

Mehr als Prämien: Die strukturellen Herausforderungen der schweizerischen Krankenversicherer



1. Der Schweizer Krankenversicherungsmarkt erreicht einen strukturellen Wendepunkt

Jeden Herbst wiederholt sich in der Schweiz ein vertrautes Ritual: die Bekanntgabe der Krankenkassenprämien für das kommende Jahr. Die Haushalte stellen sich auf Prämien erhöhungen ein, die Politik mobilisiert, und die Versicherer bereiten sich auf eine weitere intensive Wechselsaison vor. Doch hinter diesem jährlichen Zyklus verbirgt sich eine tiefere strukturelle Spannung – ein klares Signal dafür, dass der Markt selbst an einen kritischen Wendepunkt gelangt.

Von saisonalem Rauschen zu strukturellem Warnsignal

Die jährlichen Prämien erhöhungen sind längst keine zyklischen Schwankungen mehr, sondern Ausdruck eines grundlegenden strukturellen Ungleichgewichts im Schweizer Krankenversicherungsmarkt.

Die Schweiz gibt heute rund **CHF 98,5 Mrd.** für Gesundheitsleistungen aus (2024). Davon entfallen **CHF 38,6 Mrd.** auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), **CHF 8,8 Mrd.** auf die Zusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG), der Bund/Kantone/Gemeinden übernehmen **CHF 20,1 Mrd.**, Selbstzahlungen sind **CHF 21,6 Mrd.** und sonstige Leistungen sind **CHF 9,4 Mrd.** Die Gesundheitsausgaben sind seit 1995 mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von rund **3%** gestiegen und haben damit sowohl das Lohnwachstum als auch die Inflation kontinuierlich übertroffen. Bis 2027 wird ein Anstieg der Gesamtausgaben auf rund **CHF 110 Mrd.** erwartet – mit anhaltendem Druck auf Haushalte und öffentliche Finanzen, sofern keine strukturellen Anpassungen erfolgen.¹

Auf den ersten Blick scheint sich die Kostenverteilung schrittweise verschoben zu haben:

- Der relative Kostenanteil der Haushalte ist gesunken
- Der staatliche Anteil, insbesondere durch die kantonale Finanzierung, ist gestiegen
- Der Beitrag der Arbeitgeber ist leicht zurückgegangen

2004 vs. 2024 Beitrag von:	Haushalte	Staat	Arbeitgeber
in CHF Mrd.	 +27 Mrd.	 +15 Mrd.	 +2 Mrd.
Anteil der Gesamtausgaben	 -2%	 +3%	 -0.5%

¹ KOF Gesundheitsausgabenprognose – KOF Institut | ETH Zürich

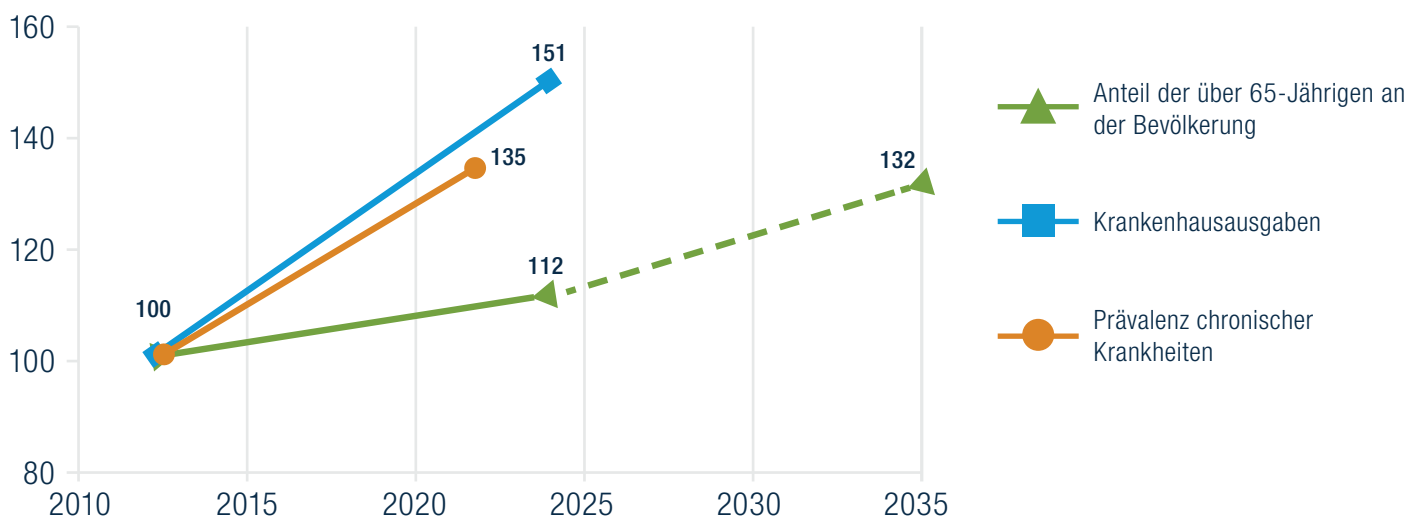


Diese Verschiebungen verdecken jedoch grundlegende Dynamiken. Zwar tragen die Haushalte heute einen geringeren relativen Anteil der Gesamtkosten, ihre **absoluten OKP-Prämienzahlungen** sind jedoch weiter gestiegen. Die direkte Selbstbeteiligung (Out-of-Pocket) ist zurückgegangen, während die Kantone – in ihrer Doppelrolle als Spitalträger und Finanzierer – einen wachsenden Teil der Last übernommen haben. Die hohe Marktkomplexität mit föderalen, kantonalen und versicherungsseitigen Zuständigkeiten begrenzt die Kostentransparenz und erschwert tiefgreifende Reformen.

Der öffentliche Fokus richtet sich im Rahmen des jährlichen Prämienzyklus häufig auf die Versicherer. Die eigentlichen Treiber des Prämienwachstums liegen jedoch anderswo:

- Demografischer Wandel und steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen
- Spitalkosten und Infrastrukturaufwendungen
- Medizinischer Fortschritt und Technologieadoption
- Fragmentierte Leistungserbringung und komplexe Versorgungspfade

2012 = Basis 100



Quelle: BAG, BFS

Das jährliche Phänomen der Prämienanpassungen und daraus resultierenden Wechselbewegungen verdeckt die dauerhaften strukturellen Warnsignale.

Implikation: Der Schweizer Krankenversicherungsmarkt steht vor wachsenden Herausforderungen, strukturellen Ineffizienzen und zunehmenden Bezahlbarkeitsfragen – mit direkten Auswirkungen auf Geschäftsmodelle, strategische Relevanz und langfristige Tragfähigkeit der Versicherer.



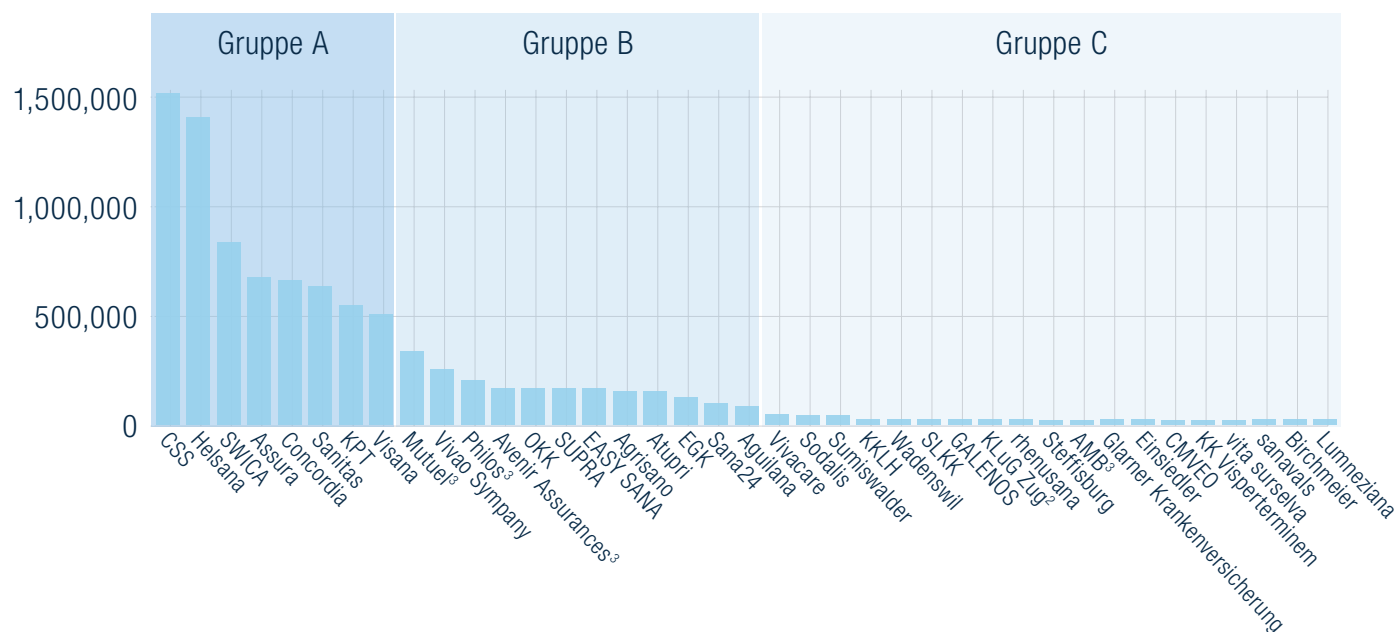
Der Versicherungsmarkt teilt sich in drei divergierende Gruppen

Obwohl nahezu 40 Krankenversicherer im OKP-Markt aktiv sind, täuscht der Eindruck intensiven Wettbewerbs. Mehr als die Hälfte versichert weniger als 50'000 Personen, während ein Viertel des Versicherer den Grossteil des Marktes kontrolliert. Der jährliche Versichertenwechsel vermittelt Dynamik, verdeckt jedoch eine strukturelle Fragilität: Nur **15–20 Versicherer** prägen den Markt tatsächlich – die Erwartung ist, dass zum Ende des Jahrzehntes die Anzahl sich noch einmal verringert.

Wettbewerb vs. Realität

Während nahezu 40 Versicherer im OKP-Markt tätig sind, bestimmen lediglich 15–20 dessen Richtung – und mehrere davon stehen vor existenziellen Herausforderungen.

Versichertenbestand nach Kategorie in der OKP (2024)



Kategorie	A - Gross	B - Mittलगross	C - Klein
# Versicherte	>500.000	500.000 to 50.000	<50.000
# Krankenversicherer	8	12	18
Anteil Gesamtversicherte	74%	23%	3%

² KLuG Krankenversicherer meldete in 2025 Insolvenz an

³ Groupe Mutuel sind effektiv 4 Versicherer und kombiniert wären sie unter den Top-5



Charakteristika der Segmente

Grosse (A) und mittelgrosse (B) Versicherer

- Nationale oder überregionale Präsenz
- Fähigkeit zu Investitionen in Digitalisierung, Modernisierung und Kundenservice
- Angebot von Zusatzversicherungen (VVG)
- Zunehmende Verhandlungsmacht gegenüber Leistungserbringern und Versorgungsnetzwerken
- Höhere Resilienz gegenüber demografischer Entwicklung und Risikoausgleich (**RSA**)

Kleine (C) Versicherer

- Überwiegend lokale oder regionale Ausrichtung
- Begrenzte Skaleneffekte und geringe nationale Relevanz
- VVG-Angebote selten, eingeschränkte Diversifikation und Ertragspotenziale
- Infrastruktur häufig nicht auf starke Neuzugänge ausgelegt
- Wachsende Schwierigkeiten bei der Finanzierung von IT/Systemerneuerungen, regulatorischer Compliance und digitaler Transformation

Implikation: Die Marktkonsolidierung ist noch nicht abgeschlossen. Die Fähigkeitslücken zwischen den Akteuren vergrössern sich, und Konsolidierung – strategisch oder aus Notwendigkeit – wird die Struktur der Schweizer Versicherungslandschaft zunehmend prägen.

3. Versicherer stehen vor wachsenden strategischen Herausforderungen

Grösse und Relevanz werden zur strategischen Voraussetzung

Skaleneffekte bilden die Grundlage für operative Effizienz, digitale Investitionen, Stabilität im Risikoausgleich und Kundenvertrauen. Ohne ausreichende Grösse riskieren Versicherer, schrittweise oder abrupt den Anschluss zu verlieren.

Skalierung ist Pflicht und keine Option

Skaleneffekte bilden heute die Grundlage für operative Effizienz, digitale Investitionen sowie die Widerstandsfähigkeit gegenüber regulatorischem und demografischem Druck.



Digitale Transformation ist zwingend – aber nicht für alle gleichermassen umsetzbar

Prozessautomatisierung, moderne IT-Architekturen, datengetriebene Steuerung und digitale Kundeninteraktionen sind keine Differenzierungsmerkmale mehr, sondern Grundvoraussetzungen. Viele kleinere Versicherer verfügen nicht über die Mittel, um in der erforderlichen Grössenordnung zu investieren.

Politische und regulatorische Anforderungen steigen weiter

Die Branche operiert in einem stark regulierten Umfeld:

- Die OKP ist nicht gewinnorientiert (reines Kostendeckungsprinzip); sämtliche Tarife unterliegen der Genehmigung durch das **BAG**
- OKP-Kundendaten dürfen gesetzlich nicht für den Vertrieb von VVG-Produkten genutzt werden
- Leistungsausweitungen erhöhen Reserve- und Solvenzanforderungen, während die Bedeutung robuster Puffer politisch oft relativiert wird

Strukturreformen rücken verstärkt in den Fokus

Die wiederkehrende Diskussion um eine nationale Einheitskasse erzeugt anhaltende strategische Unsicherheit. Unabhängig vom Ausgang zwingt diese Debatte die Versicherer, ihren Mehrwert, ihre Effizienz und ihre Legitimität über rein administrative Funktionen hinaus klar zu belegen.

Zusatzversicherung ist kein strategischer Sicherheitsanker

Die Rund die Hälfte der Krankenversicherer bietet Zusatzversicherungen (VVG) an, in denen Gewinne zulässig sind. Tarife bedürfen jedoch der Genehmigung durch die **FINMA**, und Prämienanpassungen werden auf Missbrauch und Inflationsentwicklung geprüft. In der Praxis begrenzt dieses Regime die Profitabilität; Combined Ratios liegen häufig bei oder über **90%**.

Zusatzversicherungen bieten daher einen gewissen Schutz, jedoch würden im Falle der Einheitskasse, die Krankenversicherer ca. 75% der Prämieinnahmen verlieren.⁴

Implikation: Versicherer müssen steigende Erwartungen bei gleichzeitig eingeschränkter kommerzieller Freiheit bewältigen – strategische Klarheit wird damit zur zentralen Führungsaufgabe.

⁴ VVG Prämienvolumen inkl. « Kollektivkrankenversicherung »



4. Differenzierte strategische Agenda für mittelgrosse und grosse Versicherer

Zwei strategische Pfade zeichnen sich ab:

Pfad 1

Konsolidierung zur Steigerung von Effizienz / Skalierung und Relevanz

- Strategische M&A zur Erreichung nationaler Grösse
- Stärkere Basis für digitale Transformation und operative Exzellenz
- Höhere Verhandlungsmacht und operative Hebel
- Kulturelle "Kompabilität" und Integrationsdisziplin als kritische Erfolgsfaktoren

Pfad 2

Konsolidierung zur Stärkung der Fähigkeiten und Diversifikation

- Ausbau von VVG- und angrenzenden Versicherungsangeboten, wo möglich
- Steigerung des Customer Lifetime Value durch breitere Produktportfolios
- Entwicklung von Mehrwertangeboten jenseits der Grundversicherung
- Vertiefte Zusammenarbeit mit Versorgungsnetzwerken
- Aufbau von Service- und Care-Management-Kompetenzen zur Vorbereitung auf regulatorische Veränderungen

Implikation: Nichtstun ist keine Option. Die Kombination aus Kosteninflation, steigenden regulatorischen Anforderungen, politischer Beobachtung und digitaler Disruption macht Untätigkeit untragbar.

Die strategische Zukunft der Schweizer Krankenversicherungslandschaft wird massgeblich durch die Entscheidungen und Handlungen der grossen und mittelgrossen Akteure bestimmt.

Strategische Trägheit ist nicht mehr tragfähig

Kosteninflation, politische Aufmerksamkeit, regulatorischer Druck und digitale Disruption verkleinern das Zeitfenster für entschlossenes Handeln erheblich.



5. Warum die Einheitskasse keine Lösung ist

Die Forderung nach einer nationalen Einheitskasse wird regelmässig mit dem Ziel niedrigerer Prämien, geringerer Doppelspurigkeiten und höherer Einkaufsmacht begründet. Internationale Erfahrungen zeigen jedoch, dass sich diese Erwartungen selten erfüllen.

Evolution statt Revolution

Zentralisierte Krankenversicherungssysteme tauschen Effizienzgewinne häufig gegen Zugangsrestriktionen und geringere Wahlfreiheit ein.

Fehlanpassung an Schweizer Governance und Versorgung

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist stark kantonal geprägt. Öffentliche und private Strukturen sind eng verzahnt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Ein zentraler (eidgenössischer) Versicherer würde systemische Fehlanreize, zusätzliche Komplexität und Ineffizienzen schaffen.

Internationale Erfahrungen zeigen wiederkehrende Nachteile

Zentralisierte Systeme (z. B. Frankreich, Vereinigtes Königreich, Schweden) weisen häufig auf:



Längere Wartezeiten für Routine- und Spezialbehandlungen



Implizite Rationierung, insbesondere bei kostenintensiven Therapien



Zunehmende Bedeutung privater Zusatzversicherungen zur Umgehung von Zugangsbeschränkungen



Eingeschränkte Wahlfreiheit und geringeren Wettbewerb



Steigende administrative und fiskalische Belastungen



Entstehung eines Zwei-Klassen-Systems

Eine Schweizer Einheitskasse würde diese systemische Fehlanreize, zusätzliche Komplexität und Ineffizienzen voraussichtlich reproduzieren.



Ein pragmatischerer Weg

Statt Systemersatz bietet sich eine gezielte Weiterentwicklung an, etwa durch:

- Weniger, aber widerstandsfähigere und zukunftsfähige Versicherer
- Höhere digitale und operative Effizienz
- Bessere Abstimmung mit der kantonalen Versorgung
- Klarere Anreize für Prävention und Kostensteuerung

Implikation: Die Schweiz braucht Evolution statt Revolution – und die Versicherer spielen dabei eine aktive Rolle.

6. Fazit: Die Branche steht an einem Scheideweg

Steigende Kosten, politische Komplexität, eingeschränkte Handlungsfreiheit und auseinanderdriftende Fähigkeiten der Versicherer stellen den Schweizer Krankenversicherungsmarkt vor tiefgreifende Herausforderungen.

Das kommende Jahrzehnt wird entscheiden, ob Versicherer lediglich reagieren oder ihre Rolle in einem nachhaltigen, modernisierten Krankenversicherungsmarkt aktiv mitgestalten.

Erfolgreich werden jene sein, die:



Wachsen, konsolidieren, innovieren – oder riskieren, zu klein zu werden, um relevant zu bleiben.



7. Wie Alvarez & Marsal Versicherer an diesem Wendepunkt unterstützt

Vor dem Hintergrund wachsender strategischer, operativer und regulatorischer Komplexität begleitet Alvarez & Marsal Krankenversicherer bei der Definition und Umsetzung zukunftsfähiger Strategien, die in der Praxis funktionieren.

A&M begleitet den gesamten Transaktionszyklus, unter anderem bei:



Identifikation geeigneter Partner und Bewertung des strategischen Fits



Durchführung umfassender Commercial, Operational, Financial und IT Due Diligence



Bewertung von Synergien und Entwicklung von Integrationskonzepten



Operativer Unterstützung in der Post-Merger-Phase

Darüber hinaus stärkt A&M die finanzielle und operative Resilienz, beschleunigt die digitale Modernisierung und unterstützt weiteres Wachstum sowie Diversifikation.

Über alle Themen hinweg steht A&M für einen pragmatischen, umsetzungsorientierten Ansatz – und hilft Versicherern, jene Skaleneffekte, Effizienz und Relevanz aufzubauen, die in einem sich rasch wandelnden Markt entscheidend sind.

Kontakte:



Silvan Schriber
Managing Director

sschriber@alvarezandmarsal.com



Jan-Hendrik Mueller
Senior Director

jan-hendrik.mueller@alvarezandmarsal.com



Philippe Stolz
Director

pstolz@alvarezandmarsal.com

ÜBER ALVAREZ & MARSAL

Alvarez & Marsal ist ein 1983 gegründetes, weltweit führendes Dienstleistungsunternehmen. Besonders renommiert ist es für seine Beratung in Bezug auf Leadership, Handeln und Ergebnisse. Alvarez & Marsal bietet Beratung, Dienstleistungen zur Verbesserung der Geschäftsentwicklung sowie Turnaround-Management-Dienste und liefert dabei jedem Kunden auf seine spezifischen Bedürfnisse abgestimmte praktische Lösungen. Dank eines weltweiten Netzwerks von erfahrenen Mitarbeitenden, erstklassigen Beraterinnen und Beratern, ehemaligen Aufsichtsbehörden und Industriebehörden hilft Alvarez & Marsal Unternehmen, Vorständen, Private-Equity-Firmen, Anwaltskanzleien und Regierungsbehörden Transformation voranzutreiben, Risiken zu minimieren und in jeder Phase des Wachstums Wert zu schöpfen.

A&M Folgen:



© Copyright 2026 Alvarez & Marsal Holdings, LLC.
All Rights Reserved.
480511_57203_CH0101639A/Feb26

Um Mehr zu erfahren, Besuchen Sie: **AlvarezandMarsal.com**.