
Berichterstattung 2017

6	Highlights
7	Kennzahlen
8	Editorial Verwaltungsratspräsident
10	Interview CEO
14	Die CSS 2017
16	Kunden
18	Leistungen
20	Politik
21	Nachhaltigkeit
22	Mitarbeitende

Highlights

6,167

Prämien in Mrd. CHF

Die verdienten Prämien für eigene Rechnung beliefen sich 2017 auf rund 6,167 Milliarden Franken.



1 699 659

Anzahl Versicherte

Die Gesamtzahl der Personen, die Ende 2017 bei der CSS versichert waren, belief sich auf rund 1,700 Millionen.



16 000 000

Anzahl Rechnungen

2017 hat die CSS 16 Millionen Rechnungen geprüft. Dadurch konnten 654 Millionen Franken eingespart werden.

96,9

Combined Ratio in %

Die Combined Ratio, das Verhältnis zwischen Versicherungsaufwand sowie Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und dem Versicherungsertrag, betrug 2017 96,9 Prozent.



153,577

Unternehmensergebnis in Mio. CHF

Dank des Überschusses von 153,577 Millionen Franken steht die CSS finanziell weiterhin stabil da.

2420

Anzahl Vollzeitstellen

Im Jahr 2017 teilten sich bei der CSS 2702 Personen insgesamt 2420 Vollzeitstellen.

Kennzahlen

Angaben in TCHF

2017

2016

CSS Gruppe

Verdiente Prämien für eigene Rechnung	6 166 621	5 855 480
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 5 606 764	- 5 376 972
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 493 751	- 481 381
Konsolidiertes Ergebnis	153 577	98 114
Schadensatz	88,9%	90,2%
Kostensatz	8,0%	8,2%
Combined Ratio	96,9%	98,4%
Anzahl OKP-Versicherte per 31.12.	1 341 862	1 327 559
Vollzeitstellen	2 420	2 417
Anzahl Agenturen	114	115

Segment KVG

Schadensatz	94,6%	95,7%
Kostensatz	4,0%	4,2%
Combined Ratio	98,6%	99,8%
Ergebnis	4 769	27 859

Segment VVG/UVG

Schadensatz	70,0%	72,3%
Kostensatz	21,1%	21,4%
Combined Ratio	91,1%	93,7%
Ergebnis	71 050	69 603

Kurzprofil

Die CSS Gruppe zählt insgesamt 1,7 Millionen Versicherte. Sie gehört damit zu den führenden Kranken-, Unfall- und Sachversicherern der Schweiz. Im Unternehmensgeschäft nimmt die CSS ebenfalls eine wichtige Rolle ein und versichert 23 307 Unternehmen und Institutionen. Insgesamt 2702 gut ausgebildete CSS-Mitarbeitende setzen sich für die Anliegen der Versicherten ein. Zudem stehen diesen 114 Agenturen in der ganzen Schweiz zur Verfügung.



Jodok Wyer
Präsident des Verwaltungsrates

Eine Strategie, die ins Schwarze trifft

Auch 2017 hat sich die CSS als Unternehmen weiterentwickelt. Dies zeigt: Sie ist mit realistischen Zielsetzungen unterwegs.

Eine Unternehmensstrategie und die damit verbundenen Handlungsfelder sind im schlechtesten Fall hehre, in schöne Worte verpackte Absichten. Im besten Fall aber – und genau dies sollte ja das Ziel einer Strategie sein – bringen sie ein Unternehmen kontinuierlich weiter. Wenn ich auf das Jahr 2017 zurückblicke, bin ich überzeugt, dass die CSS die Weichen richtig gestellt hat und mit realistischen Zielsetzungen unterwegs ist. Dies zeigt sich unter anderem an den Jahresabschlüssen, wo die gesetzten Ziele sowohl in der Grund- wie auch in der Zusatzversicherung nicht bloss erreicht, sondern gar leicht übertroffen werden konnten. Gerade in der Grundversicherung stellt die finanzielle Stabi-

lität einen zentralen Faktor für eine ausgewogene Prämien-gestaltung dar. Denn nur wenn wir die vom Bundesamt für Gesundheit geforderten Reserven erreichen, können wir grosse Prämiensprünge zugunsten unserer Versicherten abdämpfen. Paradoxerweise nehmen Medien und manchmal auch Politiker die Reserven nur allzu gerne ins Visier. Sind sie – angeblich – zu hoch, wird den Versicherern vorgeworfen, unnötig Geld zu horten. Sind sie zu tief, müssen sie sich den Vorwurf gefallen lassen, schlecht kalkuliert zu haben. Fakt ist, dass die Reserven in der Grundversicherung niemand anderem gehören als den Versicherten – treuhänderisch verwaltet von ihrer Versicherung. So gesehen

wird der Begriff «Gewinn» in der Grundversicherung oft falsch verstanden, fliessen doch diese Gelder nicht in die Taschen von irgendwelchen Aktionären, sondern bleiben bei der Krankenversicherung.

Ein organisches Wachstum

Dass die CSS ihre Zielvorgaben an Realitäten und nicht an Utopien ausrichtet, zeigt auch die Versichertenzahl. 2017 konnte der Pfad des organischen Wachstums weiterbeschritten und zahlreiche neue Versicherte bei der CSS begrüsst werden. Damit behaupten wir uns als grösster Grundversicherer auf dem Markt. Als eher anorganisch hingegen möchte ich einmal mehr die Kostenentwicklung im abgelaufenen Jahr bezeichnen. Erneut stiegen bei der CSS die Bruttokosten pro versicherte Person um gegen vier Prozent – ein Umstand, der sich auch in den Prämien erhöhungen 2018 widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund zeugt der vom Bundesrat vorgenommene Eingriff in den ambu-

stärkt. Zunehmend wird unter anderem gefordert, dass Medikamentenkosten in Bagatellfällen selber bezahlt werden müssen. Zudem wird kritisch hinterfragt, dass die Krankenversicherungen für gesundheitliche Schäden gerade stehen müssen, die durch Rauchen und Alkohol entstehen. Bemerkenswert ist jedoch vor allem, dass erstmals eine Mehrheit denkt, der Entscheid für oder gegen eine sehr teure Behandlung solle vom Alter der Patientin oder des Patienten abhängig gemacht werden. Gemäss Interpharma stellt dies einen eigentlichen Tabubruch dar.

Paradigmenwechsel bei Versicherten

Nicht weniger erstaunt hat mich die angebliche Bereitschaft der Befragten, individuelle Einschränkungen hinzunehmen, damit das Kostenwachstum im Schweizer Gesundheitswesen gebremst werden kann. Auch dies käme einem Paradigmenwechsel bei der Erwartungshaltung der Versicherten gleich: weg von einem uneingeschränkten Konsumverhalten, hin zu mehr Eigenverantwortung. Eine Geisteshaltung, die tief in der DNA der CSS verankert ist und für die sie sich seit ihrer Gründung im Jahr 1899 einsetzt. Diese Grundhaltung widerspiegelt sich auch im Geschäftsjahr 2017. So wurden verschiedene digitale Hilfsmittel, wie etwa der Spitalfinder QualiCheck, weiterentwickelt und neue – wie etwa eine Asthma-App für Kinder – angestossen. Denn nur wenn wir als Versicherung unsere Kundinnen und Kunden durch die Fähmnisse des Gesundheitswesens begleiten und ihnen die dafür richtigen Instrumente zur Verfügung stellen, können sie auch eigenverantwortlich unterwegs sein.

Jodok Wyer

Präsident des Verwaltungsrates

«Die Zeit des Lamentierens ist offenbar vorbei und direkte Eingriffe ins Tarifwesen könnten künftig zur Tagesordnung gehören.»

lanten Tarif (TARMED) zwar von redlichen Absichten, wird aber letztlich ein kosmetischer Eingriff bleiben. Etwas wohlwollender formuliert könnte man auch sagen, dass die Zeit des Lamentierens offenbar vorbei ist und direkte Eingriffe ins Tarifwesen in Zukunft zur Tagesordnung gehören könnten. Doch nur wenn kontinuierlich weitere kostensenkende Massnahmen umgesetzt werden, dürfte die Prämienkurve innert nützlicher Frist abflachen.

Bröckelnde Solidarität

Und das ist auch dringend nötig, wollen wir das solidarische Krankenversicherungssystem, das wir heute kennen, auch in Zukunft aufrechterhalten. Denn langsam scheint die Solidarität unter den Versicherten erschöpft zu sein. Das zeigt ein Blick in den «Gesundheitsmonitor 2017», die alljährliche Erhebung von Interpharma, dem Verband forschender pharmazeutischer Firmen der Schweiz. Gemäss der Befragung von 1200 Personen in der ganzen Schweiz hat sich der Trend zu einer Entsolidarisierung ver-

CSS für die Zukunft fit gemacht

Ihr erstes ganzes Geschäftsjahr hat CEO Philomena Colatrella erfolgreich abgeschlossen. Und sie macht hoffnungsvolle Zeichen aus, was die Kostenentwicklung angeht.



Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

Philomena Colatrella, 2017 war Ihr erstes ganzes Jahr als CEO der CSS. Mit welchen Erkenntnissen blicken Sie auf die vergangenen zwölf Monate zurück?

Einerseits stelle ich fest, dass sich im schweizerischen Gesundheitssystem angesichts der stetig steigenden Kosten auf politischer Ebene langsam etwas bewegt. Andererseits hat mir das vergangene Jahr die Erkenntnis gebracht, dass wir mit der Neustrukturierung, die ich bei meinem Amtsantritt in die Wege geleitet habe, die Weichen richtig gestellt haben. Dies widerspiegelt sich unter anderem im erfolgreichen Jahresabschluss oder im erneuten Versichertenwachstum.

«Die Mutige krempelt mit Eifer um», lautete in diesem Zusammenhang ein Zeitungstitel zu Ihrer Person. In welchen Bereichen ist der Mut von Philomena Colatrella sichtbar geworden?

Ich musste schmunzeln, als ich diesen Titel gelesen habe. Ich weiss auch nicht, ob der Begriff «Mut» in diesem Kontext treffend ist. Klar, braucht es eine gewisse Beherztheit, um ein Unternehmen zu führen und in eine neue Richtung zu lenken. Aber ich würde hier eher von einer Überzeugung sprechen, dass sich das Umfeld, in dem wir uns als Krankenversicherung bewegen, rasant verändert und wir darauf Antworten bereithalten müssen. Ich denke da etwa an die Digitalisierung. In diesem Bereich hat die CSS verschiedene Initiativen angestossen. Weitere werden 2018 hinzukommen. In dieser Hinsicht sind wir also gerüstet und werden das Entwicklungstempo weiterhin hoch halten.

Und was genau hat die CEO der CSS umgekrempelt?

Wir haben in erster Linie das fertiggeführt, was wir 2016 nach meinem Amtsantritt bereits angepackt haben: die Reorganisation des ganzen Unternehmens. Im Verlauf des Jahres haben drei neue Konzernleitungsmitglieder ihre Arbeit aufgenommen und wir haben das Feintuning vornehmen können. Nun ist die CSS so aufgestellt, dass sie für die Zukunft fit ist.

Wo wird diese Fitness besonders gefragt sein?

Fit müssen wir in erster Linie sein, um rasch auf das sich verändernde Umfeld reagieren und mit neuen Ideen sowie Produkten aufwarten zu können. Gerade bei der bereits erwähnten Digitalisierung wird in den kommenden Jahren Ideenreichtum gefragt sein. Zu diesem Zweck haben wir einen Innovations-Hub geschaffen. Dieser wird es uns ermöglichen, Innovationen, die letztlich den Versicherten zugutekommen, im Unternehmen zentral zu erfassen, weiterzutreiben und im besten Falle als Angebot zur Marktreife zu bringen.

Ein Think-Tank bei einer Krankenversicherung, die sich in einem extrem regulierten Markt bewegt: Sind da überhaupt grosse Innovationswürfe möglich?

Sicher schränken uns die Regulatorien seitens der Behörden ein. Aber gerade deshalb ist es zentral, auch mal querzudenken und Ideen zu entwickeln, die vielleicht nicht gerade auf der Hand liegen. Letztlich geht es darum, dass sich unsere Marktführerschaft nicht bloss in der Grösse, sondern auch in unseren Angeboten widerspiegelt. Neue Angebote wie zum Beispiel eine personalisierte Medikamenten- und Behandlungshistorie gehören ebenso dazu wie die Weiterentwicklung bereits bestehender Instrumente. Ich denke hier an das Kundenportal myCSS oder die Ablösung des heutigen statischen Gesundheitslexikons durch eine App. Diese soll sich zum ständigen Begleiter, Motivator, Coach und Wissensvermittler für das Wohlbefinden des Nutzers entwickeln.

Dies widerspiegelt das Versprechen, das die CSS in ihrer Kampagne abgibt: die Dinge so zu sehen, wie sie für die Versicherten sind.

«Nun ist die CSS so aufgestellt, dass sie für die Zukunft fit ist.»

Genau. Damit wir aber das Versprechen kontinuierlich einlösen können, braucht es logischerweise weit mehr, als bloss das eine oder andere Tool zu lancieren. Wir müssen auch die internen Strukturen und Abläufe noch stärker auf den Kunden, die Kundin ausrichten. So hat die CSS 2017 zum Beispiel ihr Kundenservice-Center grundlegend neu organisiert, um die Kundenzufriedenheit zu erhöhen. Die zentrale Organisation ermöglicht einen noch besseren Service und Effizienzvorteile aufgrund von Know-how-Konzentration, Schnittstellenreduktion sowie klarer Zuständigkeiten. Eine weitere Massnahme ist die Stärkung unseres Vertriebs. So können wir einerseits die Abhängigkeit von Vermittlern reduzieren und andererseits die persönlichen Kontakte zu unseren Versicherten intensivieren, was sich ebenfalls positiv auf die Kundenzufriedenheit auswirkt.

Wie negativ schlagen sich die Neustrukturierung und all die eingeleiteten Massnahmen auf die Verwaltungskosten nieder?

Überhaupt nicht. Die Verwaltungskosten in der Grundversicherung sind bereits in den vergangenen Jahren kontinuierlich auf tiefe 4 Prozent gesunken. Dieses Niveau konnten wir 2017 halten – und werden es künftig weiter senken können, unter anderem durch weitere Effizienzsteigerungen in der Abwicklung der Leistungsabrechnungen sowie in anderen Bereichen.

Das alles tönt nach haushälterischer Nutzung bestehender Strukturen. Wie zeigt sich dies im Jahresergebnis 2017?

Wir haben ein sehr ansprechendes Finanzergebnis erzielt.

351

Durchschnittsprämie in CHF

Die durchschnittliche Prämie pro versicherte Person belief sich 2017 in der Grundversicherung auf 351 Franken.

4

Verwaltungskosten in %

In den vergangenen Jahren hat die CSS die Verwaltungskosten in der Grundversicherung kontinuierlich gesenkt. 2017 betrug der Kostensatz noch 4 Prozent.

Der Überschuss beträgt insgesamt gut 153,6 Millionen Franken. Ich erachte dies als Zeichen, dass wir 2017 sehr vieles richtig gemacht und mit der Neustrukturierung einen zukunftsweisenden Weg eingeschlagen haben. Die solide finanzielle Basis des Unternehmens ist auch zentral für unsere Wettbewerbsfähigkeit. Sie erlaubt eine nachhaltige Prämienpolitik ohne sprunghafte Ausschläge, wie sie 2017 verschiedene andere Versicherer bekanntgeben mussten. Mein Ziel ist es, die CSS im Prämienindex nach vorne zu bringen und jeden Prämienherbst eine gute Prämie anbieten zu können. So bleibt die CSS für ihre Versicherten ein berechenbarer Partner. Nicht nur finanziell steht die CSS übrigens gut da. Mit rund 45 000 neuen Versicherten konnte sie ihre Marktführerschaft in der Grundversicherung per 1. Januar 2018 weiter ausbauen.

Nicht nur bei der CSS, auch auf politischem Parkett hat sich 2017 Erstaunliches getan: Begriffe wie «Kostenbremse» oder «Kostendeckel» sind auch in Bundesbern nicht mehr tabu. Als CEO des grössten Schweizer Grundversicherers dürfte Ihr Herz hüpfen vor Freude – tut es dies?

Ich habe in meiner Zeit als Generalsekretärin und nun als CEO der CSS bereits zu vieles erlebt, als dass ich angesichts solcher Begriffe in Euphorie ausbrechen würde. Aber 2017 sind in der Tat Dinge passiert, die aufhorchen lassen. Ich denke zum Beispiel an den im August veröffentlichten Expertenbericht des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Dieser listet nicht weniger als 38 Massnahmen auf, wie der Kostenanstieg gebremst werden könnte. Die Ansätze sind durchaus interessant. Ich sehe aber zwei zentrale Probleme. Zum einen wird es überall, wo gespart werden soll, Verlierer geben. Diese werden sich dem Sparzwang nicht einfach so ergeben. Zum anderen verlangen verschiedene der vorgeschlagenen Massnahmen nach Gesetzesanpassungen. Und solche werden nicht selten in den parlamentarischen Mühlen zu Staub zerrieben. Ich gehe deshalb davon aus, dass es vorderhand bei der Politik der kleinen Schritte bleiben wird. Trotzdem keimt in mir angesichts des Expertenberichts eine gewisse Hoffnung.

Von grossem Optimismus sprüht diese Antwort allerdings nicht.

Sie ist realistisch und beschreibt die Hürden, die es zu meistern gilt. Als wichtig erachte ich, dass wir als Krankenversicherung nun nicht warten, bis etwas passiert. Vielmehr müssen wir unseren Spielraum ausnutzen und dort noch aktiver werden, wo wir bereits heute etwas bewegen können. Ich denke da zum Beispiel an die von der Expertenrunde geforderte strikte Rechnungskontrolle, wo die CSS bereits heute sehr gut aufgestellt ist, oder an die kostenlose Zweitmeinung. Diese wird meines Erachtens noch immer viel zu wenig in Anspruch genommen und hat noch ein grosses Potenzial. Wohl nicht zuletzt deshalb ist die Zweitmeinung eine der 38 Massnahmen des Expertenberichts.

«Unsere Kundinnen und Kunden sollen fähig sein, sich im nicht immer ganz einfachen Gesundheitssystem zurechtzufinden.»

Auch die CSS-Versicherten sollen eine wichtige Rolle spielen. Sie wollen diese befähigen, sich im Gesundheitswesen besser zurechtzufinden. Wo steht die CSS hier?

Ich bin 2016 als CEO mit dem Anspruch angetreten, die CSS nach und nach zum Gesundheitscoach für die Versicherten zu entwickeln. Unsere Kundinnen und Kunden sollen fähig sein, sich im nicht immer ganz einfachen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die CSS stellt ihnen dazu die notwendigen Tools zur Verfügung. Gewisse Dinge sind bereits realisiert, wie zum Beispiel QualiCheck, die Online-Vergleichsplattform für Akutspitäler. Zahlreiche weitere werden folgen. Dazu bloss so viel: Die CSS hat einen umfassenden Massnahmenplan, der in den kommenden Jahren nach und nach umgesetzt wird. Jede einzelne unserer Initiativen kommt letztlich den Versicherten zugute und hilft mit, den Druck auf die Prämien ein bisschen zu dämpfen.

Aber letztlich kann man es niemandem verargen, dass er oder sie – wenn eine Behandlung beim Arzt oder im Spital notwendig ist – das Maximum möchte.

Falsch! Nicht das Maximum, sondern das Optimum müssen wir anstreben. Was bringt es, eine teure Operation zu machen, wenn diese letztlich weniger bringt als eine gute Therapie, die einen Bruchteil kostet? Eine maximale Behandlung verteuert das System, eine optimale Behandlung trägt zur Kosteneinsparung bei.

Das Maximum möchte auch die CSS herausholen, wenn es darum geht, ungerechtfertigte Leistungen nicht mehr bezahlen zu müssen. Wo steht man hier?

Hier sind wir auf einem sehr guten Weg. Wir haben im vergangenen Jahr die Rechnungsprüfung neu organisiert und die automatische Rechnungskontrolle weiter verfeinert. Auch in der Missbrauchsbekämpfung sind wir gut unterwegs. Damit wir uns richtig verstehen: Es geht nicht darum, möglichst wenige Leistungen an unsere Versicherten auszuzahlen. Wir wollen nicht einfach unbesehen «das Maximum herausholen», wie es die Frage suggeriert. Es geht darum, Leistungen, die nicht gerechtfertigt sind, zu vermeiden. Über alles gesehen sparen wir so gegen eine Milliarde Franken zugunsten unseres Versichertenkollektivs ein. Oder anders ausgedrückt: Würde die CSS einfach alles durchwinken, was ihr in Rechnung gestellt wird, müssten wir unsere Prämien um 20 Prozent erhöhen.

Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

Ein Jahr der digitalen Auszeichnungen

Auch 2017 hat die CSS wichtige Schritte unternommen, um ihre Versicherten kanalübergreifend noch besser bedienen zu können. Sie setzte so ihre Strategie zur Steigerung der Kundenzufriedenheit konsequent fort.

Zu den Massnahmen zählt unter anderem der Aufbau des Kundenservice-Centers (KSC), das im Mai seinen Betrieb aufgenommen hat. Das KSC ist das Kompetenz-Center der CSS für sämtliche Kundenanliegen. Seine Organisation an drei Standorten ermöglicht einen exzellenten Service für die Versicherten. Diesen will die CSS künftig ein effizientes und durchgängiges Kundenerlebnis bieten. Das neue KSC trägt damit massgeblich zu einer Erhöhung der Kundenzufriedenheit und Loyalität bei, eines der Kernanliegen der CSS. Ziel der CSS ist es, dem Kunden immer und überall die gleich gute Servicequalität bieten zu können, egal, ob er persönlich auf einer Agentur vorbeikommt, das Kundenservice-Center anruft oder ein Anliegen über das Kundenportal myCSS hinterlegt. Zu diesem Zweck hat die CSS im Berichtsjahr weiter in ihre IT-Infrastruktur investiert, um digitale Kanäle und Daten noch besser miteinander zu verknüpfen.

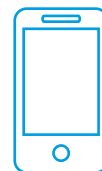
Begehrtes Kundenportal

Auch andernorts wurde die Digitalisierung zugunsten der CSS-Versicherten weiter vorangetrieben. Dies gilt insbesondere für das Kundenportal myCSS, das seit 2016 auch als App verfügbar ist. Mittlerweile nutzen knapp 342 000 Kundinnen und Kunden myCSS. Sie können so rund um die Uhr elektronisch auf all ihre Krankenversicherungsunterlagen zugreifen. An der Verleihung des SDV-Awards (Schweizer Dialogmarketing Verband) wurde die myCSS-App im Juli 2017 mit Gold in den Kategorien «Digital: Mobile Marketing inkl. App» und «Kampagnen für Finanzdienstleister» sowie mit Silber in der Kategorie «Kundenbindungsprogramme» ausgezeichnet. Gemäss dem Schweizer Dialogmarketing Verband sticht die myCSS-App aus der Flut von unendlich vielen Apps durch ihre Nützlichkeit und den ausgeklügelten Aufbau hervor. 2018 wird myCSS weiter ausgebaut. Dann sind nicht mehr nur die Krankenversicherungsunterlagen elektronisch verfügbar, sondern auch sämtliche Dokumente anderer CSS-Produkte wie zum Beispiel Reiseversicherung oder Haushaltversicherung.

12 854

Teilnehmende an myStep

Im Sommer hat die CSS das Bewegungsprojekt myStep lanciert. Ende Jahr hatten sich bereits 12 854 Versicherte für eine Teilnahme entschieden.



342 000

Nutzer myCSS

Mit myCSS vereinfacht die CSS ihren Kundinnen und Kunden die Administration rund um ihre Krankenversicherung. Bis Ende Jahr nutzten bereits 342 000 CSS-Versicherte das Kundenportal myCSS.

Ausgezeichneter Spitalvergleich

Ausgezeichnet wurde auch QualiCheck, der elektronische Spitalvergleich der CSS. QualiCheck erhielt im Oktober in Zürich bei der Innovationspreisverleihung der Schweizer Assekuranz den Sonderpreis. Die Trägerschaft des Preises (dazu gehören unter anderem das Institut für Versicherungswirtschaft der Uni St.Gallen und das Fachmagazin «Schweizer Versicherung») honorierte explizit den Mut der CSS, sich beim Thema «Qualität in der Medizin» zu engagieren und damit zur Transparenz im Gesundheitswesen beizutragen. Die Auszeichnung ist für die CSS eine klare Bestätigung, dass sie mit ihren digitalen Initiativen einen wichtigen Beitrag leisten kann, um die Effizienz und vor allem die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen zu steigern. Zudem ermöglichen digitale Helfer wie QualiCheck den Versicherten, sich im «Gesundheitsdschungel» besser zurechtzufinden und so mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Auch das ein Ziel, das sich die CSS auf die Fahne geschrieben hat.

Neue Versicherungsprodukte

2017 konnte die CSS auch mit neuen Angeboten für ihre Versicherten aufwarten. Zu Jahresbeginn wurde die neue Reiseversicherung lanciert. Diese ist einfach strukturiert und kann auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden. Man stellt die Versicherung modular zusammen und zahlt deshalb nur, was man wirklich braucht. Im Herbst hat die CSS ihre Rechtsschutzversicherung auf den Markt gebracht. Das neue Angebot stiess auf reges Interesse, und bis Ende Jahr konnten bereits rund 1551 Versicherungsabschlüsse registriert werden.

Das Jahr 2017

10. Januar

Die CSS Versicherung und das Universitäts-spital Zürich geben bekannt, dass sie ihre jahrelangen Tarifverhandlungen erfolgreich abgeschlossen haben. Dabei ging es um den Basispreis für stationäre Behandlungen.

6. Mai

Der Obwaldner Ständerat Erich Ettlín wird neu in den Verwaltungsrat der CSS gewählt. Er folgt auf Konrad Graber, dessen Amtszeit zu Ende ging.

19. Mai

Die beiden Organisationen RoadCross Schweiz und ESPAS werden von der CSS Stiftung mit dem Stiftungspreis 2016 ausgezeichnet. Der Preis ist mit je 25 000 Franken dotiert.

6. Juli

An der Verleihung des SDV-Awards (Schweizer Dialogmarketing Verband) wird die myCSS-App zweimal mit Gold und einmal mit Silber ausgezeichnet.

24. Juli

Auf der CSS-Agentur Schaffhausen attackiert ein Mann mit einer Kettensäge zwei Mitarbeiter und verletzt sie teils schwer. Der Täter wird kurze Zeit später gefasst.

14. August

Die CSS lanciert neu eine Rechtsschutzversicherung. Sie bietet zwei Versicherungslösungen für Privatkunden an: Privatrechtsschutz und Verkehrsrechtsschutz.

1. September

Die CSS lanciert ihre neue Imagekampagne. Die Schlüsselbotschaft lautet: «Wir sehen die Dinge, wie sie für dich sind.»

24. Oktober

Die 24. Luzerner Theatergala – ein Wohltätigkeitsanlass der CSS – war wiederum ein Erfolg. CSS-CEO Philomena Colatrella kann der Caritas Luzern einen Check über 73 685 Franken überreichen.

26. Oktober

Die CSS-Tochter Sanagate erhält als erste Krankenversicherung der Schweiz die Zertifizierung «EFQM Recognised for Excellence» mit vier Sternen.

Starke Marktposition weiter ausgebaut

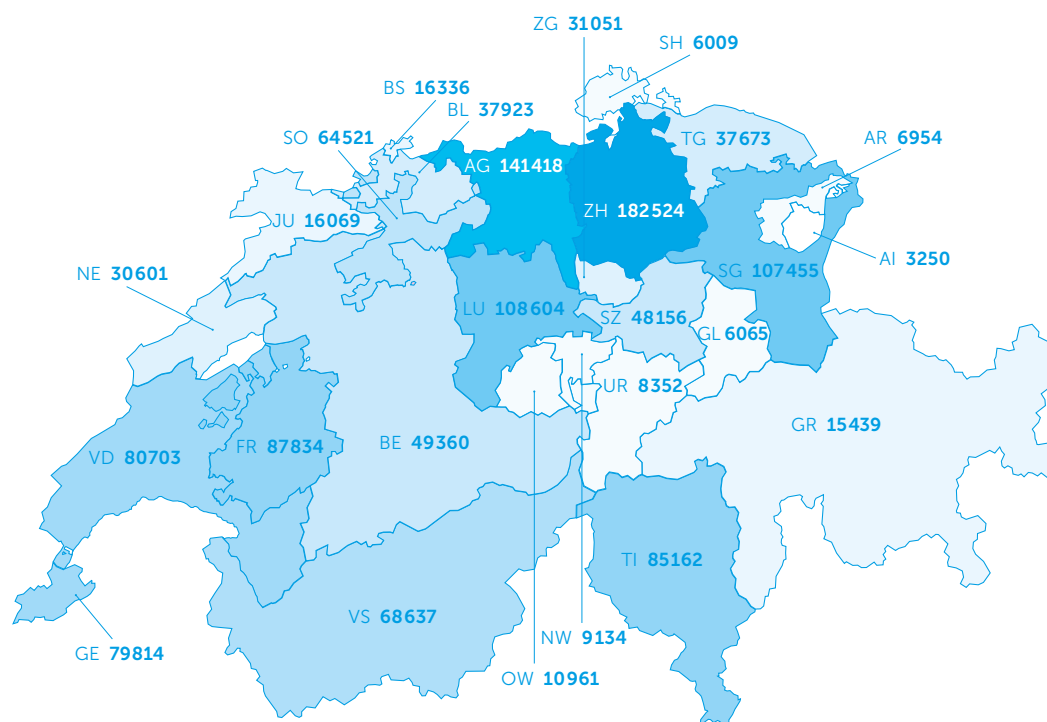
Ende 2017 zählte die CSS in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1,342 Millionen Versicherte. Das sind 14 300 Personen mehr als noch ein Jahr zuvor. Damit konnte sie ihre starke Marktposition ausbauen.

Das fünfte Jahr in Folge konnte die CSS 2017 die Versichertenzahl steigern. Per 31. Dezember 2017 wurden in der Grundversicherung 1,342 Millionen Versicherte gezählt, 14 300 mehr als ein Jahr zuvor. Mit Stichtag 1. Januar 2018 betrug die Gesamtzahl der Versicherten gar 1,387 Millionen. Dank des Versichertenwachstums bleibt die CSS grösster Grundversicherer der Schweiz und unterstreicht damit ihre starke Marktposition.

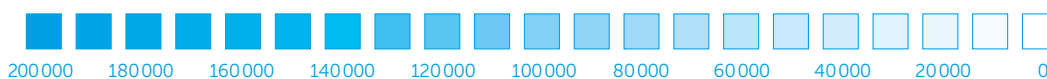
Ein Trend setzte sich auch im Berichtsjahr fort: weg von der «normalen» Grundversicherung, hin zu einem der drei alternativen Versicherungsmodelle (AVM). Insgesamt wa-

ren Ende 2017 899 295 Personen in einem der drei AVM-Modelle versichert. Besonderen Zulauf verzeichnete das telemedizinische Modell Callmed. Hier wurden Ende 2017 230 387 Versicherte gezählt. Das entspricht einem Zuwachs von 13 Prozent. Das Hausarztmodell wurde von 420 904 Personen gewählt (plus 1,2 Prozent), das Modell Gesundheitspraxisversicherung zählt 248 004 Versicherte (plus 8,5 Prozent). Der Anteil AVM-Versicherter, die von einem Prämienrabatt profitieren können, beläuft sich somit auf 67 Prozent.

Anzahl Versicherte pro Kanton 2017



Anzahl Versicherte pro Kanton



Höchste Franchise ist begehrt

Verschiebungen gab es erneut auch bei den Franchisen. Dabei setzte sich der Trend der vergangenen Jahre fort: Auch 2017 wechselten zahlreiche Versicherte in die Kategorie mit der höchsten Franchise (2500 Franken), in der ein hoher Prämienrabatt gewährt werden kann. Rund 277 794 Versicherte haben derzeit die Maximalfranchise. Das entspricht einer Zunahme von 17,3 Prozent innerhalb eines Jahres.

Erfolgreiches Unternehmensgeschäft

Erfolgreich war 2017 auch das Unternehmensgeschäft. Insgesamt hatten Ende 2017 23 307 Firmen bei der CSS eine Unternehmensversicherung abgeschlossen (zum Beispiel Krankentaggeld und/oder Unfallversicherung). Die konsequente Sanierungsstrategie wurde auch im Berichtsjahr fortgesetzt, ebenso eine strikt risikobasierte Zeichnungspolitik. Das heisst, dass die CSS ihre Prämien konsequent auf Basis der zu erwartenden Schadenaufwendungen berechnet. Auch die CSS konnte von der spürbaren positiven Dynamik im Markt profitieren, und der in den letzten Jahren zum Teil ruinöse Preiskampf scheint sich abgeschwächt zu haben.

Auch vivit, das Kompetenzzentrum für Gesundheit und Prävention der CSS, darf sich über ein erfolgreiches Jahr freuen. Insbesondere zeigte sich, dass das Interesse an Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) auch bei kleineren und mittleren Firmen stark zugenommen hat. Es erstaunt denn auch nicht, dass das Unternehmensgeschäft im Berichtsjahr zahlreiche «Paketlösungen» (Krankentaggeld, gekoppelt mit den vivit-Dienstleistungen im Bereich BGM) abschliessen konnte. Auffallend war auch, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement in vielen Unternehmen kontinuierlich breiter beziehungsweise ganzheitlicher ausgelegt wird. Immer mehr werden nicht mehr nur Themen wie «gesunde Ernährung» und «Bewegung» nachgefragt, sondern auch die Bereiche «gesunde Führung» und «Resilienz». Vivit hat bereits darauf reagiert: Das Beratungsangebot wird ständig überprüft und der Nachfrage im Markt angepasst. Mit vivit bietet die CSS einen deutlichen Mehrwert als innovativer Firmenversicherer.



Aufteilung AVM

- 46,8% Hausarztversicherung
- 29,2% Gesundheitspraxisversicherung (HMO)
- 24,0% Callmed

Insgesamt 899 295 Personen waren 2017 in einem alternativen Versicherungsmodell (AVM) versichert.



Aufteilung nach Franchisen

- 53,5% CHF 300/0¹
- 20,7% CHF 2500/600
- 10,2% CHF 1500/400
- 9,3% CHF 500/100
- 3,5% CHF 2000/-
- 2,8% CHF 1000/300
- 0,1% CHF -/200

¹ Erwachsene/Kinder

Keine Ausnahme von der Regel

Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 1996 ist es die Regel, und auch das Jahr 2017 machte keine Ausnahme: Die Leistungskosten sind erneut gestiegen.

Um rund 2,2 Prozent sind die Bruttoleistungen der CSS 2017 gestiegen. Sie beliefen sich pro Person auf knapp 3900 Franken. Damit ist der Anstieg etwas geringer ausgefallen als im Vorjahr und liegt auch unter dem Branchendurchschnitt. Grösster Kostenblock waren die ambulanten Arztkosten. Diese stiegen um 3,7 Prozent auf nunmehr 1,14 Milliarden Franken. Leicht rückläufig waren hingegen die Kosten für stationäre Spitalleistungen, die sich auf 1,04 Milliarden Franken beliefen. Die ambulanten Spitalkosten schliesslich – der drittgrösste Ausgabeposten – wuchsen im Berichtsjahr im Vergleich zu den Vorjahren vergleichsweise moderat um 0,4 Prozent. Sie betragen knapp 700 Millionen Franken. Insgesamt betragen die Bruttoleistungen der CSS für das Jahr 2017 rund 5,086 Milliarden Franken.

Latente Herausforderung

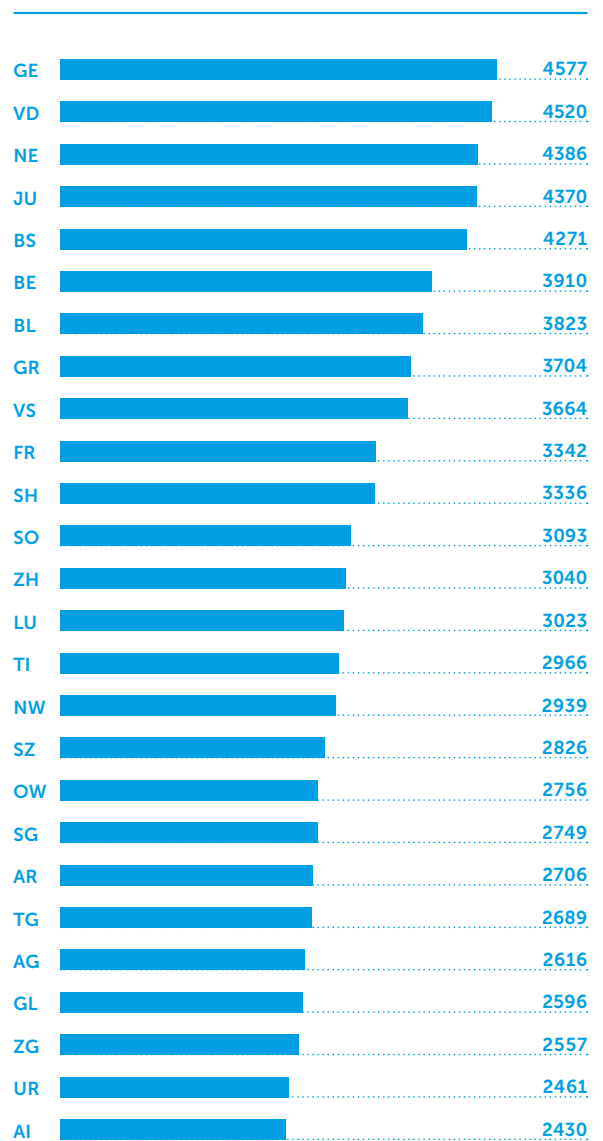
Angesichts der erneut gestiegenen Leistungskosten stellt sich für die CSS die Frage, mit welchen Massnahmen sie Gegensteuer geben kann. Dabei bewegt sie sich in einem breiten Spannungsfeld. Zum einen gilt es, die erbrachten Leistungen einer strikten Kontrolle auf ihre Rechtmässigkeit zu unterziehen und gleichwohl die Kundenzufriedenheit hoch zu halten. Zum andern sollen der Service und die Dienstleistungen für die Versicherten ausgebaut werden, ohne die Verwaltungskosten anschwellen zu lassen. Was sich im ersten Moment fast wie die Quadratur des Kreises anhört, ist in Tat und Wahrheit eine der Herausforderungen, deren sich die CSS seit Jahren mit Erfolg annimmt.

Kosten nicht entstehen lassen

Die wichtigste Aufgabe liegt nach wie vor in einer konsequenten Prüfung sämtlicher eintreffenden Rechnungen, 16 Millionen an der Zahl 2017. Zwar bewegt sich die CSS hier bereits auf einem guten Niveau. Gleichwohl kann und soll die automatisierte Kontrolle der Rechnungen weiter verfeinert werden. Erste Schritte dazu wurden im Berichtsjahr bereits erfolgreich umgesetzt. Und das mit sichtbarem Erfolg: 2017 konnten insgesamt 654 Millionen Franken eingespart werden. Und das Potenzial dürfte noch nicht ausgeschöpft sein.

Einen hohen Stellenwert nehmen auch die Patientensteuerung sowie weitere gezielte Massnahmen ein. Mit verschie-

Leistungskosten pro Kopf und Kanton in CHF (netto)



denen Initiativen – zum Beispiel Zweitmeinung, persönliche Patientenbegleitung oder Betreuungs- und Präventionsprogrammen – werden hier CSS-Kundinnen und -Kunden betreut und begleitet. Denn mit jeder medizinischen Intervention, die nicht stattfindet, können Kosten eingespart werden. Deshalb ist es das erklärte Ziel der CSS, ihre Versicherten zu befähigen, sich besser und eigenständiger im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Sowohl für die Versicherten wie auch für die CSS stellt dies letztlich eine Gewinnsituation dar.

Auch die in den vergangenen Jahren intensivierete Missbrauchsbekämpfung sowie ein eigenständiger Leistungseinkauf tragen zu den Einsparungen von letztlich total einer Milliarde Franken bei. Die konsequente datenbasierte Leistungskostensteuerung erlaubt es letztlich, Schwachstellen und erhebliche Abweichungen vom Branchendurchschnitt zu erkennen und nötigenfalls zu reagieren.

Ungebremstes Prämienwachstum

Eine konsequente Fortführung dieser Strategie drängt sich bei einem Blick in die nähere Zukunft nicht bloss auf, sie ist geradezu zwingend. Aufgrund der blockierten Verhandlungen für einen neuen ambulanten Tarif (TARMED) hat Bundesrat Alain Berset zwar im Sommer 2017 einen Tarifeingriff angekündigt. Insgesamt knapp 500 Millionen Franken sollen damit jährlich eingespart und die Krankenversicherungsprämien dadurch entlastet werden. Inwieweit sich die erhofften Einsparungen aber tatsächlich einstellen, wird sich in der Realität noch zeigen müssen. Die CSS hat umfangreiche Vorbereitungen getroffen, damit jede Rechnung auf Übereinstimmung mit dem neuen Tarif geprüft werden kann. Zudem hat sie die (erhofften) Einsparungen bei der Prämienberechnung 2018 berücksichtigt. Die Konjunkturforschungsstelle der ETH (KOF) geht zwar davon aus, dass die politischen Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten greifen werden. Gleichwohl prognostizierte die KOF im November 2017 für die Jahre 2018 sowie 2019 für die gesamte Gesundheitsbranche einen Kostenanstieg von 3,9 beziehungsweise 4 Prozent. Die Hoffnung auf eine wirklich spürbare Entlastung der Krankenversicherungsprämien dürfte also auch in den kommenden Jahren enttäuscht werden.



654

Einsparungen in Mio. CHF

Dank einer konsequenten Rechnungskontrolle konnte die CSS 2017 zugunsten ihrer Versicherten rund 654 Millionen Franken einsparen.

Bruttoleistungen in CHF (OKP)

Arzt ambulant	1 139 841 623
Spital stationär	1 043 938 255
Spital ambulant	687 318 361
Medikamente Apotheke	552 702 753
Pflegeheim/Spitex	449 294 210
Medikamente Arzt	346 931 229
Labor	282 952 725
Physiotherapeut	176 492 756
Arznei Spital ambulant	176 210 536
übrige Leistungen	229 851 756
Total	5 085 534 204

CSS in der Politik «dynamisch» unterwegs

Rund um das Thema Gesundheitskosten kommt Bewegung in die Schweizer Politik: Was 2016 nur diskutiert wurde, konnte 2017 angepackt und umgesetzt werden.

Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen geschehen in der Schweiz sehr langsam. Die Langsamkeit mag zwar oft ermüden. Sie hat jedoch durchaus ihre positiven Seiten. So basieren politische Entscheidungen in der Schweiz oft auf Kompromissen: Verschiedene Ansichten fliessen ein und ermöglichen dadurch eine viel breitere Akzeptanz. Trotz dieser manchmal langatmigen Entscheidungswege stand das Jahr 2017 im Namen der «Dynamik» – für politische Verhältnisse gesprochen. Auf verschiedenen Ebenen wurden Massnahmen ergriffen, die Änderungen im Gesundheitssystem bewirken werden.

Tarifeingriff TARMED

2016 geprüft, 2017 schon realisiert: Mitte 2017 setzte der Bundesrat den angekündigten Tarifeingriff in die ambulante Tarifstruktur TARMED um. Die CSS hat diesen Schritt angesichts der langjährigen Blockaden in der Tarifpartnerschaft ausdrücklich begrüsst. Sie hat denn auch den Eingriff des Bundesrates durch umfangreiche Datenanalysen aktiv unterstützt, um zu einer sachgerechten Anpassung der Tarifstruktur beizutragen. Der Eingriff ist jedoch nur ein Schritt auf einem weiteren langen Weg, den die Krankenversicherer, die Leistungserbringer und der Staat weiterhin beschreiten müssen. Denn die ambulante Tarifstruktur muss auch künftig weiterentwickelt und den medizinischen Realitäten angepasst werden. Dies ist ein klarer Auftrag an die Tarifpartner, die unabhängig vom Staat gemeinsam Lösungen finden müssen.

Ambulant vor stationär

Dynamik kam auch in die Diskussionen um die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Noch während sich die CSS über den Verband curafutura für die einheitliche Finanzierung ambulant – stationär (EFAS) engagierte, entschieden einige Kantone bereits, Listen über ambulante Behandlungen einzuführen. Die Listen geben vor, welche Behandlungen in aller Regel ambulant durchgeführt werden sollen. Die Leistungserbringer in den entsprechenden Kantonen (derzeit Luzern, Basel und Zürich) müssen sich an die Vorgaben halten. Die CSS begrüsst solche Bestrebungen und gibt einer einheitlichen nationalen Liste, wie sie vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in die

Vernehmlassung gegeben wurde, gegenüber dem kantonalen Wildwuchs an Listen klar den Vorzug. Grundsätzlich sollten solche Behandlungslisten nach Ansicht der Krankenversicherer gleichzeitig mit der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen umgesetzt werden. Denn im heutigen System gehen die ambulanten Kosten – im Gegensatz zu den stationären Kosten – ausschliesslich zulasten der Krankenversicherer. Je mehr Eingriffe also ambulant ausgeführt werden, desto mehr werden die Kantone entlastet und die Krankenversicherer belastet. Ohne EFAS hätte also ein Systemwechsel höchstens einen kleinen Einfluss auf die Geldbeutel der Prämienzahlenden. Deshalb wird das Thema auch im neuen Jahr eine hohe Priorität im Verband und in der CSS geniessen.

Kostenbremsen

Seit Jahren beklagen sich Medien, Öffentlichkeit und Politik über die steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Auch die CSS beschäftigt sich seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (1996) mit möglichen Lösungen, die das Kostenwachstum dämpfen. Was in den letzten zwanzig Jahren von den Medien im Prämienherbst jeweils heiss diskutiert wurde, bewegte 2017 auch die Politik und die Verwaltung. So veröffentlichte der Bundesrat einen Expertenbericht zur Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen. Der Bericht enthält 38 Massnahmen, die geprüft wurden und in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen. Daneben wagte sich auch das Parlament an die Thematik: Ein Vorstoss zu möglichen Kostenbremsen (Motion Ettlín 16.3987) wurde immerhin vertieft diskutiert, wenn auch schliesslich im Ständerat abgelehnt, da man den Massnahmen des Bundesrates im Zusammenhang mit dem Expertenbericht nicht vorgreifen möchte.

Engagement auf verschiedenen Ebenen

Auch 2017 hat sich die CSS gegenüber ihren Anspruchsgruppen mit Weitblick und Verantwortungsbewusstsein engagiert. Dies mit dem Ziel eines nachhaltigen Gesundheitswesens.

Den Menschen ein gesundes Leben zu ermöglichen: Das ist eines der Ziele und das Kerngeschäft der CSS als Krankenversicherung. Vor dem Hintergrund der kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten unternimmt die CSS alles, um das schweizerische Gesundheitssystem so zu beeinflussen, dass es für kommende Generationen noch bezahlbar bleiben wird. Nur so ist sichergestellt, dass der Zugang zu hochstehenden medizinischen Leistungen, wie er heute für die ganze Bevölkerung möglich ist, auch in Zukunft gewährleistet sein wird. Dies ist umso wichtiger, als Umfragen zeigen, dass die Solidarität – eines der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung – nach und nach zu bröckeln beginnt. Das Engagement zeigt sich unter anderem im politischen Bereich, wo sich die CSS zu zahlreichen aktuellen Themen einbringt, wie zum Beispiel der einheitlichen Finanzierung ambulant/stationär (EFAS). Politisches Engagement allein wird jedoch nicht dazu führen, dass die Prämien mittel- und vor allem langfristig auf einem tragbaren Niveau gehalten werden können. Deshalb sucht die CSS auch immer nach neuen Ansätzen, um das Gesundheitssystem weiterzubringen und mögliche Kosteneinsparungen zu erzielen. Unter anderem tut sie dies mit dem 2015 in enger Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und der Universität St. Gallen gegründeten Health Lab. Diese Denkfabrik hat 2017 verschiedene innovative digitale Therapieansätze für chronisch kranke Menschen – zum Beispiel Asthmatiker – weiter vorangetrieben.

Rundum engagiert

Die grosse gesellschaftliche und soziale Verantwortung, welche die CSS wahrnimmt, widerspiegelt sich zum Beispiel seit Jahren in der «Theatergala» in Luzern. Dank dieses Engagements konnte die Caritas 2017 einen Check in der Höhe von rund 73 685 Franken entgegennehmen. Mit dem Geld werden Not leidende Menschen im Kanton Luzern unterstützt. Ihre soziale Verantwortung nimmt die CSS auch mit ihrer Stiftung wahr, die wohltätige Einrichtungen unterstützt und soziale Projekte in der Kranken- und Unfallversicherung fördert. 2017 ging der Preis gleich an zwei Organisationen: zum einen an RoadCross Schweiz, eine Einrichtung, die Betroffenen von Verkehrsunfällen kostenlos und unverbindlich Hilfe leistet, zum andern an die in

Lausanne ansässige Non-Profit-Organisation ESPAS. Diese unterstützt Opfer sexueller Gewalt.

Das nachhaltige Denken und Handeln widerspiegelt sich aber auch in den diversen Angeboten, welche die CSS ihren Versicherten anbietet. Dazu zählen unter anderem Betreuungsprogramme, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind, sowie die persönliche Begleitung von Patienten, die sich gesundheitlich in einer schwierigen Situation befinden. In enger Zusammenarbeit mit Angehörigen und Leistungserbringern wird auf die jeweilige persönliche Situation eingegangen und unter anderem nach der optimalen Betreuung zu Hause gesucht. All diese Engagements, die gegen aussen wirken, können aber nur ihre Wirkung entfalten, wenn der Nachhaltigkeitsgedanke auch gegen innen gelebt und getragen wird. Deshalb legt die CSS grossen Wert auf Rahmenbedingungen, die ihren Mitarbeitenden als wichtigstes Zukunftskapital unter anderem bezüglich Weiterbildung und fairer Entlohnung optimale Perspektiven bieten.

Nachhaltigkeitsberichterstattung gemäss Global Reporting Initiative (GRI)

Seit 2009 erstellt die CSS Gruppe einen Nachhaltigkeitsbericht gemäss den Richtlinien der Global Reporting Initiative (GRI). 2015 hat die CSS ihre Berichterstattung auf die GRI-Richtlinie G4 umgestellt. Dieser Standard rückt den Aspekt der Wesentlichkeit in den Mittelpunkt. Die CSS hat deshalb für ihre Nachhaltigkeitsberichterstattung diejenigen Themen definiert, die für das Unternehmen als wesentlich erachtet werden. Bei der Publikation des vorliegenden Geschäftsberichts waren die Arbeiten am Nachhaltigkeitsbericht noch nicht vollständig abgeschlossen und die GRI-Zertifizierung lag noch nicht vor. Sobald dies der Fall ist, wird der Bericht auf der Website der CSS respektive im digitalen Geschäftsbericht als PDF-Dokument veröffentlicht.

www.css.ch/nachhaltigkeit,report2017.css.ch

Die CSS als attraktive Arbeitgeberin

Mutig, experimentierfreudig, leidenschaftlich und verantwortungsvoll: So will die CSS fortan als Arbeitgeberin agieren. Die Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt soll so weiter gesteigert werden.

Je spezifischer die Anforderungen in der modernen Arbeitswelt werden, desto wichtiger ist es, sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren. Im vergangenen Geschäftsjahr hat die CSS ihre Berufsbildungsaktivitäten gezielt modernisiert und sich im Umgang mit neuen Medien zukunftsorientiert positioniert. Zudem verfügt die CSS über fortschrittliche Anstellungsbedingungen, was auf dem Arbeitsmarkt einen wichtigen Wettbewerbsvorteil darstellt. Nur so kann es gelingen, geeignete und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten.

Pilotversuch «Gamification» erfolgreich

Im Januar 2017 hat die CSS in der Berufsbildung einen Pilotversuch mit der Lern-App «Elever» lanciert. Aufgrund des Erfolgs wird diese in Zukunft fix in den Ausbildungsalltag integriert. Die App setzt ganz auf den Grundsatz von «Gamification». Mit «Elever» entwickeln Lernende das CSS-Know-how spielerisch. So dauert eine Lernsequenz maximal fünf Minuten und lässt sich einfach in den Alltag integrieren. Dies verringert die Hemmschwelle, überhaupt mit dem Lernen zu beginnen. Fehler sind Teil des Spiels. Beantwortet man eine Frage falsch, erscheint sie nach einer gewissen Zeit wieder und man erhält eine neue Chance, die richtige Antwort zu geben. So sehen die Lernenden direkt, dass sie durch Übung und Konzentration besser werden. Wer die Fragen richtig beantwortet, erhält Punkte und kann damit unterschiedliche Preise gewinnen. Wie gross das Echo und der Erfolg der App waren, zeigt auch der Umstand, dass diese ab dem kommenden Jahr für alle KV-Lernenden der Krankenversicherungsbranche angewendet werden soll.

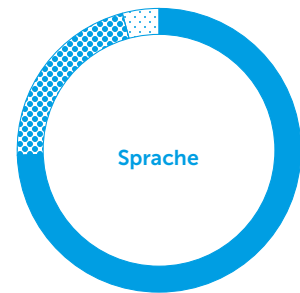
Präsenz auf Social-Media-Kanälen

Mit der verstärkten Nutzung diverser Social-Media-Kanäle hat die CSS auch in anderen Bereichen neue Wege eingeschlagen. Mit Blog-Beiträgen zu verschiedenen Funktionen und diversen Alltagsbildern auf dem Instagram-Kanal gibt die CSS Einblick in den vielseitigen Arbeitsalltag und zeigt auf, dass sie nicht nur ein erfolgreiches Unternehmen ist, sondern auch eine begehrte Arbeitgeberin. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überzeugt die CSS mit ihren attraktiven, zeitgemässen Anstellungsbedingungen, die dank der neu gestalteten Stelleninserate rasch und transparent ersichtlich sind. Kandidatinnen und Kandidaten fühlen sich auch von den positiven Feedbacks von CSS-Mitarbeitenden auf der Arbeitgeberbewertungsplattform kununu.com angesprochen. Insbesondere schätzen sie die offene Reaktion des Unternehmens auf kritische Rückmeldungen. Mit einer Gesamtbewertung von 3,68 (von maximal 4) gehört die CSS zu den «Top Companies» auf kununu.

Weshalb engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne für die CSS? Aktive Mitarbeitende berichten authentisch in Job-Videos über ihre Tätigkeit bei der CSS. In Interviews betonen sie die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit, bei der sie täglich mit Menschen und deren Gesundheit zu tun haben. Gleichzeitig haben sie aufgrund der Grösse der CSS und deren guten Vernetzung im Markt die Möglichkeit, die Branche zu beeinflussen und etwas zu bewegen. Die CSS hat sich in der Krankenversicherungsbranche als innovative Vorreiterin bei der Digitalisierung positioniert. Dies trägt ebenfalls zur Attraktivität bei. Ein wichtiger Faktor ist zudem, dass die CSS trotz ihrer Grösse eine persönliche Atmosphäre und einen kollegialen und respektvollen Umgang pflegt.

Hohe Mitarbeiterzufriedenheit

Schliesslich zeigt auch die hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die aus der Mitarbeiterbefragung 2017 resultiert, dass die CSS eine attraktive Arbeitgeberin ist. Die zentrale Erkenntnis lautet, dass sich die Mitarbeitenden kundenorientiert, leistungsbereit und loyal engagieren. Dieses erfreuliche Resultat hat, verbunden mit der hohen Beteiligung von 87 Prozent, dazu geführt, dass die CSS im Vergleich zu anderen Unternehmen bezüglich Mitarbeiterzufriedenheit einen Spitzenplatz einnimmt und dafür einen Award erhalten hat. Die CSS startet also aus einer Position der Stärke, um ihre Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt weiter auszubauen.



Aufteilung nach Sprachen in %

	74,6% Deutsch
	21,3% Französisch
	4,1% Italienisch



Aufteilung nach Geschlecht in %

	59,4% Frauen
	40,6% Männer