



Herausforderungen von heute - Chancen von morgen

**Krankenversicherer können sich den
Megatrends nicht entziehen**



April 2020

[kpmg.ch/fs-insurance](https://www.kpmg.ch/fs-insurance)

Ausbruch aus dem «Courant normal»?

Eine Reihe komplexer Herausforderungen

Diese Herausforderungen variieren von makroökonomischen Unsicherheiten über Veränderungen im Kundenverhalten bis hin zu den neuen Technologien, neuen Marktteilnehmern und der Notwendigkeit, den sich laufend wandelnden Kundenbedürfnissen umfassend nachzukommen. Um auch in Zukunft bestehen zu können, muss sich eine Krankenkasse neu aufstellen.

In einem Spannungsfeld zwischen Gesellschaft, Politik und den Regulatoren sind Krankenversicherer von demografischen und ökonomischen Risiken – der wandelnden demografischen Struktur, der Zunahme chronischer Krankheiten und teurerer Medizintechnik sowie Infrastruktur – stark betroffen.

Gleichzeitig schaffen Megatrends im Bereich Gesundheit – Digitalisierung, Individualisierung und Gesundheit als Lifestyle – einen grossen Druck im Markt.

Krankenversicherer versuchen dabei auf dem den schmalen Pfad zwischen den Bedürfnissen «Connectivity» und «Datenschutz» Schritt um Schritt vorwärts zu gehen.

Ruhige «10er-Jahre»

Die vergangenen «10er-Jahre» waren für die Schweizer Krankenkassen und Krankenversicherer vom «Courant normal» geprägt. Die letzte Krise der Versicherungswirtschaft ist längst vergessen und Krankenversicherer standen folglich nicht im Zentrum der Regulierungen.

Entsprechend war das vergangene Jahrzehnt mehrheitlich geprägt vom verfeinerten Risikoausgleich, dem politisch immer wiederkehrenden Thema «Einheitskasse», sowie dem Dauerthema Gesundheitskosten und den damit einhergehenden Prämien erhöhungen und Diskussionen rund um die Franchisen-Höhen.

Zwar hielt die Digitalisierung in der Form von Apps und Plattformen Einzug, jedoch konnte die Branche, die besonders stark auf Daten und intelligente Technologien oder soziale Kommunikationsformen aufbauen könnte, in diesem Bereich bisher keinen Durchbruch erzielen.

Megatrends

Neben Technologie-, und Aufsichtsthemen wird das vor uns liegende Jahrzehnt insbesondere davon geprägt sein, die aufkommenden Megatrends im Bereich Gesundheit zu adressieren. Dazu gehören unter anderem die Digitalisierung von Diagnostik, Prävention und Behandlung, die Individualisierung der Gesundheit und Behandlungen sowie Gesundheitsbewusstsein als Lifestyle mit Auswirkungen auf das Ernährungs- und Konsumverhalten und die Freizeitgestaltung.

Handlungsbedarf

Weitsichtige Krankenversicherer ergreifen die Chance durch das Nutzen dieser Megatrends den systematischen Fehlansätze zu umgehen und ändernde Kundenerwartungen zu antizipieren. Dabei stellt sich vor allem die Frage, wie sie ihre hochsensiblen Daten effektiv nutzen können und mit gesundheitsbezogenen Dienstleistungen oder Tools einen messbaren Mehrwert an die Versicherten zurückgegeben werden kann.

Fragen? Antworten!

KPMG bietet eine Grundlage für die Evaluierung Ihrer aktuellen Situation, um Trends zu nutzen sowie Risiken zu bekämpfen. Somit können Sie Ihre Karten neu mischen.

Auf den nächsten Seiten finden Sie eine Übersicht der grössten Trends und Risiken sowie unsere Expertise im Schweizer Krankenversicherungsmarkt mit den von der KPMG analysierten vier grössten Trends und Risiken sowie Best Practices.

Wir sind gespannt auf den Austausch mit Ihnen!

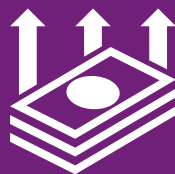
Die vier grössten Trends & Risiken der nächsten zehn Jahre

Trends

Risiken

Steigende Gesundheitskosten und Prämien

- Prämien werden durch demografische Struktur, Technologieteuerungen und Häufung von chronischen Krankheiten weiterhin langfristig steigen
- Systematische Fehlanreize für Leistungserbringer werden aufgrund von Interessenskonflikten nicht zeitnahe behoben werden können, auch wenn die Verschiebung hin zu ambulanten Behandlungen anhält



Systemischer Druck und hohe Kosten

- Krankenversicherer werden «beschuldigt» Prämienerhöhungen zu verursachen
- Managed Care- und Telemedizin-Initiativen gleichen Fehlanreize nicht aus und verfehlen Wirkung, Kooperationen mit Leistungserbringern scheitern
- Fortwährende Debatte über Einheitskasse
- Kostendruck gefährdet einwandfreie Unternehmensführung

Individualisierung des Vertriebs

- Zunehmende Transparenzbedürfnisse werden zu gesellschaftlichem und politischem Druck auf hohe Vermittlerkommissionen führen
- Kunden möchten vermehrt digital und «on demand» bedient werden
- Soziale Medien und Netzwerke werden noch stärker an Bedeutung bei der Ansprache von Zielgruppen gewinnen



Engpass der Vertriebsalternativen

- Wegfall tragender und wichtiger Vertriebskanäle
- Teure digitale Kanäle verfehlen Wirkung bei den Kunden, weil sie diese nicht ansprechen

Neue Wertschöpfungsfelder

- Gesundheitsbewusstsein als Lebensstil und Bedürfnis nach Vernetzung steigern die Bereitschaft der Kunden zur Datennutzung und Datenteilung; Telemedizinische Lösungen und künstliche Intelligenz werden zunehmend Callcenters verdrängen
- Entwicklung zum Gesundheits-Sparring-Partner: Fokus auf Prävention und Begleitung chronisch Kranker dienen als Ansatzpunkte zur langfristigen Kundenbeziehung



Herausfordernde Rahmenbedingungen

- Technischer Wandel: Probleme werden nicht schrittgerecht angegangen, was zu Fehl- und Überinvestitionen führt
- Technische Möglichkeiten könnten unausgeschöpft bleiben
- Steigende regulatorische- und Datenschutzvorgaben
- Bestehende Engagements werden von Kunden nicht als Gesundheitsprodukt erkannt und verfehlen ihre Wirkung

Grösse oder Spezialisierung und Innovation

- Durch Verdrängungswettbewerb wird Spezialisierung und Innovation notwendig; Alternativ muss durch Skaleneffekte eine All-Branchen-Strategie «erkauft» werden.
- Durch Ressourcenknappheit wird das umfassende Bedienen sämtlicher Marktbedürfnisse – insbesondere für kleinere Krankenversicherer – nahezu unmöglich
- Kunden wollen den Mehrwert von gewissen Zusatzversicherungen und Dienstleistungen erleben



Fehlende Grösse und Differenzierung bei starker Konkurrenz

- Unprofitables Geschäft wiegt schwer in Bilanz und Solvenz
- Fehlende Grösse für die Nutzung nötiger Skaleneffekte oder unzureichender «Reach» für digitale Kampagnen
- Fehlendes Profil für Kunden und Versicherte. Ersetzbarkeit durch mangelhafte Differenzierung

Trends nutzen und Risiken kontrollieren

Solvenz und Reservierung optimieren

Wir helfen unseren Kunden in der Berechnung und Optimierung des SSTs und in der unabhängigen Nachrechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Wir modernisieren und automatisieren die Prozesse für die Solvenz- und die Reservenberechnung und helfen so mit, die Krankenversicherer fit für die Zukunft zu machen. Wir nehmen die Rolle als externer Verantwortlicher Aktuar wahr und geben Ihnen dadurch wertvolle externe Einsichten und Einschätzungen.



Thomas Schneider
Partner, Sektorleiter Versicherungen
Leiter des Bereichs Actuarial & Insurance Risk

Unternehmerische Freiräume im Gesundheitswesen nutzen

Die Rahmenbedingungen regulatorischer Art (u.a. Krankenversicherungsgesetz; KVG) sind für die Krankenversicherer entscheidend wenn es um die Nutzung unternehmerischer Freiräume geht. Das KVG und die entsprechenden Verordnungen sind einem permanentem Wandel unterworfen. Wir helfen diese sich verändernden Rahmenbedingungen zu analysieren, einzuordnen und den Einfluss auf die Geschäftsmodelle der Versicherer zu qualifizieren und zu quantifizieren.



Marc-André Giger
Director
Government & Healthcare

Assurance Prozesse optimieren

Wir unterstützen Krankenversicherer mit unserem Expertenwissen in der Optimierung ihrer Assurance-Prozesse. Dazu gehören insbesondere die Analyse regulatorischer Anforderungen im Rahmen neuer Partnerschaften bzw. Ökosysteme, die Automatisierung sowie Optimierung interner Kontrollprozesse und der Einsatz neuer Technologien in der Internen Revision. Zudem unterstützen wir Krankenversicherer bei der korrekten Aufbereitung und der gezielten Nutzung von Finanzdaten. So schaffen wir Klarheit für die Unternehmensführung und -Steuerung.



Oliver Windhör
Partner
Insurance



Jean-Marc Wicki
Director
Insurance



Gioia Jäckle
Manager
Finance & Risk
Transformation

Ökosysteme errichten und Entscheidungen treffen

Wir haben angewandte Erfahrung in der Beurteilung von Werttreibern von Geschäfts- und Zusammenarbeitsmodellen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern. Basierend auf Fakten schaffen wir im Rahmen von Due Diligence, Businessmodellierung oder Bewertungen die nötige Grundlage für «Make-, Buy- or Cooperate»-Entscheide und begleiten Sie umfassend beim Kauf oder Verkauf von Geschäftsteilen, Portfolien und Beteiligungen.



Damian Sailer
Director
Deal Advisory



Stefan Zumthor
Senior Manager
Deal Advisory

Durch zielgerichtetes Kostenmanagement und intelligente Automatisierung die Kundenbindung und das Kundenwachstum erhöhen

Zusammen mit meinem internationalen KPMG-Netzwerk arbeite ich an neuen Lösungen, um die gesamte Wertschöpfungskette von Krankenversicherern mit Hilfe neuer Technologien und einer intelligenten Sammlung und Auswertung von Daten zu optimieren und noch nicht ausgeschöpfte Potentiale erfolgswirksam zu heben.



Heike Wiegand
Partner, Operational Excellence,
Customer & Vertrieb

Unsere Spezialisten unterstützen Sie mit Expertise und Erfahrung

Eingespieltes, interdisziplinäres Expertenteam, das mit der Krankenkassen- und Gesundheitsbranche vertraut ist.

Sind wir für die Herausforderungen des nächsten Jahrzehnts gewappnet?

- Wie möchten wir Kunden zukünftig für uns gewinnen?
- Wie möchten wir die Versicherten und die Patienten betreuen und mit Leistungserbringern effizient zusammenarbeiten?
- Wie wollen wir uns von unseren Mitbewerbern differenzieren?
- Berücksichtigt unsere aktuelle Strategie die Trends und Risiken und schaffen wir einen nachhaltigen Mehrwert für die Organisation und die Versicherten?
- Was sind Best Practice-Methode, um unser Unternehmen durch Veränderungen und das alltägliche Geschäft zu führen?

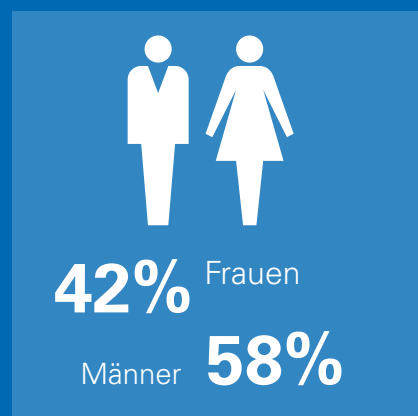


Warum KPMG?

KPMG verfügt über ein Team von ausgewiesenen Experten, die regelmässig Fragestellungen im Krankenversicherungsmarkt zusammen bearbeiten.

Mit jahrzehntelanger Erfahrung bringt Ihnen das KPMG-Netzwerk qualifizierter Fachleute neue Perspektiven, Markt- und Branchen-Insights sowie Ideen zu Themen des Gesundheitswesens, die praktische Anwendung bei Ihnen finden können.

Durch einen unvoreingenommenen, datengetriebenen und objektiven Arbeitsansatz stehen wir Ihnen mit ehrlichen Antworten auf Ihre Fragen beratend zur Seite und bringen eine unabhängige Sicht auf eine Vielzahl von Themen ein.



Ihre Ansprechpartner

KPMG AG

Räffelstrasse 28
Postfach
CH-8036 Zürich

Stefan Zumthor

Senior Manager
Financial Services
Deal Advisory

+41 58 249 67 41
szumthor@kpmg.com

Thomas Schneider

Partner
Financial Services
Head of Insurance

+41 58 249 54 50
thomasschneiderkpmg.com

Oliver Windhör

Partner
Financial Services
Insurance

+41 58 249 41 79
owindhoer@kpmg.com

[kpmg.ch/fs-insurance](https://www.kpmg.ch/fs-insurance)

Die hierin enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und beziehen sich daher nicht auf die Umstände einzelner Personen oder Rechtsträger. Obwohl wir uns bemühen, genaue und aktuelle Informationen zu liefern, besteht keine Gewähr dafür, dass diese die Situation zum Zeitpunkt der Herausgabe oder eine künftige Situation akkurat widerspiegeln. Die genannten Informationen sollten nicht ohne eingehende Abklärungen und professionelle Beratung als Entscheidungs- oder Handlungsgrundlage dienen. Bei Prüfkunden bestimmen regulatorische Vorgaben zur Unabhängigkeit des Prüfers den Umfang einer Zusammenarbeit. Sollten Sie mehr darüber erfahren wollen, wie KPMG AG personenbezogene Daten bearbeitet, lesen Sie bitte unsere Datenschutzerklärung, welche Sie auf unserer Homepage www.kpmg.ch finden.

© 2020 KPMG AG ist eine Tochtergesellschaft der KPMG Holding AG. KPMG Holding AG ist Mitglied des KPMG Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, der KPMG International Cooperative («KPMG International»), einer juristischen Person schweizerischen Rechts. Alle Rechte vorbehalten.