

Date: 17.10.2013

BZ BERNER ZEITUNG

Ausgabe Stadt+Region Bern

Berner Zeitung AG

3001 Bern

031/ 330 33 33

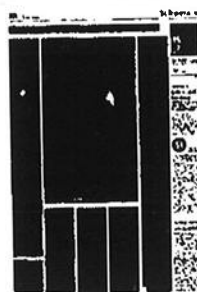
www.bernerzeitung.ch

Genre de média: Médias imprimés

Type de média: Presse journ./hebd.

Tirage: 52'746

Parution: 6x/semaine



FREMDARTIKEL

1

N° de thème: 397.25

N° d'abonnement: 397025

Page: 17

Surface: 93'520 mm²

«Ein Enfant terrible sind wir nicht»



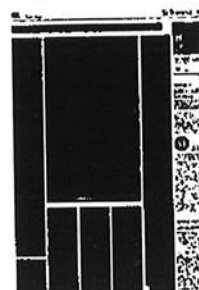
Thomas Grichting, CEO der Krankenkasse Groupe Mutuel, fände es falsch, Kinderprämien zu streichen. Stefan Andriess

ARGUS
MEDIENBEOBACHTUNG

Observation des médias
Analyse des médias
Gestion de l'information
Services linguistiques

ARGUS der Presse AG
Rüdigerstrasse 15, case postale, 8027 Zurich
Tél. 044 388 82 00, Fax 044 388 82 01
www.argus.ch

Réf. Argus: 51538068
Coupure Page: 1/4



2

GROUPE MUTUEL Thomas Grichting, Chef der Krankenkasse Groupe Mutuel, verteidigt den Wettbewerb in der Grundversicherung. Er bestreitet, Risikoselektion zu betreiben. Aber er sagt, wie gewisse Kassen Kunden abschrecken.

Was FC-Sion-Präsident Christian Constantin für den Fussball ist, sind Sie für die Krankenkassenbranche. Einverstanden?

Thomas Grichting: Was die Beweglichkeit, Kreativität und Dynamik von Christian Constantin angeht, kann ich mit Ihrem Vergleich durchaus leben. Er ist wie wir ein unternehmerisch denkender Mensch.

Er ist ein Enfant terrible.

Wir arbeiten seriös; wir kontrollieren Rechnungen; wir verhandeln über Tarife; wir entwickeln neue Produkte; wir bieten attraktive Prämien an. Ein Enfant terrible sind wir nicht.

Ihre Konkurrenz macht die Groupe Mutuel dafür verantwortlich, dass sich die Krankenkassenbranche gespalten hat.

Wir haben eine Grundhaltung und vertreten unsere Grundwerte konsequent. Wir stehen für eine liberale Ausgestaltung des Gesundheitswesens ein. Und die Groupe Mutuel hat ziemlich Erfolg. Das hat womöglich gewisse Emotionen geweckt und Aussagen provoziert. Also müssten Sie die Konkurrenten fragen, weshalb sie uns beschuldigen.

Provoziert hat vor allem ihr Widerstand gegen einen besseren Risikoausgleich. Wieso wollten Sie nicht, dass die Krankheitskosten gerechter auf die Kassen verteilt werden?

Ich bitte Sie, hier bei den Fakten zu bleiben: Wir sind nicht gegen den Risikoausgleich. Die gesamte Branche hat sich in dieser Frage

auf ein «Ja, aber» geeinigt. Wir betonen dieses Aber, weil wir nicht wollen, dass der Risikoausgleich zu einem Kostenausgleich führt, der schliesslich in einer Einheitskasse endet. Denn dann nützt es nicht mehr viel, mit einem guten Unternehmertum für Wettbewerb zu sorgen.

Der Wettbewerb ist in der obligatorischen Grundversicherung sowieso eine Farce.

Das stimmt nicht. Der Wettbewerb findet über die Prämien und den Kundendienst statt. Zudem kontrollieren wir jedes Jahr 85 bis 90 Millionen Rechnungen, und wir erstatten die Kosten für medizinische Leistungen so rasch wie möglich. Das gelingt nicht allen Versicherern gleich gut. Zentral ist: Es gibt im Gesundheitswesen weit wichtigere Themen als den Risikoausgleich.

Zum Beispiel?

Die zunehmende Regulierung und die Aufsicht, die Herausforderungen mit den Ärzten, der Ärzttarif Tarmed und die neue Spitalfinanzierung fordern die Gesundheitswirtschaft sehr stark. Das zeigt auch die aufgeschlüsselte Rechnung: Auf 100 Prämienfranken gehen 35 Franken an die Spitäler, 26 an die Ärzte, 18 werden für Medikamente ausgegeben, 9 gehen zur Spitex sowie in Pflegeheime, und 7 Franken fliessen zu Labors und Physiotherapeuten. Das sind 95 Prozent der Gesundheitskosten.

Das ist bekannt.

Das ist aber nicht allen bewusst. Und weniger bekannt ist, dass 1996 die Verwaltungskosten der Krankenkassen noch 1,5 Milliarden Franken ausmachten; heute sind es 1,3 Milliarden. Das ist der einzige Kostenblock, der absolut in Franken abgenommen hat. Das heisst: Man sollte sich prioritär um die Leistungskosten küm-

mern, welche ständig zunehmen. Die Verwaltungskosten haben die Versicherer im Griff.

Wenn aggressive Makler Schlagzeilen machen, dann geht es meistens um solche, die in ihren Diensten stehen.

Auch hier bitte ich um Fakten-treue: Die gesamte Branche hat eine Selbstregulierungsvereinbarung unterzeichnet und eine Meldestelle eingerichtet. Im letzten Jahr sind dort 135 Reklamationen eingegangen; mehrheitlich wegen der Makler. Aber: Lediglich 4 Fälle betrafen die Groupe Mutuel. Wichtig zu wissen ist ferner, dass jährlich je nach Prämiensteigerung 600'000 bis 1,2 Millionen Versicherte ihre Krankenkasse wechseln. Vor diesem Hintergrund ist die Zahl der Reklamationen verschwindend klein.

Warum sind es immer Makler der Groupe Mutuel, die in die Schlagzeilen kommen?

Makler sind selbstständigerwerbend und daher unabhängig. Jeder neue Makler, der Produkte der Groupe Mutuel verkaufen will, muss bei uns eine dreitägige Ausbildung durchlaufen und danach eine Prüfung absolvieren. Danach erhält er eine Akkreditierungskarte, die alle Jahre erneuert werden muss.

Die Groupe Mutuel setzt auf die Grundversicherung, wo sie bald der grösste Anbieter sein dürfte. In der Zusatzversicherung sind Sie im Vergleich ein Nobody.

Wir haben bei den Zusatzversicherungen bereits ein Prämien-volumen von 640 Millionen Franken. Das ist zwar nicht ganz die Hälfte des Volumens der branchengrössten, allerdings haben wir erst vor zwanzig Jahren mit dem Zusatzversicherungsgeschäft angefangen. Die wichtigsten Mitbewerber sind schon viel länger auf dem Markt.

Ausgabe Stadt+Region Bern

Berner Zeitung AG

3001 Bern

031/ 330 33 33

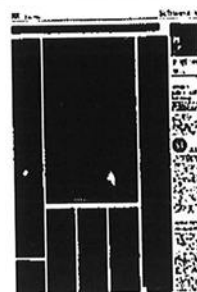
www.bernerzeitung.ch

Genre de média: Médias imprimés

Type de média: Presse journ./hebdom.

Tirage: 52'746

Parution: 6x/semaine



N° de thème: 397.25

N° d'abonnement: 397025

Page: 17

Surface: 93'520 mm²

13

Die Groupe Mutuel bestand aus fünfzehn Grundversicherern. Inzwischen haben Sie diese bis auf fünf zusammengelegt.

Wollen Sie die nicht auch noch fusionieren?

Warum? Die fünf Grundversicherer sind gut unterwegs.

Weil wir keinen Sinn darin sehen, neben der Dachmarke weitere Marken zu pflegen.

Es gibt nur eine Marke: Groupe Mutuel. Die Groupe Mutuel ist

«Die Reklamationen wegen der Makler sind verschwindend klein.»

zudem ein Verein. Unsere Mitgliedschaften sind aus strategischen Überlegungen zusammengegangen. Kleinere Kassen müssen prozentual grössere Reserven bereitstellen. Und so haben sie sich zukunftsorientiert zum Zusammenschluss entschieden – contre cœur, da sie in ihrer Region verwurzelt waren und dort einen guten Ruf hatten.

Drei Ihrer Kassen, Avenir, Mutuel und Philos, gehören im Kanton Bern zu den günstigsten. Wie schaffen Sie das?

Wunder sind auch bei uns nicht an der Tagesordnung. Wir achten streng darauf, ausschliesslich kostendeckende Prämien anzubieten. Die Kosten sind davon abhängig, wie effizient wir arbeiten, wie gut wir die Preise verhandeln und wie streng wir die Rechnungen kontrollieren. Und unsere Verwaltungskosten sind tief.

Machen Sie Risikoselektion?

Wir machen Kundenakquisition. Die obligatorische Grundversicherung beinhaltet zudem eine Aufnahmepflicht. Eine Risikoselektion ist gar nicht möglich.

Man kann auf Kündigungen oder Anträge von Neukunden einfach nicht reagieren.

Würden wir das tun, hätten wir sofort den Ombudsmann und das Bundesamt für Gesundheit am Hals und müssten vor Gericht.

Sie können Ihre Makler anweisen, nur gesunde Versicherte zu akquirieren.

Warum sollten wir? Auch Konsumentenschutzorganisationen wären dann wohl zur Stelle. Ich kann Ihnen aber sagen, wie andernorts Kunden abgeschreckt werden.

Da sind wir gespannt.

Hier ist ein Communiqué des waadtländischen Gesundheitsdirektors Pierre-Yves Maillard. Er schreibt, dass Prämien jener Kassen, welche die Medikamente direkt bezahlen, im Schnitt um 66 Franken höher sind als bei jenen Kassen, bei welchen der Kunde die Medikamente zuerst bezahlen, die Rechnungen sammeln muss und sie erst nachher von der Kasse vergütet erhält. Das ist reine Kundenabschreckung von Versicherern, die mehrheitlich gleichzeitig den Risikoausgleich ausbauen wollen.

Und die Groupe Mutuel ist nicht bei den Sündern?

Nein, schauen Sie, Herr Maillard nennt die Kassen beim Namen: Assura, Supra, Intras (CSS), Compact (Sanitas), Moove Sympany, Sanagate (CSS), Maxi (Helsana).

Was wurde aus Ihrer Forderung, es brauche eine eigene Prämienstufe für junge Erwachsene?

Die Politik hat das Problem er-

kannt. Bis gehandelt wird, dauert es wohl noch ein wenig. 2010 betrug die Pro-Kopf-Durchschnittsprämie 274 Franken pro Monat. Wenn nichts passiert, sind wir im Jahr 2030 bei etwa 700 Franken. Für junge Menschen in Ausbildung oder junge Familien sind die Prämien heute schon eine Belastung. Drei Viertel der Prämien von Jungen gehen an die Kosten der älteren Menschen. Junge zahlen also massiv höhere Prämien, als sie Kosten verursachen. Will man die Solidarität nicht gefährden, braucht es Anpassungen.

Es gibt auch die Forderung, Kinder von Krankenkassenprämien zu befreien.

Die Kosten der Kinder werden mit den Kinderprämien korrekt abgedeckt. Es wäre systemisch und grundsätzlich falsch, Kinderprämien zu streichen. Und es wäre auch ein falsches Signal: Was nichts kostet, dem misst man in der Regel auch keinen Wert bei. Für wirtschaftlich schwächere Familien gibt es zudem Prämienverbilligungen, die allerdings gezielter und sozialer ausgestaltet werden sollten.

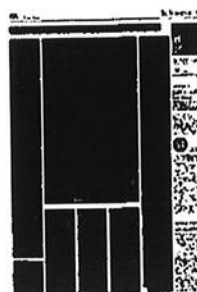
Gesundheitsminister Alain Berset will die Hausärzte finanziell besserstellen und dafür bei anderen Ärzten Abstriche machen. Ist das der richtige Weg?

Hausärzte haben lange zu wenig Geld erhalten. Innerhalb der Ärzteschaft wäre nun Solidarität nötig. Es ist aber ein schwieriges Unterfangen. Ich glaube nicht, dass die Besserstellung der Hausärzte kostenneutral durchsetzbar ist.

Interview: Claude Chatelain
Brigitte Walser

Date: 17.10.2013

BZ BERNER ZEITUNG



14

Ausgabe Stadt+Region Bern

Berner Zeitung AG
3001 Bern
031/ 330 33 33
www.bernerzeitung.ch

Genre de média: Médias imprimés
Type de média: Presse journ./hebd.
Tirage: 52'746
Parution: 6x/semaine

N° de thème: 397.25
N° d'abonnement: 397025
Page: 17
Surface: 93'520 mm²

ZUR PERSON

Der 49-jährige **Thomas J. Grich-ting** leitet seit 2011 das Kranken-versicherungsgeschäft der Groupe Mutuel. Der Walliser Ju-rist ist seit 1994 bei der Groupe Mutuel mit Sitz in Martigny tätig. Grich-ting ist Vizepräsident des Verwaltungsrates des Kranken-versicherungsverbandes Santé-suisse. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. *pd*