



Krankenkassen- Grundversicherungs- analyse 2024

Roman Seiler
Wirtschaftsjournalist

Elisabeth Rizzi
Leitung Newsroom comparis.ch

 Mai 2024

Dramatischer Kundenverlust bei der Assura

Am meisten Versicherte gewann in der Grundversicherung für das Prämiennjahr 2024 die in Luzern domizilierte Concordia. Ihr Bestand erhöhte sich auf Anfang 2024 um 70'800 Kunden. Grosse Verliererin ist erneut die Waadtländer Assura. Sie verlor 115'000 Versicherte. Eine zusätzliche repräsentative Umfrage im Auftrag von Comparis zeigt zudem einen dramatischen Schwund der Standardversicherten. Nur noch 24 Prozent der befragten Erwachsenen in der Schweiz haben für 2024 dieses Modell gewählt.

Die Prämienerrhöhung in der Grundversicherung auf dieses Jahr war massiv: Sie lag mit durchschnittlich 8,7 Prozent gar noch über der im Vorjahr von 6,6 Prozent. Dennoch fielen die Wechselbewegungen bei den Krankenversicherern 2024 meist geringer aus als im Vorjahr: 2023 hatte die KPT einen Rekordzuwachs von 195'100 Kundinnen und Kunden verbucht. Nun zeigt das Pendel wieder in die andere Richtung: Auf das Jahr 2024 hin musste die Berner Versicherung einen Verlust von 6'500 Versicherten hinnehmen. Das zeigt die neuste Comparis-Analyse der grössten Schweizer Krankenkassen in der Grundversicherung.



«Niemand hätte darauf gewettet, dass die KPT nach dem massiven Kundenzuwachs im Herbst 2022 ein Jahr später um nur rund 6'500 Kundinnen und Kunden schrumpfen würde», sagt **Comparis-Krankenkassenexperte Felix Schneuwly** und wagt die Prognose, dass Vergleichbares der Versicherung Concordia auch widerfahren wird.

■ Spitzenreiter Concordia, Groupe Mutuel und Sanitas

Gewinnerin der Wechselsaison ist die Luzerner Versicherung Concordia. Ihr Zuwachs belief sich auf 70'800 Versicherte oder 11,3 Prozent. Dank ihrer «gesunden finanziellen Situation» hätte die Kasse ihre Prämien nicht so stark erhöhen müssen wie der grosse Rest der Branche, sagt Sprecherin Astrid Brändlin: «In manchen Kantonen konnten wir sogar die tiefsten Prämien aller Krankenversicherer anbieten.»

Platz 2 belegt die Walliser Groupe Mutuel mit 63'000 neuen Versicherten. Groupe-Mutuel-Sprecher Serkan Isik sagt: «Aufgrund der Prämienentwicklung waren die Versicherten eher bereit, die Kasse zu wechseln und ihr Modell und ihre Franchise zu optimieren, als dies im Herbst 2022 der Fall war.» Die Walliser denken zudem laut Isik über Zusammenschlüsse ihrer 6 Grundversicherer nach.

Rang 3 belegt die Zürcher Krankenkasse Sanitas mit einem Plus von 40'000 Versicherten.





«Die Concordia ist mit ihrem Wachstum dank moderater Prämien erhöhungen in fast allen Regionen der Schweiz die Überraschung der letzten Wechsel-saison», sagt **Schneuwly**. Vor dem Ausbau des Risikoausgleichs waren die Assura und die Groupe Mutuel über Jahre die Discounter der Branche.

Im Gegensatz zur Assura habe Groupe Mutuel die Jahre mit Kundenverlusten hinter sich und wachse wieder. «Der Vergleich der beiden Versicherer aus der Romandie zeigt, dass man wachsen kann, ohne die tiefsten Prämien anzubieten, wenn man in die Kundenakquisition investiert», kommentiert er. Wie viel den einzelnen Versicherern eine Neukundin kostet, sei allerdings nicht bekannt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weise nur die gesamten Werbe- und Provisionskosten der einzelnen Kassen gesondert aus.

■ CSS festigt Position als Branchenleader

Um 29'500 Versicherte wuchs der Bestand der CSS. Damit festigte die Luzerner Kasse ihre Position als Branchenleader in der Grundversicherung weiter. In die Top 5 aufsteigen konnte die Visana-Gruppe. Das verdankt sie der «Kombinationsfusion» mit ihrer Berner Konkurrentin Atupri. Die neugebildete Atusana-Gruppe kommt auf 806'100 Versicherte. Visana-Sprecher Josko Pekas sagt, die «beiden gleichberechtigten Partner Atupri und Visana» blieben unter dem gemeinsamen Dach der künftigen Stiftung Atusana «operativ und unternehmerisch unabhängig». Weil noch behördliche Genehmigungen ausstünden, bestehe noch kein Konzern.

Bereits erfolgt ist der Zusammenschluss bei der Sympany-Gruppe. Sie hat neu nur noch 1 statt 3 Grundversicherer. Das gilt auch für die Swica-Gruppe, die auf dieses Jahr 45'100 Kunden verloren hat. Die Visana-Gruppe plant auf 2025 keine Zusammenlegung ihrer 4 Grundversicherer.



«Groupe Mutuel – die Erfinderin der Mehrkassenstrategie – und Visana bzw. Atusana sind die einzigen Krankenversicherer, die die Grundversicherung mit mehreren Tochterunternehmen anbieten. Alle anderen Versicherer sind nur noch mit einer Marke unterwegs, weil man mit dem verbesserten Risikoausgleich jungen und gesunden Versicherten keine tieferen Prämien in einer Tochterkasse mehr anbieten kann als den älteren und kranken», erklärt **Schneuwly**.

■ Assura verlor 115'000 Versicherte

Einen massiven Verlust erlitt die in Pully (VD) domizilierte Assura. Ihr Bestand schrumpfte um 115'000 Versicherte. Seit Anfang 2019 hat die einstige Discountkasse netto gar 320'000 Grundversicherte verloren. Das entspricht einem Minus von 31,5 Prozent.



Die Assura sei daran, sich neu auszurichten. Mit der Priorität auf «Qualität und Einfachheit», so Sprecherin Karin Devalte, wolle die Assura zu ihren Kunden «eine langfristige und vertrauensvolle Beziehung aufbauen und Patienten im Gesundheitssystem begleiten». Das gehe über das Angebot der attraktivsten Prämie hinaus: «Das erklärt die Abwanderung von Kunden, die vor allem den niedrigsten Preis suchen. Die Zahl der Abgänge entspricht dem, was wir bei der Festlegung dieser Strategie geschätzt hatten.»



Das sieht **Schneuwly** anders: «Wenn man die Kundschaft verloren hat, die einzig auf tiefe Prämien achtet, und zudem nicht beliebig viel Geld für Neukunden ausgeben will, bleibt nichts anderes übrig, als mit guter Servicequalität in die Kundenbindung zu investieren. Wie viele Kunden die Assura in den nächsten Jahren netto noch verlieren wird, ist offen.»

Welche Krankenkassen zulegen konnten

Zahl der Versicherten per 1. Januar 2024
im Vergleich zum Vorjahr

Versicherer	Versicherte	Differenz zum Vorjahr	Veränderung in %
CSS	<u>1 531 900</u>	29 500	2
Helsana	<u>1 421 000</u>	1000	0,1
Groupe Mutuel	<u>1 070 500</u>	63 000	6,3
Swica-Gruppe	841 100	-45 100	-5,1
Concordia	698 800	70 800	11,3
Assura	697 000	-115 000	-14,2
Visana-Gruppe	655 500	11 300	1,8
Sanitas	638 000	40 000	6,7
KPT	546 100	-6500	-1,2
Sympany-Gruppe	247 300	8100	3,4
ÖKK	176 600	1200	0,7
Atupri	150 600	-1900	-1,2
EGK	115 000	19 000	19,8
Aquilana	88 700	19 000	27,3

Quelle: Comparis-Krankenkassenbefragung 2024

■ Die Aquilana wuchs um mehr als das Doppelte seit 2019

Im Fünfjahresvergleich verzeichneten neben der Assura auch Atupri und die Helsana Abgänge. Am stärksten legten neben der KPT CSS und Groupe Mutuel zu. Prozentual sieht es hingegen ganz anders aus: Am extremsten wuchs die in Baden domizilierte Aquilana, die einstige Krankenkasse des Industriekonzerns ABB. Sie konnte ihren Bestand mehr als verdoppeln und weist neu 88'700 Grundversicherte aus. Offen ist, wie nachhaltig dies sein wird. Geschäftsführer Werner Stoller geht bereits jetzt davon aus, dass die Aquilana auf Anfang des kommenden Jahres die Prämien erhöhen muss. Zudem stellt er neue Mitarbeitende ein: «Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.»



Dass ein solch sprunghafter Anstieg des Versichertenbestands eine Kasse in den Abgrund reissen kann, zeigt das Beispiel der in Laufen (BL) domizilierten EGK. Sie lockte auf 2012 rund 100'000 neue Kundinnen und Kunden an – ein Plus von 73 Prozent. Danach musste sie im Mai 2012 die Prämien unterjährig erhöhen. Zehntausende verliessen die EGK. Aktuell weist sie erstmals wieder mehr als 100'000 Versicherte aus. Das Wachstum seit 2019 beläuft sich auf immer noch happige 38,6 Prozent.



«Nach jedem politisch erzwungenen Reservenabbau folgen mehrere Prämien-schocks. Und Prämien-schocks veranlassen überdurchschnittlich viele Versicherte zum Kassenwechsel. Ein starker Kundenzuwachs ist besonders für kleine Kassen eine grosse Belastung, weil zusätzliches Personal eingestellt werden muss und für die Neukunden Reserven aufgebaut werden müssen», so der **Comparis-Experte**.

Wie sich die Krankenkassen entwickelt haben

Vergleich der Versichertenanzahl zwischen 2019 und 2024

Versicherer	Versicherte 2024	Differenz zu 2019	Veränderung in %
CSS	<u>1 531 900</u>	138 700	10
Helsana	<u>1 421 000</u>	-24 000	-1,7
Groupe Mutuel	<u>1 070 500</u>	100 500	10,4
Swica-Gruppe	841 100	30 600	3,8
Concordia	698 800	63 700	10
Assura	697 000	-320 000	-31,5
Visana-Gruppe	655 500	14 200	2,2
Sanitas	638 000	60 800	10,5
KPT	546 100	162 700	42,4
Sympany-Gruppe	247 300	45 000	22,2
ÖKK	176 600	13 900	8,5
Atupri	150 600	-25 600	-14,5
EGK	115 000	32 000	38,6
Aquilana	88 700	47 800	116,9

Quelle: Comparis-Krankenkassenbefragung 2024

■ Signifikanter Anstieg bei neuen alternativen Versicherungsmodellen

Eine zusätzliche repräsentative Comparis-Umfrage bei 1'035 Personen im April 2024 zeigt: Nur noch 24 Prozent der befragten Erwachsenen in der Schweiz geben an, in der Grundversicherung standardversichert zu sein. Dieser Wert ist per 2024 nach dem zweiten Prämien-schock in Folge signifikant ins Rutschen geraten (von vorher stabilen 30 Prozent).

Das bestätigen auch die 10 grössten Krankenversicherer. Auf Anfang 2024 erhöhte sich die Zahl der Versicherten mit alternativem Versicherungsmodell gesamthaft: Abgesehen von der Atupri, der Aquilana, der EGK und der Sanitas-Gruppe beläuft sich der Anteil dieser Modelle auf mehr als 80 Prozent. Die Assura und die Sympany-Gruppe äusserten sich dazu nicht.



Einen starken Nachfragezuwachs gab es gemäss der repräsentativen Umfrage bei Hausarzt- oder HMO-Modellen. 53 Prozent setzen 2024 auf ein Modell mit Erstanlaufstelle Hausarzt oder Gruppenpraxis. Damit haben diese beiden Modelle nach einem letztjährigen Einbruch wieder das alte Niveau erreicht, wobei das Hausarztmodell mit 44 Prozent dominiert.

Fast stabil geblieben ist der Anteil der Telmed-Versicherten mit 18 Prozent. Unverändert mit 4 Prozent ist auch der Anteil der Personen, die ein anderes – in der Regel neues – Modell gewählt haben.

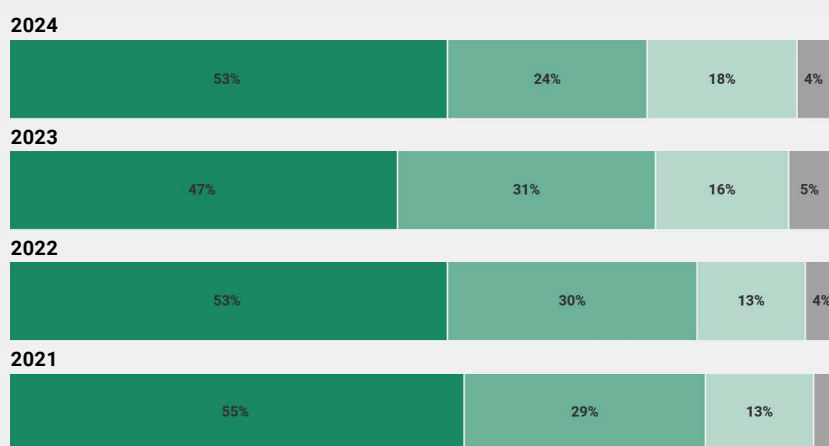


«Die starken Prämien erhöhungen veranlassen auch vermehrt Versicherte, welche die Kasse nicht wechseln wollen, mit einem alternativen Versicherungsmodell (AVM) Prämien zu sparen. Mit einem AVM wird man im Krankheitsfall nicht schlechter versorgt, weil dort Effizienz und Qualität der versicherten medizinischen Leistungen wichtiger sind als die Mengen. Das ist wohl der Grund, warum kaum jemand von einem AVM zur teureren Standard-Grundversicherung zurückwechselt», 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 (1035 Befragte, April 2024)

■ HMO- und Telmed-Versicherte wählen am häufigsten Maximalfranchise

Mittlerweile wählen Grundversicherte in der Regel die Mindestfranchise von 300 oder die Maximalfranchise von 2'500 Franken. Gemäss den grössten Krankenversicherern sank der Anteil der anderen Wahlfranchisen meistens auf unter 20 Prozent.

Vor allem Versicherte mit dem Hausarztmodell haben gemäss der repräsentativen Befragung für 2024 die Minimalfranchise von 300 Franken gewählt; nämlich 46 Prozent in dieser Gruppe. Standardversicherte wählten heuer am zweithäufigsten die Minimalfranchise (41 Prozent).

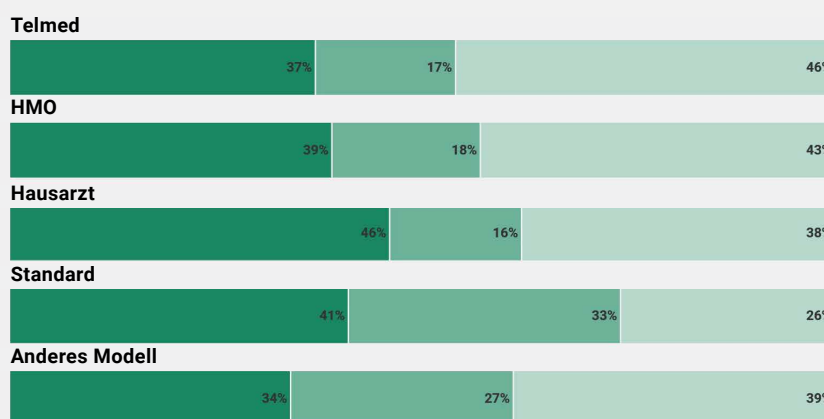


Von allen Versicherten haben 2024 jene mit einem Telmed-Modell am häufigsten die maximale Franchise, nämlich rund 46 Prozent. Mit 33 Prozent ist der Anteil der Versicherten, die sich für eine mittlere Franchise zwischen 500 und 2'000 Franken entschieden haben, bei den Standardversicherten am höchsten.

Welche Franchise die Versicherten wählen

Anteile innerhalb der Krankenkassenmodelle

- Franchise 300 CHF ■
- 500 bis 2000 CHF ■
- 2500 CHF ■



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1035 Befragte, April 2024)



«Der starke Prämienanstieg veranlasst Versicherte, mit einer höheren Franchise die Prämienlast zu reduzieren. Im Vergleich zu den AVM muss man mit einer Wahlfranchise im Krankheitsfall mehr selber bezahlen. Weil man mit einem AVM nicht mit mehr Risiko, sondern dank Effizienz und Qualität der versicherten medizinischen Leistungen Kosten und Prämien spart, müssten eigentlich die älteren und chronisch kranken Versicherten konsequent die Mindestfranchise mit einem AVM kombinieren», sagt **Schneuwly**.

■ Standardversicherung bei Wenigverdienenden und Jungen signifikant beliebter

Die Anteile der Versicherungsmodelle sind in der Bevölkerung je nach demografischen Merkmalen unterschiedlich verteilt. So ist die Standardversicherung mit einem Anteil von 27 Prozent bei den Befragten mit einem Haushaltseinkommen von bis zu 4'000 Franken pro Monat am häufigsten. Der Anteil bei jenen, die mehr als 8'000 Franken verdienen, liegt 5 Prozentpunkte tiefer, bei 22 Prozent.

Das Standardmodell wählen zudem Erwachsene zwischen 18 und 35 Jahren signifikant häufiger als ältere Personen (28 Prozent gegenüber 20 Prozent bei den 36- bis 55-Jährigen und 24 Prozent bei den über 55-Jährigen).

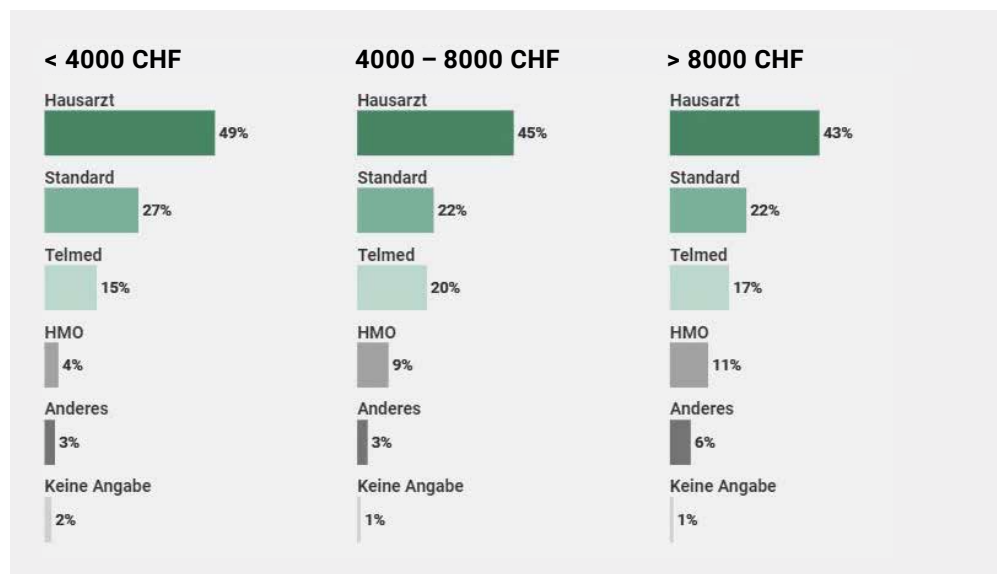




«Dass junge, in der Regel gesunde Erwachsene bei jeder Kasse eher die teuerste Standard-Grundversicherung wählen, kann ich mir nur mit fehlendem Wissen erklären, denn sie könnten mit einem AVM beim selben oder bei einem anderen Versicherer Geld sparen, ohne im Krankheitsfall medizinisch schlechter versorgt zu werden», vermutet **Schneuwly**.

Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb verschiedener Einkommensgruppen



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1035 Befragte, April 2024)

■ Ältere und Personen auf dem Land wählen öfter das Hausarztmodell

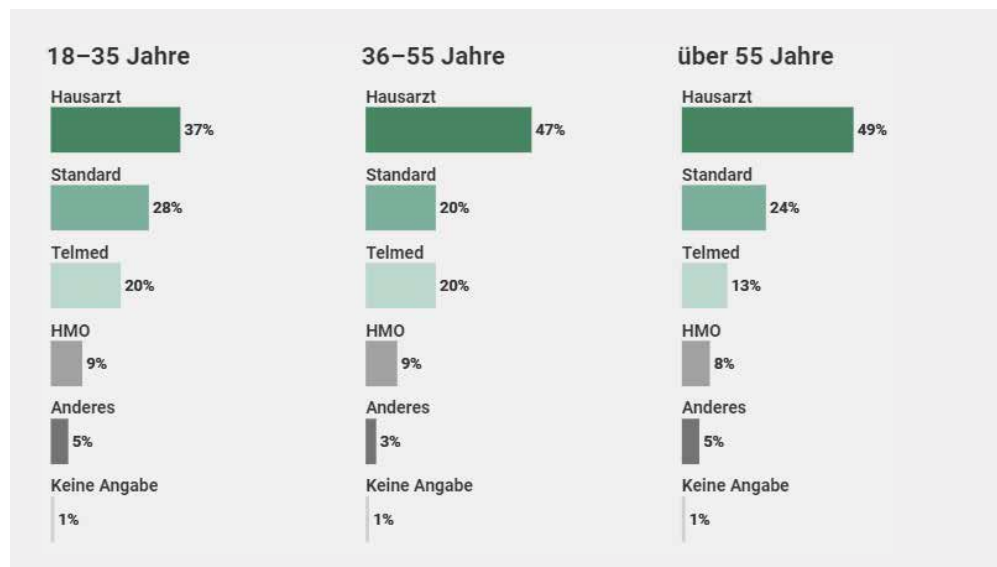
Das weit verbreitete Hausarztmodell wird deutlich häufiger von Personen ab 36 Jahren gewählt als von den jüngeren Erwachsenen (47 Prozent gegenüber 37 Prozent). Zudem entscheiden sich Personen auf dem Land häufiger für dieses alternative Versicherungsmodell als Versicherte in der Stadt (50 Prozent gegenüber 41 Prozent in der Stadt).

«Die AVM-Systematik mit Telmed-, Hausarzt- und HMO-Modell wird allerdings der heutigen Produktvielfalt nicht mehr gerecht. Viele HMO-Modelle sind faktisch Hausarztmodelle in Gruppenpraxen», erklärt Schneuwly.



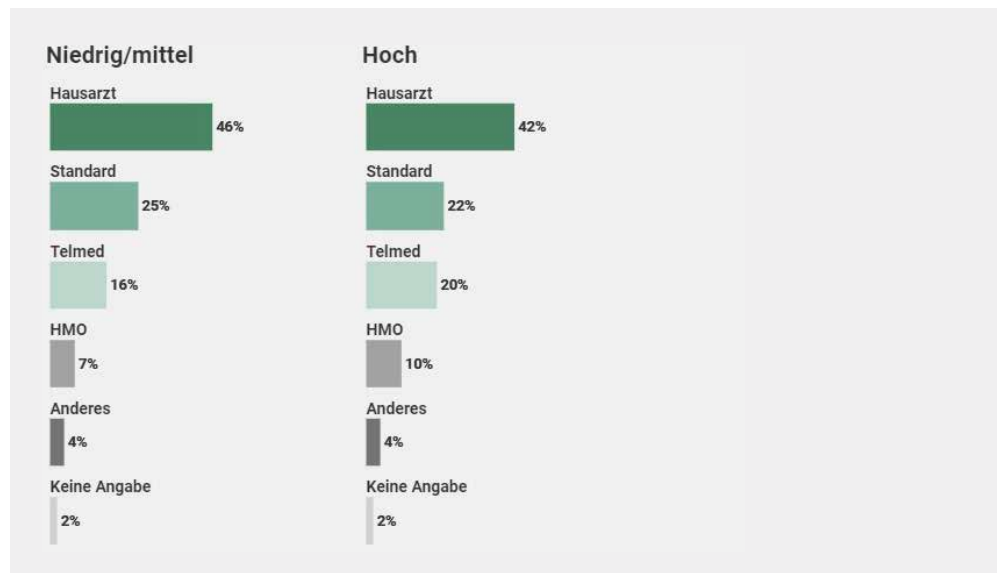
Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb
der **Altersgruppen**



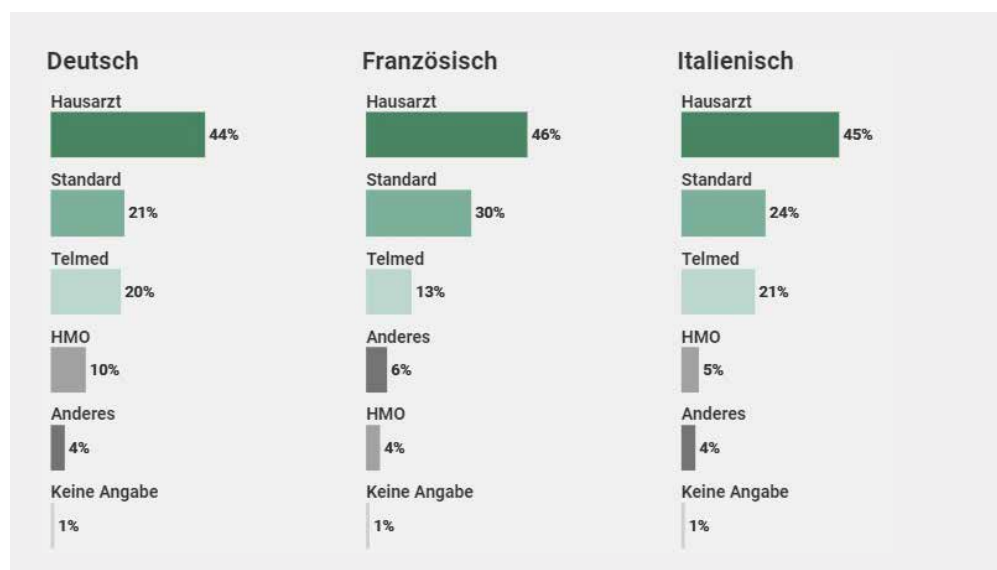
Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells nach **Bildungsgrad**



Wer sich für welches Krankenkassenmodell entscheidet

Anteile eines Modells innerhalb
der **Sprachregionen**



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1035 Befragte, April 2024)



■ Das Telmed-Modell hat etwas dazugewonnen

Das Telmed-Modell hat etwas dazugewonnen. Bereits 18 Prozent der Versicherten haben sich für die virtuelle Erstberatung entschieden. 2021 und 2022 waren es erst 13 Prozent gewesen. Zwar wählen Jüngere das Modell deutlich häufiger. Dass sich aber weiter 80 Prozent der unter 35-Jährigen für andere Versicherungsmodelle entscheiden, spricht Bände.

Und obwohl Videokonferenzen seit der Pandemie an der Tagesordnung sind und auch von Ärzten bereits durchgeführt werden, ist das erst für 31 Prozent ein eher oder sehr wichtiges Argument für die Modellwahl der Krankenkasse.



*«Wenn es um Gesundheit geht, zählen physische Kontakte bei vielen Menschen immer noch mehr als virtuelle. Das war während der Corona-Pandemie kurz anders, weil der physische Arztbesuch nicht möglich war. Das wird sich ändern, wenn die Patientinnen und Patienten sowie Fachleute entscheiden können, wann im Verlauf einer Krankheit ein physischer und wann ein virtueller Kontakt besser ist», stellt **Schneuwly** fest.*

■ Tiefe Krankenkassenprämien als Hauptargument für Kassenwahl

Wie schon im letzten Jahr ist eine möglichst tiefe Krankenkassenprämie das wichtigste Kriterium für die Wahl des Krankenkassenmodells (91 Prozent). Die Möglichkeit, direkt den Hausarzt aufzusuchen, folgt an zweiter Stelle mit 86 Prozent Nennungen. Ebenso wichtig ist der schnelle Zugang zu einem Arzt bzw. Therapeuten.

Die bezüglich der koordinierten medizinischen Versorgung vielgepriesenen Aspekte «volle Betreuung», «Koordination der einzelnen Behandlungsschritte» und «holistische Betrachtung» sind den Versicherten dagegen deutlich weniger wichtig, obwohl sie nachweislich massgeblich helfen würden, die Qualität zu verbessern sowie Kosten und somit Prämien zu sparen (63 bzw. 65 Prozent).



*«Wahlfreiheit ist für viele Versicherte sehr wichtig, auch wenn ihnen kaum Qualitätsdaten der einzelnen Arztpraxen, Spitäler etc. zur Verfügung stehen. Und die Krankenversicherer haben die alternativen Versicherungsmodelle (AVM) bisher als Discountprodukte verkauft. Die Versicherten davon zu überzeugen, dass mit guten AVM gespart wird, weil Effizienz sowie Qualität belohnt werden – und nicht überflüssige und schlechte Medizin –, ist eine grosse Herausforderung», so **Schneuwly**.*



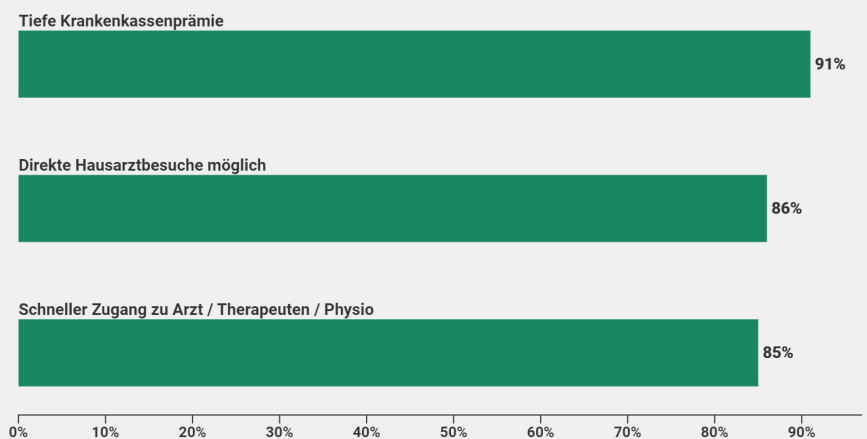
Für die Arztwahl ist die Nähe der Arztpraxis das Hauptargument (89 Prozent). Ebenfalls hat die Empfehlung des eigenen Hausarztes hohes Gewicht (86 Prozent). An dritter Stelle folgt die Empfehlung einer nahestehenden Person (74 Prozent). Die Internetsuche (50 Prozent) oder gar Google Ratings (37 Prozent) haben bedeutend weniger Gewicht.



«Die Gesundheitsfachleute werden immer mehr mit Qualitätsbürokratie beschäftigt. Trotzdem fehlen für Laien verständliche, aktuelle Qualitätsdaten, damit die Versicherten datengestützt entscheiden können, ob sie zu Arzt A oder Ärztin B, ins Spital Y oder Z wollen. Insofern verwundert es mich nicht, dass die geografische Nähe ein wichtiges Auswahlkriterium ist», sagt der **Comparis-Experte**.

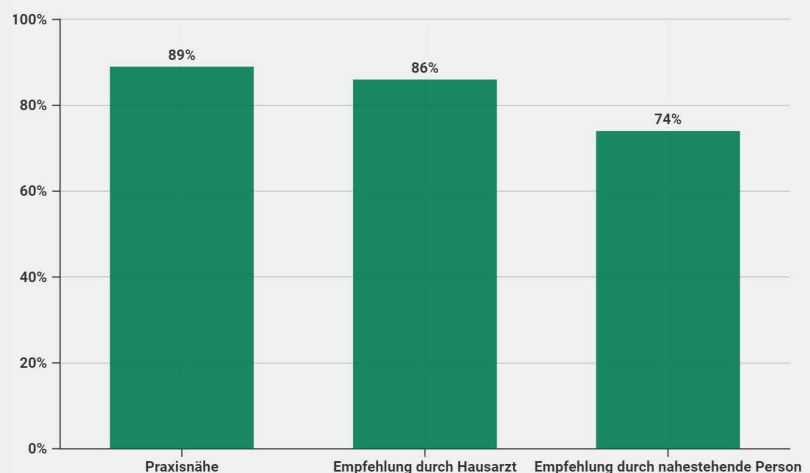
Die wichtigsten Faktoren für den Krankenkassenmodell-Entscheid

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



Die wichtigsten Faktoren für die Arztwahl

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



Quelle: Repräsentative Umfrage durch das Marktforschungsinstitut Innofact (1035 Befragte, April 2024)



Analyse Krankenkassen-Grundversicherung

Comparis befragte die 14 grössten Krankenversicherer, wie sich ihr gesamter Kundenbestand in der Grundversicherung bis 2024 respektive seit 2019 entwickelt hat. Zudem wurde eine repräsentative Befragung durch das Marktforschungsinstitut Innofact im Auftrag von comparis.ch im April 2024 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 und ist in Privatbesitz. Das Unternehmen gehört heute noch zur Mehrheit dem Gründer Richard Eisler. Es sind keine anderen Unternehmen oder der Staat an Comparis beteiligt.