



# Krankenkassen- Grundversicherungs- analyse 2023

**Roman Seiler**  
Wirtschaftsjournalist

**Patrice Siegrist**  
Newsroom comparis.ch

 Juni 2023

---

# Rekordzuwachs bei der KPT nach Prämienschock

Der deutliche Prämienanstieg auf das Jahr 2023 hat zu historischen Veränderungen im Krankenkassenmarkt geführt, wie eine Umfrage von Comparis bei den Krankenkassen zeigt. Die KPT hat mit 195'100 zusätzlichen Grundversicherten einen Rekord aufgestellt: Seit der Einführung der obligatorischen Grundversicherung im Jahr 1996 hat noch nie eine Krankenkasse in dieser auf einen Schlag einen so grossen Zuwachs verzeichnet. Auffällig ist: Die Branchenleader sind in diesem Jahr die grossen Verlierer, so etwa die Assura und die Helsana. Eine zusätzliche repräsentative Umfrage im Auftrag von Comparis zeigt zudem: HMO- und Hausarzt-Modell werden unbeliebter.

Der überdurchschnittliche Prämienanstieg von 6,6 Prozent auf das Jahr 2023 hat die Zahl der Zu- und Abgänge gegenüber dem Vorjahr massiv ansteigen lassen. Dies zeigt die neuste Comparis-Analyse der grössten Schweizer Krankenkassen in der Grundversicherung.

Am meisten Zuwachs verzeichnete die KPT mit 195'100 neuen Grundversicherten. Ein Rekord: Es ist der grösste Kundenzuwachs einer Kasse seit Einführung der obligatorischen Grundversicherung im Jahr 1996. Der Kundenstamm der Berner Kasse wuchs damit um 54,6 Prozent. Laut KPT-Sprecher Beni Meier hat die KPT ihre Grundversicherungsprämien mit 4,4 Prozent deutlich weniger erhöht als die Konkurrenz.

Der sprunghafte Anstieg an Versicherten bei einer Kasse erinnert an 2011. Damals lockte die EGK nach einer happigen Prämienhöhung mit tief kalkulierten Prämien rund 100'000 neue Kundinnen und Kunden an, was einem Plus von 73 Prozent entsprach (anteilmässig bis heute der grösste Zuwachs seit 1996, den eine der grössten Krankenkassen erreicht hat). Dieses Wachstum riss ein tiefes Loch in die gesetzlich vorgeschriebenen Reserven der EGK. Im Mai 2012 musste die Krankenkasse die Prämien unterjährig erhöhen. Zehntausende Versicherte verliessen die EGK, der Versichertenbestand sank auf unter 100'000. Heute wächst die EGK wieder.

Die KPT stehe aktuell auf einem «soliden Fundament» und könne das Wachstum organisatorisch und finanziell bewältigen, sagt Sprecher Meier: «Von einer unterjährigen Prämienhöhung gehen wir aufgrund unseres intensiven Austauschs mit dem Bundesamt für Gesundheit nicht aus.» Das Bundesamt ist für die Aufsicht über die Grundversicherung zuständig.



*«Je stärker die Prämien steigen, desto mehr Versicherte wechseln die Krankenkasse. Letzteres führt zu weiteren Prämienschwankungen, weil Kassen mit einem grossen Kundenzuwachs und wenig Reserven im Folgejahr die Prämien stärker als die Konkurrenz erhöhen müssen»,* kommentiert **Comparis-Krankenkassenexperte Felix Schneuwly**.



Die starken Prämienchwankungen seien stets weniger dem Anstieg der Kosten geschuldet gewesen als dem politischen Eingriff in die Reserven der Versicherer.



«Bereits unter Ruth Dreifuss und Pascal Couchepin explodierten die Prämien nach dem erzwungenen Abbau der Reserven. Leider macht es Bundesrat Berset nicht besser», kritisiert **Schneuwly** weiter.

### ■ Die Branchenleader verlieren

Die grosse Verliererin 2023 ist wiederum die in Pully bei Lausanne domizilierte Assura. Sie verlor 89'000 Versicherte, die Helsana 84'000. Dennoch bleibt sie mit deutlichem Abstand die Nummer 2 der Branche hinter der CSS, die 10'800 Kundinnen und Kunden verlor. Von den 13 grössten Kassen verzeichnete mit 21 Prozent die Berner Atupri den grössten prozentualen Rückgang. Sie verlor 40'500 Versicherte.



«Jahrelang war die Assura fast überall der Krankenversicherer mit den tiefsten Grundversicherungspämien. Die Jagd nach guten Risiken lohnt sich allerdings nicht mehr. Die Kassen mit vielen gesunden Kunden müssen in den Risikoausgleich einzahlen, während die Konkurrenz mit vielen kranken Kundinnen und Kunden Geld aus dem Risikoausgleichstopf erhält. Deshalb muss Assura noch mehr in Servicequalität investieren, um den Kundenschwund zu stoppen», so **Schneuwly**.

### Welche Krankenkassen zulegen konnten

Zahl der Versicherten per 1. Januar 2023 im Vergleich zum Vorjahr

Versicherer	Versicherte	Differenz zum Vorjahr	Veränderung in %
KPT	552 600	195 100	54,6
Groupe Mutuel	1 007 500	67 500	7,2
Sympany-Gruppe	239 200	32 600	15,8
Swica-Gruppe	880 000	25 000	2,9
Visana-Gruppe	644 200	15 500	2,5
EGK	95 900	9300	10,7
ÖKK	175 400	5900	3,5
Sanitas	598 000	4500	0,8
Concordia	628 000	2100	0,3
CSS	1 502 400	-10 800	-0,7
Atupri	152 500	-40 500	-21
Helsana	1 420 000	-84 000	-5,6
Assura	812 000	-89 000	-9,9

Quelle: Comparis-Umfrage bei den Krankenkassen



## ■ Helsana mit dem stärksten Kundenzuwachs seit 2018

Der Fünfjahresvergleich sieht etwas anders aus als der Einjahresvergleich: Trotz der aktuellen Verluste konnte Helsana ihren Kundenbestand seit 2018 am stärksten ausbauen. Sie legte um 237'000 Grundversicherte zu, die CSS um 126'400 und die Swica-Gruppe um 110'000. Prozentual liegt im Fünfjahres-Ranking wiederum die KPT mit 43,6 Prozent (167'700 Versicherte) vor der Sympany mit 22,8 Prozent (44'400 Versicherte) und der EGK mit 16 Prozent (13'200 Versicherte).

Die Groupe Mutuel konnte mit dem diesjährigen Plus die Verluste der letzten fünf Jahre auf 58'500 Kunden schmälern. Im Gegensatz zur Assura: Seit 2018 verlor sie 187'000 Kunden und Kundinnen. Mit diesem Minus von 18,7 Prozent liegt sie leicht vor der Atupri, deren Bestand in diesem Zeitraum um 17,4 Prozent oder 32'200 Versicherte geschrumpft ist.



«In absoluten Zahlen wuchsen – neben der KPT – die beiden Branchenleader CSS und Helsana in den letzten fünf Jahren am stärksten, gefolgt von der Swica-Gruppe. Letztere hat die Assura überholt und liegt nun hinter der CSS, Helsana und der Groupe Mutuel auf dem vierten Platz», fasst der **Comparis-Experte Schneuwly** die Dynamik der letzten fünf Jahre zusammen.

Von den Zu- und Abgängen der letzten fünf Jahre profitierte auch der Krankenversicherungsverband Curafutura. Dessen Mitglieder, die CSS, die Helsana, die KPT und die Sanitas, gewannen kumuliert 577'100 neue Grundversicherte. Santésuisse vertritt immer noch mehr Versicherte, obwohl die Mitglieder in den vergangenen fünf Jahren kumuliert 79'700 Versicherte verloren.

### Wie sich die Krankenkassen entwickelt haben

Vergleich der Versichertenanzahl zwischen 2018 und 2023

Versicherer	Versicherte 2023	Differenz zu 2018	Veränderung in %
Helsana	1 420 000	237 000	20
KPT	552 600	167 700	43,6
CSS	1 502 400	126 400	9,2
Swica-Gruppe	880 000	110 000	14,3
Sanitas	598 000	46 000	8,3
Sympany-Gruppe	239 200	44 400	22,8
Visana-Gruppe	644 200	15 600	2,5
EGK	95 900	13 200	16
ÖKK	175 400	8 400	5
Concordia	628 000	6 400	1
Atupri	152 500	-32 200	-17,4
Groupe Mutuel	1 007 500	-58 500	-5,5
Assura	812 000	-187 000	-18,7

Quelle: Comparis-Umfrage bei den Krankenkassen



## ■ Signifikanter Anstieg bei neuen alternativen Versicherungsmodellen

Eine zusätzliche repräsentative Comparis-Umfrage bei 1'035 Personen zeigt: Rund 31 Prozent der befragten Erwachsenen in der Schweiz geben an, in der Grundversicherung standardversichert zu sein. Dieser Wert ist seit Jahren stabil. Auch der Prämienschock hat daran nichts geändert.

Bewegung gab es bei den anderen Versicherungsmodellen. Hausarzt- oder HMO-Modelle haben an Beliebtheit verloren. 47 Prozent setzen 2023 auf ein solches Modell. Das sind signifikant weniger als in den Jahren 2021 und 2022. Damals waren es 55 beziehungsweise 53 Prozent. Zugelegt haben hingegen die «anderen», oft neuen Versicherungsmodelle. Ihr Anteil stieg von 2 Prozent im Jahr 2021 auf 5 Prozent in diesem Jahr.



«Die koordinierte medizinische Versorgung wäre vor allem für chronisch Kranke mit der Standardgrundversicherung wichtig, weil sie auf überflüssige und schlechte Medizin verzichtet. Wenn die Versicherer diese Gruppe von alternativen Grundversicherungsmodellen mit gut koordinierten medizinischen Leistungen überzeugen wollen, müssen sie beweisen, dass alternative Grundversicherungsmodelle bessere medizinische Versorgung garantieren als die Standardgrundversicherung. Dass Hausarztmodelle auf Kosten der Telemedizin Marktanteile verlieren, ist wohl auf den Hausärztemangel zurückzuführen», stellt **Schneuwly** fest.

### Wie die Schweizer Bevölkerung versichert ist

Anteile der Krankenkassenmodelle in der Grundversicherung

- HMO/ Hausarzt
- Standard
- Telmed
- Anderes
- Keine Angabe



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1'035 Befragte, April 2023)



### ■ HMO- und Telmed-Versicherte wählen am häufigsten Maximalfranchise

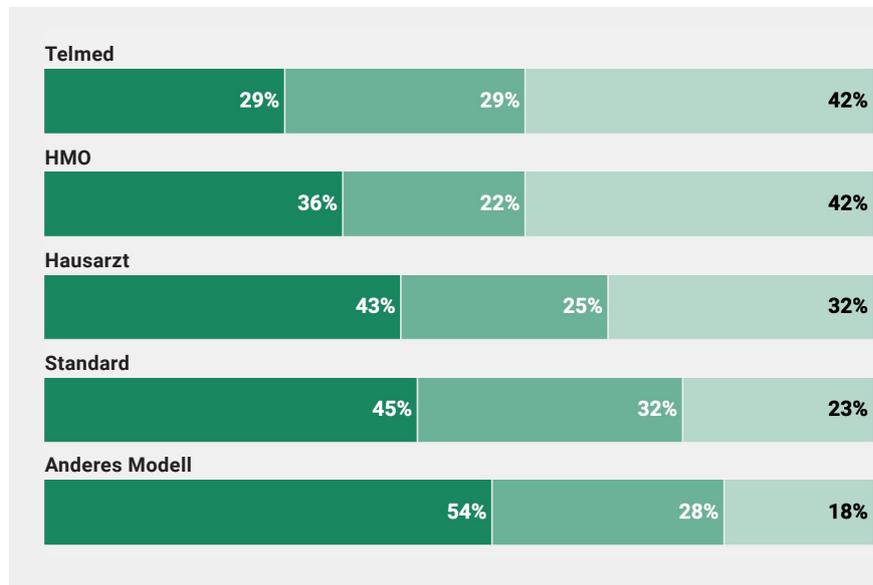
Vor allem Personen, die ein «anderes» Versicherungsmodell abschliessen, wählen die Minimalfranchise von 300 Franken; nämlich mit 54 Prozent mehr als die Hälfte. In diesem Segment ist der Anteil der Personen mit einer Maximalfranchise von 2'500 Franken am geringsten. Er beträgt lediglich 18 Prozent.

Standardversicherte wählen am zweithäufigsten die Minimalfranchise (45 Prozent). Fast gleich hoch ist der Anteil bei den Hausarztversicherten (43 Prozent). Von allen Versicherten wählen jene mit HMO- und Telmed-Modell am häufigsten die maximale Franchise, nämlich je rund 42 Prozent.

#### Welche Franchise die Versicherten wählen

Anteile innerhalb der Krankenkassenmodelle

- Franchise 300 CHF ■
- 500 bis 2'000 CHF ■
- 2'500 CHF ■



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1'035 Befragte, April 2023)



«Versicherte mit einem alternativen Versicherungsmodell und Minimalfranchise legen offensichtlich mehr Wert darauf, mit guter koordinierter medizinischer Versorgung im Krankheitsfall Prämien zu sparen, anstatt mit einer höheren Kostenbeteiligung. Der hohe Anteil an Hausarzt- und anderen Modellen mit Minimalfranchise deutet zudem darauf hin, dass älter werdende Versicherte bei den AVM bleiben und die Franchise aufs Minimum reduzieren», sagt **Schneuwly**.



### ■ Standardversicherung bei Wenigverdienenden und Jungen signifikant beliebter

Die Anteile der Versicherungsmodelle sind in der Bevölkerung je nach demografischen Merkmalen unterschiedlich verteilt. So geben 33 Prozent der Befragten mit einem Haushaltseinkommen von bis zu 4'000 Franken pro Monat an, eine Standardversicherung ohne Rabatte abgeschlossen zu haben. Der Anteil bei jenen, die mehr als 8'000 Franken verdienen, liegt 5 Prozentpunkte tiefer, bei 28 Prozent.

Das Standardmodell wählen zudem junge Erwachsene bis 35 Jahre signifikant häufiger als ältere Personen zwischen 36 und 55 Jahren und über 56-Jährige (37 Prozent gegenüber 27 respektive 29 Prozent).

### Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb verschiedener Einkommensgruppen



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1'035 Befragte, April 2023)

### ■ Ältere und Personen mit tiefer Bildung wählen öfter das Hausarztmodell

Das weit verbreitete Hausarztmodell wird von mehr als der Hälfte (54 Prozent) der über 56-Jährigen gewählt, also deutlich häufiger als von den 18- bis 35-Jährigen. Zudem entscheiden sich Personen mit niedrigem und mittlerem Bildungsniveau häufiger für dieses alternative Versicherungsmodell als Personen mit höherer Bildung (50 Prozent gegenüber 44 Prozent).

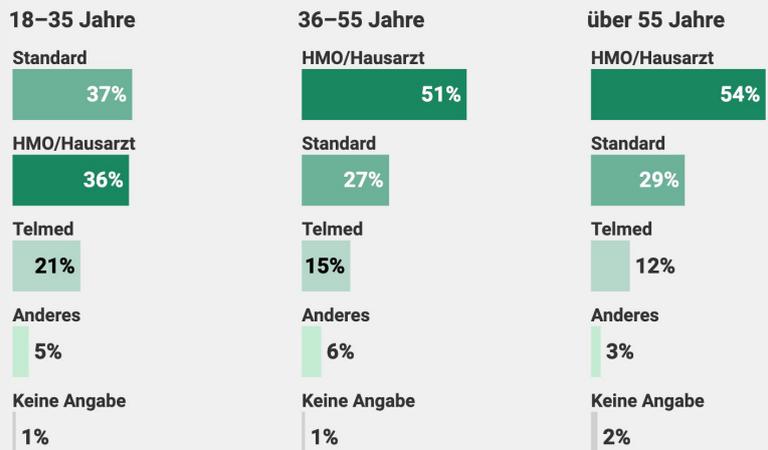


«Mit dem Hausärztemangel kommt auch das Hausarztmodell unter Druck. Die Versicherer reagieren mit Multimed-Modellen, wo die Versicherten ihre medizinische Erstanlaufstelle selber wählen dürfen. Jetzt müssen die Versicherer zusammen mit den medizinischen Leistungserbringern die Koordination der Untersuchungen und Behandlungen nach der Erstanlaufstelle verbessern», erklärt **Schneuwly**.



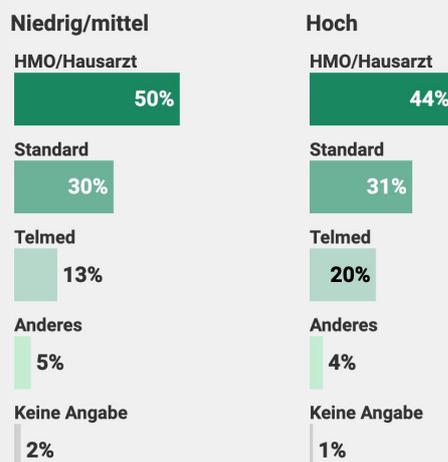
### Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb der Altersgruppen



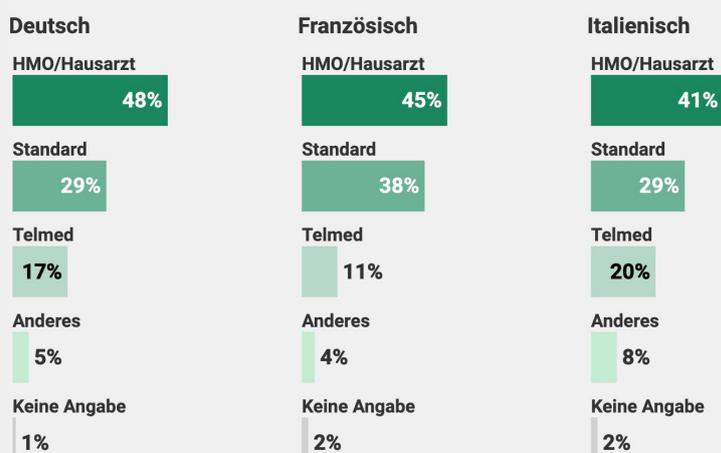
### Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells nach Bildungsgrad



### Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb der Sprachregionen



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1'035 Befragte, April 2023)



---

### ■ Das Telmed-Modell tritt an Ort und Stelle

Das Telmed-Modell kommt weiterhin nicht richtig in Fahrt. Nur 16 Prozent der Versicherten haben sich für die virtuelle Erstberatung entschieden, etwa so viele wie 2022. Zwar wählen Jüngere das Modell deutlich häufiger. Dass sich aber fast 80 Prozent der unter 35-Jährigen für andere Versicherungsmodelle entscheiden, spricht Bände.



*«Bisher wird Telemedizin bei diesen Modellen auf Erstkonsultationen beschränkt, obwohl sie auch danach den physischen Kontakt mit medizinischen Fachleuten ersetzen könnte. Insbesondere Hausärzte und -ärztinnen sowie Spitexfachleute, die ihre Patientinnen und Patienten kennen, sollten diese auf Wunsch auch telemedizinisch beraten können»*, kritisiert **Schneuwly**.

---

### ■ Telemedizin hat Zukunft

Gerade das wachsende Bedürfnis der Versicherten nach schnellem und direktem Zugang zu persönlicher Hilfe steht den Prinzipien des Telmed-Modells entgegen. Sowohl der Wunsch nach direkter Konsultation des Hausarztes als auch der rasche Zugang zu anderen medizinischen Leistungserbringern werden neben tiefen Krankenkassenprämien als wichtigste Aspekte für die Wahl des Versicherungsmodells genannt.

2021 war der direkte Zugang zum Hausarzt für 81 Prozent der Befragten eher bis sehr wichtig. Heuer lag der Anteil bereits bei 85 Prozent. Den schnellen Zugang zum Arzt bewerteten 2021 81 Prozent als eher bis sehr wichtig. Im April 2023 waren es 85 Prozent der Umfrageteilnehmenden.

Den direkten Draht zur Hausärztin oder zum Hausarzt wünschen sich Frauen signifikant häufiger als Männer (88 Prozent gegenüber 83 Prozent). Die unter 35-Jährigen möchten vor allem rasch Hilfe bekommen, also einen schnellen Zugang zur Ärztin, zum Therapeuten oder zur Physio haben. 91 Prozent gewichten dies als wichtig. Das ist signifikant mehr als bei den 36- bis 55-Jährigen sowie den über 56-Jährigen (91 Prozent gegenüber 86 respektive 77 Prozent).

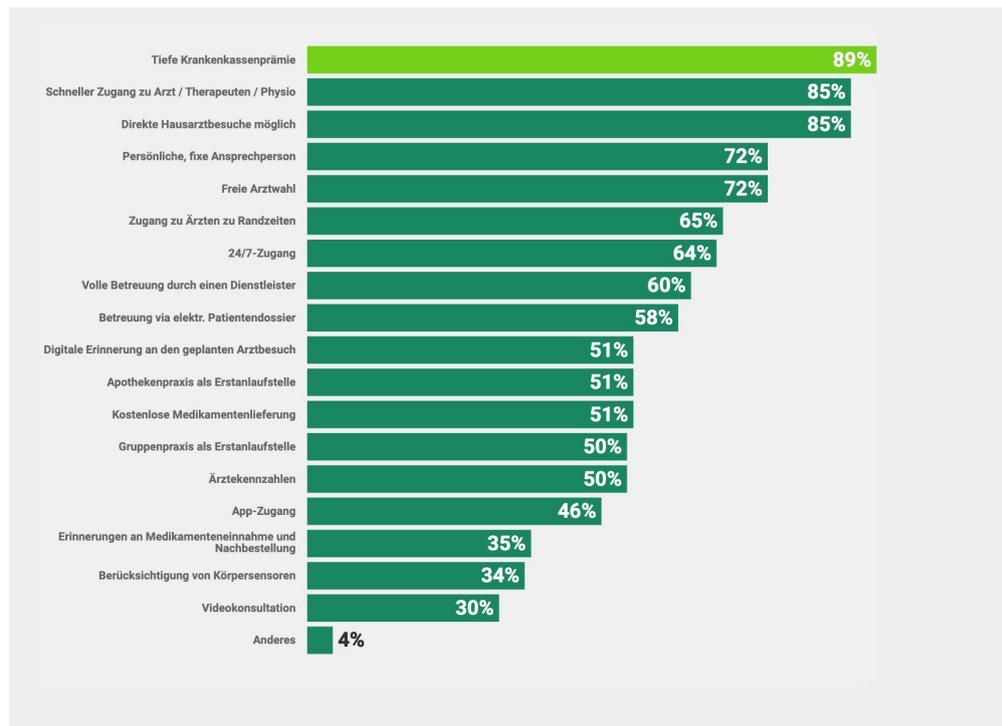


*«Kostenwachstum und Fachkräftemangel werden uns zu rascherer Digitalisierung zwingen», sagt der **Comparis-Experte** und ergänzt: «Wenn Telemedizin und Digitalisierung generell auf dem ganzen Behandlungspfad eingesetzt werden, können Komfort und Qualität der medizinischen Versorgung für Patientinnen und Fachleute verbessert werden. Voraussetzung ist aber der vollständige, digitale Zugriff auf alle relevanten Patientendaten für alle involvierten Fachleute. Unsere Datenschutzgesetzgebung muss auf der einen Seite weniger verbieten und auf der anderen Seite Missbrauch strenger bestrafen.»*



## Die wichtigsten Faktoren für den Krankenkassenmodell-Entscheid

Anteil der Befragten, die diese Kriterien als eher oder sehr wichtig einstufen



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1'035 Befragte, April 2023)



### Analyse Krankenkassen-Grundversicherung

Comparis befragte die 13 grössten Krankenversicherer, wie sich ihr gesamter Kundenbestand in der Grundversicherung bis 2022 respektive seit 2017 entwickelt hat. Zudem wurde eine repräsentative Befragung durch das Marktforschungsinstitut Innofact im Auftrag von comparis.ch im April 2023 unter 1'035 Personen in allen Regionen der Schweiz durchgeführt.

### Weitere Informationen

#### Felix Schneuwly

Krankenkassen-Experte comparis.ch

Telefon +41 (0)79 600 19 12

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 von Konsumentinnen und Konsumenten. Das Unternehmen wurde 1996 vom Ökonomen Richard Eisler gegründet.