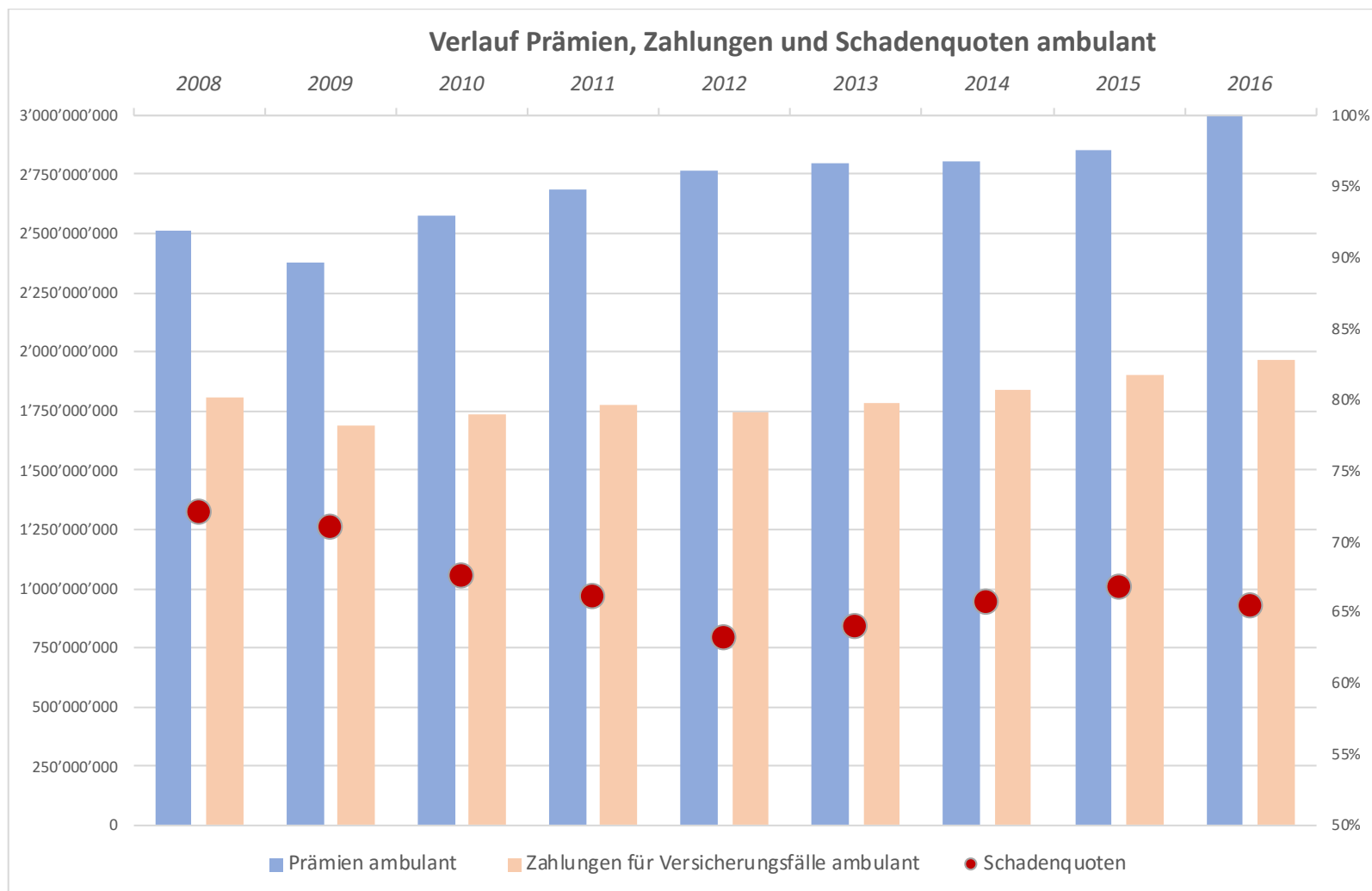




Zusatzversicherungen ambulant



Prämien und und Schäden im ambulanten Bereich

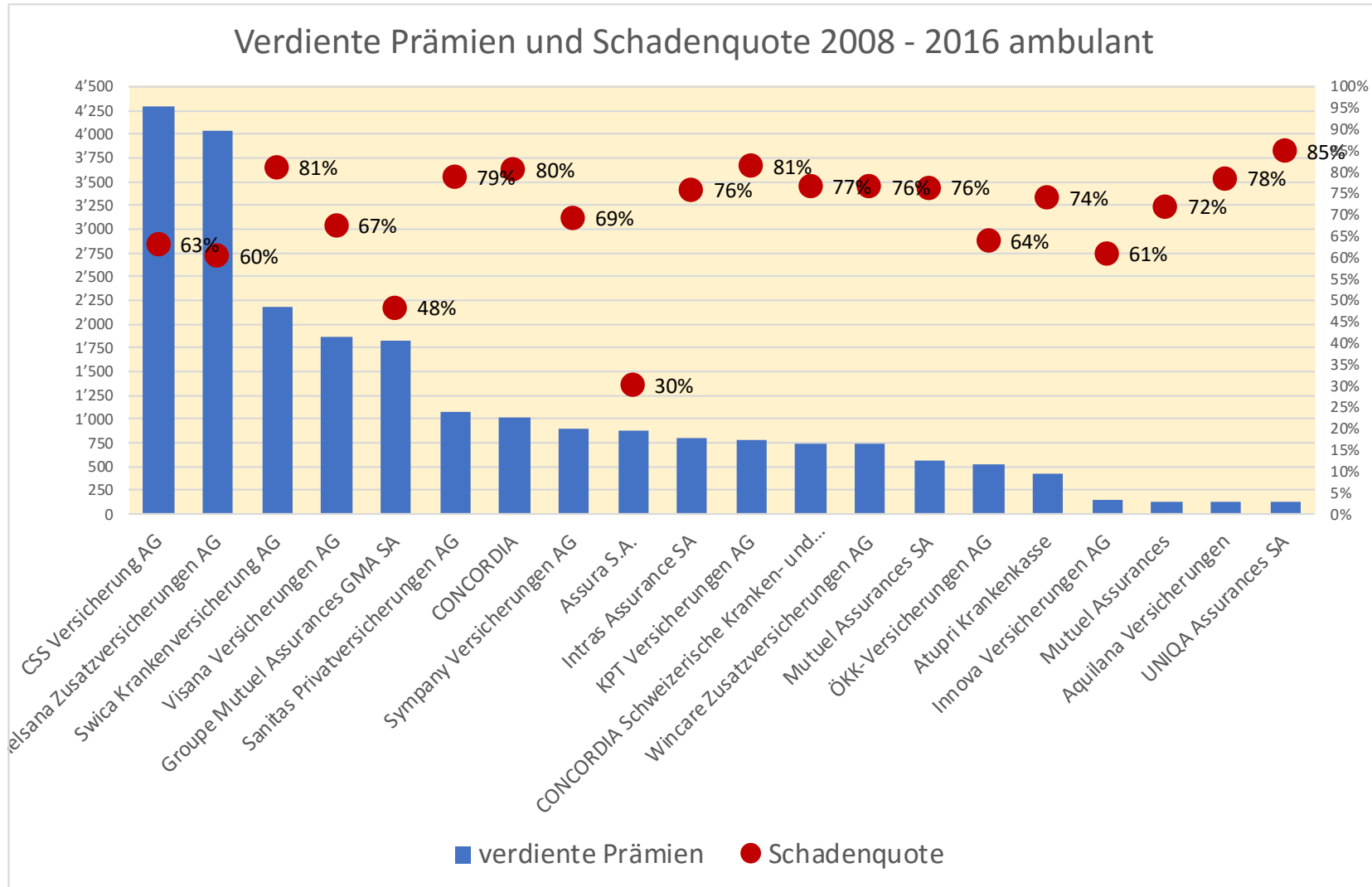


Ambulante Produkte: attraktiv und lukrativ





Prämien und Schadenquote ambulant nach Versicherer



Die Marktführer weisen tiefe Schadenquoten auf.



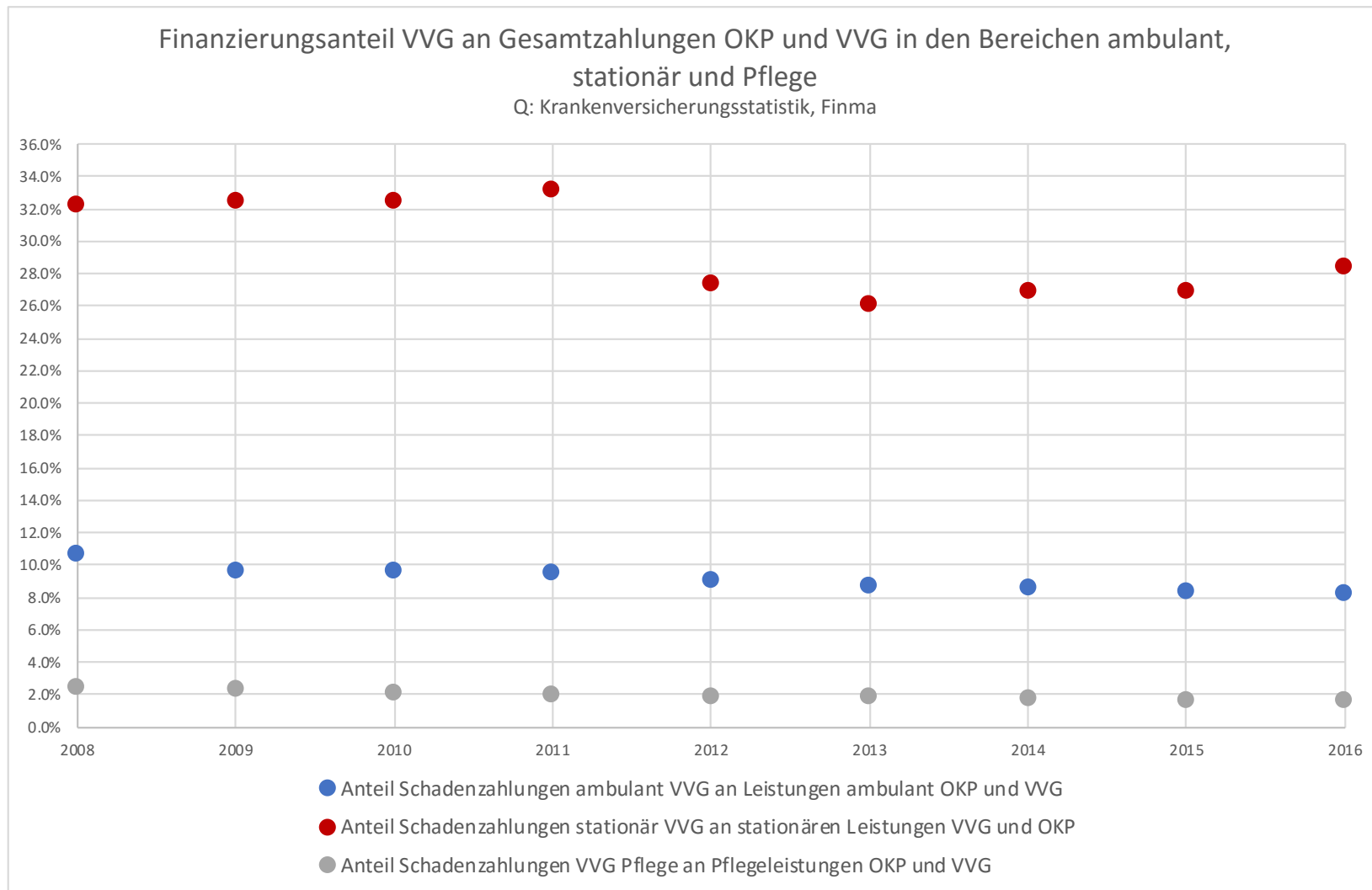


Zusatzversicherungen

Finanzierungsoptik

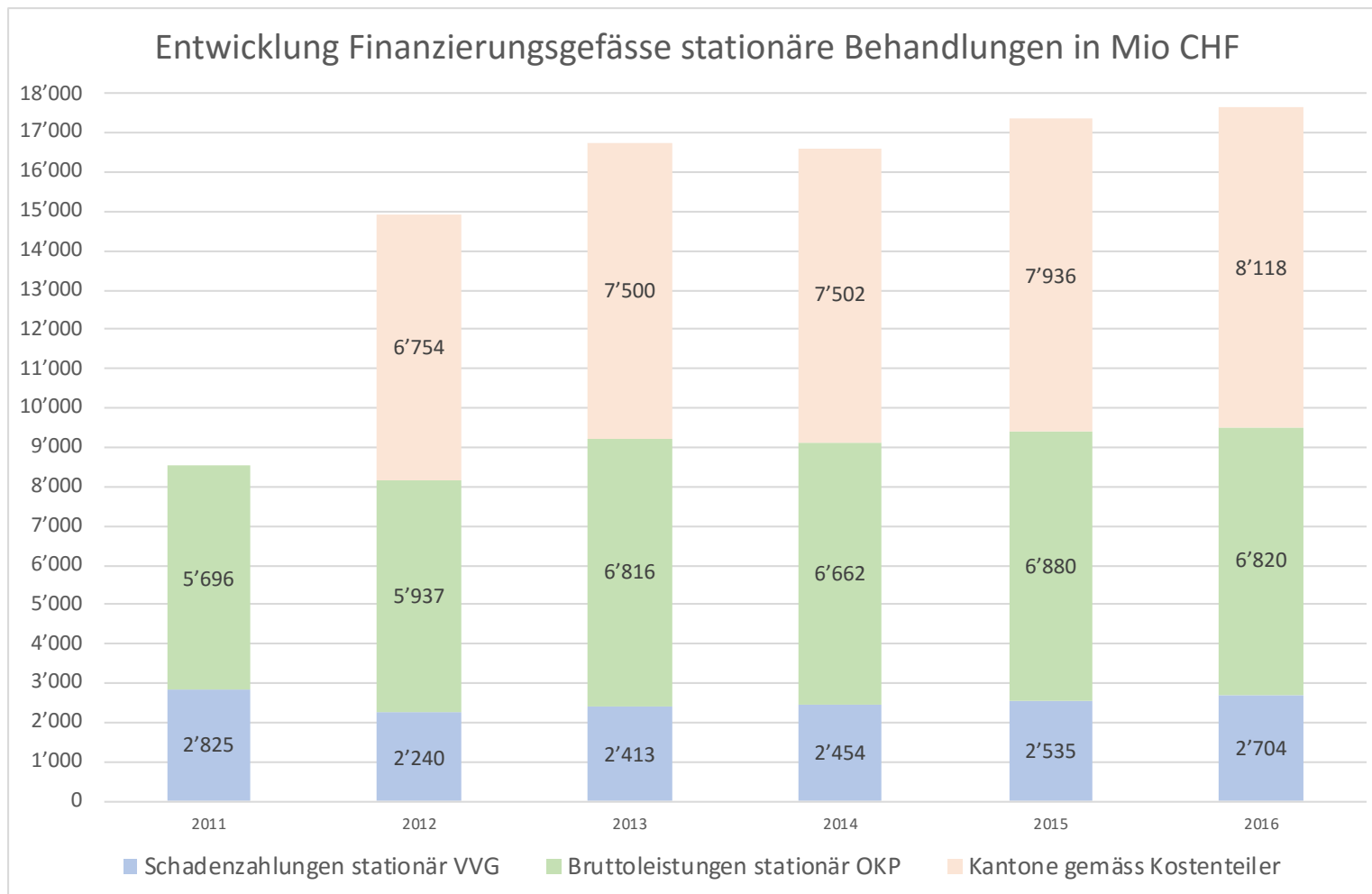


Optik Finanzierung Spitalleistungen



Finanzierungsanteil der Zusatzversicherungen gemessen an Gesamtfinanzierung durch Versicherungen macht im stationären Bereich rund 1/3 aus.





Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Kostenteiler Kantone schweizweit	52.2%	52.6%	52.8%	53.3%	54.1%

Die Erhöhung der kantonalen Kostenteiler Spital stationär bis 2017 hat den Versicherungsanteil stabilisiert. Aber das ist jetzt vorbei!





Zusatzversicherungen

Zustand der Branche





Kennzahlen Zusatzversicherer

	2009	2016	Delta
Prämien in Mio Krankenzusatz inkl. Taggeld etc.	7'194	8'639	1'444
Schäden in Mio Krankenzusatz inkl. Taggeld etc.	5'587	6'403	817
kumuliertes Ergebnis 2009 - 2016 (Prämien minus Schäden)			17'154
Gebundenes Vermögen IST in Mio	9'117	15'048	5'930
gebundenes Vermögen Soll in Mio	7'793	11'400	3'607
Gebundenes Vermögen Soll / Schäden	139%	178%	
Gebundenes Vermögen Ist / Schäden	163%	235%	
Solvenzratio SST in %	268	253	-15
Deckungsratio gebundenes Vermögen in %	117	132	15

Die Versicherungsbranche ist in einem sehr gesunden Zustand





Ist das ein Grund zur Beruhigung?



Die Implosion kommt erst noch.





Die Zusatzleistungen, die im stationären Bereich im Angebot sind, werden durch die Aufwertungen in den allgemeinen Abteilungen der Spitäler konkurrenziert und damit tendenziell geschmälert.

Im Spitalbereich besteht ein Druck zur «Ambulantisierung», das «relativiert» tendenziell die Zusatzleistungen im stationären Bereich.

Die Prämieinnahmen aus stationären Zusatzversicherungen werden zu einem erheblichen Teil für die Finanzierung eigentlicher Pflichtleistungen OKP und staatlich finanzierungspflichtigen Aufgaben verwendet (Bsp Lehre und Forschung). Diese Feststellung hat zu Interventionen der Finma geführt, welche durchaus zu einer Entlastung der stationären Zusatzversicherungen führen könnten.

Der ambulante Leistungsbereich weitet sich im Vergleich zum stationären Bereich aus. Die Nachfrage nach Deckung von ambulanten Zusatzleistungen ist ungebrochen.





Diskussion





Zahlungsbereitschaft und Nachfrage für private Gesundheitsleistungen sind ungebrochen.

Die Bedürfnisse der Bevölkerung gehen weit über die durch die Grundversicherung gedeckten Leistungen hinaus.

Die Prämieinnahmen aus stationären Zusatzversicherungen werden zu einem erheblichen Teil für die Finanzierung eigentlicher Pflichtleistungen OKP und staatlich finanzierungspflichtigen Aufgaben verwendet (Bsp Lehre und Forschung). Diese Feststellung hat zu Interventionen der Finma geführt, welche durchaus zu einer Entlastung der stationären Zusatzversicherungen führen könnten.

Die Versicherungsbranche befindet sich in einem gesunden Zustand. Der Markt steht aber kurz vor der Implosion.

Das könnte verhindert werden.....





Medienmitteilung

Spitalzusatzversicherung: Comparis zeigt Sparpotenzial mit Flex-Versicherungen

Schweizerinnen und Schweizer könnten für Spitalaufenthalte 60'000 Franken und mehr sparen

Sogenannte Flex-Produkte ermöglichen gegenüber einer klassischen Halbprivat- oder Privatspitalzusatzversicherung massive Einsparungen. Die höhere Kostenbeteiligung bei einem Spitalaufenthalt können Versicherte mit Prämieinsparungen bereits in knapp zwei Jahren amortisieren. Über 30 Jahre ergibt sich eine Prämiedifferenz von teils über 60'000 Franken. Das zeigt eine Analyse von comparis.ch bei den 13 grössten Krankenkassen.

Zürich, 16. August 2018 – Für die Kostenübernahme der Behandlung in der Halbprivat- oder Privatabteilung in einem Schweizer Spital braucht es eine Zusatzversicherung. Bei so genannten Flex-Produkten wählen die Versicherten erst vor einem Spitaleintritt fallweise die Abteilung aus. Bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung fallen keine zusätzlichen Kosten an. Für eine Behandlung in der Halbprivat- oder Privatabteilung müssen die Versicherten einen bestimmten Prozentsatz der Zusatzkosten bis zu einem jährlichen Maximalbetrag selbst mitfinanzieren.

Eine Analyse des Online-Vergleichsportals comparis.ch bei den 13 grössten Krankenversicherern zeigt nun: In vielen Fällen lohnt sich ein Flex-Produkt trotz höherer Kostenbeteiligung bei einem Upgrade von der allgemeinen in die halbprivate oder private Abteilung. Jährlich sind dank tieferer Prämien Einsparungen von bis über 1'500 Franken möglich. Die Mehrkosten für einen Spitalaufenthalt sind somit je nach Versicherer bereits in rund 2 Jahren amortisiert – selbst, wenn die Police-Nehmer die Privatabteilung wählen.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für einen krankheitsbedingten Spitalaufenthalt. Deshalb hat comparis.ch auch die Entwicklung der Kostensituation untersucht, wenn gesunde Dreissigjährige 30 Jahre lang Prämien für eine Spitalzusatzversicherung zahlen. Hier zeigt sich für diese Zeitspanne ein Sparpotenzial von teils über 60'000 Franken für Flex-Produkte.

Frauen sparen mit Flex-Lösung über 60'000 Franken

Besonders für dreissigjährige Frauen zahlen sich Flex-Produkte aus. Denn bei diversen Versicherern können Leistungen bei Mutterschaft – zumindest bei den Online-Angeboten – nicht ausgeschlossen werden und schlagen bei konventionellen Zusatzversicherungsprodukten besonders stark auf die Prämie.

Speziell im Vergleich zur Privatversicherung lohnen sich für Frauen Flex-Produkte. Für ein Upgrade in die Privatabteilung müssen Versicherte mit einem Flex-Produkt zwar tief in die Tasche greifen. Hier zahlt man für die Behandlung durch den Chefarzt und die Unterbringung im Einzelzimmer zwischen 35 und 70 Prozent der Zusatzkosten bzw. maximal zwischen 4'000 und 20'000 Franken pro Kalenderjahr selber. Trotzdem sind diese Zusatzkosten über Prämienrabatte mit einem Flex-Produkt innert weniger Jahre amortisiert und das Sparpotenzial über die Jahre erklecklich.

Bei einer 1988 geborenen Zürcherin beträgt die Prämien­differenz bei Visana 134.30 Franken monatlich (62.60 CHF für «Spital Flex Plus» vs. 196.90 CHF für «Spital privat Europa»). Die Upgradekosten für den Wechsel in die Privatabteilung von 35 Prozent bzw. 4'000 Franken pro Kalenderjahr sind somit in 2,5 Jahren eingefahren. Das ist die schnellste Amortisationsdauer bei den von comparis.ch untersuchten Versicherern. In der Regel schliesst man aufgrund später drohender Vorbehalte in jungen Jahren eine Spitalzusatzversicherung ab. Auf das Beispiel bezogen, ergibt sich somit bei Prämienzahlungen über 30 Jahre eine Einsparung von 48'348 Franken. Mit diesem Betrag könnte die Versicherte somit den Maximalbetrag für ein Spitalupgrade während 12 Jahren bezahlen.

Die grösste Prämien­differenz für dreissigjährige Frauen aus Zürich hat CSS mit 175 Franken monatlich (27.40 CHF für «MyFlex Economy Variante 1» vs. 202.40 CHF für «My Flex Premium»). Nach 30 Jahren wird die Versicherungsnehmerin hier 63'000 Franken gespart haben. Hier ist allerdings die Kostenbeteiligung mit 70 Prozent der Zusatzkosten bzw. max. 14'000 Franken pro Kalenderjahr auch am zweithöchsten (nach Sanitas mit 20'000 CHF). Somit würde sich die Frau mit dem eingesparten Geld «nur» 4 Jahre lang ein Upgrade in die Privatabteilung leisten können.

Das mit Abstand günstigste Flex-Produkt ist «Hospital Standard Liberty» von Sanitas. Hierbei handelt es sich um ein Produkt mit einer Kostenbeteiligung von 50 Prozent bzw. max. 20'000 Franken pro Kalenderjahr für die Privatabteilung. Eine dreissigjährige Zürcherin spart hier monatlich 131.40 Franken im Vergleich zur klassischen Privatversicherung. Das macht in 30 Jahren 47'304 Franken. Allerdings reicht dieser Betrag nur, um den Maximalbetrag für Upgrades während zweier Jahre zu bezahlen.

Auch Männer profitieren

Zwar ist das Sparpotenzial für Männer grundsätzlich kleiner, weil sie bei verschiedenen Versichern tiefere Prämien bezahlen als Frauen. Doch auch sie profitieren von einer Flex-Lösung. Am grössten ist die Preisdifferenz für einen dreissigjährigen Zürcher mit 157.50 Franken bei Swica. «Hospita Flex Privat» kostet 74.10 CHF monatlich («Hospita Privat» 231.60 CHF). Nach 30 Jahren ergibt das ein Einsparpotenzial von 56'700 Franken und eine theoretische Finanzierung für Upgrades während 7 Kalenderjahren.

Am schnellsten ist die Prämien­differenz bei Concordia wettgemacht; nämlich nach 3,2 Jahren. Männer sparen hier mit dem «Liberio»-Flex-Produkt im Vergleich zur konventionellen Spital-Privatversicherung über 30 Jahre hinweg 37'260 Franken. Am günstigsten fahren junge Zürcher ebenfalls mit Sanitas (8.70 CHF Monatsprämie). Hier resultiert nach 30 Jahren eine Ersparnis von 32'868 Franken.

Auch bei Halbprivat-Upgrade Einsparungen von fast 50'000 Franken realisierbar

Im Vergleich zu einer konventionellen Halbprivatversicherung ist die Prämienersparnis durch ein Flex-Produkt tiefer. Doch auch hier gibt es erhebliches Sparpotenzial. Der Prämienunterschied zwischen einer Halbprivatversicherung und dem Flex-Produkt ist bei ÖKK mit 77.80 Franken für eine Frau mit Geburtsjahr 1988 und Wohnort Zürich am grössten. Das Flex-Produkt «Flex Mini» kostet monatlich 73.60 Franken, die Halbprivatversicherung 151.40 Franken. Ein Spitalaufenthalt in der Halbprivatabteilung mit einer Kostenbeteiligung von 35 Prozent bzw. max. 4'500 Franken ist somit nach 4,8 Jahren über die Prämienersparnis refinanziert. Bei einer Beitragszeit von 30 Jahren resultiert somit für die Dreissigjährige eine Einsparung von satten 28'008 Franken. Dieser Betrag würde den Maximalbetrag für Spitalupgrades immerhin während 6 Kalenderjahren

decken. Bei ÖKK verpflichtet man sich allerdings beim Erstabschluss für einen Dreijahresvertrag. Erst danach ist eine jährliche Policen-Verlängerung möglich.

Am schnellsten ist ein Spitalaufenthalt mit «Spital Flex Plus» von Visana finanziert. Hier dauert es für eine dreissigjährige Zürcherin 2,6 Jahre, die höhere Kostenbeteiligung über Prämienersparnisse zu amortisieren. Für die Flex-Lösung bezahlt die Versicherungsnehmerin dabei 62.60 Franken monatlich; also 53.90 Franken mehr als bei Sanitas. Dafür bietet der Versicherer mit 20 Prozent bzw. max. 2'000 Franken pro Jahr die tiefste Kostenbeteiligung unter den analysierten Angeboten. Bei Visana sparen die Frauen in 30 Jahren mit dem Flex-Produkt 22'878 Franken und könnten sich damit 11 Jahre lang Spitalupgrades in der Halbprivatabteilung gönnen.

Bei den dreissigjährigen Männern aus Zürich ist ein Spitalaufenthalt in der Halbprivatabteilung am schnellsten bei Concordia mit dem Produkt «Libero» finanziert, nämlich nach 3,5 Jahren. Die monatlichen Prämien betragen 21.60 Franken für das Flex-Produkt. Bei Concordia beträgt die Kostenbeteiligung wie bei Visana 20 Prozent bzw. max. 2'000 Franken. Das Halbprivatprodukt kostet 68.90 Franken monatlich. Auch bei Männern resultiert somit ein erhebliches Sparpotenzial. Nach 30 Jahren sind 17'028 Franken gespart und theoretisch 8 Jahre Upgrade-Kosten finanziert.

In Bellinzona spart man am wenigsten – in Zürich am meisten

Regional gibt es grosse Unterschiede beim Sparpotenzial. Über alle grössten Anbieter hinweg betrachtet sparen junge Männer und Frauen in Genf mit einer Flexversicherung gegenüber einer Halbprivatversicherung am meisten, nämlich jährlich durchschnittlich 851 Franken für dreissigjährige Frauen und 602 Franken für dreissigjährige Männer. Im Vergleich Flex-Produkt und Privatversicherung sparen junge Leute in Zürich durchschnittlich am meisten; nämlich dreissigjährige Frauen mit 1'591 Franken und Männer mit 1'086 Franken pro Jahr. Durchs Band weg am wenigsten spart man in Bellinzona; nämlich 597 Franken pro Jahr (Frauen) bzw. 406 Franken (Männer) beim Vergleich Flex und Halbprivat. Im Vergleich zur Privatversicherung sparen Frauen nur 1'264 Franken jährlich, Männer 807 Franken.

Trend zu ambulanten Operationen spricht für Flex-Lösungen

Der Markt der Flex-Produkte ist laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 2005 von 0 auf 627'658 Versicherte im Jahr 2016 angewachsen, Tendenz steigend. Demgegenüber ist die Zahl der Privatversicherten von 271'607 auf 266'800 gesunken und jene der Halbprivatversicherten von 652'649 auf 649'193. «Mit einer Flexversicherung sparen Versicherte viel Geld, ohne im Ernstfall auf die Vorzüge der halbprivaten und privaten Spitalabteilung verzichten zu müssen», meint Comparis-Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly. Der Druck von Bund und Kantonen, immer mehr Operationen nur noch ambulant durchzuführen, spricht laut ihm ebenfalls für Flexversicherungen, solange die Krankenversicherer keine attraktiven ambulanten Zusatzversicherungen für schulmedizinische Leistungen anbieten.

Methodik

comparis.ch hat auf den Webseiten der 13 grössten Krankenversicherer der Schweiz im Zeitraum April / Mai 2018 Offerten für die Zusatzversicherungen Flex, Halbprivat und Privat abgefragt. Es wurde jeweils das günstigste Flex-Produkt gewählt. Untersucht wurden die Prämien für Frauen und Männer mit Geburtstag 1. Januar 1988 / 1968 / 1958 in den Orten Zürich, Basel, Bern, Genf und Bellinzona. Nur bei CSS und Sanagate konnte Mutterschaft abgewählt werden. Die Unfalldeckung konnte bei Atupri, Concordia, Groupe Mutuel und Visana nicht abgewählt werden. Bei Groupe Mutuel wird nur ein Fünfjahresvertrag offeriert. KPT hat kein Online-Angebot für Flex auf seiner Webseite. Sanagate verfügt über kein Online-Angebot für Privatversicherungen und Assura bietet online keine Flex-Lösung.

ZÜRICH	W 30		M 30	
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung HP	2,6 Jahre	Visana	3,5 Jahre	Concordia
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung P	2,5 Jahre	Visana	3,2 Jahre	Concordia
Grösstes Sparpotenzial HP	CHF 28'008	ÖKK	CHF 26'928	Swica
Grösstes Sparpotenzial P	CHF 63'000	CSS	CHF 56'700	Swica
Tiefste Prämie Flex pro Mt	CHF 8.70	Sanitas	CHF 8.70	Sanitas

GENÈVE	W 30		M 30	
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung HP	2,2 Jahre	Visana	2,9 Jahre	Concordia
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung P	2,2 Jahre	Visana	3,2 Jahre	Concordia
Grösstes Sparpotenzial HP	CHF 38'988	Swica	CHF 38'988	Swica
Grösstes Sparpotenzial P	CHF 67'932	CSS	CHF 54'324	Swica
Tiefste Prämie Flex pro Mt	CHF 10.10	Sanitas	CHF 9.60	Sanagate

BELLINZONA	W 30		M 30	
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung HP	2,4 Jahre	Visana	3,9 Jahre	Visana
Kürzeste Amortisationsdauer für maximale Kostenbeteiligung P	2,5 Jahre	Visana	4,0 Jahre	Visana
Grösstes Sparpotenzial HP	CHF 27'252	ÖKK	CHF 17'604	CSS
Grösstes Sparpotenzial P	CHF 57'132	EGK	CHF 38'484	CSS
Tiefste Prämie Flex pro Mt	CHF 8.60	Sanagate	CHF 6.80	Sanagate

HP = Halbprivatversicherung / P = Privatversicherung / w = weiblich / m = männlich

Weitere Informationen:

Felix Schneuwly
 Krankenkassen-Experte
 Telefon: +41 79 600 19 12
 E-Mail: media@comparis.ch
comparis.ch

Über comparis.ch

Mit über 80 Millionen Besuchen im Jahr zählt comparis.ch zu den meistgenutzten Schweizer Websites. Das Unternehmen vergleicht Tarife und Leistungen von Krankenkassen, Versicherungen, Banken sowie Telecom-Anbietern und bietet das grösste Schweizer Online-Angebot für Autos und Immobilien. Dank umfassender Vergleiche und Bewertungen bringt das Unternehmen Transparenz in den Markt. Dadurch stärkt comparis.ch die Entscheidungskompetenz der Konsumenten. Gegründet 1996 vom Ökonomen Richard Eisler beschäftigt das Unternehmen heute rund 180 Mitarbeiter in Zürich.