



Cigna Healthcare Global
Individual Health

Erläuterung zur Preisstrategie

September 2025



Beitragsanpassungen bei Cigna Healthcare

Die Wurzeln von Cigna Healthcare reichen mehr als 230 Jahre zurück. In dieser Zeit haben wir uns fortlaufend weiterentwickelt, um die sich verändernden Bedürfnisse der Menschen im Bereich der Gesundheitsversorgung zu erfüllen und uns an die medizinischen Trends anzupassen.

Cigna Healthcare macht sich stark für eine bessere Gesundheit in jeder Phase des Lebens. Wir wollen unsere Kundinnen und Kunden befähigen, die besten Entscheidungen zur Verbesserung ihrer Gesundheit und Vitalität zu treffen.

Seit knapp 15 Jahren bietet unsere Einheit Global Individual Health spezialisierte individuelle Krankenversicherungen in fast 200 Ländern und Staaten weltweit.

Bei Cigna Healthcare Global Individual Health überprüfen wir regelmäßig die Erkenntnisse, über die wir innerhalb der Cigna-Gruppe verfügen, und unser Angebot im Einklang mit der medizinischen Inflation und den Marktkräften.

Sämtliche Überprüfungen erfolgen nicht isoliert. Als Teil des Verfahrens validieren wir unsere interne Analyse bei vertrauenswürdigen Dritten und stellt so sicher, dass die Ergebnisse von Beitragsüberprüfungen zu nachhaltigen Preisen für unsere Kundinnen und Kunden führen.





Wir bei Cigna Healthcare verstehen, dass viele Ihrer Kundinnen und Kunden angesichts höherer Jahresbeiträge Bedenken äußern. Um Sie bei der Erläuterung dieser Erhöhungen zu unterstützen, haben wir einen Leitfaden erstellt, der Informationen über Preiserhöhungen enthält und erklärt, warum wir in bestimmten Zeiträumen des Jahres Änderungen vornehmen müssen.

Unsere Strategie spiegelt die aktuellen Markttrends, beobachtete Daten und andere strategische Überlegungen wider. Viele Faktoren sind für Kostensteigerungen verantwortlich – nicht nur bei Cigna Healthcare, sondern in der gesamten Branche.

Inhalt

1. Auswirkungen der medizinischen Inflation
2. Andere Kostentreiber bei medizinischen Leistungen
3. Häufigkeit von Preisanpassungen
4. Produktaktualisierungen

Tiefergehende Analyse: Auswirkungen der medizinischen Inflation

Inflation in der Medizin ist nicht an weltweite Inflationstrends gebunden und kann in der Regel aufgrund von für den Gesundheitssektor spezifischen Faktoren, wie Fortschritten in der Medizintechnologie und überlasteten Gesundheitsdienstleistern, viel höher ausfallen. Bei medizinischen Inflationstrends werden für 2025 erneut Steigerungen im zweistelligen Bereich prognostiziert. Der durchschnittliche prognostizierte jährliche Trend in der Medizin liegt weltweit über 10 %, auch wenn dieser Wert von Land zu Land variiert.

Globale Trends

Wir haben festgestellt, dass die Inanspruchnahme von Leistungen in den Regionen unterschiedlich ist. Weltweit nehmen Erstattungsanträge aufgrund von Atemwegserkrankungen um mehr als 20 % zu. Schwangerschaftsbedingte und das Urogenitalsystem betreffende Behandlungen sind weltweit um 10-20% auf dem Vormarsch, in den USA sogar um mehr als 20%. Während Erstattungsanträge aufgrund von Behandlungen des Bewegungsapparats, Krebsbehandlungen und Behandlungen des Verdauungstrakts in den USA nach wie vor niedrig sind, nehmen Krebsbehandlungen und Behandlungen des Verdauungstrakts jetzt um mehr als 20% zu.

In Zukunft werden Gentherapien voraussichtlich zu erheblichen Kostensteigerungen beitragen. Pro Patient belaufen sich die Kosten auf 500.000 USD bis mehr als 2.000.000 USD und dürften pro Jahr im zweistelligen Bereich zulegen.

Mehrere wesentliche Faktoren treiben weiterhin hohe medizinische Kosten und Trends an, wobei sich die Entwicklungen in den verschiedenen Regionen unterscheiden.

Großbritannien

In Großbritannien führt die Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems (NHS) dazu, dass vermehrt private Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen wird. Dabei steigen die Kosten aufgrund von Fachkräftemangel, höheren Löhnen und Leiharbeit. Gleichzeitig nimmt die Nachfrage nach spezialisierten Behandlungen wie der CAR-T-Zellentherapie zu, parallel zu steigenden Arzneimittelkosten. Nach Corona hat die Krebshäufigkeit zugenommen, was höhere Kostenersstattungsansprüche mit sich bringt. Die vermehrte Nutzung der Telemedizin hat den Zugang zwar verbessert, aber auch zu mehr Sekundärüberweisungen und -behandlungen geführt.

Vereinigte Staaten

In den USA treibt die Nachfrage nach neuen kostspieligen Medikamenten wie GLP-1-Präparaten die Kosten für Gesundheitsleistungen in die Höhe. Auf GLP-1 entfällt inzwischen knapp ein Viertel der gesamten Kosten für die Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig sehen sich Dienstleister aufgrund von Inflation, Fachkräftemangel und Druck auf öffentliche Gesundheitssysteme dazu veranlasst, ihre Preise zu erhöhen. Krebs stellt nach wie vor den größten Kostentreiber dar, wobei Krebsarten wie Brust- oder Dickdarmkrebs, bei denen Vorsorgeuntersuchungen möglich sind, zweistellig zulegen, neben gestiegenen Kosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats.

Europa

Europaweit sind steigende Kosten auf neue Medizintechnologien und die wachsende Nachfrage nach medizinischen Leistungen zurückzuführen. Erstattungsanträge infolge von Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit nehmen rasch zu. In den nächsten drei Jahren wird wegen der größeren Nutzung von virtuellen Sprechstunden mit Kostensteigerungen um mehr als 15% pro Person gerechnet. Gleichzeitig sorgt der Druck auf öffentliche Gesundheitssysteme dafür, dass mehr Patienten private Leistungen in Anspruch nehmen. Bei Erkrankungen des Bewegungsapparats steigen sowohl die Häufigkeit als auch die Kosten, was durch die älter werdende Bevölkerung sowie den den sitzenden Lebensstil beeinflusst wird.

Asien

Überall in Asien steigen die Kosten für medizinische Leistungen aufgrund von neuen Krebstherapien, Antragstellern mit hohen Erstattungsansprüchen und Versicherungstarifen mit begrenzter Kostenbeteiligung. Durch den Abbau von öffentlichen Gesundheitssystemen drängen mehr Patienten in die private Gesundheitsversorgung. Chronische Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten sind hier nach wie vor die größten Kostentreiber. Gleichzeitig wird durch Investitionen in die Medizintechnik die Art und Weise, wie die Versorgung in der Region zugänglich ist und verwaltet wird, weiter verbessert.

Andere Kostentreiber bei medizinischen Leistungen

Neueste medizinische Technologien

- Auf das Konto der Medizintechnologie gehen bis zu 50 % der Inflationssteigerung im Medizinsektor. Jedes Jahr ändert sich die Gesundheitstechnologie, und üblicherweise profitieren die Kunden von Cigna Healthcare hiervon, da sie Zugang zu neuen Behandlungen erhalten. Der Nachteil ist jedoch, dass damit auch die Kosten steigen. Zukunftsweisende Technik entwickelt sich unablässig weiter, und mehr Krankheiten werden geheilt als je zuvor.
- Auf dem Pharmamarkt sehen wir nach wie vor neue und spezialisierte Medikamente, die zur Behandlung komplexerer Erkrankungen eingesetzt werden. Diese kostenintensiven Medikamente werden auch für andere Krankheiten mit einer breiteren Patientenpopulation verfügbar, was zu einer höheren Inanspruchnahme und höheren Behandlungskosten führt.

Standort

- Auch der jeweilige Standort wirkt sich auf unsere Preisgestaltung aus. Insbesondere bei größeren Gesundheitsproblemen würden es die meisten Kundinnen und Kunden vorziehen, für die Behandlung in ihr Heimatland zu reisen. Das ist jedoch nicht immer der Fall. Fehlt es im Heimatland einer Kundin oder eines Kunden an bestimmten medizinischen Einrichtungen, kann sie/er sich für eine Behandlung an einem anderen Ort entscheiden.

Alterung der Bevölkerung

- Die Alterung der Weltbevölkerung hat dazu geführt, dass die Preise für die Krankenversicherung bei den letzten Überprüfungen leicht gestiegen sind. Erhöhungen fallen je nach Alter der Kundinnen und Kunden unterschiedlich aus – bei Kleinkindern ergeben sich beispielsweise andere altersbedingte Anhebungen als bei Erwachsenen.

Allgemeine Inflation

- Weltweit verzeichneten in diesem Jahr viele Länder einen Anstieg der allgemeinen Inflation. Während sich die Inflation in der Vergangenheit auf 1-2% belief, liegt sie jetzt in vielen Ländern bei 10 % und mehr.
- Wir arbeiten proaktiv mit Gesundheitsdienstleistern zusammen, um Ihren Kundinnen und Kunden auch weiterhin erschwingliche, umfassende Produkte anbieten zu können. Zudem haben wir unsere Produkte um zusätzliche erschwingliche Funktionen erweitert, darunter Kostenbeteiligungsoptionen und Möglichkeiten zum Selbstbehalt. Daher haben wir beschlossen, im Rahmen unserer Aktualisierung der Versicherungstarife im September 2025 keine spezifische Maßnahme zur Anpassung der Versicherungstarife an die allgemeine Inflation einzuführen.

Häufigkeit von Preiserhöhungen

Warum Preise mehr als einmal im Jahr angepasst werden:

Preisänderungen werden üblicherweise zum Verlängerungszeitpunkt eines Vertrags und bei Neukunden zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgenommen. Manchmal passen Krankenversicherer aufgrund folgender Faktoren mehr als einmal im Jahr an:

- Änderungen bei Produkten, die zu Preisänderungen führen
- Änderungen bei der Erstattung, die nach Region variieren und in verschiedenen Teilen der Welt zu stärkeren oder geringeren Preissteigerungen führen.

Erläuterung der Beitragsüberprüfung bei Cigna Healthcare:

Jedes Jahr führt Cigna Healthcare zwei Beitragsüberprüfungen durch. Das bedeutet allerdings nicht, dass bei Bestandskundinnen und -kunden auch die Preise zweimal im Jahr angepasst werden.

Eine Anpassung der Preise erleben Kundinnen und Kunden erst bei der jährlichen Verlängerung ihrer Police. Die beim Vertragsabschluss vereinbarte Prämie bleibt volle 12 Monate stabil, solange an der Police keine Änderungen erfolgen.

Die Preisanpassung bei der Verlängerung der Police ist eine Kombination der beiden Beitragsüberprüfungen, die während des 12-monatigen Versicherungszeitraums durchgeführt werden. Folglich wird jede vom Cigna Healthcare-Team durchgeführte Beitragsüberprüfung nicht isoliert betrachtet, sondern die vorherige Beitragsüberprüfung wird ebenfalls berücksichtigt, damit die Auswirkungen für jeden Kunden, der seine Police verlängert, minimal gehalten werden können.





Einführung von Omada: Ein neues Präventionsprogramm als Ergänzung zu Ihrer Beitragsaktualisierung

Zu der fortlaufenden Verpflichtung von Cigna Healthcare Global Individual Health gehört, die Gesundheitsversorgung für Ihre Kunden zu verbessern. In diesem Zusammenhang stellen wir unser Programm vor Vorbeugung Cardio-Diabetes Omada vor, das in Kürze für in Frage kommenden CGHO-Kunden in den USA eingeführt wird.

Omada ist ein innovatives virtuelles medikamentenfreies Abnehmprogramm, bei dem die Vorbeugung von Diabetes Typ 2 und anderen mit dem Gewicht in Zusammenhang stehenden Erkrankungen bei Risikokunden im Mittelpunkt steht. Omada ist konzipiert als langfristige Lösung für die Gewichtskontrolle durch die Entwicklung von gesunden Gewohnheiten und die Förderung von nachhaltigen Gewichtsverlusten.

Anspruchsvoraussetzungen für Kunden:

- **Wohnsitz in den USA**
- **Alter ab 18 Jahren**
- **BMI über 25 (bzw. über 23 bei asiatischer Bevölkerung)**
- **eine oder mehrere Prädiabetes-bezogene Diagnosen***

Omada ist für in Frage kommende Kundinnen und Kunden absolut kostenfrei:

- **Zugang zu einem persönlichen Gesundheitscoach innerhalb der App**
- **Wöchentliche Lektionen zu den Themen Ernährung, körperliche Aktivität, Stress und Schlaf**
- **Tracker für Essen, Gewicht und Aktivität**
- **Eine virtuelle Community, in der Rezepte geteilt und gegenseitige Unterstützung bei Abnehmeranstrengungen geleistet werden können**

Angesichts der zunehmenden Verbreitung von GLP-1-Präparaten als „schnelle“ Lösungen bietet Omada eine wichtige Alternative, bei der langfristige und nachhaltige gesundheitliche Vorteile im Mittelpunkt stehen.

Wir planen die Einführung von Omada im 3. Quartal 2025 und sind zuversichtlich, dass sich die Erfahrung Ihrer Kunden durch diese Ergänzung weiter verbessert, weil sie auf ihrem Weg zu mehr Gesundheit Unterstützung erhalten.

*Prädiabetes-bezogene Diagnosen beinhaltende Prädiabetes, hohe Triglyceride, niedriges HDL, Bluthochdruck, erhöhte Blutzuckerspiegel, Angstzustände, Depression oder Rauchen.





Der Name Cigna Healthcare, das Logo und andere Cigna-Marken sind Eigentum von Cigna Intellectual Property, Inc., lizenziert für die Nutzung durch The Cigna Group und ihre operativen Tochtergesellschaften. Alle Produkte und Dienstleistungen werden von diesen oder durch diese operativen Tochtergesellschaften und nicht durch The Cigna Group zur Verfügung gestellt. Zu den operativen Tochtergesellschaften gehören Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. und Cigna Worldwide General Insurance Company Limited.

© 2025 Cigna Healthcare. Alle Rechte vorbehalten.