

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2017.

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)

-> 2016: Durchschnittlicher jährlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.

2017 -> : Der Versicherer zählt für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

Versicherte mit schweizerischer Prämie. Ohne Versicherte mit EU Prämie (vgl. T 5.06).

2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)

Prämienoll, Subventionen und Prämienverbilligungen, Erlösminderungen (Rabatte und Skonti) sowie die übrigen Erträge (Kapital- und Liegenschaftserträge).

3A + 3B) Prämien (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

Prämienoll = Prämienumsatz gemäss den genehmigten Prämientarifen.

4A + 4B + 4C) Risikoausgleich (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr. ; und in % der Einnahmen)

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Frauen, ältere Personen) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Männer, jüngere Personen) finanziert werden.

Eine positive Prozentzahl bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen können.

5A + 5B) Nettoleistungen der Versicherer (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

Nettoleistungen = Bezahlte Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.) nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital).

6A + 6B + 6C) Verwaltungsaufwand (in % der Ausgaben; in % der Prämien - Risikoausgleich ; je versicherte Person in Fr.)

Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien (Mobiliar, Haftpflicht usw.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

7) Gesamtergebnis (je versicherte Person in Fr.)

Das Gesamtbetriebsergebnis entspricht dem Saldo der Einnahmen (Total des Gesamtertrags) und der Ausgaben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands).

8A + 8B) Rückstellungen (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, welche am Ende des Jahres für diejenigen Leistungen gebildet werden müssen, welche von den Versicherten bereits in Anspruch genommen worden sind, für die sie aber noch keine Rechnungen erhalten haben.

Es handelt sich hierbei um geschuldete Leistungen, welche die Versicherer im folgenden Jahr noch zu erbringen haben; sie stellen somit keine Reserven dar.

9A + 9B) Reserven (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.) nur obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen.

1996 -> 2011 : Siehe die früheren Reservebestimmungen in T 5.02 STAT KV 2014.

2012 -> : Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Markt- und der Kreditrisiken gemäss Art. 78 a,b,c KVV (vgl. T 5.03). Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar.

11) Verwaltungsaufwand ohne Abschreibungen (je versicherte Person in Fr.)**12A + 12B) Bruttoleistungen der Versicherer (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)**

Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.) mit Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital).

13A + 13B) Kostenbeteiligung der Versicherten (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

Kostenbeteiligung der Versicherten: Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital.

Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

14) Ausgaben Total (in Mio. Fr.)

Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand.

15) Verhältnis Nettoleistungen / Prämien (in %)**Quelle: Formular EF1345 und T 5.01 [...]**

0	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0	7	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
1	EF1.12A Total nur wenn > 0 (-> ohne KK 1573 Indivo, ohne Versicherte)	8A	2012 ->: EF 4.2 {21010}
2	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	8B	[8A] / [1] in %
3A	2016 ->: EF 5.22 {3010 -> 3016}	9A	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
3B	[3A] / [1]	9B	[9A] / [1] in %
4A	2016 ->: EF 5.22 {48}	11	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
4B	[4A] / [1]	12A	[5A] + [13A]
4C	[4A] / [2]	12B	[12A] / [1]
5A	2016 ->: EF 5.22 {4010 -> 4016 + 4200 -> 4206 + 4210 -> 4216}	13A	2016 ->: EF 5.22 {4200 -> 4206} + {4210 -> 4216}
5B	[5A] / [1]	13B	[13A] / [1]
6A	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] in %	14	2016 ->: EF 5.22 {993}
6B	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	15	[5B] / [3B] in %
6C	2012 ->: {[6B] x [1]} / ([3A] - [4A]) in %		

Datenstand: 30.7.18

Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 28b KVV (Stand 1.1.09)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017, Bundesamt für Gesundheit