

Medienmitteilung

5. Februar 2014

Geschäftsjahr 2013: Stabile finanzielle Lage und Wahlfreiheit für die Kunden

Helsana blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2013 mit einem guten Jahresergebnis zurück. Gegenüber ihren Kunden hat Helsana die Versprechen eingelöst. Wo es die Reservesituation in der Grundversicherung zulies, wurden die Prämien nur moderat angehoben, und bei den Spitalzusatzversicherungen wurde der Tarif deutlich gesenkt. Zudem wurde eine neuartige Zusatzversicherung lanciert, die im Markt grossen Anklang fand. Mit Blick auf die in 2014 zu erwartende Abstimmung über eine Einheitskasse warnte VR-Präsident Thomas D. Szucs an der Bilanzmedienkonferenz davor, das gute, auf Wettbewerb, Innovation und partnerschaftlichen Lösungen basierende Schweizer Gesundheitssystem durch Staatsmedizin ohne Wahlfreiheit für die Versicherten zu schwächen.

Im Geschäftsjahr 2013 bewegte sich Helsana stabil auf Kurs. Die Prämieinnahmen (5,708 Milliarden Franken) und der Kundenbestand (per 2014: 1,860 Mio. total, davon 1,184 in der obligatorischen Grundversicherung) entwickelten sich auf dem Niveau des Vorjahres. Das Unternehmensergebnis liegt bei 153 Millionen Franken und basiert auf einem starken Kapitalanlagenergebnis (238 Millionen Franken) und einem soliden, gegenüber 2012 aber deutlich tieferen Ergebnis in der Versicherungstechnik (12 Millionen Franken). Der Rückgang in der Versicherungstechnik erklärt sich einerseits durch moderate Prämienhöhungen in der Grundversicherung auf 2013. Wo es die gut dotierten Reserven zulies, nahm Helsana bewusst eine Verschlechterung ihrer Combined Ratio in Kauf. Andererseits sind die Leistungskosten im Bereich Spital stationär und im Ärztebereich stärker angestiegen als erwartet. Der nicht-versicherungstechnische Gewinn (193 Millionen Franken) machte die Verschlechterung des technischen Ergebnisses aber mehr als wett, weshalb das Eigenkapital der Helsana-Gruppe gegenüber dem Vorjahr weiter zunahm (1,424 Milliarden Franken). Helsana verfügt damit über eine starke Kapitalbasis, die den Kunden Sicherheit und Stabilität bietet.

CEO Daniel H. Schmutz sagt: «Wir hatten uns Verlässlichkeit und Stabilität für unsere Kunden auf die Fahnen geschrieben und haben dieses Ziel erreicht. 2014 setzen wir den eingeschlagenen Weg fort. Dank kompetenten, engagierten und treuen Mitarbeitenden bleiben wir auch weiterhin innovativ, um für unsere Kunden Mehrwerte zu schaffen.»

Leistungskosten über dem Vorjahresniveau

Die Leistungskosten entwickelten sich je nach Geschäftssparte unterschiedlich. Während die Kosten im Zusatzversicherungsbereich stagnierten, stiegen die Zahlungen für Kunden in der Grundversicherung an, obwohl sich die Zahl der Versicherten insgesamt stabil entwickelte. 2013 beliefen sich die Leistungskosten der Helsana-Gruppe 2013 auf 5,415 Milliarden Franken. Die Kostensteigerung im KVG ist zum Teil das Ergebnis eines Sondereffekts im Zuge der Einführung des neuen Vergütungssystems nach Fallpauschalen (SwissDRG).

Viele in 2012 erbrachten Leistungen vermochten die Spitäler erst im Jahr 2013 in Rechnung zu stellen. Ein weiterer Grund für die Kostensteigerung ist die durch die steigende Zahl von Ärzten verursachte Zunahme ärztlicher Behandlungen. Wegen der Aufhebung des Zulassungsstopps 2012 stieg die Zahl der abrechnenden Ärzte aufgrund des weiterhin bestehenden Vertragszwangs im Jahr 2013 sprunghaft an, insbesondere bei frei praktizierenden Spezialärzten.

Wahlfreiheit und innovative Lösungen für die Kunden

2014 wird Helsana den eingeschlagenen Weg fortsetzen und unter Beibehaltung der soliden Finanzlage das Angebot und die Dienstleistungen weiter verbessern. Priorität haben weiterhin Managed-Care-Modelle, welche die Patienten durch das medizinische Angebot steuern und die Kosten eindämmen. Helsana fördert diese Angebote durch zusätzliche Vertragsabschlüsse mit Ärztenetzen. Die im Sommer 2013 lancierte Zusatzversicherung für ambulante Leistungen (PRIMEO), die innert kurzer Zeit über 10'000 Mal abgeschlossen wurde, wird bestehenden Kunden mit einer Spitalzusatzversicherung bis Ende 2014 weiterhin ohne Gesundheitsprüfung angeboten. Darüber hinaus lanciert Helsana im Frühjahr ein weiteres innovatives Angebot in der Zusatzversicherung, das ein Wahlrecht für spätere Höherversicherungen enthält.

Im Unternehmensgeschäft, das eine tragende Rolle im Helsana-Geschäftsmodell spielt, soll das Angebot durch die Verknüpfung diverser Einzel-Dienstleistungen über die Risikodeckung hinaus weiter entwickelt werden. Mittels integriertem betrieblichem Gesundheitsmanagement, bestehend aus Prävention, Früherkennung und Wiedereingliederung, will Helsana die Ausfallkosten und Prämien für Arbeitgeber dämpfen.

Einheitskasse bedroht die Vielfalt und Qualität des Gesundheitssystems

In einem politischen Grundsatzreferat warnte VR-Präsident Thomas D. Szucs vor den Folgen einer Staatsmedizin. «Mit der Zerschlagung unseres Mehrkassensystems, das den Bürgerinnen und Bürgern Wahlfreiheit und vielfältige Angebote bietet, werfen wir vieles über Bord, das sich bewährt hat. Eine Einheitskasse ist ein rein ideologisches Projekt und wäre der erste Schritt zu planwirtschaftlicher Staatsmedizin. Damit schwächen wir unser gutes und starkes Gesundheitssystem, um das wir im Ausland immer wieder beneidet werden.»

Das Schweizer Gesundheitssystem sei Weltklasse, betonte der Arzt und Professor für pharmazeutische Medizin, und untermauerte seine Aussagen mit den aktuellsten Zahlen der OECD (Health at a Glance, 2013). Die OECD-Daten zeigen, dass sich die Schweiz in puncto Qualität stetig verbessert hat (Rang 1 beim Rückgang der Krebssterblichkeit seit 1990). Gleichzeitig weist die Schweiz im internationalen Vergleich in den letzten zehn Jahren ein unterdurchschnittliches Wachstum der Gesundheitsausgaben aus.

Wichtigste Kennziffern (in Mio. CHF)	2013	2012
• Verdiente Prämien	5708	5692
• Versicherungsleistungen	5415	5097
• Betriebsaufwandquote (Helsana-Gruppe)	9,5 %	9,4 %
→ Obligatorische Grundversicherung	5,9 %	6,0 %
• Versicherungstechnisches Ergebnis	12	151
• Combined Ratio (Helsana-Gruppe)	99,8 %	97,4 %
→ KVG-Sparte	103,4 %	99,3 %
→ VVG-Sparte	88,2 %	92,3 %
→ UVG-Sparte	98,4 %	99,2 %
• Nichtversicherungstechnisches Ergebnis	193	146
• Unternehmensergebnis	153	250
• Eigenkapital (in Prozent der Prämien)	25,0 %	22,4 %

Die Helsana-Gruppe

Die Helsana-Gruppe ist der führende Schweizer Kranken- und Unfallversicherer. Sie steht Privaten und Unternehmen bei Gesundheit und Vorsorge sowie im Fall von Krankheit und Unfall umfassend zur Seite. Mit Prämieinnahmen von 5,7 Milliarden Franken belegt das Unternehmen eine Spitzenposition im Schweizer Versicherungsmarkt. Die Helsana-Gruppe ist in der Grund-, Zusatz- und Unfallversicherung in allen Landesteilen präsent und beschäftigt über 3000 Mitarbeitende. Sie ist eine nicht an der Börse kotierte Aktiengesellschaft und als Holding organisiert. Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana, Progrès, Sansan, Avanex und Maxi.ch (für Details: www.helsana.ch).

Die Helsana-Gruppe schützt knapp 1,9 Millionen Menschen in der Schweiz gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Alter. Im Geschäft mit Unternehmen, das ausschliesslich unter der Marke Helsana betrieben wird, versichert Helsana über 50 000 Unternehmen und Verbände (mit mehr als 690 000 Versicherten) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeitenden aufgrund von Krankheit und Unfall. Dienstleistungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement runden das Angebot ab.

Für weitere Auskünfte:
Helsana-Medienstelle
Telefon +41 43 340 12 12
media.relations@helsana.ch

Diese Medienmitteilung finden Sie auch im Mediacorner unter www.helsana.ch/media.