

Medienkonferenz vom Donnerstag, 6. April 2017, in Martigny Präsentation von Paul Rabaglia, Generaldirektor der Groupe Mutuel

Sehr geehrte Damen und Herren

Wie unsere Präsidentin Frau Perraudin bereits erwähnte, werde ich die Entwicklung und den Geschäftsgang des vergangenen Jahres vorstellen und kommentieren.

Betrachten wir die gesamte Branche der Schweizer Krankenversicherung, dann müssen wir einmal mehr feststellen, dass 2016 von stark ansteigenden Gesundheitskosten geprägt war. Berücksichtigt man die 12 Monate des Jahres in vollem Umfang, dann sind die Kosten, gemäss den Behandlungsdaten, um 5,5% gestiegen. Das ist nichts Neues, werden Sie mir sagen, das liegt im Schnitt der KVG-Jahre. Sicherlich, ja, aber an der oberen Bandbreite. Wie 2015, fällt im Jahr 2016 die überdurchschnittliche Erhöhung der ambulanten Spalkosten um 9,1% auf, kaum weniger als im Vorjahr. Einer der Gründe ist bekannt: die Verlagerung eines grossen Teils des stationären in den ambulanten Spitalbereich. Und immer der gleiche negative Effekt, auf den die Krankenversicherer seit Jahren hinweisen: Die Kantone beteiligen sich durchschnittlich mit 55% an den stationären Leistungen, die Versicherer mit 45%. Dadurch entsteht ein Ungleichgewicht mit dem ambulanten Bereich, der zu 100% durch die Versicherer finanziert wird, was indirekt zu Prämien erhöhungen für die Versicherten führt.

Die Fortschritte in der Medizin erlauben es in der Tat den Anteil der ambulanten Leistungen zu erhöhen, insbesondere im Spitalbereich. Diese Entwicklung an sich ist erfreulich für die Patienten und für das gesamte System. Es ist daher dringend notwendig, das Ungleichgewicht bei der Kostenverteilung zu korrigieren, indem beispielsweise alle ambulanten Leistungen in den Kostenschlüssel zwischen Kantonen und Versicherer integriert werden. Wir denken, dass die öffentlichen Gelder, die zu diesem Zweck investiert werden sollten, nicht in den Risikoausgleich fliessen sollten, sondern der Schlüssel zwischen Versicherer und Kantonen angepasst werden muss, so wie es bereits heute im stationären Bereich gehandhabt wird. Diese neue Verteilung würde die effektiven Kosten sämtlicher KVG-Leistungen berücksichtigen. Der kantonale Anteil würde bei rund 23% liegen. Der Vorteil wäre, dass das aktuelle System nicht geändert, sondern nur anpasst würde. Tatsächlich ist diese Vorgehensweise im Grundsatz bekannt und wäre für die Versicherer mit weniger Risiken verbunden. Also mehr Stabilität für das System, eine garantierte Kostenneutralität für die Kantone und keine negativen Auswirkungen auf die Prämien.

Wie Sie wissen, hat Bundesrat Alain Berset seinen Entwurf zur TARMED-Revision vorgestellt. Eine notwendige Revision, denn die ambulante Tarifstruktur stammt aus dem Jahr 2004 und ist überholt. Die Krankenversicherer haben für bestimmte Kategorien der ambulanten Versorgung die Einführung von Pauschalen vorgeschlagen. Die Krankenversicherer haben über santésuisse entsprechende Vorschläge gemacht: etwa für die Bereiche Ophthalmologie, Radiologie, Kardiologie, Handchirurgie sowie für den gesamten Bewegungsapparat. Wir bedauern, dass diese Idee der Pauschale im Entwurf des Bundesrates nicht berücksichtigt wurde. Sollte es noch dazu kommen, so bin ich überzeugt, dass dies ein willkommener Impuls für die Entwicklung eines integrierten Gesundheitssystems wäre, in dem der Patient in der für seine gesundheitlichen Bedürfnisse am besten geeigneten Umgebung behandelt werden könnte.

Niemand pflügt ein Feld mit einem Formel-1-Boliden, genauso wenig startet niemand bei einem Grand Prix mit einem Traktor. Doch genau das passiert momentan mit unserem Gesundheitssystem.

Dies ist jedoch nur ein Teil des Problems. Tatsächlich stellen wir in anderen Bereichen eine starke Kostenzunahme fest: für Medikamente, Physiotherapien, Labors, Pflegeheime und für die Pflege zuhause. Auch wenn wir eine bessere Kontrolle über bestimmte Tarife erreichen konnten, bewegt sich das Leistungsvolumen weiter nach oben. Das liegt zweifellos an der erhöhten Lebenserwartung und, damit verbunden, daran, dass immer mehr Senioren Pflegeleistungen beanspruchen. Hinzu kommt, dass Menschen am Lebensende, unabhängig von ihrem Alter, einen erhöhten Bedarf an medizinischen Behandlungen haben. Diese Realität wird durch die medizinische Innovation noch verstärkt, sowohl bei den Leistungen wie auch bei den Medikamenten, eine unaufhaltbare Tendenz. Es gibt also verschiedenste Gründe für den Kostenanstieg.

Innovation ist per se ein Gewinn – man braucht dazu nur die ambulante Versorgung zu betrachten. Aber gleichzeitig erhöht und nährt Innovation die Bedürfnisse, denn es ist legitim, dass eine kranke Person um jeden Preis geheilt werden will. Sie wird daher nach Neuheiten suchen, wenn diese echte Heilungschancen versprechen.

Und wenn wir eine Chance haben wollen die Kosten einzudämmen, können wir dies nur durch koordinierte Massnahmen erreichen. Wobei jede von ihnen, egal ob es um Tarife oder Organisationsfragen geht, wie etwa der Kampf gegen unnötige Leistungen, Gegenstand langer Debatten sein wird.

Ich komme nun zu unseren weiteren Tätigkeitsbereichen. Der Groupe Mutuel geht es gut: Sie haben es gehört, der Umsatz im Bereich Gesundheit hat sich um 7,2% erhöht, von 5 Milliarden Franken auf 5,35 Milliarden. Das Geschäftsergebnis ist mit -1,3 Millionen Franken ausgeglichen, eine deutliche Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr mit einem erheblichen Defizit von -127,1 Millionen Franken. Besonders erfreulich ist das Anlageergebnis von +2,2% an den Finanzmärkten; 2015 waren wir bei +0,5%. Im Bereich KVG beträgt das Volumen der Bruttoprämien 4,5 Milliarden Franken. Die Versicherungsleistungen sind um 6,3% gestiegen und belaufen sich auf 4,1 Milliarden Franken. Bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhöhten sich die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Versicherten um 3,1% auf 3'447 Franken, inklusive der Zahlungen für den Risikoausgleich von 171 Franken und der Zuweisung zur Rückstellung für laufende Schadenfälle von 58 Franken pro Versicherten. In den Risikoausgleich wurden 2016 insgesamt 216,7 Millionen Franken gezahlt. 2015 waren es 213,9 Millionen.

Die Verwaltungskosten, auf die wir besonderes Augenmerk legen, beliefen sich auf 134 Franken pro Versicherten, was einem Rückgang von 8,7% entspricht. Sie machen somit 3,9% des Prämienvolumens aus. Dies ist das unmittelbare Ergebnis der Rechnungskontrolle, der positiven Auswirkungen unserer Plattform Nova sowie der Digitalisierungsmassnahmen in der Kundenbetreuung. Die Kontrolle der medizinischen Rechnungen ermöglichte es 2016, rund 600 Millionen Franken einzusparen, das entspricht 10,3% aller eingegangenen Rechnungen vor Abzug von Franchise und Selbstbehalt.

Die privaten Zusatzversicherungen (VVG), einschliesslich der Taggeldversicherungen nach VVG, weisen ein Gesamtergebnis von 73,2 Millionen Franken aus, gegenüber 51,8 Millionen 2015. Dies ist ein Anstieg von 41,3%.

Der Bereich Unternehmensversicherungen, mit Taggeld- und Unfallversicherung, hat seinen Umsatz um 11% auf 322,3 Millionen Franken erhöht und hat rund 20'000 Unternehmen als Kunden. Der Umsatz der Krankentaggeldversicherungen erreicht 241,9 Millionen Franken; eine Zunahme um 9,5%. Der Umsatz der Unfallversicherungen ist um 15,5% von 69,6 Millionen Franken auf 80,4 Millionen gestiegen.

Unser Versichertenbestand zeigt sich mit 1,23 Millionen Grundversicherten stabil, mit einem leichten Rückgang von -1,7% in der Grundversicherung per 1. Januar 2017. Hingegen hat sich die Gesamtzahl unserer Einzelversicherten um 0,6% auf 1'469'535 Versicherte erhöht, das sind nahezu 9'000 mehr als am 1. Januar 2016.

Die beiden Vorsorgestiftungen wachsen bezüglich Umsatz sowie Anzahl angeschlossener Unternehmen. Ihr Deckungsgrad liegt bei 115% und die Altersguthaben werden zu 1,75% verzinst, das sind 0,75% mehr als der BVG-Mindestzinssatz von 1,00%.

Der Bereich Lebensversicherung konnte 4'400 neue Kunden gewinnen und seinen Umsatz um 3,3% auf 88,6 Millionen Franken steigern. Die Anzahl Policen ist 2016 von 37'934 auf 39'527 angewachsen. Auf ihren eigenen Kapitalanlagen erreicht die Lebensversicherungsgesellschaft eine Performance von 1,1%.

Zusammenfassend sind wir mit dem Geschäftsgang zufrieden: ein starkes Wachstum im Bereich Unternehmensversicherungen und eine stabile Situation im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bei den privaten Zusatzversicherungen setzen sich die Umsatzsteigerung und der Anstieg der Versichertenzahl fort. Unsere neue Palette von Vermögensversicherungen hat ihren Umsatz um mehr als 20% ausgebaut, von 13,9 Millionen Franken auf 16,7 Millionen. Neben den Rechtsschutzversicherungen stossen auch die Privathaftpflicht- und Hausratversicherungen auf reges Interesse.

Nach wie vor ein Hauptakteur im Bereich «Gesundheit» konnte die Groupe Mutuel ihre anderen Unternehmenspfeiler festigen und bestätigt so ihre Position als globaler Versicherer, aktiv in allen Bereichen der Personenversicherungen und in bestimmten Bereichen der Sachversicherungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Gerne beantworten wir nun Ihre Fragen.