

21.05.2025 – 10:32 Uhr

Sanitas dégage un résultat positif et voit son nombre d'assuré-es augmenter

Zurich (ots) -

Sanitas se félicite d'une année 2024 réjouissante, marquée par le lancement réussi d'un produit et d'une nouvelle offre dans les assurances complémentaires. Son volant de clientèle est en hausse, tout comme le résultat positif de l'exercice du groupe qui s'établit à 98,7 millions de francs.

Grâce à des produits innovants, des services numériques axés sur la clientèle et des primes compétitives, le nombre des assuré-es a augmenté au 1er janvier 2025. Cette croissance est à mettre sur le compte de l'assurance de base (+ 1,6%) et des assurances complémentaires (+ 1,0%). Le résultat consolidé 2024, qui s'est élevé à 98,7 millions de francs (année précédente: 38,3 millions de francs), provient en grande partie des assurances complémentaires (96,3 millions de francs). Grâce au bilan annuel positif, les fonds propres consolidés de l'ensemble du groupe ont progressé de 9% à 1,19 milliard de francs. La situation financière de Sanitas demeure donc très stable.

Hausse des coûts des prestations dans l'assurance de base

En 2024, les coûts des prestations dans l'assurance de base ont continué d'augmenter sur l'ensemble du territoire. Ce qui s'est traduit, pour le groupe Sanitas, par une hausse de 6,9% (205,9 millions de francs) des prestations qui ont été payées (y compris les participations aux coûts). Ces coûts élevés ont contribué à relever de 11,7% (367,0 millions de francs) le volume de primes consolidé du groupe. Une appréciation qui est également due à la hausse notable du nombre d'assuré-es dans l'assurance de base au 1er janvier 2024 (près de 40 000 assuré-es en plus, soit une progression de 6,8%).

Le contrôle des factures diminue les coûts des prestations de près de 500 millions de francs

Grâce à un contrôle méthodique des prestations et des factures, Sanitas est parvenue à freiner l'augmentation des coûts des prestations. L'entreprise a ainsi écarté des créances injustifiées pour un montant total avoisinant les 500 millions de francs. Près de 300 millions de francs de ces économies proviennent de prestations non assurées, 100 millions de francs de médicaments et garanties de paiement refusés, quelque 40 millions de francs du contrôle des règles TARMED et plus de 30 millions de francs de demandes de restitution.

Réduction des frais administratifs

De nouvelles mesures d'automatisation et une plus grande efficacité ont permis à Sanitas d'influencer positivement les frais administratifs. Leur taux est passé à 5,2%, soit une baisse de 0,4%, dans l'assurance de base.

Une nouvelle assurance complémentaire et une offre unique en Suisse

La nouvelle assurance complémentaire ambulatoire Vital a connu un franc succès l'année dernière. Avec plus de 30 000 souscriptions, elle prouve que les possibilités de choix qu'elle propose sont très appréciées. Sanitas répond également à un autre besoin important de sa clientèle avec le lancement d'une offre unique en Suisse: la "surprime individuelle" (SPI), qui repose sur une approche risk based pricing. Grâce à la SPI, de nombreuses personnes peuvent conclure une assurance complémentaire sans réserve, même en cas d'antécédents médicaux, et bénéficier d'une couverture intégrale. Sanitas apporte ainsi une contribution importante aux soins de santé et à la qualité de vie de nombreux individus - et envoie un signe fort en faveur de l'inclusion et de la flexibilité dans le système de l'assurance maladie en Suisse.

Un engagement cohérent en matière de développement durable

Sanitas, qui figure parmi les principaux assureurs maladie de Suisse, s'engage systématiquement en faveur du développement durable. C'est pourquoi l'entreprise publie son deuxième rapport de durabilité, afin de communiquer en toute transparence sur son engagement et les progrès effectués sur les questions environnementales, sociétales et de gouvernance.

Le groupe Sanitas en chiffres* (données en milliers de francs, Swiss GAAP RPC 41)

31.12.2024	31.12.2023	Variation
------------	------------	-----------

Produit des prim	3'515'779	3'148'779	+ 11,7%
Prestations versées			
(participations aux coûts incluses)	3'198'427	2'992'546	+ 6,9%
Résultat (après impôts)	98'724	38'334	+ 157,5%
Fonds propres			
(participations comprises)	1'190'198	1'092'973	+ 8,9%
Réserves assurance de base	449'074	449'074	+ 0,0%
Fonds propres			
assurances complémentaires	630'277	568'992	+ 10,8%
Assuré-es assurance de base**	648'113	638'216	+ 1,6%
Assuré-es assurances			
complémentaires**	670'245	663'878	+ 1,0%

* Les chiffres clés mentionnés sont des valeurs consolidées.

** Au 1er janvier 2025 et au 1er janvier 2024.

Rapport de gestion 2024

Version allemande en ligne: www.sanitas.com/geschaeftsbericht2024

Rapport de durabilité 2024

Version allemande en ligne: www.sanitas.com/nachhaltigkeitsbericht2024

Contact:

Christian Kuhn, porte-parole, tél. 044 298 62 78, mobile 076 381 27 87, medien@sanitas.com

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100005121/100931851> abgerufen werden.